

DIPA-L

DIAGNOSTIC INFANT AND PRESCHOOL ASSESSMENT – LIKERT VERSION (DIPA-L)

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INFANTIL Y PREESCOLAR – VERSIÓN LIKERT (EDIP-L)

Versión Enero 13, 2020

Derechos de autor 2004

MICHAEL S. SCHEERINGA, MD, MPH
TULANE UNIVERSITY
1440 CANAL ST., #8448
NEW ORLEANS, LA 70112
mscheer@tulane.edu

Scheeringa MS (in press). The Diagnostic Infant Preschool Assessment-Likert Version (DIPA-L): Preparation, concurrent construct validation, and test-retest reliability. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*.

La citación original de la EDIP es:

Scheeringa MS, Haslett, N (2010). The reliability and criterion validity of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment: a new diagnostic instrument for young children. *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 3, 299-312.

Traducido por Catalina Pacheco, B.S., M.S. Verificado por Elizabeth Allain, PhD. El modulo de TEPT fue traducido por Mora Violeta Puértolas López y verificado por Catalina Pacheco, B.S., M.S.

La EDIP puede reproducirse y usarse gratuita, pero no venderse o usarse para fines comerciales, sin permiso adicional del autor.

DIPA-L

Fecha _____

Fecha de Nacimiento _____

ID _____

Nombre _____

TEPT

p14 recuerdos intrusivos
p15 recreación de jugar
p16 recreación no de jugar
p17 pesadillas de trauma
p18 pesadillas no de trauma
p19 escenas retrospectivas
p20 disociación
p21 angustia psicológica en recordatorios
p22 angustia fisiológica en recordatorios
p23 evitación de externos
p24 evitación de personas
p25 emociones negativas
p26 perdido de interés
p27 desapego
p28 afecto restringido
p29 irritabilidad/ira
p30 hipervigilancia
p31 sobresalto exagerado
p32 concentración
p33 iniciar dormir
p34 despertar a noche

Algoritmo TEPT

- A. 1 de p1-12
B. 1 de 5 opciones:
p14-16, p17-18
p19-20, p21, o p22
C. 1 de 6 opciones:
p23 p24
p25 p26
p27 p28
D. 2 de 5 opciones:
p29 p30
p31 p32
p33-34
E. Duración al menos 1 mes
F. 1 de p39-44.

TDM

m1 triste/infeliz
m2 irritable
m3 perdido de interés
m4 anhedonia
m5 aburrimiento
m6 apetito reducido
m9 despiertos en noche
m10 somnolencia
m11 agitación psicomotora
m12 retraso psicomotor
m13 fatiga
m14 inutilidad
m15 culpa
m16 concentración
m17 indecisión
m18 habla de muerte
m19 temas de jugar de muerte
m20 temas de jugar de suicida
m21 pensamientos suicidas
m22 planes suicidas
m23 intentos de suicidio

Algoritmo TDM:

- 5 síntomas total
1 debe ser m1-2 o m3-5.
m6-8 m9-10
m11-12 m13
m14-15 m16-17
m18-23
1 de m24-29

TRAS. DE DESRAGULACIÓN DISRUPTIVO DE ESTADO ANIMICO

Algoritmo: todos abajo
m32 genio desproporcionado
m33 no nivel de edad
m34 3 o más/semana
m35 irritable entre
m36 duración de 12 meses
m37 2 de las 3 escenas

BIPOLAR I

b1 y b8 o b9
3 de 7 opciones:
(4 necesario si b2 y no b1)
b3 b4
b5 b6
b7 b8 o b9
b10
1 de b1-b16

TDAH

a1 no presta mucha atención
a2 dificultad sostener atención
a3 no escucha
a4 no sigue adelante
a5 dificultad organizar
a6 evita esfuerzo mental
a7 pierda cosas
a8 distraído/a fácilmente
a9 olvidadiza
a12 se agita
a13 sale de la silla
a14 corre o escala
a15 problemas estar tranquilo
a16 "muy activo"/"motor"
a17 habla excesivamente
a18 soltar respuestas
a19 problemas esperar su turno
a20 interrumpe

Algoritmo de subtipo de inatención:

6 de a1-a9
a11 (dos escenarios)
1 de a23-a26

Algoritmo de subtipo hiperactividad:

6 de a12-a20
a22 (dos escenarios)
1 de a23-a26

TDO

o1 pierda los estribos
o2 argumenta
o3 rompe reglas
o4 desobediente
o5 molesta
o6 culpa a otros
o7 quisquillosa
o8 enojado/resentido
o9 rencorosa o vengativo

Algoritmo de TDO:

4 de 8 opciones:
o1 o2
o3 u o4
o5 o6
o7 o8
o9
1 de o11-o16

TRAS. DE CONDUCTA

c1 tiraniza
c2 inicia peleas físicas
c3 usaba arma
c4 cruel con personas
c5 cruel con animales
c6 roba sin confrontación
c7 forzaba actividad sexual
c8 prendiendo fuego
c9 destruía propiedad
c10 forzaba entrada
c11 estafa/mentira para bienes
c12 roba sin confrontación
c13 se queda afuera tarde
c14 huye de casa
c15 hace novillos

TC Algoritmo:

3 de c1-c15
1 de c19-c23

TAS

se1 angustia después de separación
se2 retirada después de separación
se3 angustia por separación anticipada
se4 miedo de daño a los padres
se5 miedo de separación repentina
se6 rechazo de salir de casa
se7 temerosa de estar sola
se8 reluctancia de dormir sola
se9 pesadillas de separación
se10 síntomas físicos en separación

TAS algoritmo:

3 de 8 opciones:
se1, se2, o se3
se4 se5
se6 se7
se8 se9
se10
1 de se12-se17

FOBIA ESPECÍFICA

Algoritmo de fobia específica:
1 de sp1-sp15
1 de s1-s6 para fobia específica

FOBIA SOCIAL

Algoritmo para fobia social:
1 de so1 o so2
1 de s1-s6 para fobia social

TAG

g1 preocupaciones excesivas
g2 incontrolabilidad
g3 inquietud
g4 fatigue
g5 concentrando
g6 irritabilidad
g7 tensión muscular
g8 dormir

Algoritmo de TAG:

g1 y g2
1 de g3-g8
1 de g10-g15

DOC

oc1 obsesiones
oc2 aspecto no deseado
oc3 compulsiones
oc4 reducción de ansiedad
oc5 aspecto de prevención

Algoritmo de DOC

oc1 y oc2
oc3
oc4 u oc5
1 de oc8-oc13

TRV

r1 no busca comodidad
r2 poco reacción a comodidad
r3 sentimiento positivo limitado
r4 irritable, tristeza, o miedo
r5 reciprocidad reducida

Algoritmo de TRV:

r1 y r2
2 de 3: r3, r4, o r5
Edad dev. ≥ 9 meses (r10)

TRAS. DE COMPROMISO SOCIAL DISINHIBIDO

r6 reticencia ausente
r7 demasiado familiar
r8 raramente consulta
r9 dispuesta de ir con adultos desconocidos

Algoritmo de TCSD:

2 de 4: r6-r9
Edad dev. ≥ 9 meses (r10)

(Nota: no pregunte el criterio C de cuidado insuficiente para TRV y TCSD)

Disomnio de iniciar de sueño

SI1

Disomnio de vigilia nocturna

SI3

Los dos: duración de 4 semanas
≥5 noches/semana
no si < 12 meses de edad

Frecuencia

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0** *Nunca*
- 1** *Un poquito – una o dos veces (menos de 10%)*
- 2** *A veces – una o dos veces cada semana (aproximadamente 20-30%)*
- 3** *mucho – varias veces cada semana (aproximadamente 50-60%)*
- 4** *la mayoría del tiempo – diario (más de 80%)*

Intensidad

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió el síntoma?

- 0** *Ninguna*
- 1** *Una poquita – angustia leve – ningún o poquito trastorno de actividades*
- 2** *Más o menos – angustia mediana pero manejable – algún trastorno de actividades*
- 3** *Mucha – angustia grave – trastorno de actividades claro*
- 4** *Muchísima – angustia extrema/incapacitante – discapacidad grave/incapaz continuar actividades*

Deterioro Funcional

Califique el impacto en la relación

- 0** *No impacto adverso en las relaciones*
- 1** *impacto leve en las relaciones, alguna discapacidad*
- 2** *impacto mediano en las relaciones*
- 3** *impacto severo, discapacidad claro, pocas partes de las relaciones sobreviven*
- 4** *impacto extremo en las relaciones*

ACOMODACIONES

¿Tú te acomodas para que él/ella tenga menos conflictos contigo?

