

Escala de Evaluación de TDAH de Vanderbilt para Padres (página 1 de 2)

Fecha de Hoy: _____ Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado escolar: _____

Completado por: _____ Relación con el niño: Padre o madre Otro: _____

Instrucciones: Piense en cada respuesta en el contexto de lo que es apropiado para la edad de su niño.

Para contestar este formulario, tome en cuenta el comportamiento de su niño **durante los últimos 6 meses.**

Es esta evaluación se hizo en el momento en que su niño estaba tomando medicamentos? Sí No No está seguro

Síntomas

	Nunca	En ocasiones	A menudo	Muy a menudo
1. No pone atención a los detalles o comete errores por descuido, por ejemplo, al hacer la tarea.	0	1	2	3
2. Tiene dificultad para concentrarse en lo que debe hacer.	0	1	2	3
3. Parece que no escucha cuando se le habla directamente.	0	1	2	3
4. No sigue las instrucciones que se le dan y no logra terminar las actividades (no porque se niegue o no entienda).	0	1	2	3
5. Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.	0	1	2	3
6. Evita, no le gusta o no quiere iniciar tareas que requieran un esfuerzo mental constante	0	1	2	3
7. Pierde las cosas necesarias para realizar sus tareas o actividades (por ejemplo, juguetes, proyectos, lápices o libros)	0	1	2	3
8. Se distrae fácilmente con los ruidos u otros estímulos.	0	1	2	3
9. Es olvidadizo con las actividades diarias.	0	1	2	3
10. Mueve las manos o los pies o se retuerce en el asiento.	0	1	2	3
11. Se pone de pie cuando debería permanecer sentado.	0	1	2	3
12. Corre por todos lados o se sube a donde puede cuando debería permanecer sentado.	0	1	2	3
13. Tiene dificultades para jugar o comenzar juegos tranquilos.	0	1	2	3
14. Está siempre activo o a menudo actúa como "si fuera un juguete de baterías".	0	1	2	3
15. Habla demasiado.	0	1	2	3
16. Responde impulsivamente antes de que terminen de hacerle una pregunta.	0	1	2	3
17. Tiene problemas para esperar su turno.	0	1	2	3
18. Interrumpe o se mete en las conversaciones y/o las actividades de otros.	0	1	2	3
19. Discute con los adultos.	0	1	2	3
20. Pierde el control.	0	1	2	3
21. Desafía o se niega en forma activa a cooperar con las solicitudes o las reglas de los adultos	0	1	2	3
22. Molesta deliberadamente a las personas.	0	1	2	3
23. Culpa a otros por sus errores o mala conducta.	0	1	2	3
24. Es susceptible o las personas logran que se moleste con facilidad.	0	1	2	3
25. Está enojado o resentido.	0	1	2	3
26. Es rencoroso y vengativo (busca desquitarse).	0	1	2	3
27. Hostiliza, amenaza o intimida a los demás.	0	1	2	3
28. Inicia peleas físicas.	0	1	2	3
29. Miente (o engañando a los demás) para salir de los problemas o para evitar obligaciones. ...	0	1	2	3
30. Falta a la escuela sin permiso.	0	1	2	3
31. Es cruel físicamente con las personas.	0	1	2	3
32. Ha robado objetos de valor.	0	1	2	3



Escala de Evaluación de TDAH de Vanderbilt para Padres (página 2 de 2)

Fecha de Hoy: _____ Nombre del Niño _____ Fecha de Nacimiento: _____

Síntomas <small>(continuación)</small>	Nunca	En ocasiones	A menudo	Muy a menudo
33. Destruye intencionalmente las cosas de los demás.....	0	1	2	3
34. Ha usado un arma que puede provocar daño serio (bate, cuchillo, ladrillo, arma de fuego).....	0	1	2	3
35. Es cruel físicamente con los animales.....	0	1	2	3
36. Ha provocado incendios con la intención de hacer daño.....	0	1	2	3
37. Ha irrumpido en la casa, oficina o auto de alguna persona.....	0	1	2	3
38. Ha permanecido fuera de casa durante la noche sin permiso.....	0	1	2	3
39. Ha escapado de casa de un día para el otro.....	0	1	2	3
40. Ha obligado a alguien a sostener algún tipo de actividad sexual.....	0	1	2	3
41. Demuestra miedo, ansiedad o preocupación.....	0	1	2	3
42. Tiene miedo de intentar cosas nuevas por miedo a equivocarse.....	0	1	2	3
43. Siente que no vale o que es inferior.....	0	1	2	3
44. Cree que es la causa de los problemas, siente culpa.....	0	1	2	3
45. Se siente solo, no querido o no amado; se queja de que "nadie lo quiere".....	0	1	2	3
46. Está triste, infeliz o deprimido.....	0	1	2	3
47. Parece inseguro o se avergüenza con facilidad.....	0	1	2	3

Desempeño	Bajo	Promedio	Por encima del Promedio
48. Desempeño académico general	1	2	3
a. Lectura.....	1	2	3
b. Matemáticas.....	1	2	3
c. Expresión escrita.....	1	2	3
49. Conducta general en el salón de clases	1	2	3
a. Relaciones con los compañeros.....	1	2	3
b. Sigue las instrucciones/reglas.....	1	2	3
c. Desordenado en clase.....	1	2	3
d. Cumplimiento de las tareas.....	1	2	3
e. Habilidades para organizarse.....	1	2	3

Comentarios:

Sólo para uso interno (For Office Use Only):

SYMPTOMS:

Number of questions scored 2 or 3 in questions 1-9: _____

Number of questions scored 2 or 3 in questions 10-18: _____

Total symptom score for questions 1-18 (add all scores): _____

Number of questions scored 2 or 3 in questions 19-26: _____

Number of questions scored 2 or 3 in questions 27-40: _____

Number of questions scored 2 or 3 in questions 41-47: _____

PERFORMANCE:

Number of items scored 4 or 5 in questions 48-49: _____

Average performance score (total all scores, then divide by 10): _____