

CUESTIONARIO VANDERBILT PARA EVALUACION DEL TDAH PARA MAESTROS

Fecha de llenado: _____ Nombre del Paciente: _____
 Grado escolar: _____ Nombre Maestro: _____
 Nombre de la Clase _____ Horario: _____

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 durante los últimos seis meses.

Esta evolución se hizo en el momento en que el niño estaba (señale con una "X"):

Tomando medicamentos	<input type="checkbox"/>	No estaba tomando medicamentos	<input type="checkbox"/>	No esta seguro	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	----------------	--------------------------

Síntomas	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy Frecuente
1. No presta atención a los detalles o comete errores por descuido en la tarea escolar.	0	1	2	3
2. Tiene dificultad para concentrarse en tareas o actividades.	0	1	2	3
3. Parece no escuchar 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 niega o no entienda).	0	1	2	3
5. Tiene dificultad para organizar tareas o actividades.	0	1	2	3
6. Evita, no le gusta o es reacio a comprometerse con tareas que requieran un esfuerzo mental constante.	0	1	2	3
7. Pierde objetos necesario para realizar tareas o actividades (tareas escolares, lápices o libros).	0	1	2	3
8. Se distrae fácilmente con los estímulos externos.	0	1	2	3
9. Es olvidadizo con las actividades diarias.	0	1	2	3
10. Mueve continuamente las manos, o los pies, o no se esta quieto en su asiento.	0	1	2	3
11. Se pone de pie en el salón o en otra situaciones en las que debería permanecer sentado.	0	1	2	3
12. Corre por todos lados o trepa excesivamente en situaciones en las que debería permanecer sentado.	0	1	2	3
13. Tiene dificultades para jugar o involucrarse en forma tranquila en actividades de esparcimiento.	0	1	2	3
14. Esta siempre activo o a menudo actúa como "si estuviese impulsado por un motor".	0	1	2	3
15. Habla excesivamente.	0	1	2	3
16. Responde impulsivamente antes de que termine 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 lo que otros están haciendo	0	1	2	3
19. Pierde el control de sus emociones	0	1	2	3
20. Desafía o se niega en forma activa a cooperar con las solicitudes o las reglas de los adultos.	0	1	2	3
21. Esta enojado o resentido.	0	1	2	3
22. Es rencoroso y vengativo.	0	1	2	3
23. Hostiliza, amenaza o intimida a los demás.	0	1	2	3
24. Inicia peleas físicas.	0	1	2	3
25. Miente para obtener bienes o favores o para eludir obligaciones (por ejemplo engañando a los demás).	0	1	2	3
26. Es cruel físicamente con las personas.	0	1	2	3
27. Ha robado objetos de valor.	0	1	2	3
28. Destruye intencionalmente los bienes de los demás	0	1	2	3
29. Siente miedo, ansiedad o preocupación.	0	1	2	3
30. Parece inseguro o se avergüenza con facilidad.	0	1	2	3
31. Tiene miedo de intentar cosas nuevas por temor a equivocarse.	0	1	2	3
32. Se desprecia a si mismo o se siente inferior.	0	1	2	3
33. Cree que es responsable de los problemas y siente culpa.	0	1	2	3
34. Se siente solo, no querido o no amado y se queja de que nadie lo quiere.	0	1	2	3
35. Se siente triste, infeliz o deprimido.	0	1	2	3

**RENDIMIENTO
ACADEMICO**

	Excelente	Sobresaliente	Normal	Cierta dificultad
36. Lectura	1	2	3	4
37. Matemáticas	1	2	3	4
38. Expresión escrita	1	2	3	4

CONDUCTA ESCOLAR

	Excelente	Sobre lo normal	Normal	Cierta dificultad	Con dificultad
39. Relación con sus compañeros	1	2	3	4	5
40. Seguimiento de instrucciones	1	2	3	4	5
41. Conducta en clase	1	2	3	4	5
42. Concluye las tareas asignadas	1	2	3	4	5
43. Habilidad para organizarse	1	2	3	4	5

Síntomas

Puntuación

Número calificaciones de 2 ó 3 para las preguntas 1-9 (Inatención)	
Número calificaciones de 2 ó 3 para las preguntas 10-18 (Hiperactividad)	
Puntuación total de los síntomas para las preguntas 1-18 (TDAH)	
Número calificaciones de 2 ó 3 para las preguntas 19-28 (Oposicionista-desafiante)	
Número calificaciones de 2 ó 3 para las preguntas 29-35 (Depresión/Ansiedad)	
Número calificaciones de 4 ó 5 para las preguntas 36-43 (Desempeño académico Global)	

Evaluación y seguimiento sobre Efectos Secundarios de Medicación para TDAH

Síntomas	¿Durante la semana pasada han tenido problemas con estos efectos secundarios? Circule			
	Nada	Leve	Moderado	Severo
Dolor de Cabeza	1	2	3	4
Dolor de Estómago	1	2	3	4
Cambio en el apetito	1	2	3	4
Dificultad para dormir	1	2	3	4
Irritabilidad en el final de la mañana, media tarde o pre-acostarse	1	2	3	4
Socialmente apartado, disminución de la interacción con los demás	1	2	3	4
Temblores / Sentimiento de inquietud	1	2	3	4
Movimientos repetitivos, tics, espasmos, contracturas, parpadeo	1	2	3	4
Arañar la piel o los dedos, morderse las uñas, los labios o la mejilla	1	2	3	4
Ve o escucha cosas que no están allí	1	2	3	4

* Basado en <http://www.agapap.org/druagapap/content/vanderbilt-valoraci%C3%B3n>