- 0** *Nunca*
- 1** *Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)*
- 2** *Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)*
- 3** *Acomoda más que no (>50% del tiempo)*
- 4** *Casi siempre acomoda*

EVENTOS TRAUMANTES

Versión para padres

PARA SER ENDORSADO, UN EVENTO TIENE QUE HABER CAUSADO DAÑO SERIO O LA POSIBILIDAD DE CAUSARLE MUCHO DAÑO AL NIÑO(A), O A UNA PERSONA IMPORTANTE Y EL NIÑO(A) FUE TESTIGO.

0 = Ausente 1 = Presente

	0	1	2	
	0	1	2	
P1. Accidente o choque en un automóvil, avión o bote.	0	1	2	Anote la <u>edad</u> la <u>primera vez</u> que esto le ocurrió a su hijo(a).
	0	1	2	Anote la <u>edad</u> de su hijo(a) la <u>ltima vez</u> que esto le ocurrió.
	0	1	2	Anote <u>cuantas veces</u> esto le ocurrió a su hijo(a). Si pasó muchas veces, por favor aproxime.
P2. Atacado(a) por un animal.	0	1	2	
P3. Desastres hechos por el hombre (incendios, guerra, etc.)	0	1	2	
P4. Desastres naturales (huracán, tornado, inundación) (se quedaron durante la tormenta)	0	1	2	
P5. Vio a otra persona ser golpeada, violada, amenazada con daño serio, o asesinada.	0	1	2	
P6. Abuso físico	0	1	2	
P7. Abuso sexual, asalto sexual, o violación	0	1	2	
P8. Quemadura accidental	0	1	2	
P9. Ahogo	0	1	2	
P10. Enfermedad mortífera o tratamiento médico serio	0	1	2	

DIPA-L

P11. Se enteró que uno de los eventos arriba le pasó a alguien que lo(a) cuida 0
1 _____

P12. Otro: _____ 0
(p.ej. regresó después de una tormenta) 1 _____

P13. SI HAY MÁS DE UN EVENTO, PREGUNTE SOBRE EL PEOR EVENTO:
“¿Cuál de estos piensa le causó la mayor cantidad de problemas emocionales o de comportamiento a su hijo(a)?”

ANOTE EL NÚMERO DEL EVENTO 1-12

SI NO OCURRIÓ UN EVENTO TRAUMANTE, PASE AL PRÓXIMO TRASTORNO.

“Ahora voy a hacerle una serie de preguntas acerca de las reacciones de su hijo(a). Algunas de estas preguntas no son adecuadas para niños que no pueden hablar. Intentamos hacer preguntas adecuadas para la edad. Por favor tenga paciencia si hago una pregunta que no corresponde con la edad de su hijo(a).”

INTRODUCCIÓN EDUCATIVA:

“Ahora voy a hacerle una serie de preguntas sobre los síntomas que su hijo(a) ha desarrollado desde el trauma(s). Para que algo sea un síntoma, debe ser fuera de lo normal. Seguiré repitiendo que el comportamiento tiene que ser “fuera de lo normal para un niño(a) de su edad.” Sabemos que a veces esto es obvio y a veces es difícil de decidir.

REGLA DE TOTALIDAD: SI UN NIÑO(A) HA TENIDO MÁS DE UN EVENTO TRAUMANTE, CONTESTE EL RESTO DE LAS PREGUNTAS PARA PTSD SOBRE LA TOTALIDAD DE TODOS LOS EVENTOS, ES DECIR, LOS SÍNTOMAS PUEDEN DEBERSE A CUALQUIERA DE LOS EVENTOS.

P14. RECUERDOS INVASIVOS

“¿Tiene recuerdos invasivos del trauma? ¿Lo menciona solo(a)?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: “¿Ocurrió en las últimas 4 semanas?”

Fecha de la primera vez que ocurrió

/ /

Frecuencia

¿Cuántas veces ocurrió eso en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

P14a. AFECTO CUANDO HABLA ACERCA DE ESO

- 0 No angustiado(a)
- 1 Angustiado(a)

P15. RECONSTRUCCIÓN DEL TRAUMA

“¿Actúa X una reconstrucción del trauma con sus muñecas o juguetes? Esto sería escenas que se parecen al trauma.” “¿Lo actúa solo(a) o con otros niños?”

PREGUNTE CON EJEMPLOS ACERCA DE ESTE EVENTO(S). PREGUNTE ACERCA DE TODOS LOS EJEMPLOS QUE SE LE OCURRAN HASTA QUE LA RESPUESTA SEA AFIRMATIVA O SE ACABEN LOS EJEMPLOS.

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: “¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”

Fecha de la primera vez que ocurrió

/ /

Frecuencia

En el último mes, ¿cuántas veces actuó cosas o repitió cosas que pasaron?

- 0 Nunca

- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

P16. RECONSTRUCCIÓN DE EVENTOS NO RELACIONADA CON JUEGO

“¿Qué ocurre otras veces? ¿Actúa en la tienda o a la hora de comer?”

PREGUNTE CON EJEMPLOS...USA LA MISMA ESTRATEGIA QUE EN P15.

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

Frecuencia

¿Cuánto tiempo ocurrió en este mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

P17. PESADILLAS: SOBRE EL TRAUMA

“¿Ha tenido pesadillas o sueños malos acerca del trauma que lo(a) despiertan?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

Frecuencia

¿Cuánto tiempo tuvo esos sueños en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

P18. PESADILLAS: EMPEORADAS/NO RELACIONADAS CON EL TRAUMA

“¿Está teniendo X más pesadillas de lo que tenía antes pero usted no sabe si son sobre el trauma o no?”

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

Intensidad

En el último mes, ¿cuánto le molestaron las pesadilla (P17 & P18)?

- 0 No es un problema, ninguna
- 1 Es un pequeño problema, leve, angustia mínima, puede que no se haya despertado
- 2 Algo, moderado, despertó angustiado(a) pero se volvió a dormir
- 3 Mucho, grave, angustia considerable, dificultad en volverse a dormir
- 4 Mucho, extremo, angustia incapacitante, no se volvió a dormir

P19. ESCENAS RETROSPECTIVAS

“Desde el “evento,” ¿ha sentido que el “evento” está ocurriendo de nuevo, aunque no es el caso? Esto ocurre cuando el niño(a) se comporta como si estuviera en el evento traumante y pierde el contacto con la realidad. Esto es obvio cuando ocurre.”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

NO TIENE QUE HABER OCURRIDO SOLO EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS

ESTA PREGUNTA ES UNA EXCEPCIÓN A LA REGLA DE 4 SEMANAS

MARQUE LA FRECUENCIA COMO EL NÚMERO TOTAL DE VECES QUE ESTO HA OCURRIDO DESDE EL EVENTO TRAUMANTE

Fecha de la primera vez que ocurrió

Frecuencia

¿Cuántas veces ha ocurrido eso desde el evento(s)?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

P20. DISOCIACIÓN

“¿Desde el evento(s) ha tenido episodios donde parece congelarse? Esto se llama disociación, donde usted trata de llamar su atención pero él/ella no responde.”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“Una de las mejores maneras de identificar una disociación es mover la mano en frente de su cara y él/ella ni siquiera pestaña. ¿Intentó hacer eso?”*

Si se necesita más clarificación, pregunte: *“¿Intentó tocarlo(a) en el hombro para llamar su atención?”*

NO TIENE QUE HABER OCURRIDO SOLO EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS

ESTA PREGUNTA ES UNA EXCEPCIÓN A LA REGLA DE 4 SEMANAS

MARQUE LA FRECUENCIA COMO EL NÚMERO TOTAL DE VECES QUE ESTO HA OCURRIDO DESDE EL EVENTO TRAUMANTE

Fecha de la primera vez que ocurrió

Intensidad

En el último mes, ¿cómo fue cuando él/ella no respondía (P19 & P20)?

- 0 No es problema, nada
- 1 Un pequeño problema, leve, más realista que solo pensar en eso
- 2 Algo problemático, moderado, disociación definitiva pero transigente, consciente de su alrededor, como si estuviera soñando despierto
- 3 Muy problemático, serio, disociación fuerte (reportó imágenes, sonidos, u olores) pero mantuvo alguna consciencia de sus alrededores
- 4 Extremadamente problemático, extremo, disociación completa (escena retrospectiva), ninguna consciencia de sus alrededores, puede que no haya respondido, posible amnesia del episodio (desmayo)

ANOTAR EVITACIÓN Y ANGUSTIA
(EN LAS PREGUNTAS P21 - P24) AUNQUE NO HAYAN HABIDO RECUERDOS EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS PERO LA MAMÁ PIENSA QUE LOS SÍNTOMAS HUBIERAN OCURRIDO SI HUBIERAN HABIDO RECUERDOS.

P21. ANGUSTIA PSICOLÓGICA CUANDO HAY RECUERDOS

“¿Se molesta cuando se le expone a recuerdos del/de los evento(s)?”

