Escala de evaluación Vanderbilt:
Kit de herramientas para TDAH Formulario para padres - informantes

Nombre del niño:_____ Nombre del padre/de la madre:_____

Fecha:_____ F. de N.:_____ Edad:_____

Instrucciones: Cada calificación debe ser considerada en el contexto de lo que es adecuado para la edad de su hijo. Cuando complete este formulario, piense sobre el comportamiento de su hijo en los últimos 6 meses.

Esta evaluación está basada en un tiempo cuando su hijo: ☐ Tomaba medicamentos ☐ No tomaba medicamentos ☐ No está seguro

Comportamiento	Nunca (0)	De vez en cuando (1)	A menudo (2)	Muy a menudo (3)
1. No presta atención a detalles o comete errores que parecen descuidos, por ejemplo, con las tareas domiciliarias.	☐	☐	☐	☐
2. Tiene dificultad para prestar atención a las tareas o actividades que se deben realizar.	☐	☐	☐	☐
3. Cuando se le habla directamente parece no escuchar.	☐	☐	☐	☐
4. No sigue las instrucciones o no termina las actividades (no porque se niegue ni porque no entienda).	☐	☐	☐	☐
5. Tiene dificultad para organizar las tareas y las actividades.	☐	☐	☐	☐
6. Evita, no le gustan o no quiere comenzar las tareas que requieren esfuerzo mental continuo.	☐	☐	☐	☐
7. Pierde cosas que necesita para las tareas o actividades (p. ej. juguetes, deberes, lápices, libros).	☐	☐	☐	☐
8. Se distrae con facilidad con ruidos u otros estímulos.	☐	☐	☐	☐
9. Se muestra olvidadizo en las actividades diarias.	☐	☐	☐	☐

Para uso exclusivo de la oficina
2s & 3s _0_ /9

10. Juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.	☐	☐	☐	☐
11. Se levanta de su asiento cuando se espera que permanezca sentado.	☐	☐	☐	☐
12. Corre o trepa en exceso cuando se espera que permanezca sentado.	☐	☐	☐	☐
13. Tiene dificultad para jugar o comenzar a desarrollar juegos tranquilos.	☐	☐	☐	☐
14. Está siempre activo o con frecuencia actúa como si "tuviera un motor".	☐	☐	☐	☐
15. Habla demasiado.	☐	☐	☐	☐
16. Responde a las preguntas sin esperar que terminen de hacerlas.	☐	☐	☐	☐
17. Tiene dificultad para esperar su turno.	☐	☐	☐	☐
18. Interrumpe o se entromete en las conversaciones o actividades de los demás, o ambas cosas.	☐	☐	☐	☐

Para uso exclusivo de la oficina
2s & 3s _0_ /9

Downloaded From: https://toolkits.solutions.aap.org/ on 08/27/2020 Terms of Use: http://solutions.aap.org/ss/terms.aspx

Escala de evaluación Vanderbilt: *Kit de herramientas para TDAH*
Formulario para padres - informantes



Nombre del niño:_____ Fecha de hoy:_____

Comportamiento	Nunca (0)	De vez en cuando (1)	A menudo (2)	Muy a menudo (3)	
19. Pierde los estribos.	☐	☐	☐	☐	
20. Es quisquilloso o se molesta fácilmente.	☐	☐	☐	☐	
21. Se enoja o muestra resentimiento.	☐	☐	☐	☐	
22. Discute con figuras de autoridad o con adultos.	☐	☐	☐	☐	
23. Desafía activamente o se niega a cumplir solicitudes o reglas.	☐	☐	☐	☐	
24. Molesta a otras personas deliberadamente.	☐	☐	☐	☐	
25. Culpa a los demás por sus errores o mal comportamiento.	☐	☐	☐	☐	Para uso exclusivo de la oficina 2s & 3s 0 /8
26. Es rencoroso y vengativo.	☐	☐	☐	☐	
27. Hostiga, amenaza o intimada a otros.	☐	☐	☐	☐	
28. Comienza las peleas físicas.	☐	☐	☐	☐	
29. Ha usado un arma que puede causar daño grave (p. ej., bate, cuchillo, ladrillo, pistola).	☐	☐	☐	☐	
30. Ha sido físicamente cruel con las personas.	☐	☐	☐	☐	
31. Ha sido físicamente cruel con animales.	☐	☐	☐	☐	
32. Ha robado confrontando a una persona.	☐	☐	☐	☐	
33. Ha forzado a alguien a mantener una actividad sexual.	☐	☐	☐	☐	
34. Ha prendido fuego deliberadamente para causar daño.	☐	☐	☐	☐	
35. Destruye deliberadamente las cosas de otras personas.	☐	☐	☐	☐	
36. Ha ingresado con violencia en otra casa, tienda o auto.	☐	☐	☐	☐	
37. Miente para salir de un problema, obtener cosas o favores o evitar obligaciones (p.ej., embauca a los demás).	☐	☐	☐	☐	
38. Ha robado objetos de valor.	☐	☐	☐	☐	
39. Ha pasado la noche fuera de su casa sin permiso desde antes de los 13 años de edad.	☐	☐	☐	☐	
40. Se ha escapado de casas dos veces o una vez por un período prolongado.	☐	☐	☐	☐	Para uso exclusivo de la oficina 2s & 3s 0 /15
41. Suele faltar a la escuela.	☐	☐	☐	☐	
42. Es temeroso, ansioso o se preocupa.	☐	☐	☐	☐	
43. Teme hacer cosas nuevas por miedo a cometer errores.	☐	☐	☐	☐	
44. Se siente despreciable o inferior.	☐	☐	☐	☐	
45. Se culpa por problemas o se siente culpable.	☐	☐	☐	☐	
46. Se siente solo, no querido o no amado; a menudo dice que nadie lo quiere.	☐	☐	☐	☐	
47. No es feliz; está triste o deprimido.	☐	☐	☐	☐	Para uso exclusivo de la oficina 2s & 3s 0 /7
48. Es acomplejado, tímido o se avergüenza con facilidad.	☐	☐	☐	☐	

