

Anexo 3. ESCALA DE VALORACION DE LA HIPERACTIVIDAD EN EL HOGAR

Nombre del niño _____

Persona que contesta madre padre ambos Fecha _____

Su hijo está diagnosticado de trastorno de déficit de atención/hiperactividad sí no

Si la respuesta ha sido "sí", toma medicación NO SI, escriba nombre del medicamento y dosis que toma: _____

A continuación leerá una serie de afirmaciones sobre el comportamiento de su hijo/a. Usted tiene que responder si el comportamiento ha sido muy frecuente o no, durante los últimos 6 meses:

		Nunca o Casi Nunca	Algunas veces	Frecue- ntemente	Muy frecuente- mente
1	Al hacer su trabajo escolar no logra fijar su atención en los detalles o comete errores por no tener cuidado				
2	Tiene dificultad para mantener su atención en las tareas o en las actividades de juego				
3	Parece no prestar atención cuando se le habla directamente				
4	No sigue instrucciones de principio a fin y no termina el trabajo asignado				
5	Tiene dificultad para organizar las tareas y las actividades que debe llevar a cabo				
6	Evita tareas (p. ej., trabajo escolar) que requieran esfuerzo mental				
7	Pierde cosas que son necesarias para llevar a cabo tareas o actividades				
8	Se distrae fácilmente				
9	Es olvidadizo en las actividades diarias				
10	Menea las manos o los pies o se mueve constantemente en su asiento				
11	Se levanta del asiento en el aula o en cualquier otra situación en donde se espera que permanezca sentado				
12	Trepa o corre de manera excesiva en situaciones en que es inapropiado hacerlo				
13	Tiene dificultad para jugar tranquilamente o para llevar a cabo actividades en su tiempo libre de manera calmada				
14	Está en "continuo movimiento" o "como si lo empujara un motor"				
15	Habla en exceso				
16	Contesta abruptamente (se precipita) antes de que otros terminen de hacerle preguntas				
17	Tiene dificultad para esperar su turno				
18	Interrumpe a los demás o es entrometido				
19	Se encoleriza e incurre en pataletas				
20	Discute con los adultos				
21	Desafía activamente o se niega a cumplir las peticiones o reglas de los adultos				
22	Hace cosas a propósito para molestar a otras personas				
23	Culpa a otros por sus equivocaciones o mal comportamiento				
24	Es susceptible y se molesta muy fácilmente				
25	Se muestra enojado y resentido				
26	Es rencoroso o vengativo				

Anexo 4. Performance Vanderbilt Padres

Respuestas:

Excelente = 1; Por encima de la media = 2; En la media = 3; Algo de problema = 4; Problemático = 5 (rodear con un círculo la adecuada)

Funcionamiento escolar global	1	2	3	4	5
Lectura	1	2	3	4	5
Escritura	1	2	3	4	5
Matemáticas	1	2	3	4	5
Relación con padres	1	2	3	4	5
Relación con hermanos	1	2	3	4	5
Relación con iguales	1	2	3	4	5
Participación en actividades organizadas	1	2	3	4	5

ANEXO 5. CUESTIONARIO SOBRE ACCIDENTES

Desde el nacimiento su hijo o hija ha presentado:

	NO	SI	Número de veces
Heridas que han precisado puntos de sutura			
Caídas que han dado lugar a fracturas			
Caídas con pérdida o rotura de dientes			
Quemaduras			
Intoxicaciones por medicamentos o productos de limpieza			
Semiahogamiento en playa, piscina o río			
Ha sido atropellado por un vehículo			
Se ha caído conduciendo una bicicleta causándose herida grave o fractura			
Se ha atragantado con una moneda o parte de un juguete			
Por causa de alguno de estos accidentes ha necesitado ingreso hospitalario			

Anexo 6. Nivel de estudios de padre y madre.

Nivel de estudios	Padre	Madre
Sin estudios primarios		
Estudios primarios (EGB)		
Estudios secundarios (BUP-COU-FP)		
Estudios superiores (Universitarios)		