PREGUNTE CON EJEMPLOS ESPECÍFICOS AL EVENTO(S) DE ESTE NIÑO(A). PREGUNTE ACERCA DE TODOS LOS EJEMPLOS QUE SE LE OCURRAN HASTA QUE LA RESPUESTA SEA AFIRMATIVA O SE ACABEN LOS EJEMPLOS.

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunta: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

Intensidad

En el último mes, ¿cómo se puso cuando se le recordó del evento? ¿Que problemático ha sido esto en el último mes?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita, leve, angustia mínima
- 2 Algún, mediana, angustia clara pero manejable, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha, grave, angustia considerable, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima, extrema, angustia incapacitante, incapaz continuar actividades

P22. ANGUSTIA PSICOLÓGICA A LOS RECUERDOS

“¿Sufre físicamente cuando se le expone a recuerdos? ¿Le late rápido el corazón, le tiemblan las manos, transpira, le cuesta respirar, o siente que va a vomitar?”

PREGUNTE CON EJEMPLOS...LA MISMA ESTRATEGIA QUE EN P21.

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: “¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”

Fecha de la primera vez que ocurrió

Intensidad

En el último mes, ¿qué enfermo se sintió cuando algo lo(a) hizo pensar en lo que ocurrió?

- 0 Nada
- 1 Un poco, leve, reactividad mínima
- 2 Algo, moderado, reactividad física presente, sostenida si el recuerdo continua
- 3 Mucho, serio, mucha reactividad física, se mantiene durante todo el recuerdo
- 4 Muchísimo, extremo, reactividad física dramática, angustia se mantiene después de que el recuerdo se termina

P23. EVASIÓN DE ACTIVIDADES, LUGARES O COSAS

“¿Intenta evitar cosas o lugares que le podrían recordar del trauma? A lo que me refiero es, ¿sabe usted que él/ella está tratando de evitar un recuerdo antes de que se moleste?”

PREGUNTE CON EJEMPLOS...LA MISMA ESTRATEGIA QUE EN P21.

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: “¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”

Fecha de la primera vez que ocurrió

Intensidad

En el último mes, ¿con cuantas ganas quería evitar o irse de lugares o cosas que le hacían recuerdo el evento? ¿Cuál grave fue esto en el mes pasado?

- 0 Para nada, nunca
- 1 Un poco, leve, mínima dificultad, muy poca o ninguna interrupción de actividades
- 2 Algo, moderado, algún esfuerzo, evasión definitivamente presente, alguna interrupción de actividades
- 3 Mucho, serio, esfuerzo considerable, mucha interrupción de actividades o participación en ciertas actividades evasivas
- 4 Muchísimo, extremo, drásticos esfuerzos para evitar, imposible continuar actividades, o esfuerzo excesivo en ciertas actividades como estrategias evasivas

P24. EVASIÓN DE GENTE, CONVERSACIONES, O SITUACIONES PERSONALES

“¿Trata de evitar gente que le podría recordar del trauma?”

“¿Trata de evitar conversaciones que le podrían recordar del trauma?”

PREGUNTE CON EJEMPLOS...LA MISMA ESTRATEGIA QUE EN P21.

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

/ /

Intensidad

En el último mes, ¿él/ella intentó de evitar personas, conversaciones, o situaciones que le reconocieron del evento?

- 0 Para nada
 - 1 Un poco, leve, dificultad mínima, muy poca o ninguna interrupción de actividades
 - 2 Algo, moderado, algún esfuerzo, evasión presente, alguna interrupción de actividades
 - 3 Mucho, hizo mucho esfuerzo para evitar cosas que le hacen recuerdo, notable interrupción de actividades o participación en ciertas actividades como estrategia de evasión
 - 4 Muchísimo, intentó casi todo para evitar cosas que le hacen recuerdo, imposible continuar actividades, o participación excesiva en ciertas actividades como estrategia de evasión
-

P25. AUMENTADO ESTADO EMOCIONAL NEGATIVO

“¿Se muestra en un estado emocional negativo que no está causado por recuerdos?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

/ /

Intensidad

En el último mes, ¿cómo se sentía él/ella acerca de estos sentimientos? ¿Qué grave era?

- 0 Ningún problema, nada
 - 1 Un poco problemático, leve, un poco de angustia
 - 2 Algo, algo de angustia claramente presente pero manejable, alguna interrupción de actividades
 - 3 Mucho, serio, angustia considerable, mucha interrupción de actividades
 - 4 Muchísimo, extremo, angustia incapacitante, imposible continuar actividades
-

P26. PÉRDIDA DE INTERÉS EN ACTIVIDADES USUALES

“¿Ha perdido interés en cosas que le gustaban desde el trauma?”

SI LA RESPUESTA A LA PRIMERA PREGUNTA ES NO, PREGUNTE:

Si la respuesta es sí, pregunte: "¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?"

Fecha de la primera vez que ocurrió

Intensidad

En el último mes, cuando él/ella intentó hacer algo que le gustaba, ¿se divirtió cuando empezó?

- 0 Ninguna falta de interés, ningún cambio
 - 1 Un poco, leve, pequeña falta de interés, probablemente le disfrutaría después de comenzar la actividad
 - 2 Algo, moderado, definitiva falta de interés, pero se divirtió un poco
 - 3 Mucho, serio, notable falta de interés en actividades
 - 4 Muchísimo, extremo, falta completa o casi completa de interés, ya no participa en ninguna actividad
-

P27. DESAPEGO/ RETIRO SOCIAL

"¿Desde del trauma se ha convertido más distante de familia o amigos? Lo que quiero decir es, ¿él/ella no quiere mostrar afecto o hasta estar con otras personas?"

SI LA RESPUESTA A LA PRIMERA PREGUNTA ES NO, PREGUNTE:

Si la respuesta es sí, pregunte: "¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?"

Fecha de la primera vez que ocurrió

Intensidad

En el último mes, ¿qué solo(a) se sintió?

- 0 Nada solo(a), ningún sentimiento de desapego o alejamiento
 - 1 Un poco solo(a), leve, puede que se sienta "fuera de lugar" con otros o un poco como que otros no lo/la entienden
 - 2 Algo, moderado, sentimientos de desapego claramente presentes, pero siente alguna conexión personal
 - 3 Mucho, impacto serio, desapego notable o alejamiento de la mayoría de las personas, puede que se sienta cercano(a) a una o dos personas, siente que la mayoría de la gente no entiende sus emociones o experiencias
 - 4 Muchísimo, extremo, se siente completamente desapegado(a) o alejado(a) de otros, no es cercano(a) a nadie
-

P28. ALCANCE RESTRINGIDO DE AFECTO: PÉRDIDA DE AFECTO POSITIVO

"Desde el trauma, demuestra él/ella un alcancerestringido de sentimientos positivos? Por ejemplo, ¿muestra menos amor, o felicidad comparado con antes?"

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: "¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?"

Fecha de la primera vez que ocurrió

/ /

Intensidad

En el último mes, ¿cuál difícil fue para él/ella tener sentimientos?

- 0 Nada, ninguna reducción en su experiencia emocional
- 1 Un poco, leve, mínima reducción en su experiencia emocional
- 2 Algo, moderado, definitiva supresión
- 3 Mucho más difícil, serio, notable reducción de su experiencia en por lo menos dos emociones (amor, felicidad), se siente entumecido(a) todo el tiempo
- 4 Mucho más difícil, extremo, ha perdido su experiencia emocional

P29. IRRITABILIDAD/ENOJO/ BERRINCHES/AGRESIÓN

“¿Está más irritable, o tiene momentos de furia, o tiene berrinches extremas desde trauma?”

SI LA RESPUESTA A LA PRIMERA PREGUNTA ES NO, PREGUNTE:

“¿Diría usted que él/ella era bastante irritable antes del trauma pero ha empeorado desde entonces?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

/ /

Intensidad

En el último mes, ¿qué enojado(a) se puso?

- 0 Nada de irritabilidad o rabia
- 1 Un poco, irritabilidad leve y mínima
- 2 Algo, moderado, definitiva irritabilidad, alguna interrupción de actividades
- 3 Mucho, serio, considerable irritabilidad, mucha interrupción de actividades
- 4 Muchísimo, rabia extrema y penetrante, imposible continuar actividades

P30. HIPERVIGILANCIA

“¿Ha estado más “a la alerta” por si algo malo está pasando comparado con antes del trauma? Lo que quiero decir es, ¿mira por encima del hombro, buscando peligro?”

SI LA RESPUESTA A LA PRIMERA PREGUNTA ES NO, PREGUNTE:

“¿Diría usted que él/ella era hipervigilante antes del trauma pero que ha empeorado bastante desde entonces?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

/ /

Intensidad

En el último mes, ¿qué intenso fue estar a la alerta por si algo malo pasara?

