

**ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES
(CAFAS® - Child and Adolescent Functional Assessment Scale®):
INFORME DE PADRES DE FAMILIA**

Este cuestionario hace preguntas acerca de cómo le va a su niño en varias áreas de su vida, incluyendo la escuela, el hogar, la comunidad y el trabajo (en caso de que esté trabajando o en un programa vocacional). También hace preguntas acerca de cómo se lleva su niño con otros, cómo maneja sus estados de ánimo y emociones, y si usa sustancias como el alcohol o las drogas. Por favor responda todas las preguntas.

Para cada grupo de preguntas aparecerán comentarios introductorios en *itálicas*. Lo que se le pide que haga es que marque el casillero que mejor responda a cada pregunta. Además, para algunas preguntas:

- más de una opción puede aplicarse, en cuyo caso la instrucción será de "marcar todas las que se apliquen".
- se incluye una opción que dice "otro, especifique", después de la cual hay un espacio para que escriba sus comentarios. Ésta es una opción en caso de que ninguna de las otras opciones describan a su niño.
- le pedimos que comente sobre la conducta de su niño para darnos una idea del tipo de cosas que hace que son un problema.

- se requiere una respuesta únicamente si la pregunta se aplica a su niño (por ejemplo, si su niño es menor de 14 años de edad). Si las preguntas no se aplica a su niño, marque el casillero *no aplica* y pase a la siguiente sección.

- las respuestas "SÍ" vienen seguidas de un segundo punto que se evaluará únicamente si su respuesta fue positiva. Estos puntos estarán indicados por "EN CASO QUE SÍ", y están tabulados debajo del punto relevante.

Este cuestionario se usa con niños de 7 a 17 años de edad, por lo que puede parecer que algunas de las preguntas no se aplican a su niño; pero por favor responda todas las preguntas de todas maneras.

Al responder estas preguntas, piense acerca del peor comportamiento de su niño durante el período de tiempo al que se refieren (por ejemplo: el último mes, los últimos 3 meses). Por favor marque que su niño haya mejorado recientemente. Eso tiene como propósito recordarle de pensar acerca del período de tiempo acerca del cual se le están haciendo las preguntas. Aquí debe indicarse a qué período de tiempo debe referir:

PERÍODO DE TIEMPO:

- el mes pasado los últimos 3 meses otro, especifique _____

FOR AGENCY USE ONLY -- NOTES TO THE INTERVIEWER IF ADMINISTERED TO A PARENT

Esta entrevista puede ser completada por el padre/madre, o por un miembro del personal que entrevista al padre/madre por teléfono o en persona. A lo largo de la entrevista, "su niño" se refiere a un niño o una niña y puede reemplazarse por el nombre del niño para que la entrevista tenga un tono más fluido o de conversación. No le ofrezca al padre/madre la opción de "no sé". Úsela únicamente si el padre/madre realmente no sabe la respuesta. En casos donde se pide que "por favor explique", pídale al padre/madre ejemplos, frecuencia y gravedad del comportamiento en cuestión. También pídale ejemplos, frecuencia y gravedad si su contestación es "a veces".

Si el padre/madre está completando esta entrevista por su cuenta, tendrá que seguir las instrucciones en la parte superior de esta página. Si se le está administrando la entrevista al padre/madre, el miembro del personal debe repasar las instrucciones en la parte superior de esta página y luego comenzar la entrevista leyéndole al padre/madre las instrucciones en *itálicas* que se encuentran a continuación. A medida que proceda con la entrevista, léale los comentarios introductorios que aparecen en *itálicas* al comienzo de cada grupo de preguntas. Debe leer todas las opciones de respuestas para las preguntas que digan: "Marque todas las que se apliquen" o "la que mejor describe..." Después de leer las instrucciones a continuación, repase el período de tiempo específico sobre el que se estén haciendo las preguntas (por ejemplo, desde que comenzó la escuela hasta ahora).

Indique el período de tiempo que se está evaluando aquí:

- el mes pasado los últimos 3 meses otro, especifique _____

Este cuestionario hace preguntas acerca de cómo le va a su niño en varias áreas de su vida, incluyendo la escuela, el hogar, la comunidad y el trabajo (en caso de que esté trabajando o en un programa vocacional). También hace preguntas acerca de cómo se lleva su niño con otros, cómo maneja sus estados de ánimo y emociones, y si usa sustancias como el alcohol o las drogas. Por favor responda todas las preguntas. Cada pregunta puede tener más de una respuesta posible, por lo que le voy a leer todas las opciones y Ud. me puede indicar cuál es la mejor respuesta.

En algunas ocasiones le pediré que me describa el comportamiento de su niño, en caso que ninguna de las opciones que le lea describa a su niño. Eso me dará una idea del tipo de cosas que hace que son un problema. Este cuestionario se usa con niños de 7 a 17 años de edad, por lo que puede parecer que algunas de las preguntas no se aplican a su niño; pero de todas maneras le voy a hacer la preguntas. Al responder cada pregunta, piense acerca del peor comportamiento de su niño en los últimos ___ meses, por más que su niño haya mejorado recientemente. Si tiene cualquier duda, no deje de indicármelo de inmediato.

DRAFT

CAFAS® - Child and Adolescent Functional Assessment Scale®

Nombre del niño _____ # de Identificación del niño _____

Apellido Paterno Nombre

Su nombre _____ Fecha _____/_____/_____
Apellido Paterno Nombre mes día año

Su número de teléfono (____) _____

Su domicilio _____
Calle Departamento

Ciudad Estado Código Postal

INFORMACIÓN GENERAL

G1. ¿Su niño es hombre o mujer?

hombre mujer

G2. ¿Qué edad tiene su niño?

4 6 8 10 12 16 18
 5 7 9 11 15 17

G3. ¿En qué grado de la escuela está su niño? Si ahora es verano, indique a qué grado entrará después del verano.

2 3 6 9 12
 1 4 7 10 no está en la escuela
 2 5 8 11 en su escuela no se usan grados

G4. ¿Su niño tiene alguno de los siguientes problemas? (marque todos los que se apliquen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. déficit de atención/hiperactividad | <input type="checkbox"/> i. minusvalía, problema ortopédico o neurológico |
| <input type="checkbox"/> b. problema de conducta o emocional | <input type="checkbox"/> j. problemas resultantes de abuso del alcohol/drogas de madre (ej. síndrome de alcohol fetal) |
| <input type="checkbox"/> c. problemas de aprendizaje | <input type="checkbox"/> k. fragilidad médica u otros problemas de salud |
| <input type="checkbox"/> d. problemas del habla | <input type="checkbox"/> l. problema sensorial (ej. de la vista, el oído, etc.) |
| <input type="checkbox"/> e. de aprendizaje lento | <input type="checkbox"/> m. no sé |
| <input type="checkbox"/> f. autismo | <input type="checkbox"/> n. otro, especifique |
| <input type="checkbox"/> g. esquizofrenia | |
- h. retardo mental/del desarrollo o. ninguno (el niño no tiene ninguno de esos problemas)

G5. ¿Qué relación tiene Ud. con el niño?

madre biológica padre adoptivo abuelo
 padre biológico madrastra padre/madre adoptivo temporal
 madre adoptiva padrastro otro, especifique

G6. ¿Ud. es el principal custodio del niño (es decir, el niño vive la mayor parte del tiempo en su casa)?

sí no

EN CASO QUE NO: ¿Quién es el principal custodio?

