

## CUESTIONARIO VANDERBILT DE EVALUACIÓN INICIAL PARA LOS PADRES

FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL NIÑO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Persona Completando el Formulario: \_\_\_\_\_

Se debe considerar cada puntaje en el contexto de lo que es apropiado para la edad de su niño(a). Este formulario de evaluación debe basarse en los últimos 6 meses en casa.

| Síntomas   | Nunca | Ocasionalmente | A menudo | Muy a menudo |
|--|-------|----------------|----------|--------------|
| 1. Es incapaz de poner atención a detalles o comete errores descuidados en las tareas                                      | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 2. Tiene dificultad para mantener su atención en tareas o actividades.   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 4. No cumple con instrucciones y no termina el trabajo escolar (no debido a comportamiento oposicional o por no entender). | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 6. Evita, no le gusta, o es reacio a participar en tareas que requieren esfuerzo mental continuo.                          | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 7. Pierde cosas necesarias para tareas o actividades (asignaciones escolares, lápices o libros)                            | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 8. Se distrae fácilmente por estímulos ajenos  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 9. Es olvidadizo en las actividades diarias  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 10. Movimientos nervioso con las manos o pies o se retuerce en su asiento  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 11. Se levanta del asiento en clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado                     | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 12. Corretea o trepa excesivamente en situaciones en las que se espera que permanezca sentado                              | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 13. Tiene dificultad para jugar o participar en actividades en silencio  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 14. Siempre "se mueve" o a menudo actúa como si impulsado por un motor "   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 15. Habla excesivamente  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 16. Responde antes de que la pregunta haya sido terminada.   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 17. Tiene dificultad para esperar en fila  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 18. Interrumpe o se entromete con otros (ej. Irrumpe en las conversaciones y juegos)                                       | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 19. Pierde paciencia   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 20. Activamente desafía o se niega a cumplir con las peticiones del adulto o reglas  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 21. Se encuentra enojado o resentido   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 22. Es rencoroso y vengativo   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 23. Actúa como matón, amenaza, o intimida a otros  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 24. Inicia peleas físicas  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 25. Miente para obtener bienes por favores o para evitar obligaciones (por ejemplo "manipula")                             | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 26. Es físicamente cruel con la gente  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 27. Ha robado objetos de valor no trivial  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 28. Deliberadamente destruye la propiedad ajena  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 29. Se encuentra temeroso, ansioso, o preocupado   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 30. Se encuentra cohibido o se avergüenza fácilmente   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 31. Tiene miedo de probar cosas nuevas por temor a cometer errores   | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 32. Se siente inútil o inferior  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 33. Se culpa a sí mismo por problemas: se siente culpable  | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 34. <i>Se siente solo, no deseado o sin amor, se queja de que "Nadie me quiere "</i>                                       | 0     | 1              | 2        | 3            |
| 35. Se encuentra triste, infeliz o deprimido   | 0     | 1              | 2        | 3            |

Por favor califique (discapacidad) cómo estos síntomas afectan a su niño(a) en determinadas áreas de la vida de su niño(a).

|                           | SEVERO | MODERADO | LEVE | NADA |
|---------------------------|--------|----------|------|------|
| Trabajo Académico/Escolar | 3      | 2        | 1    | 0    |
| Hábitos de estudio        | 3      | 2        | 1    | 0    |
| Actitud hacia el maestro  | 3      | 2        | 1    | 0    |
| Relaciones con sus pares  | 3      | 2        | 1    | 0    |

Comentarios de la persona que cuida: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quando termine de completar el formulario, por favor devuélvalo junto con su paquete de admisión completo, a Pediatría del Desarrollo y Comportamiento para concertar la cita de paciente inicial de su niño(a) para evaluación adicional. ¡Gracias!