- 0 Para nada, nada de hipervigilancia
 - 1 Un poco, leve, hipervigilancia mínima, un poco más consciente
 - 2 Algo, moderado, hipervigilancia claramente presente, cuidadoso en público (por ejemplo, se sienta lejos de las ventanas)
 - 3 Bastante, serio, hipervigilancia considerable, muy alerta, busca peligro en su alrededor, preocupación exagerada por la seguridad de sí mismo/la familia/la casa
 - 4 Muy, extremo, hipervigilancia excesiva, esfuerzos para garantizar seguridad consumen mucho tiempo y energía y pueden involucrar mucho chequeo, comportamiento de observación cuidadosa durante la entrevista
-

P31. REACCIÓN EXAGERADA DE SOBRESALTO

“¿Se ha sobresaltado X más fácilmente desde el trauma? Lo que quiero decir es, si hay un ruido fuerte o alguien se le acerca por atrás, ¿salta y parece sobresaltarse más que otros niños de su edad?”

SI LA RESPUESTA A LA PRIMERA PREGUNTA ES NO, PREGUNTE:

“¿Diría usted que él/ella se sobresaltaba fácilmente antes del trauma pero ha empeorado bastante desde entonces?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

Intensidad

En el último mes, ¿qué inquieto(a) ha estado? ¿Cuanto tiempo toma para que se sienta bien de nuevo?

- 0 Nada, ningún cambio en su reacción de sobresalto
 - 1 Un poco, inquieto(a), leve, mínima reacción, un poco más que antes
 - 2 Algo, moderado, definitiva reacción de sobresalto, se siente “inquieto(a)”
 - 3 Mucho, serio, fuerte reacción de sobresalto, inquietud se mantiene después de la reacción inicial
 - 4 Muchísimo, extremo, reacción de sobresalto excesiva, comportamiento por el malestar es evidente (por ejemplo, se escapa y se esconde)
-

P32. CONCENTRACIÓN DISMINUIDA

“¿Ha tenido X más dificultad en concentrarse desde (el evento)?”

SI LA RESPUESTA A LA PRIMERA PREGUNTA ES NO, PREGUNTE:

“¿Tenía dificultad concentrándose antes del trauma pero se ha vuelto más difícil desde entonces?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: "¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?"

Fecha de la primera vez que ocurrió /

Intensidad

En el último mes, ¿qué difícil fue para él/ella prestar atención? ¿Le causa problemas no prestar atención?

- 0 Ninguna dificultad con concentración
- 1 Un poco, leve, solo un poco de esfuerzo necesario para concentrarse, mínima o ninguna interrupción de actividades
- 2 Algo, moderado, definitiva pérdida de concentración pero podría concentrarse haciendo el esfuerzo, alguna interrupción de actividades
- 3 Mucho, serio, notable pérdida de concentración aún con esfuerzo, mucha interrupción de actividades, más difícil prestar atención
- 4 Muchísimo, extremo, completa falta de capacidad para concentrarse, imposible participar en actividades, no intenta enfocarse

P33. DIFICULTAD DURMIENDOSE

“¿ Él/ella ha tenido más dificultad dormirse desde el trauma?”

SI LA RESPUESTA A LA PRIMERA PREGUNTA ES NO, PREGUNTE:

“¿ Tenia dificultad durmiendo antes del trauma pero ahora es aún más difícil?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: "¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?"

Fecha de la primera vez que ocurrió /

Frecuencia

En el último mes, ¿cuantas veces tuvo dificultad durmiéndose?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

P34. DESPERTARSE A MEDIA NOCHE

“¿Ha tenido su hijo(a) dificultad quedándose dormido desde el trauma?”

SI EL NIÑO(A) SE DESPIERTA CON PESADILLAS, MARQUE PESADILLAS, NO DESPERTARSE A MEDIA NOCHE. TERRORES NOCTURNOS NO CUENTAN COMO DESPERTARSE A MEDIA NOCHE.

SI LA RESPUESTA A LA PRIMERA PREGUNTA ES NO, PREGUNTE:

“¿Tenía él/ella dificultad quedándose dormido(a) antes del trauma pero ha empeorado desde entonces?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto en las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

/ /

Intensidad

En el último mes, ¿qué problemático fueron las dificultades con el sueño (P33 & P34)?

- 0 Nada de problemas con el sueño
- 1 Una pocas, leve, le toma más tiempo dormirse, o se despierta de vez en cuando por un ratito [menos de 30 minutos de sueño perdido]
- 2 Algo, moderado, definitiva perturbación de sueño, le toma más tiempo dormirse o tiene dificultad quedándose dormido(a) [pierde 30 a 90 minutos de sueño]
- 3 Muchas, serio, le toma mucho más tiempo dormirse o se le hace mucho más difícil quedarse dormido(a) [pierde entre 90 minutos y 3 horas de sueño]
- 4 Muchísimas, extremo, muy difícil dormirse o quedarse dormido(a) [pierde más de 3 horas de sueño]

SÍNTOMAS ASOCIADOS

P35. ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

“¿Ha desarrollado ansiedad por separación, es decir, se ha vuelto más apegado(a) a usted desde el trauma?”

SI LA RESPUESTA A LA PRIMERA PREGUNTA ES NO, PREGUNTE:

“¿Diría usted que era demasiado pegajoso(a) antes del trauma pero que ha empeorado desde entonces?”

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto en las últimas 4 semanas?”*

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Fecha de la primera vez que ocurrió

/ /

Intensidad

En el último mes, ¿cuál intensa fue la ansiedad por separación?

- 0 No hubo ansiedad por separación
- 1 Una poca, leve ansiedad por separación, se pone un poco más pegajoso(a), o pone algo de resistencia cuando me voy
- 2 Algo, moderada ansiedad por separación, se pone bastante más pegajoso(a), se tarda más y pone más resistencia
- 3 Mucha, seria ansiedad por separación, toma mucho más tiempo que me vaya o pone bastante más resistencia
- 4 Muchísima, extrema ansiedad por separación, muy difícil que él/ella se vaya, pone mucha más resistencia

P36. TERRORES NOCTURNOS

“¿Tiene lo que llamamos terrores nocturnos? Esto ocurre cuando una persona grita como si estuviera teniendo una pesadilla, pero no se despierta, y no lo recuerda al día siguiente.”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR EJEMPLOS.

USUALMENTE PASA EN LOS PRIMEROS 60 MINUTOS DE SUEÑO.
(LAS PESADILLAS USUALMENTE OCURREN DESPUÉS DE LOS PRIMEROS 90 MIUTOS DE SUEÑO.)

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

Frecuencia

¿Cuántas veces tuvo sueños de ese tipo en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

P37. REGRESIÓN EN HABILIDADES DE DESARROLLO

“Desde el evento, ¿ha retrocedido X en su desarrollo?”

“¿Hay cosas que podía hacer antes del trauma que ya no hace?”

MARQUE 1 SOLO SI EL NIÑO(A) TENÍA LA HABILIDAD Y, DESPUÉS DEL “EVENTO,” EL NIÑO(A) NO TIENE EL MISMO NIVEL DE HABILIDAD.

“¿Qué tal ir al baño? ¿Mojar la cama?” 1 0

“¿Perdió algunas habilidades de idioma? ¿Habla como un bebé de nuevo? ¿Ya no puede decir sus ABC’s?” 1 0

“¿Tiene dificultad con habilidades motoras como corchetes, botones, cremalleras?” 1 0

“¿Alguna otra cosa que no pregunté?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR EJEMPLOS.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió

Intensidad

¿Qué problemas causaron?

- 0 Ningún problema, nada
- 1 Un pequeño problema, leve, mínima angustia e interrupción de actividades

- 2 Algo, moderada angustia claramente presente, alguna interrupción de actividades
- 3 Muchos, serio, angustia considerable, notable interrupción de actividades
- 4 Muchísimos, extrema angustia, imposible continuar actividades

P38. NUEVOS MIEDOS QUE NO ESTÁN OBVIAMENTE RELACIONADOS CON EL TRAUMA

“Desde el evento, ¿ha desarrollado X algunos miedos nuevos no relacionados con el trauma?”

“¿Puede ir al baño solo(a)?” 1 0

“¿tiene miedo de la oscuridad?” 1 0

“¿Alguna otra cosa?” Describe: _____ 1 0

Si la respuesta es no, pide: *“¿Diría usted que él/ella tenía alguno de estos miedos antes del trauma pero que ha empeorado bastante desde entonces?”*

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE OBTENER EJEMPLOS PARA MOSTRAR QUE NO ESTÁ RELACIONADO CON EL TRAUMA.