Nombre: _____

Relación con el niño: _____

G7. ¿El padre y madre del niño están casados uno con el otro, o están viviendo juntos?

sí no

EN CASO QUE NO:

a. ¿Por qué no?

- los padres están divorciados
- los padres están separados
- la madre y/o el padre ha fallecido
- la madre y el padre nunca se casaron
- otro, especifique _____

b. ¿Quién es el padre/madre con la custodia, o con quién vive el niño?

- madre otro, especifique _____
- padre

c. ¿La madre del niño está casada o vive con un compañero?

- sí no no sé

d. ¿El padre del niño está casado o vive con una compañera?

- sí no no sé

G8. ¿Su niño ha vivido fuera de su casa en los últimos _____ meses?

sí no

EN CASO QUE SÍ: Por favor responda todas las preguntas aya que su niño puede haber vivido en más de un hogar. En cualquier momento durante los últimos _____ meses:

a. ¿Su niño ha vivido con otras personas en un hogar privado?

sí

EN CASO QUE SÍ: (marque todos los que se apliquen)

- 1. estaba viviendo con madre/madre sin la custodia
- 2. estaba viviendo con parientes
- 3. otro, especifique _____

b. ¿Su niño ha estado en un programa residencial fuera de su casa? Residencial significa cuando el niño pasa la noche.

sí no

EN CASO QUE SÍ: (marque todos los que se apliquen)

- 1. con padres adoptivos temporales
- 2. en un hogar de grupo
- 3. hospitalizado en un centro psiquiátrico
- 4. centro residencial de tratamiento
- 5. cárcel de menores
- 6. centro de tratamiento por abuso de alcohol/drogas
- 7. otro, especifique _____

c. ¿Su niño ha vivido en algún lugar que no hemos mencionado?

sí no

EN CASO QUE SÍ: Por favor especifique _____

d. ¿Su niño fue sacado de su hogar por los Servicios Protectivos o Servicios Sociales?

sí no

e. ¿Su niño fue colocado fuera de su hogar por el tribunal de menores?

sí no

- G9. ¿Cuál es la raza o grupo étnico de su niño? (marque todos los que se apliquen)
- Africano americano
 - Asiático o de las Islas del Pacífico
 - Hispano (es decir, mexicano, puertorriqueño, cubano, centroamericano o sudamericano, o de otra ascendencia hispana)
 - Indio americano o de Alaska
 - Blanco
 - Otro _____
- G10. ¿Su niño entiende y habla bien el inglés?
- sí
 - no
- G11. ¿Su niño es padre/madre de familia?
- sí
 - no
- G12. ¿Su niña está embarazada?
- sí
 - no
 - no se aplica (el niño es varón)
- G13. ¿Su niño no ha estado matriculado en la escuela en algún momento de los últimos ____ meses del año escolar?
- sí
 - no
- SI NO HA ESTADO MATRICULADO:**
- a. ¿Por qué no?
- se salió de la escuela
 - fue expulsado
 - demasiado joven para ir a la escuela
 - se recibió de la escuela secundaria o sacó su diploma de secundaria
 - se educó en casa
 - otro, especifique _____

Responda las siguientes preguntas si su niño sí ha estado en la escuela en algún momento durante los últimos ____ meses. (Si el niño no ha estado en la escuela, marque aquí , sáltese las preguntas acerca de la ESCUELA, y pase a la siguiente sección titulada "TRABAJO").

ESCUELA

S1. ¿A qué escuela va su niño?

Escuela _____
Ciudad _____

S2. ¿Cuánto tiempo ha ido a esta escuela?

- menos de tres meses
- de 3 a 6 meses
- de 7 a 12 meses
- de 1 a 2 años
- más de 2 años
- no sé

Si su niño está de vacaciones de verano o ha estado en su grado actual menos de un mes, marque aquí y dénos una evaluación de los últimos ____ meses en el grado anterior.

S3. ¿Su niño ha faltado a la escuela por lo menos dos veces al mes como promedio durante los últimos ____ meses?

- sí
- no
- no sé

EN CASO QUE SÍ:

a. ¿Con qué frecuencia ha faltado a la escuela su niño?

- 1. más de un día a la semana como promedio
- 2. un día a la semana como promedio
- 3. un día cada dos semanas como promedio

- b. ¿Su niño ha faltado a la escuela varios días seguidos?
 sí no no sé
- c. ¿Por qué ha faltado a la escuela? (marque todas las que se apliquen)
 1. fue expulsado
 2. fue suspendido
 3. se rehusó a ir a la escuela (y no estaba enfermo)
 4. estaba enfermo
 5. estaba de vacaciones, por feriado religioso o por actividades familiares
 6. dejó de ir a la escuela
- SI DEJÓ DE IR:**
- a. ¿Cuántos días dejó de ir a la escuela en los últimos ____ meses?
 1. más de un día a la semana como promedio
 2. un día a la semana como promedio
 3. un día cada dos semanas como promedio
- b. ¿Su niño dejó de ir a la escuela varios días seguidos?
 sí no no sé
- d. ¿Qué cosa de lo siguiente sucedió debido a que su niño faltó a la escuela? (marque todas las que se apliquen)
 1. a los padres se les informó que el niño había faltado mucho
 2. al niño se le envió a la sala de detención durante horas de escuela o después
 3. se requirió que el niño asistiera a la escuela el sábado o a otras sesiones de recuperación
 4. el niño desaprobó o va a desaprobarse un curso, o el niño no va a recibir crédito por un curso
 5. otras consecuencias: especifique _____
 6. ninguna de las anteriores
 7. no sé

S4. ¿La escuela piensa que su niño tiene un problema de déficit de atención o hiperactividad?

- sí no no sé

EN CASO QUE SÍ:

- a. ¿La escuela piensa que su niño necesita servicios especiales o medicamentos para este problema?
 sí no no sé
- b. ¿Su niño ha recibido algún servicio especial en la escuela? Podría ser una escuela, sala o programa especial.
 sí no no sé
- c. ¿Su niño toma algún medicamento por este problema?
 sí no no sé
- d. ¿La conducta de su niño sigue siendo un problema por más que haya recibido ayuda?
 sí no no sé

S5. ¿Otros en la escuela consideran a su niño como una amenaza?

- sí no no sé

S6. a. ¿Su niño se ha metido en problemas en la escuela debido a que ha hecho daño, pegado o agredido físicamente a maestros u otros adultos?

- sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué hizo su niño? _____

b. ¿Y a otros alumnos? ¿Su niño se ha metido en problemas en la escuela debido a que ha hecho daño, pegado o agredido físicamente a otros alumnos?

- sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué hizo su niño? _____

- S7. a. ¿Su niño se ha metido en problemas en la escuela debido a que ha amenazado con herir o ha intimidado físicamente a maestros u otros adultos? Intimidar quiere decir que otra persona sintió temor por algo que su niño dijo o hizo.
 sí no no sé
EN CASO QUE SÍ: ¿Qué hizo su niño? _____
- b. ¿Y a otros alumnos? ¿Su niño se ha metido en problemas en la escuela debido a que amenazado con herir o ha intimidado físicamente a otros alumnos?
 sí no no sé
EN CASO QUE SÍ: ¿Qué hizo su niño? _____
- S8. Esta pregunta es acerca de la conducta de su niño en la escuela. Su niño, más que otros niños de su edad:
- a. ¿no hace caso de las instrucciones cuando se le dice que haga algo?
 sí no no sé
- b. ¿desobedece las reglas de la escuela?
 sí no no sé
- c. ¿se comporta indebidamente?
 sí no no sé
- S9. ¿Su niño tiene problemas en hacer sus deberes escolares? Ejemplos de problemas son: no hacer sus deberes escolares, no hacer sus deberes escolares a tiempo, no hacer sus deberes escolares correctamente, no entregar al maestro sus deberes escolares.
 sí no no sé
- S10. ¿Su niño ha recibido algún servicio especial en la escuela durante los últimos _____ meses debido a sus problemas de conducta, emocionales o de abuso de sustancias?
 sí no no sé
EN CASO QUE SÍ:
- a. ¿Qué servicios ha recibido? (marque todos los que se apliquen)
 1. el niño ha recibido un servicio especial
 2. el niño ha estado en una clase o programa especial todo o parte del día
 3. el niño ha asistido a una escuela regular, pero sólo bajo circunstancias especiales (como tener un cuidador con el niño para asegurarse que se comporte bien)
 4. otro, especifique _____
- b. ¿Su conducta sigue siendo un problema por más que ha recibido ayuda al respecto?
 sí no no sé
- S11. ¿La escuela piensa que su niño necesita ayuda especial (que no está recibiendo en este momento) debido a sus problemas de conducta, emocionales o de abuso de sustancias?
 sí no no sé

- S12. ¿Han sucedido algunas de las siguientes cosas en los últimos ____ meses debido al mal comportamiento o mala conducta de su niño:
- Su niño ha sido suspendido o expulsado de la escuela temporalmente (es decir, por un número especificado de días)
 - sí no no sé
 - Su niño ha sido enviado a la sala de detención más de una vez
 - sí no no sé
 - Su niño fue enviado a ver al director de la escuela u otra persona de autoridad en la escuela que no sea su maestro de clase más de una vez
 - sí no no sé
- S13. ¿La conducta de su niño interfiere con la enseñanza del maestro o el aprendizaje de otros niños?
- sí no no sé
- S14. ¿Los maestros se han quejado de la mala conducta o rebeldía de su niño durante los últimos ____ meses?
- sí no no sé
- EN CASO QUE SÍ:** ¿Qué hace su niño que es un problema? _____
- S15. ¿El maestro hace cosas especiales para evitar que su niño se meta en problemas? Ejemplos son: hace que el niño se siente en una silla especial, recompensa al niño por su buena conducta, o envía notas a casa todos los días.
- sí no no sé
- S16. ¿Su niño tiene problemas, pero el maestro de su clase puede manejarlos sin ayuda adicional?
- sí no
- S17. ¿Qué es lo que mejor describe el rendimiento de su niño?
- está desaprobando todas o casi todas sus clases
 - está en un programa vocacional y está desaprobándolo
 - está haciendo más o menos la mitad de sus clases
 - su promedio de notas es menor de "C" (y podría tener un mejor rendimiento)
 - su promedio de notas es "C" o mayor, pero sus notas son peores de lo que podrían ser
 - su promedio de notas es "C" o mayor y corresponden a sus habilidades
 - está en un programa vocacional y le está yendo bien
 - no se
- S18. ¿Piensa que su niño necesita ayuda para sus problemas en la escuela?
- sí no
- EN CASO QUE SÍ:** ¿Piensa que su niño o familia necesita más ayuda de la que están recibiendo en este momento?
- sí no
- S19. Ésta es la última pregunta relacionada a la escuela. ¿Su niño tiene algún otro problema en la escuela acerca del cual no le hemos hecho ninguna pregunta?
- sí no
- EN CASO QUE SÍ:** Por favor especifique _____

TRABAJO

Sólo responda las siguientes preguntas si su niño tiene 14 años de edad o más. (Marque aquí si su niño es menor de 14 años de edad y pase a la siguiente sección titulada "HOGAR").

W1. ¿Su niño ha trabajado fuera de la casa en los últimos ____ meses, o ha estado trabajando como parte de un programa de capacitación vocacional (estos cursos preparan a alumnos para trabajos como mecánica, peluquería o para trabajar en un restaurante)?

sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Su niño ha tenido cualquiera de los siguientes problemas en su lugar de trabajo? (marque todos los que se apliquen)

a. ha sido despedido o se le ha pedido que se vaya de su trabajo
 b. le ha hecho daño o ha amenazado con hacerle daño a un supervisor o compañero de trabajo

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué hizo su niño? _____

c. ha llegado tarde al trabajo más de una vez
 d. ha faltado al trabajo (y no estaba enfermo)
 e. se metió en problemas, fue reprendido o recibió una advertencia
 f. no ha hecho los trabajos que se le asignaron correctamente o a tiempo
 g. otro, especifique _____
 h. no sé si ha tenido algún problema

W2. ¿Su niño no está trabajando y no está tratando de conseguir un trabajo?

sí no no sé

HOGAR

Ahora le haremos algunas preguntas acerca de cómo ha interactuado su niño en casa en los últimos ____ meses.

H1. a. ¿Su niño le ha hecho daño o herido algún adulto en el hogar (ha sido agresivo físicamente)?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué hizo su niño? _____

b. ¿Su niño le ha hecho daño o ha herido a otros niños en el hogar?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué hizo su niño? _____

H2. a. ¿Su niño ha intimidado físicamente o amenazado con herirle a usted o a otros adultos en el hogar? (Intimidar quiere decir que otra persona sintió temor por algo que su niño dijo o hizo)

sí no

b. ¿Su niño ha intimidado físicamente o amenazado con herir a otros niños en el hogar?

sí no

H3. ¿Su niño ha dañado alguna propiedad en su hogar a propósito, como los muebles, la casa o el jardín?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Fueron graves los daños? Un ejemplo sería hacerle un hueco a la pared con un puñetazo.

sí no

H4. ¿Su niño hace cosas repetidamente que podrían ser peligrosas y que sabe que no debería hacerlas? Ejemplo: dejar prendida la cocina.