Downloaded From: https://toolkits.solutions.aap.org/ on 08/27/2020 Terms of Use: http://solutions.aap.org/ss/terms.aspx

Escala de evaluación Vanderbilt: *Kit de herramientas para TDAH*
Formulario para padres - informantes

Nombre del niño:_____ Fecha de hoy:_____

Rendimiento académico y social	Excelente (1)	Por encima del promedio (2)	Promedio (3)	Algo problemático (4)	Problemático (5)
49. Rendimiento escolar en general.	☐	☐	☐	☐	☐
50. Lectura.	☐	☐	☐	☐	☐
51. Escritura.	☐	☐	☐	☐	☐
52. Matemática.	☐	☐	☐	☐	☐
53. Relación con los padres.	☐	☐	☐	☐	☐
54. Relación con los hermanos.	☐	☐	☐	☐	☐
55. Relación con los compañeros.	☐	☐	☐	☐	☐
56. Participación en actividades organizadas (p. ej. equipos).	☐	☐	☐	☐	☐

Para uso exclusivo de la oficina
4s __0__ /8

Para uso exclusivo de la oficina
5s __0__ /8

¿Qué edad tenía su hijo cuando observó los comportamientos por primera vez?

Comportamientos de tics: A su leal saber y entender, indique si su hijo exhibe los siguientes comportamientos:

1. **Tics motores:** Movimientos rápidos y repetitivos como pestañear, hacer muecas faciales, mover la nariz, sacudir la cabeza, encogerse de hombros, sacudir los brazos, sacudir el cuerpo y dar patadas rápidas.

   ☐ No hay tics presentes.

   ☐ Sí, se manifiestan casi todos los días pero pasan desapercibidos para la mayoría de las personas.

   ☐ Sí, los tics evidentes se manifiestan casi todos los días.

2. **Tics fónicos (vocales):** Ruidos repetidos que incluyen carraspear, toser, silbar, aspirar ruidosamente por la nariz, resoplar, dar alaridos, producir una especie de ladridos, gruñir o repetir palabras y frases cortas.

   ☐ No hay tics presentes.

   ☐ Sí, se manifiestan casi todos los días pero pasan desapercibidos para la mayoría de las personas.

   ☐ Sí, los tics evidentes se manifiestan casi todos los días.

3. Si respondió **SÍ** en 1 ó 2, ¿estos tics interfieren con las actividades de su hijo (como leer, escribir, caminar, hablar o comer)?
   ☐ No ☐ Sí

Downloaded From: https://toolkits.solutions.aap.org/ on 08/27/2020 Terms of Use: http://solutions.aap.org/ss/terms.aspx

Escala de evaluación Vanderbilt: *Kit de herramientas para TDAH*
Formulario para padres - informantes

Nombre del niño:_____ Fecha de hoy: _____

Diagnóstico y tratamiento previos: Responda las siguientes preguntas a su leal saber y entender:

1. ¿A su hijo le han diagnosticado TDAH o TDA?
   ☐ No ☐ Sí
2. ¿Toma medicamentos para el TDAH o el TDA?
   ☐ No ☐ Sí
3. ¿A su hijo se le ha diagnosticado un trastorno de tics o síndrome de Tourette?
   ☐ No ☐ Sí
4. ¿Su hijo toma medicamentos para un trastorno de tics o el síndrome de Tourette?
   ☐ No ☐ Sí

Adaptado de las escalas de clasificación Vanderbilt, desarrolladas por Mark L. Wolraich, MD.

Para uso exclusivo de la oficina

Número total de preguntas con puntuación 2 ó 3 en las preguntas 1 a 9: 0

Número total de preguntas con puntuación 2 ó 3 en las preguntas 10 a 18: 0

Número total de preguntas con puntuación 2 ó 3 en las preguntas 19 a 26: 0

Número total de preguntas con puntuación 2 ó 3 en las preguntas 27 a 41: 0

Número total de preguntas con puntuación 2 ó 3 en las preguntas 42 a 48: 0

Número total de preguntas con puntuación 4 en las preguntas 49 a 56: 0

Número total de preguntas con puntuación 5 en las preguntas 49 a 56: 0

Las recomendaciones en este recurso no pretenden ser un tratamiento exclusivo ni una consulta de atención médica estándar. Es probable que corresponda hacer variaciones al tener en cuenta las circunstancias individuales. Recurso original incluido como parte de *Caring for Children With ADHD: A Practical Resource Toolkit for Clinicians,* 3rd Edition.

La inclusión en este recurso no implica el respaldo de la American Academy of Pediatrics (AAP). La AAP no es responsable del contenido de los recursos mencionados en este material. Las direcciones de los sitios web se encuentran lo más actualizadas posible, pero pueden cambiar en cualquier momento.

La American Academy of Pediatrics (AAP) no revisa ni respalda ninguna modificación realizada en este recurso y en ningún caso será responsable de dichos cambios.

Translation of *Vanderbilt Assessment Scale: ADHD Toolkit Parent-Informant Form*

© 2020 American Academy of Pediatrics. Todos los derechos reservados.

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

Downloaded From: https://toolkits.solutions.aap.org/ on 08/27/2020 Terms of Use: http://solutions.aap.org/ss/terms.aspx