Si la respuesta es sí, pregunte: *“¿Ocurrió esto es las últimas 4 semanas?”*

Fecha de la primera vez que ocurrió /

Intensidad

¿Cuál serio ha sido en el último mes?

- 0 Ningún problema, nada serio
- 1 Un pequeño problema, leve, angustia mínima
- 2 Algo, moderado, angustia claramente presente pero manejable, alguna interrupción
- 3 Bastante, serio, considerable angustia, notable interrupción de actividades
- 4 Muy, extremo, angustia incapacitante, imposible continuar actividades

SI NO HAY SÍNTOMAS DE PTSD, VAYA DIRECTO A TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.

CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE SÍNTOMAS DE PTSD, Y PREGUNTE ACERCA DE ESTOS SÍNTOMAS EN GRUPO PARA CADA TIPO DE DETERIORO.

INTRODUCCIÓN EDUCATIVA:

“Ahora vamos a hacer un resumen de los síntomas de los que hemos hablado y vamos a determinar si estos causan algo del deterioro en la vida del niño(a). Deterioro significa que un síntoma interfiere con la vida de la persona; se pone “en el camino” de lo que una persona normal puede hacer. Perjudica la capacidad de una persona para funcionar normalmente.”

P39. RELACIÓN CON LOS PADRES

Un niño(a) debería poder mantener una relación con sus padres que es relativamente armoniosa y que contiene comunicación positiva y nutritiva. Un cambio en la relación, temporalmente asociado con otros síntomas, es necesario para marcar deterioro.

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con usted, interfieren en su relación, o te hacen sentirse triste o molesto(a) él/ella más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

Pregunte que el padre califique el impacto en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Impacto grave, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con usted?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

P40. RELACIONES CON HERMANOS

Un niño(a) debería poder vivir en armonía con su(s) hermano(s). Se espera algo de argumentos y peleas, pero conversaciones e interacciones armoniosas deben predominar. No deben estar en competencia celosa y constante por la atención y tiempo de sus padres. Un cambio en la relación, asociado con otros síntomas, es necesario para notar incapacidad.

“¿Interfieren estos (síntomas) con la manera que se lleva con sus hermanos o hermanas, y los hace sentirse molestos(as) o enojados(as) más que en una relación normal entre hermanos(as)?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Hace usted ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus hermanos?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

P41. RELACIONES CON PROFESORES/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

Un deterioro en la relación entre un niño(a) y sus profesores/trabajadores en la guardería se considera deterioro. La necesidad de usar acción disciplinaria, o la retirada desde personas con las que el niño(a) previamente tuvo buenas relaciones, es evidencia de perturbación. Incluye todas las personas que cuidan al niño(a) (por ejemplo, niñera).

“¿Algún reporte de profesores o de la escuela que su comportamiento está causando problemas más de lo normal?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

P42. RELACIONES CON NIÑOS(AS) DE SU EDAD

Los niños deberían poder formar relaciones y participar en actividades juntos (charla y juega constituyen actividades en este caso). Perder amigos o retirarse de actividades con niños de su edad indica deterioro en esta área.

“¿Interfieren (los síntomas) con la manera que se lleva con amigos -- en la guardería, en la escuela, o en su vecindad?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con niños de su edad?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

P43. HABILIDAD DE COMPORTARSE APROPIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA GUARDERÍA/ESCUELA

El niño(a) puede ir a lugares fuera de su casa (por ejemplo, la tienda, el restaurante, la iglesia/sinagoga/mezquita) y puede comportarse apropiadamente para su edad.

“¿Es más difícil salir con él/ella a causa de los síntomas de lo que sería con un niño(a) normal?”

SI LA RESPUESTA ES SÍ, DEBE PEDIR UN EJEMPLO.

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento publico
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: “¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga situaciones problemáticas afuera de la casa?”

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

P44. MEDIDA DE ANGUSTIA EN EL NIÑO(A)

El niño(a) sufre de angustia emocional a causa de uno o más de uno de los síntomas. Esta angustia puede ser parte del síntoma, como por ejemplo Angustia a causa de Recuerdos o Pesadillas, o puede ser secundario, por ejemplo el niño(a) se angustia porque no puede concentrarse.

“¿Piensa que este comportamiento causa que el niño(a) se sienta molesto(a)? ¿Se siente mal sobre sí mismo(a), llora, o parece muy molesto(a)?”

Si la respuesta es sí, pregunte: *“Ahora necesito que lo clasifique. Diría usted que esto pasa frecuentemente?”*

En el último mes, ¿cuanto tiempo le han molestado pensamientos y sentimientos causados por sus síntomas de PTSD?

- 0 Nada
- 1 Un poco, angustia mínima
- 2 Algo, angustia claramente presente pero manejable
- 3 Moderado, angustia considerable
- 4 Serio, angustia incapacitante

P45. SÍNTOMAS PERCIBIDOS COMO UN PROBLEMA

“¿Considera estos (síntomas) un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

- 1 0

P46. NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERCIBIDA

“¿Cree usted que estos (síntomas) necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no se irán por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

- 1 0

TRASTORNO DE DEPRESIÓN MAYOR

“Para el resto de la entrevista, no te voy a preguntar por síntomas que podría haber sido causado por un trauma. Las síntomas siguientes pueden ser, pero no necesitan ser, conectados con el trauma. Sin embargo, todavía vamos a enfocar en síntomas presentes en las últimas cuatro semanas.

“Te voy a preguntar mucho sobre depresión”

M1. TRISTE/INFELIZ

“La mayoría de niños se siente triste o infeliz a veces, pero queremos saber si él/ella se siente triste más que lo promedio.”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

En caso afirmativo, pide: *“¿Él/ella ha sentido triste a menos 8 días durante dos semanas consecutivas?”* Si/No

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, ningún o poquito trastorno de actividades
- 2 Alguna tristeza– tristeza mediana y clara– algún trastorno de actividades
- 3 Mucha –tristeza considerable – infeliz y trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima tristeza – tristeza extrema con trastorno de actividades grave

M2. HUMOR IRRITABLE

“¿Él/ella ha sido más irritable de lo habitual? Digo, ¿se enoja fácilmente, o tenía berrinches más frecuentes?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

En caso afirmativo, pide: *“¿Él/ella ha sentido irritable a menos 8 días durante dos semanas consecutivas?”* Si / No

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – leve, irritabilidad o trastorno de actividades mínimo
- 2 Alguna irritabilidad– irritabilidad mediana y clara– algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – mucha irritabilidad clara, trastorno de actividades
- 4 Muchísima – irritabilidad extrema con trastorno de actividades grave

Fecha más temprana del comienzo del humor triste o irritable:

____/____/____
MM DD YYYY

M3. PÉRDIDA DE INTERÉS EN LAS COSAS USUALES

Si el módulo del trastorno de estrés postraumático fue completado más temprano, pregunta solamente si necesita clarificación:

“Te pregunté sobre la pérdida de interés más temprano. Ahora, necesito clarificación...”

Si el módulo del trastorno de estrés postraumático todavía no fue completado, pide:

“¿Has notado que él/ella no tiene interés en hacer cosas que le/la gustaban?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M4. ANHEDONIA

“¿El/ella ha perdido capacidad a disfrutarse? No actúa feliz y divertido/a durante actividades que solía ser divertidos, como ver dibujos animados o ir para pizza.”

(LA DIFERENCIA ENTRE LA PÉRDIDA DE INTERÉS Y ANHEDONIA PUEDE SER QUE EL NIÑO NUNCA EMPIEZA LAS ACTIVIDADES EN LA PÉRDIDA DE INTERÉS, MIENTRAS EN ANHEDONIA, EL NIÑO EMPIEZA LOS ACTIVIDADES PERO NO SE DIVIERTE.)

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M5. ABURRIMIENTO

“¿Cuánto tiempo está él/ella aburrido/a, piensas? ¿Se aburre más que otros niños?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

“¿Cuántas horas cada día?”

Duración: _____

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

Fecha más temprana del comienzo de la pérdida de interés, anhedonia, o aburrimiento (M3-M5):

____ / ____ / ____
DD MM YYYY

M6. APETITO REDUCIDO

“Algunas personas quienes están deprimidos tienen cambios en sus apetitos. ¿Ha tenido __ una disminución en su apetito?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

M7. PÉRDIDA DE PESO O FALTA DE AUMENTO DE PESO ESPERADO

“¿Él/ella ha perdido el peso o fallaba de aumentar el peso cuando él/ella debería estado aumentando?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Qué tan grave ha sido en el último mes?

- 0 No hay problema
- 1 Un pequeño problema. Leve, angustia mínima, poquito trastorno de actividades
- 2 Alguna angustia. Angustia mediana y claro, algún trastorno de actividades

DIPA-L

- 3 Mucha angustia. Angustia y trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima angustia. Angustia extrema con trastorno grave

M8. APETITO EXCESIVO

“¿Él/ella ha tenido un apetito más grande de lo habitual en las últimas cuatro semanas?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Qué tan grave ha sido en el último mes?