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué tipos de cosas hace? _____

Para las tres siguientes preguntas, algunas de las opciones pueden parecer muy similares, de modo que por favor dígame si quiere que se las repita.

H5. En la mayoría de las familias, existen reglas o expectativas importantes, como que el niño regrese a casa a tiempo o que sólo vaya a lugares donde tiene permiso de ir. De las siguientes ¿cuál es la opción que mejor describe cuán bien su niño obedece estas reglas importantes de su hogar?

no obedece las reglas importantes y está fuera de control la mayor parte del tiempo (Ud. puede

haberse "dado por vencido" con respecto a reglas en su hogar debido a que su niño se rehusa a obedecerlas)

- no obedece las reglas importantes y se necesita mucha ayuda de fuera de la casa para manejarlo
- frecuentemente no obedece las reglas importantes, pero no está fuera de control o es inmanejable
- a veces no obedece las reglas importantes
- ninguna de las anteriores; esto normalmente no es un problema
- no tenemos reglas en nuestra familia
- no sé

H6. En la mayoría de las familias, los niños tienen que hacer ciertas cosas todos los días. Algunas de estas cosas incluyen seguir ciertas rutinas cotidianas como recoger las cosas que usan o acostarse a tiempo. De las siguientes, ¿cuál es la opción que mejor describe cuán bien su niño sigue sus rutinas?

- normalmente (la mayor parte del tiempo) no sigue rutinas (Ud. puede haberse "dado por vencido" con respecto a tener rutinas debido a que su niño se rehusa a seguir las)
- constantemente (gran parte del tiempo) no sigue rutinas (más que otros niños, pero no constituye un problema demasiado grande)
- frecuentemente no sigue rutinas, o las sigue pero se queja y hay que vigilarlo, empujarlo o insistir para asegurarse de que las siga
- ninguna de las anteriores; esto normalmente no es un problema
- a los niños no se les pide que sigan rutinas en nuestra familia
- no sé

H7. Algunas cosas incluyen hacer ciertos quehaceres en la casa como lavar los platos o sacar la basura. ¿Cuál de las siguientes opciones es la que mejor describe cuán bien su niño hace sus quehaceres hogareños?

- ...normalmente (la mayor parte del tiempo) no hace sus quehaceres (Ud. puede haberse "dado por vencido" con respecto a los quehaceres hogareños debido a que su niño se rehusa a hacerlos)
- constantemente (gran parte del tiempo) no hace sus quehaceres (más que otros niños, pero no constituye un problema demasiado grande)
- frecuentemente no hace sus quehaceres, o los hace, pero se queja y hay que vigilarlo, empujarlo o insistir para asegurarse de que los haga
- ninguna de las anteriores; esto normalmente no es un problema
- a los niños no se les pide que hagan quehaceres hogareños en nuestra familia
- no sé

H8. ¿Su niño frecuentemente lo insulta a Ud. o a otros miembros de la familia, por más que sabe que a Ud. no le gusta?

- sí
- no

H9. ¿Su niño hace cosas a propósito para molestarlo o frustrarlo, más que otros niños de su edad? Ejemplos serían fastidiar a sus hermanos o hacer exactamente lo opuesto de lo que Ud. le dijo que hiciera.

- sí
- no

H10. ¿Su niño se ha escapado de la casa toda la noche o se ha quedado fuera de la casa toda la noche sin permiso en los últimos ____ meses?

sí no

EN CASO QUE SÍ:

a. ¿Lo ha hecho más de una vez?

sí no

b. ¿Alguna vez se ha escapado por una semana o más?

sí no

c. ¿Cada vez que se escapó, Ud. no sabía dónde se encontraba?

sí no

H11. ¿Alguna vez su niño se ha portado tan mal en su casa que Ud. no podía manejarlo (estaba fuera de control)?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿En algún momento en los últimos ____ meses, su niño no ha vivido en su casa debido a la manera en que se comporta?

sí no

H12. a. ¿Es necesario vigilar a su niño para asegurarse que no le haga daño a cualquier otra persona en la casa?

sí no

b. ¿Su niño necesita tanta supervisión (que lo vigilen) que esto interfiera con su trabajo u otras cosas que Ud. tiene que hacer?

sí no

H13. ¿Recibe Ud. servicios de alivio? Servicio de ____ es cuando se contrata a otro adulto para ayudar a cuidar al niño por un período corto de tiempo, de tal manera que los padres puedan tener un descanso.

sí no

H14. ¿Recibe Ud. ayuda de otros para manejar a su niño, como de un consejero que viene a su hogar más de una hora a la semana?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Piensa Ud. que su niño necesitaría ser colocado fuera de su hogar si no recibiera esta ayuda de otros para poder manejarlo?

sí no

H15. ¿Piensa Ud. que su niño necesita ayuda por los problemas que tiene en casa?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Piensa Ud. que su niño o su familia necesitan más ayuda de la que están recibiendo en este momento?

sí no

H16. Ésta es la última pregunta relacionada a su hogar. ¿Su niño tiene algún otro problema en casa sobre el cual no se le ha preguntado?

sí no

EN CASO QUE SÍ: Por favor especifique _____

COMUNIDAD

Ahora le haremos algunas preguntas acerca de algunas cosas que hacen los chicos que frecuentemente los meten en problemas en la comunidad o con la policía. No se olvide de pensar acerca de lo que ha hecho su niño en los últimos ____ meses. Todo esto es confidencial, de tal forma que su niño no se meterá en problemas si Ud. menciona algo que hizo que sea ilegal. La única excepción es si Ud. menciona que su niño ha abusado de otro joven, y esto no ha sido reportado anteriormente. Por ley el abuso de niños debe reportarse.

C1. Su niño:

a. ¿ha entrado por la fuerza en una casa, auto o edificio?

sí no no sé

b. ¿ha robado una cartera o billetera?

sí no no sé

- c. ¿ha tratado de conseguir dinero u otras cosas de terceros amenazándolos?
 sí no no sé
- d. ¿le ha pegado a alguien y tratado de robarle?
 sí no no sé
- e. ¿ha llevado o guardado drogas?
 sí no no sé
- f. ¿ha traficado o vendido drogas?
 sí no no sé
- g. ¿ha robado un auto?
 sí no no sé

C2. ¿Su niño ha portado un arma de fuego o un cuchillo?
 sí no no sé

C3. Su niño:

- a. ¿le ha hecho daño o herido gravemente a alguien?
 sí no no sé
- b. ¿ha amenazado a alguien con un arma? Ejemplos incluyen: pistola, cuchillo, ladrillo o bate.
 sí no no sé
- c. ¿ha matado a alguien?
 sí no no sé
- d. ¿ha sido reportado a las autoridades por hacer daño a alguien, por tratar de hacerle daño a alguien o por amenazar con hacer daño a alguien?
 sí no no sé

C4. Su niño:

