

Escala de evaluación Vanderbilt de NICHQ: informante de padres

Fecha de hoy: _____

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento del niño: _____

Nombre del padre o la madre: _____

Número de teléfono del padre o la madre: _____

Instrucciones: Cada calificación debe tenerse en cuenta en el contexto de lo que resulta adecuado para la edad de su hijo. Cuando complete este formulario, piense en las conductas de su hijo en los últimos 6 meses.

¿Esta evaluación se basa en un tiempo en el que el niño

estaba medicado? no estaba medicado? no está seguro?

Síntomas	Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. No presta atención a los detalles o comete errores de descuido con, por ejemplo, la tarea	0	1	2	3
2. Tiene dificultad para prestar atención a lo que debe hacerse	0	1	2	3
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente	0	1	2	3
4. No obedece cuando le dan instrucciones y no termina las actividades (no porque se niegue ni porque no entienda)	0	1	2	3
5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades	0	1	2	3
6. Evita, le disgusta o no quiere comenzar tareas que requieren de un esfuerzo mental constante	0	1	2	3
7. Pierde las cosas necesarias para las tareas o las actividades (juguetes, trabajos, lápices, libros)	0	1	2	3
8. Se distrae fácilmente por ruidos u otros estímulos	0	1	2	3
9. Es olvidadizo en las actividades cotidianas	0	1	2	3
10. Juguetea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento	0	1	2	3
11. Se levanta de su asiento cuando se espera que permanezca sentado	0	1	2	3
12. Corre por todas partes o escala demasiado cuando se espera que permanezca sentado	0	1	2	3
13. Tiene dificultad para jugar o comenzar actividades de juegos tranquilos	0	1	2	3
14. Con frecuencia no se detiene, o actúa como si estuviera "impulsado por un motor"	0	1	2	3
15. Habla demasiado	0	1	2	3
16. Lanza las respuestas antes de haber terminado las preguntas	0	1	2	3
17. Tiene dificultad para esperar su turno	0	1	2	3
18. Interrumpe o se entromete en las conversaciones o actividades de los demás	0	1	2	3

Para uso exclusivo del consultorio/
For Office Use Only _____/9

Para uso exclusivo del consultorio/
For Office Use Only _____/9



Síntomas (continuación)	Nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
19. Discute con los adultos	0	1	2	3
20. Pierde la paciencia	0	1	2	3
21. Desafía en forma activa o se niega a obedecer los pedidos o las reglas de los adultos	0	1	2	3
22. Molesta a la gente deliberadamente	0	1	2	3
23. Culpa a otros por sus errores o mala conducta	0	1	2	3
24. Es sensible o se molesta fácilmente con los demás	0	1	2	3
25. Se muestra enojado o resentido	0	1	2	3
26. Es rencoroso y busca vengarse	0	1	2	3
27. Bravuconea, amenaza o intimida a los demás	0	1	2	3
28. Inicia peleas físicas	0	1	2	3
29. Miente para librarse de problemas o para evitar obligaciones (p. ej. "tíma" a los demás)	0	1	2	3
30. Falta a clases sin autorización	0	1	2	3
31. Es físicamente cruel con las personas	0	1	2	3
32. Ha robado cosas de valor	0	1	2	3
33. Destruye deliberadamente las cosas de los demás	0	1	2	3
34. Ha usado un arma que puede causar daños graves (bate, cuchillo, ladrillo, revólver)	0	1	2	3
35. Es físicamente cruel con los animales	0	1	2	3
36. Ha provocado incendios a propósito para causar daño	0	1	2	3
37. Ha entrado sin permiso a casas, negocios o automóviles de otras personas	0	1	2	3
38. Se ha quedado fuera durante la noche sin permiso	0	1	2	3
39. Ha huido de casa durante la noche	0	1	2	3
40. Ha obligado a alguien a involucrarse en actividades sexuales	0	1	2	3
41. Se muestra temeroso, ansioso o preocupado	0	1	2	3
42. Tiene miedo de intentar hacer cosas nuevas por temor a cometer errores	0	1	2	3
43. Se siente inútil o inferior	0	1	2	3
44. Se culpa por los problemas, se siente culpable	0	1	2	3
45. Se siente solo, que está de más o es despreciado; se queja de que "nadie lo quiere".	0	1	2	3
46. Está triste, infeliz o deprimido	0	1	2	3
47. Se siente intimidado o se avergüenza fácilmente	0	1	2	3

Para uso exclusivo del consultorio/
For Office Use Only
_____/8

Para uso exclusivo del consultorio/
For Office Use Only
_____/14

Para uso exclusivo del consultorio/
For Office Use Only
_____/7

Rendimiento	Excelente	Por encima del promedio	Promedio	Algo problemático	Problemático
48. Lectura	1	2	3	4	5
49. Escritura	1	2	3	4	5
50. Matemática	1	2	3	4	5
51. Relación con los padres	1	2	3	4	5
52. Relación con los hermanos	1	2	3	4	5
53. Relación con los compañeros	1	2	3	4	5
54. Participación en actividades organizadas (p. ej. equipos)	1	2	3	4	5

Para uso exclusivo del consultorio/
For Office Use Only
4s: ____/3

Para uso exclusivo del consultorio/
For Office Use Only
5s: ____/3

Para uso exclusivo del consultorio/
For Office Use Only
4s: ____/4

Para uso exclusivo del consultorio/
For Office Use Only
5s: ____/4