- 0 No hay problema
- 1 Un pequeño problema. Angustia leve, poquito trastorno de actividades
- 2 Un problema mediano. Angustia mediana y clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha angustia. Angustia y trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima angustia. Angustia extrema con trastorno grave

M9. DIFICULTAD PARA DORMIR

Si el módulo del trastorno de estrés postraumático ha sido completado, quizás ya lo sepas la respuesta. Si no, pide: *“Ya te pregunté sobre hábitos de dormir, pero en esta sección yo necesito clarificar si hay un problema con dormir que no es por el trauma.”*

PIDE LO QUE NECESITAS PARA ESTABLECER UN MODELO DE DESPERTAR EN LA NOCHE QUE NO ES RELACIONADO CON TRAUMA.

Si el módulo del trastorno de estrés postraumático no ha sido completado, pide: *“¿Él/ella tiene dificultad durmiéndose o despertando durante la noche? Quiero decir, ¿es un modelo diferente por lo habitual, y es más que el niño/a promedio/a de su edad?”*

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

DIPA-L

M10. SOMNOLENCIA EXCESIVA

“¿Él/ella parece soñoliento/a durante el día? ¿Más que lo usual?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M11. AGITACIÓN PSICOMOTORA

“¿Él/ella se hace inquieto/a cuando está infeliz o triste? Estoy diciendo, ¿parece agitado/a cuando está triste, como que tiene dificultad quedándose quieto/a y quizás deambula sin propósito?”

No incluyes la inquietud simple en la ausencia de un cambio de humor

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M12. RETRASO PSICOMOTORA

“¿Cuándo triste o irritable, él/ella mueve más despacio de lo que solía? ¿O habla más despacio?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M13. FATIGA/PÉRDIDA DE LA ENERGIA

“¿Él/ella ‘se acaba de gas’ y se cansa más fácilmente de lo que solía?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

En caso afirmativo, pide: *“¿Cuántos horas cada día?”* Duración: _____

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M14. SENTIMIENTOS DE INUTILIDAD

“¿Se siente X mal con si mismo/a – como no es guapo/a, o no es bueno en nada? ¿Se quiere a sí mismo/a? Estoy diciendo, dice que odia a sí mismo/a alguna vez?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M15. CULPA EXCESIVA

“¿Él/ella se siente mal/a o culpable por algunas cosas que ha hecho? Estoy diciendo, ¿alguna vez dice que es una persona ‘mal/a,’ o se culpa a sí mismo/a por cosas que no son su culpa?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M16. CONCENTRACIÓN

Si el módulo del trastorno de estrés postraumático fue completado más temprano, pregunta solamente si necesitas clarificación: “Te pregunte sobre la concentración más temprano. Ahorita, necesito clarificación...”

Si el módulo del trastorno de estrés postraumático no fue completado, pide: “¿Él/ella tiene problemas para concentrarse más que lo promedio?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M17. INDECISIÓN

“¿Él/ella tiene dificultad para tomar decisiones (decidirse) más que el niño promedio de su edad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M18. HABLANDO DE LA MUERTE

“Puede sonar extraño, pero ahora yo voy a preguntarte sobre ideas suicidas. ¿Parece que él/ella piensa o habla sobre la muerte o morir?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana

DIPA-L

- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M19. TEMAS DE LA MUERTE EN JUEGO

“¿Algunas veces dibuja él/ella imágenes sobre la muerte o morir, o juega juegos en que el personaje muere?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M20. PENSAMIENTOS SUICIDAS

“¿Alguna vez piensa él/ella en acabar con su vida?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M21. TEMAS SUICIDAS EN JUEGO

“¿Alguna vez él/ella ha dibujado imágenes sobre el suicidio, o juega un juego en lo que el personaje se suicida?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana

DIPA-L

- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

SI PENSAMIENTOS SUICIDAS SON PRESENTES, PREGUNTA SOBRE PLANES SUICIDAS ABAJO.

SI NO, PASA A INTENTOS DE SUICIDIO

M22. PLANES DE SUICIDIO

“¿Él/ella ha hecho un plan para suicidarse?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

M23. INTENTOS DE SUICIDIO

“¿Alguna vez él/ella ha tratado de suicidarse?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente algún momento en las últimas cuatro semanas?”*

CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL

SI NECESITAS, CONSULTE AL MÓDULO DE PTSD PARA UN RESUMEN DE LAS REGLAS.

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y PREGUNTE SOBRE ESTOS SÍNTOMAS EN GRUPO PARA CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUENTES.

LAS INSTRUCCIONES DEBEN HABER SIDO LEÍDAS A LA CUIDADORA EN SECCIONES ANTERIORES Y NO DEBEN SER REPETIDAS

M24. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/la se lleva con usted, interfieren en su relación, o le hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo/a?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Impacto grave, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con usted?”*

DIPA-L

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

M25. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que él/ella se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Hace usted ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus hermanos?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

M26. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas?”

“¿Interfieren estos comportamientos con el/la profesor/a o clase más de lo normal?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

M27. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus compañeros de escuela

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus iguales?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

M28. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPRIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le hacen difícil (por los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”
“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

OBTENER EJEMPLO

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento publico
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga situaciones problemáticas afuera de la casa?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

M29. ANGUSTIA EN EL/LA NIÑO/A

“¿Piensas que estos comportamientos causan que el niño se sienta trastornado/a? ¿Se siente mal sobre sí mismo/a, llora, o simplemente parece muy molesto/a?”

OBTENER EJEMPLO

En el último mes, ¿Cuánto tiempo le han molestados estos síntomas de depresión?

- 0 Nada
- 1 Un poco, mínima angustia
- 2 Algo, angustia claramente presente pero manejable
- 3 Moderado, angustia considerable
- 4 Serio, angustia incapacitante

M30. PROBLEMAS PERCIBIDOS

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, como algo que debe cambiar?” 0 1
No Si

M31. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar o irse por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?” 0 1
No Si

TRASTORNO DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO ANIMICO

M32. “¿Tiene su hijo/a muchas explosiones del mal genio que son fuera de proporción a la situación?”
 “¿Esos explosiones son más que debe mostrar un niño de su edad?”

En caso afirmativo, OBTENER EJEMPLO

En caso negativo, PASA al trastorno siguiente

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 mucho – varias veces cada semana
- 4 la mayoría del tiempo – diario o casi diario

M33a. “¿De media, cuántas veces ocurrió en la última semana?”

Frecuencia

M33b. “¿Cuánto tiempo cada vez?”

Dur (hrs/día)

M34. ¿En el último mes, con cuánta intensidad ocurrió?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita. Leve, angustia o trastorno de actividades mínima
- 2 Más o menos. Angustia mediana y clara. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha. Angustia claro con trastorno de actividades
- 4 Muchísima. Angustia extrema con explosiones graves

M35. “¿Entre las explosiones, es su estado de ánimo enojado o irritable casi todo el tiempo?”

0 1
No Si

M36. Anota: Síntomas presentes para 12 meses sin pausa de 3 meses o más

0 1

M36.a necesita ser “sí” y M36.b necesita ser “no”

No Si

M36.a. “¿Estos explosiones han estado presentes para los últimos 12 meses?”

M36.b. “Durante los últimos 12 meses, ¿desaparecieron los síntomas para 3 meses o más?”

M37. “¿Ocurrieron los síntomas en al menos 2 de estos 3 entornos?”

0 1

En casa

No Si

La guardería

Con sus iguales afuera de la guardería

BIPOLAR

EN CONTRASTE CON LA MAYORIDAD DE LA DIPA, LA SECCIÓN DE BIPOLAR PREGUNTA SOBRE SÍNTOMAS DE TODA LA VIDA, OPUESTO A LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS.

“Ahora yo te voy a hacer unas preguntas sobre la manía o bipolar”

B1. EXCITACIÓN/ENERGÍA

“La mayoría de niños se sienten emocionados y llenos de energía, pero queremos saber si él/ella ha tenido estados de ánimo como este más del niño promedio y si fue un cambio de lo habitual”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide:

“Durante el episodio peor, ¿cuantos días o horas siguientes se sentía él/ella así?”

Días: _____ Horas: _____

“¿Cuantos episodios de esto han ocurrido?” Numero de episodios de por vida: _____

“¿Cuándo fue el episodio primero?” Edad en años _____ y meses _____

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió el síntoma?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita. Leve, poquito trastorno de actividades
- 2 Más o menos. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima. Trastorno de actividades grave.