- a. ¿ha recibido alguna multa o una orden de citación por infracciones de tránsito?
 sí no no sé
 - b. ¿se ha ilegalmente dentro de la propiedad de alguien o ha hostigado a alguien?
 sí no no sé
 - c. ¿ha metido problemas por desorden público?
 sí no no sé
 - d. ¿ha estado en una tienda o robado algo?
 sí, una sola vez no
 sí, más de una vez no sé
 - e. ¿se ha llevado el auto de alguien sin permiso, pero con la intención de devolverlo?
 sí, una sola vez no
 sí, más de una vez no sé
 - f. ¿ha cometido vandalismo o dañado propiedades fuera de la casa?
 sí, una sola vez no
 sí, más de una vez no sé
- EN CASO QUE SÍ:** ¿Los daños fueron graves y los hizo a propósito?
 sí no no sé

C5. Su niño:

- a. ¿ha "jugado" con fuego más de una vez, aunque sabía que no debía hacerlo?
 sí no no sé
- b. ¿ha prendido fuego a alguna cosa a propósito?
 sí no no sé

EN CASO QUE SÍ:

- 1. ¿prendió un fuego que hubiera podido hacerle daño a terceros o a su propiedad?
 sí no no sé

2. ¿prendió un fuego a propósito con la intención de hacerle daño a alguien o dañar la propiedad de otros?

sí no no sé

C6. ¿Su niño ha sido acusado de conducta sexual indebida?

sí no no sé

EN CASO QUE SÍ:

a. ¿su niño en realidad ha hecho cosas sexuales indebidas? Un ejemplo es mostrar sus órganos sexuales a otros.

sí no no sé

b. ¿su niño ha agredido o abusado sexualmente a otra persona, o ha tratado de hacerlo? Agresión sexual significa cualquier forma de penetración o contacto con los órganos sexuales de otra persona, y uno de lo siguiente ocurrió: fue hecho a la fuerza, con amenazas si la persona no cooperaba, persuasión (si se trataba de una persona menor), o si la víctima no estaba consciente (por ejemplo, si estaba dormida o borracha). (No marque "sí" si su niño sólo fue una víctima).

sí no no sé

EN CASO QUE LA RESPUESTA A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS ACERCA DE CONDUCTA SEXUAL HAYA SIDO QUE "SÍ":

1. ¿Qué hizo el niño? _____

2. ¿Fue reportado a la policía o a los servicios sociales?

sí no no sé

3. ¿Otros adultos se preocupan de que sus niños estén al redor de su niño debido a ese comportamiento?

sí no no sé

C7. ¿Piensa Ud. que su niño necesita ayuda por problemas para respetar la ley?

sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Piensa Ud. que su niño o su familia necesitan más ayuda de la que están recibiendo en este momento?

sí no no sé

C8. ¿Tiene su niño algún otro problema en la comunidad sobre el cual no le hemos preguntado?

sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: por favor especifique _____

Si su niño no ha tenido problemas en la comunidad (como los mencionados en las preguntas anteriores), por favor marque aquí , y luego sáltese a la sección titulada "COMPORTAMIENTO HACIA OTROS". De lo contrario, por favor responda las siguientes preguntas.

- C9. En los últimos ____ meses, su niño:
- ¿ha sido enviado a un hogar de detención o a la cárcel de menores por violar la ley?
 sí no no sé
 - ¿ha sido acusado de violar la ley?
 sí no no sé
 - ¿ha sido arrestado o detenido por la policía?
 sí no no sé
 - ¿ha sido remitido a servicios alternativos en lugar de ir ante el juez, ser detenido o ser enviado a la cárcel? Un ejemplo es servicio a la comunidad.
 sí no no sé
- C10. ¿A su niño le han dicho que si se mete en más problemas probablemente vaya a terminar en un hogar de detención o en la cárcel?
 sí no no sé
- C11. ¿Su niño está en libertad probatoria o bajo supervisión del tribunal por haber violado la ley?
 sí no no sé
- EN CASO QUE SÍ:**
- ¿La infracción ocurrió en los últimos 3 meses?
 sí no no sé
 - ¿Su niño ha violado su libertad probatoria?
 sí no no sé
- C12. ¿Su niño ha sido citado para comparecer ante el tribunal en el futuro?
 sí no no sé
- EN CASO QUE SÍ:**
- ¿Por qué razón? _____
 - ¿La infracción ocurrió en los últimos 3 meses?
 sí no no sé

COMPORTAMIENTO HACIA OTROS

Ahora le haremos preguntas acerca de cómo su niño se comporta estando con otros en los últimos ____ meses. Las preguntas serán acerca de cómo se lleva con adultos al igual que otros niños. También se incluirán algunas preguntas acerca del carácter de su niño.

- B1. Su niño:
- ¿actúa de manera extremadamente rara o extraña la mayor parte del tiempo?
 sí no no sé
 - ¿actúa de manera tan peligrosa o desordenada que podría lastimar a otros?
 sí no no sé
 - ¿actúa de manera agresiva hacia adultos fuera de casa? Ejemplos: pega, muerde, arroja cosas.
 sí no no sé
 - ¿amenaza con agredir o amenazar físicamente a adultos fuera de casa?
 sí no no sé
 - ¿es cruel con los animales?
 sí no no sé
- EN CASO QUE SÍ:**
- ¿es muy cruel?
 sí no no sé
 - ¿hace cosas crueles con frecuencia?
 sí no no sé
- ¿normalmente (o la mayor parte del tiempo) actúa beligerentemente (es irrespetuoso o contestón)?
 sí no no sé
 - ¿normalmente (o la mayor parte del tiempo) se mete en discusiones o se pelea?
 sí no no sé
 - ¿con frecuencia actúa por despecho o vengativamente? Un ejemplo sería vengarse de Ud. haciendo cosas que lo molestan.
 sí no no sé

- i. ¿con frecuencia se enoja o le dan rabietas?
 sí no no sé
- j. ¿se mete en peleas físicas?
 sí no no sé
- k. ¿trata de engañar, manipular o aprovecharse de otros niños?
 sí no no sé
- l. ¿es abusador, amenaza o actúa de manera cruel hacia otros chicos?
 sí no no sé
- m. ¿se junta con una pandilla o un grupo de muchachos que hostigan a otros chicos?
 sí no no sé
- n. ¿se mete en discusiones o peleas con frecuencia, más que otros chicos de su edad?
 sí no no sé
- o. ¿reacciona con rabietas si se siente frustrado o criticado, más que otros chicos de su edad?
 sí no no sé
- p. ¿es malhumorado o se molesta fácilmente con otros chicos?
 sí no no sé
- q. ¿tiende a ser ignorado por otros chicos?
 sí no no sé
- r. ¿tiende a ser rechazado o les cae mal a otros chicos?
 sí no no sé
- s. ¿molesta o fastidia a otros chicos?
 sí no no sé
- t. ¿tiene amigos que por lo general son menores (y actúa más inmaduro que el chico promedio de su edad)?
 sí no no sé
- u. ¿muestra poco criterio con respecto a actos sexuales, como tener sexo casual, ser promiscuo o no practicar sexo seguro (mediante el uso de un condón para protegerse contra el SIDA)?
 sí no no sé
- v. ¿muestra poco criterio o toma riesgos que podrían tener como consecuencia que alguien se lastime o se meta en problemas legales (sabiendo que no debería hacerlo)?
 sí no no sé
- w. ¿a menudo (o casi siempre) (la mayor parte del tiempo) actúa de manera impulsiva (hace cosas antes de pensar), más que otros chicos de su edad?
 sí no no sé
- x. ¿tiene poco criterio, lo cual causa inconveniencias a otros, más que otros chicos de su edad?
 sí no no sé

