

“Cuestionario de capacidad y dificultades (SDQ-Cas)”

I. IDENTIFICACIÓN:

Nombre y apellido(s) de su hijo:

Edad de su hijo:

Fecha de nacimiento de su hijo:

Sexo de su hijo: O Hombre O Mujer

II. CUESTIONARIO:

Por favor, coloque una cruz en el cuadro que usted cree que mejor responde a cada pregunta: Falso, Medianamente verdadero, o Muy verdadero. Nos sería de gran ayuda si responde a todas las preguntas lo mejor que pueda aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta o le parezca una pregunta extraña. Por favor, responda basándose en el comportamiento de su hijo/a durante los últimos seis meses o durante el presente año escolar.

	Falso	Medianamente verdadero	Muy verdadero
1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o náuseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Comparte frecuentemente con otros niños/as juegos, lápices, útiles, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Falso	Medianamente verdadero	Muy verdadero
10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tiene por lo menos un buen amigo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Pelea con frecuencia con otros niños/as o los hostiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. A menudo miente o engaña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Los otros niños/as lo/a molestan o se burlan de él/ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. ¿Tiene usted algún comentario o preocupación que quiera plantear?

27. ¿Cree usted que su hijo/a tiene dificultades en alguna de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarse con otras personas?

No	Si, pocas dificultades	Si, claras dificultades	Si, graves dificultades
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si ha contestado “Si”, por favor responda las siguientes preguntas sobre estas dificultades:

28. ¿Desde cuándo tiene estas dificultades?

Menos de un mes	1 – 5 meses	6 – 12 meses	Más de un año
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. ¿Cree usted que estas dificultades preocupan o causan malestar a este niño/a?

No	Un poco	Bastante	Mucho
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. ¿Intervienen estas dificultades en la vida diaria de su hijo/a en las siguientes áreas?

	No	Un poco	Bastante	Mucho
a. Vida en casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Amistades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Aprendizaje en la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Actividades de ocio o de tiempo libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. ¿Son estas dificultades una carga para usted o su familia?

No	Un poco	Bastante	Mucho
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Firma:..... Fecha:.....

Indique por favor: Madre / Padre / Otros

Muchas gracias por su ayuda