EL REQUISITO EN EL DSM-5 PARA EPISODIO DE MANÍA ES UNA SEMANA; ES CITADO PARA REFERENCIA Y NO ES PARA INFLUIR LA APROBACIÓN DEL SÍNTOMA.

B2. HUMOR IRRITABLE

“¿Él/ella ha estado más irritable de lo habitual? Estoy diciendo, ¿se enoja fácilmente, o tiene berrinches más frecuentes?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide:

“Durante el episodio peor, ¿cuantos días o horas siguientes sentía él/ella como así?”

Días: _____ Horas: _____

“¿Cuantos episodios de esto han ocurrido?” Numero de episodios de por vida: _____

“¿Cuándo fue el episodio primero?” Edad en años _____ y meses _____

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió el síntoma?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita. Leve, poquito trastorno de actividades
- 2 Más o menos. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha. Trastorno de actividades claro

DIPA-L

4 Muchísima. Trastorno de actividades grave.

B3. AUTOESTIMA INFLADA/GRANDIOSIDAD

“¿Has notado un momento cuando él/ella se sentía como él/ella fuera muy especial e importante sin causa?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide:

“Durante el episodio peor, ¿cuantos días o horas siguientes sentía él/ella como así?”

Días: _____ Horas: _____

“¿Cuantos episodios como estos han ocurrido?” Numero de episodios de por vida: _____

“¿Cuándo fue el episodio primero?” Edad en años _____ y meses _____

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió el síntoma?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita. Leve, poquito trastorno de actividades
- 2 Más o menos. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima. Trastorno de actividades grave.

B4. DISMINUCIÓN DE LA NECIDAD PARA DORMIR

“¿Has notado un cambio en su patrones de dormir, como si él/ella se siente descansada después de solamente 3 o 4 horas de dormir?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide:

“¿Durante el episodio peor, ¿cuantos días o horas siguientes sentía él/ella como así?”

Días: _____ Horas: _____

“¿Cuantos episodios de esto han ocurrido?” Numero de episodios de por vida: _____

“¿Cuándo fue el episodio primero?” Edad en años _____ y meses _____

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Nunca
- 1 Un poquito problema – leve, cambio de patrones de dormir o trastorno de actividades mínimas
- 2 Algunos cambios. Cambios moderados en patrones de dormir. Algún trastorno de actividades
- 3 Muchos cambios en patrones de dormir. Trastorno de actividades y cambios claros
- 4 Muchísimos cambios en patrones de dormir. Trastorno de actividades y cambios graves.

DIPA-L

B5. HABLADOR

“¿Has notado un momento cuando él/ella fue más hablador/a de lo habitual o sentía un presión a continuar de hablar?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide:

“Durante el episodio peor, ¿cuantos días o horas siguientes se sentía él/ella así?”

Días: _____ Horas: _____

“¿Cuantos episodios de esto han ocurrido?”

Numero de episodios de por vida: _____

“¿Cuándo fue el episodio primero?”

Edad en años _____ y meses _____

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

B6. VUELO DE IDEAS/PENSAMIENTOS ACELERADOS

“¿Has notado un momento cuando tu tenías problemas seguir lo que él/ella estaba diciendo porque él/ella saltaba de temas?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide:

“Durante el episodio peor, ¿cuantos días o horas siguientes se sentía él/ella así?”

Días: _____ Horas: _____

“¿Cuantos episodios de esto han ocurrido?”

Numero de episodios de por vida: _____

“¿Cuándo fue el episodio primero?”

Edad en años _____ y meses _____

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

B7. DISTRACCIÓN

“¿Has notado un tiempo cuando él/ella se distraía fácilmente, donde su atención se dirigía a cosas sin importancia?”

OBTENER EJEMPLO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió el síntoma?

DIPA-L

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Más o menos. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima. Trastorno de actividades grave.

B8. INCREMENTO EN LA ACTIVIDAD DIRIGIDA A UN OBJETIVO

“¿Has notado un momento cuando él/ella terminaba su trabajo más fácilmente o se involucraba en actividades más que lo habitual?”

OBTENER EJEMPLO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió el síntoma?

- 0 Ninguna
- 1 Un poquita. Leve, poquito trastorno de actividades
- 2 Más o menos. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima. Trastorno de actividades grave.

B9. AGITACIÓN PSICOMOTORA

“¿Se pone mucho/a inquieto/a cuando está infeliz o triste? Estoy diciendo, ¿parece agitado/a cuando está triste, como si fuera difícil quedarse quieto/a y deambularía sin propósito?”

No incluye la inquietud simple en la ausencia de cambios del modo.

OBTENER EJEMPLO

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

B10. ACTIVIDADES AGRADABLES CON POTENCIAL PARA LASTIMARSE

“¿Él/ella ha tratado de hacer cosas que él/ella pensaba que se beneficiarían o serían divertidos pero que podrían haberlo lastimado o en problemas?”

ESTO PUEDE INCLUIR TRATANDO A GASTAR DINERO, HACER ALGO ILEGAL, O HACER COSAS ADULTOS. INVESTIGA CON EJEMPLOS APROPRIADOS PARA LA EDAD.

OBTENER EJEMPLO

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana

- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL

UN RESUMEN DE LAS REGLAS PARA CALIFICAR DETERIORO SON EN EL MÓDULO DE PTSD.

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE SÍNTOMAS DE BIPOLAR Y PREGUNTE SOBRE ESTOS SÍNTOMAS EN GRUPO PARA CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUENTES.

B11. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/la se lleva con usted, interfieren en su relación, o te hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con usted?”*

- 5 Nunca
- 6 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 7 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 8 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 9 Casi siempre acomoda

B12. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que él/ella se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus hermanos?”*

- 5 Nunca
- 6 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 7 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)

DIPA-L

- 8 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 9 Casi siempre acomoda

B13. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas?”

“¿Interfieren estos comportamientos con el/la profesor/a o clase más de lo normal?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

B14. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus iguales?”*

- 5 Nunca
- 6 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 7 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 8 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 9 Casi siempre acomoda

B15. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le dificultan (los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”

“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

OBTENER EJEMPLO

DIPA-L

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento publico
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para evitar encuentros en público que causan conflictos?”*

- 5 Nunca
- 6 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 7 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 8 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 9 Casi siempre acomoda

B16. PROBLEMAS PERCIBIDOS

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0	1
No	Si

B17. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0	1
No	Si

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
SUBCONJUNTO DE INATENCIÓN**

“Ahorita yo te voy a hacer unas preguntas sobre la inatención.”

TAREAS POTENCIALES PARA PREGUNTAR CUANDO SE NECESITA MÁS EXPLORACIÓN:
COLOREAR, DIBUJAR, MANIPULAR JUGUETES, JUEGOS, PUZZLES, VESTIRSE, CEPILLAR LOS
DIENTES, ABROCHAR EL CINTURRÓN DE SEGURIDAD, Y NO DERRAMAR ALIMENTOS Y BEBIDAS

A1. FALLA DE PONER ATENCIÓN A LOS DETALLES; SE HACE ERRORES DESCUIDADOS

“¿Se hace muchos errores porque es difícil poner atención, más que un/a niño/a promedio de su edad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A2. DIFICULTAD SOSTENIENDO ATENCIÓN

“¿Él/ella tiene dificultad poniendo atención a una cosa para tiempos largos, más que un/a niño/a promedio de su edad?”

En caso afirmativo, pide:

Estamos interesados en la capacidad de atención para actividades diarias, en vez de la capacidad de poner atención en algo muy divertido y estimulante como la tele o videojuegos

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Trastorno de actividades leve o mínimo.
- 2 Algún problema. Trastorno de actividades moderado
- 3 Mucho, problema considerable. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Trastorno de actividades grave o extremo

A3. NO PARECE ESCUCHAR CUANDO SE HABLA

“¿Él/ella no parece escuchar a lo que dices porque él/ella tiene dificultad dividiendo su atención, no solo porque él/ella no quiere hacer lo que le/la digas?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A4. NO SIGUE CON TAREAS

“¿No termina él/ella con cosas que empieza, como colorar o jugar con juguetos, solo porque él/ella falla a sostener el esfuerzo, no porque él/ella no las quiere hacer?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A5. DIFICULTAD ORGANIZANDO TAREAS

“¿Es un problema organizar una tarea de principio a fin? Este puede parecer como dificultad siguiendo direcciones para completar un proyecto que tiene muchas direcciones, o los niños quienes no pueden construir algo con Legos sin mucha estructura de los adultos. ¿Esto suena como su niño?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Trastorno de actividades leve o mínimo.
- 2 Algún problema. Trastorno de actividades moderado
- 3 Mucho, problema considerable. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Trastorno de actividades grave o extremo