B2. ¿Piensa Ud. que su niño necesita ayuda a causa de su problema de no llevarse bien con otros?

sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Piensa Ud. que su niño o su familia necesitan más ayuda de la que están recibiendo en este momento?

sí no

B3. Ésta es la última pregunta acerca de su comportamiento hacia otros. ¿Su niño tiene algún problema acerca del cual no le hemos hecho ninguna pregunta?

sí no

EN CASO QUE SÍ: Por favor especifique _____

ESTADOS DE ÁNIMO Y EMOCIONES

Ahora le haremos algunas preguntas acerca de los estados de ánimo y emociones de su niño --como tristeza, taciturnidad, ansiedad, preocupaciones e irritabilidad. Recuérdesse de pensar acerca de los estados de ánimo y emociones de su niño en los últimos ____ meses.

M1. ¿Otras personas piensan que su niño es raro o extraño gran parte del tiempo debido a su comportamiento emocional intenso o inusual?

sí no

EN CASO QUE SÍ: Por favor explique _____

M2. ¿Su niño tiene cambios repentinos de humor, mucho más que la mayoría de los chicos de su edad?

sí no

EN CASO QUE SÍ: Por favor explique _____

M3. ¿Alguna vez su niño ha tenido una experiencia muy atemorizante o llena de tensiones? Ejemplos son abuso, presenciar un acto de violencia y violación sexual.

sí no

EN CASO QUE SÍ:

a. ¿Qué sucedió? _____

b. ¿Todavía se ve afectado por esta experiencia?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Cómo? _____

c. ¿Su niño ha cambiado en la forma en que reacciona emocionalmente, volviéndose mucho más "tímido" en cuanto a expresar la manera en que se siente?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Su hijo demuestra sus emociones muy poco o no las demuestra en absoluto?

sí no

M4. ¿Su niño tiende a sentir ansiedad, preocupación o temor, más que otros chicos de su edad?

sí no

EN CASO QUE SÍ:

a. ¿Diría Ud. que las preocupaciones o temores de su niño son excesivos o desproporcionados (mucho mayores de lo que deberían ser dadas las circunstancias)?

sí no

b. ¿Cuál opción describe mejor la frecuencia con que su niño se siente de esa manera?

por lo menos la mitad del tiempo

menos de la mitad del tiempo, pero con frecuencia

menos de la mitad del tiempo, pero varios días seguidos

de vez en cuando y no es un problema

M5. a. ¿Su niño parece estar triste o abrumado, más que otros chicos de su edad?

sí no

b. ¿Su niño parece que nada es divertido y esto le preocupa a Ud.?

sí no

EN CASO QUE LA RESPUESTA ES "SÍ" EN a. Ó b.: ¿Cuál opción describe mejor con qué frecuencia se siente de esta manera?

por lo menos la mitad del tiempo

menos de la mitad del tiempo, pero con frecuencia

menos de la mitad del tiempo, pero varios días seguidos

de vez en cuando y no es un problema

M6. Su niño:

a. ¿tiene problemas en dormir?

sí no no sé

b. ¿se siente cansado mucho?

sí no no sé

c. ¿tiene problemas en concentrarse, y esto es un cambio?

sí no no sé

d. ¿tiene cambios de apetito que son extremos o que le preocupan?

sí no no sé

e. ¿se siente indigno, como si "no valiera nada"?

sí no no sé

f. ¿ya no disfruta las cosas que disfrutaba antes?

sí no no sé

- g. ¿llora mucho (más que otros chicos de su edad), y esto es un cambio?
 sí no no sé
- h. ¿con frecuencia se pone irritable, y esto es un cambio?
 sí no no sé
- i. ¿tiene tensión muscular?
 sí no no sé
- j. ¿con frecuencia se siente nervioso o excitado?
 sí no no sé
- k. ¿tiene pesadillas?
 sí no no sé
- l. ¿tiene dolores de cabeza, de estómago u otros dolores que no tienen una causa médica?
 sí no no sé
- m. ¿tiene hábitos nerviosos, como tics o morderse las uñas, y esto es un cambio?
 sí no no sé
- n. ¿tiene poca auto estima?
 sí no no sé

M7. ¿Su niño hace cualquiera de las siguientes cosas debido a que tiene miedo, está preocupado o está triste?

- a. ¿se rehusa a ir a la escuela?
 sí no no sé
- b. ¿se rehusa fuertemente a ir a la escuela, pero va si se le obliga a ir?
 sí no no sé
- c. ¿va a la escuela, pero no hace sus tareas y esto es un cambio?
 sí no no sé
- d. ¿se saca notas mucho menores de las que sacaba?
 sí no no sé
- e. ¿casi no pasa tiempo con sus amigos y esto es un cambio debido a que su niño está retraído?
 sí no no sé
- f. ¿juega menos o pasa menos tiempo con sus amigos de lo que antes hacía?
 sí no no sé
- g. ¿se molesta mucho al intentar estar lejos de Ud. o de su casa? Ejemplos incluyen: cuando su niño va a la escuela, cuando Ud. sale.
 sí no no sé
- h. ¿insiste sobre cosas especiales como dormir en la misma habitación que Ud., o llamar a casa cuando se encuentra fuera?
 sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Cuáles son estas cosas especiales? _____

- M8. Su niño:
- a. ¿es demasiado auto crítico o se culpa a sí mismo?
 sí no no sé
- b. ¿se deprime demasiado fácilmente si comete un error?
 sí no no sé
- c. ¿es demasiado sensible cuando lo corrigen o critican?
 sí no no sé
- M9. ¿Piensa Ud. que su niño necesita ayuda por problemas que tiene con sus estados de ánimo?
 sí no
- M10. ¿Su niño tiene algún problema emotivo acerca del cual no le hemos hecho ninguna pregunta?
 sí no
EN CASO QUE SÍ: Por favor explique _____

COMPORTAMIENTOS AUTO DESTRUCTIVOS

Algunos niños exhiben comportamientos que podrían hacerles daño a ellos mismos. Las siguientes preguntas son acerca de este tipo de comportamientos. Recuérdesse de pensar acerca del comportamiento de su niño en los últimos _____ meses.

