

SEGUIMIENTO DE LA EVALUACIÓN NICHQ VANDERBILT. CUESTIONARIO PARA PADRES

NICHQ VANDERBILT ASSESSMENT FOLLOW-UP—PARENT INFORMANT

Fecha de hoy/Today's Date: _____
 Nombre del niño(a)/Child's Name: _____
 Fecha de nacimiento/Date of Birth: _____
 Nombre del padre o de la madre/Parent's Name: _____
 Teléfono/Parent's Phone Number: _____

Instrucciones: Conteste basándose en lo que considera apropiado para un niño de esa edad. Al completar este cuestionario, piense por favor en la conducta de su niño(a) desde la última vez que llenó el primer cuestionario.

Directions: Each rating should be considered in the context of what is appropriate for the age of your child. Please think about your child's behaviors since the last assessment scale was filled out when rating his/her behaviors.

Durante el período de evaluación su hijo(a)
 is this evaluation based on a time when the child

- tomaba medicamentos
 was on medication no tomaba medicamentos
 was not on medication no lo recuerda
 not sure?

Síntomas/ Symptoms	Nunca/ Never	A veces/ Occasionally	Seguido/ Often	Muy seguido/ Very Often
1. No pone atención a los detalles o comete errores por descuido como por ejemplo, cuando hace la tarea <i>Does not pay attention to details or makes careless mistakes with, for example, homework</i>	0	1	2	3
2. Se le dificulta mantenerse atento al llevar a cabo sus actividades <i>Has difficulty keeping attention to what needs to be done</i>	0	1	2	3
3. Parece no estar escuchando cuando se le habla directamente <i>Does not seem to listen when spoken to directly</i>	0	1	2	3
4. No sigue las instrucciones hasta el final y no concluye sus actividades (no porque se rehúse a seguir las o porque no las comprenda) <i>Does not follow through when given directions and fails to finish activities (not due to refusal or failure to understand)</i>	0	1	2	3
5. Tiene dificultad al organizar sus tareas y actividades <i>Has difficulty organizing tasks and activities</i>	0	1	2	3
6. Evita, le disgusta o no quiere comenzar actividades que requieren un continuo esfuerzo mental <i>Avoids, dislikes, or does not want to start tasks that require ongoing mental effort</i>	0	1	2	3
7. Pierde cosas que son indispensables para cumplir con sus tareas o actividades (juguetes, tareas de la escuela, lápices o libros) <i>Loses things necessary for tasks or activities (toys, assignments, pencils, or books)</i>	0	1	2	3
8. Se distrae fácilmente con ruidos u otros estímulos externos <i>Is easily distracted by noises or other stimuli</i>	0	1	2	3
9. Es olvidadizo(a) en sus actividades cotidianas <i>Is forgetful in daily activities</i>	0	1	2	3
10. Mueve constantemente las manos o los pies, o no se está quieto(a) en su asiento <i>Fidgets with hands or feet or squirms in seat</i>	0	1	2	3
11. Se pone de pie cuando debiera permanecer sentado(a) <i>Leaves seat when remaining seated is expected</i>	0	1	2	3

La información contenida en esta publicación no debe usarse a manera de sustitución del cuidado médico y consejo de su pediatra. Éste podría recomendar variaciones en el tratamiento, según hechos y circunstancias individuales.

Derechos de Autor © 2005 Academia Americana de Pediatría, Universidad de North Carolina en Chapel Hill para su Centro de Mejoramiento del Cuidado de Salud Infantil de North Carolina y la Iniciativa Nacional en Favor de la Calidad del Cuidado de Salud Infantil.

Adaptación de las Escalas de Clasificación Vanderbilt, diseñadas por Mark L. Wolraich, MD. Revisión - 0303

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



NICHQ

National Initiative for Children's Healthcare Quality

**SEGUIMIENTO DE LA EVALUACIÓN NICHQ VANDERBILT. CUESTIONARIO PARA PADRES
NICHQ VANDERBILT ASSESSMENT FOLLOW-UP—PARENT INFORMANT**

Fecha de hoy/Today's Date: _____

Nombre del niño(a)/Child's Name: _____

Fecha de nacimiento/Date of Birth: _____

Nombre del padre o de la madre/Parent's Name: _____

Teléfono/Parent's Phone Number: _____

Síntomas (continuación)/ Symptoms (continued)	Nunca/ Never	A veces/ Occasionally	Seguido/ Often	Muy seguido/ Very Often
12. Corre o camina por todos lados cuando debiera permanecer sentado. <i>Runs about or climbs too much when remaining seated is expected</i>	0	1	2	3
13. Se le dificulta jugar o empezar actividades recreativas más tranquilas. <i>Has difficulty playing or beginning quiet play activities</i>	0	1	2	3
14. Está en constante movimiento o actúa como si "tuviera un motor por dentro". <i>Is "on the go" or often acts as if "driven by a motor"</i>	0	1	2	3
15. Habla demasiado. <i>Talks too much</i>	0	1	2	3
16. Responde precipitadamente, incluso antes de escuchar la pregunta completa. <i>Blurts out answers before questions have been completed</i>	0	1	2	3
17. Tiene dificultad al esperar su turno. <i>Has difficulty waiting his or her turn</i>	0	1	2	3
18. Interrumpe o se entromete en conversaciones o actividades ajenas. <i>Interrupts or intrudes in on others' conversations and/or activities</i>	0	1	2	3

Comportamiento/ Performance	Excelente/ Excellent	Sobre lo normal/ Above Average	Normal/ Average	Cierta dificultad/ Somewhat of a Problem	Con dificultad/ Problematic
19. Comportamiento general en la escuela. <i>Overall school performance</i>	1	2	3	4	5
20. Lectura. <i>Reading</i>	1	2	3	4	5
21. Escritura. <i>Writing</i>	1	2	3	4	5
22. Matemáticas. <i>Mathematics</i>	1	2	3	4	5
23. Relación con sus padres. <i>Relationship with parents</i>	1	2	3	4	5
24. Relación con sus hermanos. <i>Relationship with siblings</i>	1	2	3	4	5
25. Relación con sus compañeros. <i>Relationship with peers</i>	1	2	3	4	5
26. Participación en actividades organizadas (ejemplo: equipos deportivos). <i>Participation in organized activities (eg. teams)</i>	1	2	3	4	5

American Academy
of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



NICHQ

National Initiative for Children's Healthcare Quality