- SH1. ¿En los últimos _____ meses, su niño ha dicho o hecho algo que le hace pensar o preguntarse si puede estar pensando en el suicidio?
 sí no no sé
- EN CASO QUE SÍ:**
- a. ¿Habla acerca de cometer suicidio o de querer suicidarse?
 sí no no sé
- b. ¿Su niño ha mencionado cómo trató de matarse?
 sí no no sé
- EN CASO QUE SÍ:** Por favor explique que _____
- c. ¿Piensa Ud. que su niño realmente quiere morir?
 sí no no sé
- d. ¿Su niño alguna vez intentado suicidarse?
 sí no no sé
- EN CASO QUE SÍ:**
1. ¿Cómo trató de suicidarse? _____
2. ¿Cree Ud. que su niño realmente quería morir cuando intentó suicidarse?
 sí no no sé
- SH2. ¿Su niño ha hecho alguna cosa que podría causarle daño? Un ejemplo sería tirarse de un auto en movimiento.
 sí no no sé
EN CASO QUE SÍ: ¿Qué ha hecho? _____
- SH3. ¿Su niño intencionalmente se ha rehusado a comer o está tratando de matarse de hambre (como anorexia)?
 sí no no sé
- SH4. ¿Su niño ha hecho algo para auto lastimarse, pero que no significa un riesgo para su vida? Un ejemplo sería hacerse pequeños cortes en el brazo con una navaja de afeitarse.
 sí no no sé
EN CASO QUE SÍ: ¿Qué se ha hecho? _____
- SH5. ¿Su niño tiene hábitos que dan aparentemente son auto destructivos, como repetidamente pellizcarse o rascarse?
 sí no no sé
EN CASO QUE SÍ: ¿Qué se hace? _____

- SH6. ¿Piensa Ud. que su niño necesita ayuda por su comportamiento auto destructivo?
 sí no
EN CASO QUE SÍ: ¿Piensa Ud. que su niño o su familia necesitan más ayuda de la que están recibiendo en este momento?
 sí no

- SH7. Ésta es la última pregunta acerca de su comportamiento auto destructivo. ¿Su niño tiene algún otro problema acerca del cual no le hemos hecho ninguna pregunta?
 sí no
EN CASO QUE SÍ: Por favor especifique _____

USO DE ALCOHOL O DROGAS

Ahora le haremos algunas preguntas acerca de si su niño ha usado alcohol o drogas en los últimos ____ meses.

- U1. Que Ud. sepa, ¿su niño ha tomado bebidas alcohólicas en los últimos ____ meses?
 sí no no sé
EN CASO QUE SÍ:
- a. ¿Con qué frecuencia piensa que su niño toma bebidas alcohólicas?
 2 veces o más por semana
 1 vez por semana
 de vez en cuando (como una vez al mes)
 menos de una vez al mes
 solamente lo ha probado
 no sé
- b. ¿Con qué frecuencia se emborracha?
 2 veces o más por semana
 1 vez por semana
 de vez en cuando
 menos de una vez al mes
 solamente lo ha probado
 no sé
- c. ¿Ha tenido su hijo visiones negra (pérdido la memoria para un breve tiempo) o toma sólo tiene problemas en parar de tomar cuando comienza?
 sí no no sé
- U2. Que Ud. sepa, ¿su niño ha usado drogas en los últimos ____ meses (incluyendo drogas ilícitas, goma, inhalantes, uso indebido de recetas médicas)?
 sí no no sé
EN CASO QUE SÍ:
- a. ¿Qué tipo de drogas? _____
- b. ¿Con qué frecuencia piensa que su niño usa drogas?
 2 veces o más por semana
 1 vez por semana
 de vez en cuando (como una vez al mes)
 menos de una vez al mes
 solamente las ha probado
 no sé

- c. ¿Con qué frecuencia se enajena con drogas?
- 2 veces o más por semana
 - 1 vez por semana
 - de vez en cuando
 - nunca ha usado drogas
 - no sé

U3. ¿Piensa Ud. que su niño necesita ayuda por sus problemas con alcohol o drogas?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Piensa Ud. que su niño o su familia necesitan más ayuda de la que están recibiendo en este momento?

sí no

U4. ¿Su niño tiene algún otro problema de uso de sustancias acerca del cual no le hemos hecho ninguna pregunta?

sí no

EN CASO QUE SÍ: Por favor especifique _____

Responda las siguientes preguntas si su niño ha usado alcohol o drogas por lo menos una vez al mes o si su niño se ha emborrachado o usado drogas durante los últimos ____ meses. (De lo contrario, marque aquí y sáltese a la siguiente sección "PENSAMIENTO/COMUNICACIÓN").

U5. Debido a su uso de bebidas alcohólicas o drogas, su niño

a. ¿ha tenido síntomas de desintoxicación, como sentirse nervioso o enfermo si no puede conseguir alcohol o drogas?

sí no no sé

b. ¿ha tenido problemas físicos de salud?

sí no no sé

c. ¿ha sido expulsado de la escuela?

sí no no sé

d. ¿ha desaprobado o está desaprobando sus cursos en la escuela?

sí no no sé

e. ¿ha sido despedido de su trabajo?

sí no no sé

f. ¿ha sido golpeado por algún muchacho con quien ha salido?

sí no no sé

g. ¿se ha lastimado o alguna otra persona se ha lastimado?

sí no no sé

h. ¿ha tenido un accidente?

sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué sucedió? _____

i. ¿ha tenido problemas con la policía?

sí no no sé

j. ¿ha recibido una multa por infracción de tráfico o ha manejado un vehículo mientras estaba bajo la influencia de alcohol o drogas?

sí no no sé

k. ¿ha sido tan temerario que alguien podría haber resultado herido?

sí no no sé

l. ¿se ha encontrado en situaciones vulnerables, como en situaciones donde se hubiera podido lastimar o ser violada?

sí no no sé

m. ¿ha usado alcohol o drogas durante días de escuela o antes de ir a trabajar?

sí no no sé

n. ¿se ha perdido días de escuela o trabajo?

sí no no sé

o. ¿ha cambiado sus amigos a personas que mayormente usan alcohol o drogas?

sí no no sé

p. ¿ha dejado de lado actividades divertidas para tomar alcohol o usar drogas?

sí no no sé

- q. ¿se ha metido en discusiones o peleas con sus amigos o familia?
 sí no no sé
- r. ¿no ha llegado a casa a su hora límite o cuando debía haber llegado?
 sí no no sé
- s. ¿se ha metido en problemas en la escuela?
 sí no no sé
- t. ¿se ha metido en problemas en el trabajo?
 sí no no sé
- u. ¿ha descuidado sus quehaceres en el hogar?
 sí no no sé
- v. ¿ha descuidado sus tareas escolares?
 sí no no sé

PENSAMIENTO/COMUNICACIÓN

Estas preguntas son acerca de la habilidad básica de su niño de pensar y comunicarse como otros niños. Se usan las palabras "habilidad básica" porque en esta sección nos interesan los tipos de problemas que normalmente hacen que un niño parezca diferente del niño promedio de su edad. Estos incluyen problemas con: comunicación inteligible, alucinaciones (ver u oír cosas que no son reales), delirios (creer cosas que obviamente no son ciertas) y pérdida de memoria. Recuérdese de pensar acerca del comportamiento de su niño los últimos ____ meses.

T1. Su niño:

- a. ¿tiene problemas graves de comunicación, es decir nosotros no podemos entender lo que su niño está tratando de decir?
 sí no no sé
- b. ¿básicamente repite las palabras que otros dicen (como un loro)?
 sí no no sé
- c. ¿básicamente usa palabras que sólo tienen significado para él/ella?
 sí no no sé
- d. ¿no tiene sentido lo que dice, pero más que esté usando palabras comunes?
 sí no no sé
- e. ¿sí tiene sentido lo que dice, pero no tiene nada que ver con el tema y esto es muy evidente?
 sí no no sé
- f. ¿ve u oye cosas que simplemente no están allí? (No responda "sí" en caso que su niño sólo ve u oye cosas que son creencias religiosas o que sólo suceden: a la hora de acostarse, cuando está muy enfermo o cuando está bajo la influencia de drogas o alcohol).
 sí no no sé

EN CASO QUE SÍ:

1. ¿Qué ve u oye? _____

2. ¿Piensa que las cosas que ve u oye son reales?
 sí no no sé

- g. ¿cree en cosas que obviamente no son reales y son verdaderamente descabelladas?
 sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué cosa cree? _____

- h. ¿cree que con sólo pensar algo es posible hacerlo realidad? Un ejemplo sería pensar que si se molesta con alguien, sus malos pensamientos podrían causar un accidente.
 sí no no sé

- i. ¿actúa mucho más sospechoso o "paranoico" de lo que debería?
 sí no no sé

- j. ¿tiene pensamientos repetitivos que no se le quitan de la cabeza, y realmente quisiera dejar de tener esos pensamientos?
 sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué pensamientos tiene? _____

- k. ¿pinta, dibuja, escribe o tiene fantasías acerca de cosas extrañas o repugnantes, y Ud. u otras personas están preocupados al respecto?

EN CASO QUE SÍ: ¿Sobre qué cosas pinta, dibuja, escribe o tiene fantasías? _____

- T2. ¿Su niño ha tenido algún accidente o enfermedad grave, y desde entonces su habilidad de recordar las cosas es mucho peor de lo que era antes?

sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Cómo es que ha cambiado su habilidad de recordarse las cosas? _____

- T3. ¿Piensa que su niño necesita ayuda por problemas de pensamiento o comunicación?

sí no

EN CASO QUE SÍ: ¿Piensa que su niño o su familia necesitan más ayuda de la que están recibiendo en este momento?

sí no

- T4. ¿Su niño tiene algún problema de pensamiento o comunicación acerca del cual no le hemos hecho ninguna pregunta?

sí no

EN CASO QUE SÍ: Por favor especifique _____

Si su niño no tiene problemas de pensamiento o comunicación (tal como se plantean en las preguntas anteriores), por favor marque aquí y sáltese a la siguiente sección titulada "IMPACTO DE LOS PROBLEMAS DE SU NIÑO SOBRE LA FAMILIA". De lo contrario, por favor responda a las preguntas a continuación.

- T5. Debido a su pensamiento o comunicación inusual, señale:

a. ¿tiene dificultades relacionándose con los otros?
 sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué opción es la que mejor describe cuánto sucede esto?

casi todo el tiempo
 gran parte del tiempo
 parte del tiempo
 sólo de vez en cuando

b. ¿se comporta de manera muy extraña, y otros notan que su niño es diferente?

sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: ¿Qué opción es la que mejor describe cuánto sucede esto?

casi todo el tiempo
 gran parte del tiempo
 parte del tiempo
 sólo de vez en cuando

c. ¿no tiene amistades, como sería lo normal para chicos de su edad?

sí no no sé

d. ¿tiene que ser vigilado o supervisado todo el tiempo?

sí no no sé

e. ¿necesita un ambiente físico especial?

sí no no sé

- T6. Debido a su pensamiento, comunicación o comportamiento extraño, ¿tiene su niño alguna de las siguientes limitaciones?

a. no puede estar en el vecindario o en la comunidad sin un adulto o supervisión

sí no no sé

b. no puede estar en una escuela regular

sí no no sé

c. no puede estar en una clase regular

sí no no sé

IMPACTO DE LOS PROBLEMAS DE SU NIÑO SOBRE LA FAMILIA

Ahora le haremos algunas preguntas acerca de cómo los problemas de su niño (de comportamiento, emocionales o de abuso de sustancias) han tenido un impacto negativo sobre usted y otros miembros de la familia en los últimos _____ meses. A veces los efectos pueden no ser totalmente negativos; pero en estas preguntas queremos averiguar acerca del impacto negativo de estos problemas. Las opciones para responder serán "Casi todo el tiempo", "Gran parte del tiempo", "Parte del tiempo" y "Nunca". También puede escoger "No se aplica", por ejemplo si las preguntas son acerca del impacto sobre sus otros hijos, y usted no tiene otros hijos.

	Casi todo el tiempo	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Nunca	No se aplica
I1. ¿Cuánto han interferido los problemas de su niño con su habilidad de:					
a. ir a trabajar (se ha perdido días de trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. hacer su trabajo mientras que está en su empleo (es decir, cantidad de trabajo)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. hacer su trabajo tan bien como siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. llevarse con sus compañeros de trabajo (es decir, su nivel de irritabilidad)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
e. llevarse con su marido/mujer/compañero (es decir, si discuten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. tener momentos de relajación o de calidad con su marido/mujer/compañero	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. salir con amigos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. invitar a amigos o parientes a su casa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. hacer sus quehaceres domésticos o del jardín	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j. actividades de recreo, como hacer ejercicio o algún pasatiempos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. llevarse bien con sus otros hijos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l. tener momentos de relajación o de calidad con sus otros hijos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I2. ¿Cuánto han interferido los problemas de su niño con:					
a. que sus otros hijos inviten a sus amigos a casa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. que los miembros de su familia disfruten pasar momentos juntos o en casa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. salir a comer o hacer otras cosas juntos en familia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. salir de vacaciones o de viaje en familia (de haber una oportunidad de hacerlo)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. que sus otros hijos reciban la atención que recibirían normalmente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. que la hora de la comida sea agradable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Casi todo el tiempo	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Nunca	No se aplica
g. comprar cosas o hacer cosas, ya que hay menos dinero disponible para la familia como resultado de las necesidades/gastos del niño	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

13. Ésta es la última pregunta de esta sección. ¿Los problemas de su niño repercuten negativamente sobre Ud. u otros miembros de la familia de alguna manera sobre la cual no le hemos preguntado?

sí no no sé

EN CASO QUE SÍ: Por favor especifique _____

Hemos llegado al final de la entrevista. Gracias por responder a estas preguntas. ¿Hay alguna cosa que quisiera agregar o tiene Ud. alguna pregunta antes de concluir?

DRAFT