A6. EVITA O NO LE GUSTA LAS TAREAS QUE REQUIEREN UN ESFUERZO MENTAL SOSTENIDO

“¿Él/ella se trata a evitar cosas que requieren atención sostenida, más que el niño promedio de su edad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, angustia o trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano problema. Angustia mediana y clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucho, angustia considerable. Angustia y trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima angustia. Angustia extrema con trastorno de actividades grave

A7. PIERDE COSAS QUE NECESITA PARA TAREAS O ACTIVIDADES

“¿Pierde cosas mucho? No es que se olvida donde él/ella puso un juguete ayer, pero más como perder cosas que él/ella tenía más temprano en el día que necesita otra vez – como zapatos, lápices, o juguetes”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A8. DISTRAÍDO/A FACILMENTE POR LOS ESTÍMULOS EXTREANOS

“¿Es su capacidad de atención distraída fácilmente por mirar afuera por ventanas o de ruidos de otra sala?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, angustia o trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano problema. Angustia mediana y clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucho, angustia considerable. Angustia y trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima angustia. Angustia extrema con trastorno de actividades grave

A9. OLVIDADIZO/A EN ACTIVIDADES DIARIAS

“¿Él/ella es olvidadizo/a en los actividades diarias? Es decir, más que solamente ser distraído/a de tareas, pero actualmente parece olvidar lo que él/ella debería estar haciendo

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, angustia o trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano problema. Angustia mediana y clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucho, angustia considerable. Angustia y trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima angustia. Angustia extrema con trastorno de actividades grave

SI TODAS PREGUNTAS A1-A9 SON CODIFICADOS 0, PASE A A19

A10. COMIENZO DEL SUBCONJUNTO DE INATENCIÓN

“¿A qué edad notaste que él/ella comenzó estos problemas con inatención y distracción por primera vez?”

SO NO HAY SÍNTOMAS, ENTRA 0.

	Edad en años	Y meses
--	--------------	---------

A11. REGLA DE DOS ESCENARIOS

DE LOS EJEMPLOS QUE TE HA DADO EL/LA CUIDADOR/A, QUIZÁS	0	1
PODRÍAS CODIFICAR SI ESTAS PROBLEMAS DE INATENCIÓN SON	En casa	
OBSERVABLES EN TODOS ESTOS ESCENARIOS. SI NO, PIDE SI AL	0	1
MENOS UNA DE LAS PROBLEMAS ES PRESENTE EN LOS ESCENARIOS	En escuela	
QUE TÚ YA NO SABES.	0	1
	Otro lugar	

SUBCONJUNTO DE HIPERACTIVIDAD

A12. SE AGITA CON LAS MANOS O LOS PIES O SE RETUERCE EN SU ASIENTO

“Siguiente es hiperactividad e impulsividad. Recuerda, estos necesitan ser problemas, o más que el/la niño/a promedio de su edad.”

“¿Se agita su hijo/a con sus manos o pies o se retuerce en un asiento demasiado?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A13. SE VA DE SU ASIENTO

“¿Y qué de subir y bajar de un asiento cuando no debe? ¿Es una problema?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A14. CORRE O ESCALA EXECIVO/A EN SITUACIONES INAPROPRIADAS

“¿Él/ella corre o escala en cosas que él/ella no debe?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A15. DIFICULTAD JUGANDO TRANQUILAMENTE

“¿Él/ella hace más ruido que otros niños de su edad, y parece que no lo puede controlar?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, ruido o trastorno de actividades mínimo
- 2 Algún ruido. Algún ruido presente. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho, ruido considerable. Ruido claro con trastorno de actividades
- 4 Muchísimo ruido. Ruido excesivo con trastorno de actividades grave

A16. “MUY ACTIVO/A” O “CONDUCIDO/A POR UN MOTOR”

“¿Él/ella parece constantemente muy activo o “conducido/a por un motor?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A17. HABLA EXCESIVAMENTE

“¿Y qué de hablar mucha más que los otros niños de su edad? Estoy diciendo, que él/ella casi nunca para de hablar y no parece que lo pueda controlar”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, habla o trastorno de actividades mínimo
- 2 Algún ruido. Algún habla es excesiva. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha, habla considerable. Niveles excesivos claro con trastorno de actividades
- 4 Muchísima habla excesiva. Hablando excesivo con trastorno de actividades grave

A18. RESPONDE RÁPIDO ANTES DE QUE LAS PREGUNTAS SE COMPLETAN

“¿Cuando tu intentas de preguntarle algo, él/ella responde rápido, antes de que has completado la pregunta? Es decir, ¿él/ella actúa sin pensar primero?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A19. DIFICULTAD PARA ESPERAR EL TURNO

“¿Tiene dificultad con esperar su turno durante actividades, como cuando juega un juego de mesa, o con hacer cola?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

A20. INTERRUMPE O SE ENTROMETE EN OTRAS

“¿Él/ella tiene dificultad con esperar su turno con otras personas, como que él/ella interrumpe a otras personas excesivamente?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

SI TODAS PREGUNTAS A1-A20 SON CODIFICADAS 0, PASE AL SIGUIENTE TRASTORNO

A21. SUBCONJUNTO DE HIPERACTIVIDAD COMIENZO

“¿A qué edad notaste tú que él/ella comenzó estos problemas con inatención y distracción por primera vez?”

	Edad en años	Y meses
SO NO HAY SÍNTOMAS, ENTRA 0.		

A22. REGLA DE DOS ESCENARIOS

DE LOS EJEMPLOS QUE TE HA DADO EL/LA CUIDADOR/A, QUIZÁS PODRÍAS CODIFICAR SI ESTAS PROBLEMAS DE INATENCIÓN SON OBSERVABLES EN TODOS ESTOS ESCENARIOS. SI NO, PIDE SI AL MENOS UNA DE LAS PROBLEMAS ES PRESENTE EN LOS ESCENARIOS QUE TÚ YA NO SABES.	0	1
	En casa	
	0	1
	En escuela	
	0	1
	Otro lugar	

CÁLCULO DE DETERIORO

SI NECESITAS, CONSULTE AL MÓDULO DE PTSD PARA UN RESUMEN DE LAS REGLAS.

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE SÍNTOMAS DE TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y PREGUNTE SOBRE ESTOS SÍNTOMAS EN GRUPO PARA CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUENTES.

LAS INSTRUCCIONES DEBEN HABER SIDO LEÍDAS A LA CUIDADORA IN SECCIONES ANTERIORES Y NO DEBEN SER REPETIDAS

A23. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/la se lleva con usted, interfieren en su relación, o te hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con usted?”*

- 10 Nunca
- 11 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 12 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 13 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 14 Casi siempre acomoda

A24. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que ellos se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus hermanos?”*

- 10 Nunca
- 11 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 12 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 13 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 14 Casi siempre acomoda

A25. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas?”
“¿Interfieren estos comportamientos con el/la profesor/a o clase más de lo normal?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

A26. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales

DIPA-L

- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus iguales?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

A27. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPRIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le dificultan (los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”

“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento publico
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no encuentre conflictos en público?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

A28. ANGUSTIA EN EL/LA NIÑO/A

“¿Piensas que estos comportamientos causan que el niño se sienta trastornado/a? ¿Se siente mal con sí mismo/a, llora, o simplemente parece muy molesto/a?”

OBTENER EJEMPLO

En el último mes, ¿Cuánto tiempo le han molestados estos pensamientos y sentimientos causados por el ADHD?

- 0 Nada
- 1 Un poco, mínima angustia
- 2 Algo, angustia claramente presente pero manejable
- 3 Moderado, angustia considerable
- 4 Serio, angustia incapacitante

ADHD

A29. PROBLEMAS PERCIBIDOS

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0	1
No	Si

A30. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0	1
No	Si

TRASTORNO DESAFIANTE OPOSICIONAL

*“En esta sección de la entrevista, le voy a hacer unas preguntas sobre comportamiento desafiante.
“Todavía estamos enfocados en síntomas presentes en las últimas cuatro semanas”*

O1. PIERDE LOS ESTRIBOS

SI LA SECCIÓN DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FUE COMPLETADO, EMPIEZA AQUÍ SI NECESITA CLARIFICACIÓN.

“Más temprano, te pregunté sobre el mal genio después de un trauma. Ahora, necesito clarificar...”

SI NO COMPLETASTE LA SECCIÓN DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, EMPIEZA AQUÍ:

“...Te voy a preguntar si argumenta su niño/a mucho o si se pierde los estribos, pero primero yo necesito explicar la diferencia entre argumentar y perder los estribos. Típicamente, un argumento empieza primero, y luego puede ser seguido con el perdimiento de los estribos. Argumentos son entre dos personas, mientras un berrinche puede continuar y continuar cuando el niño es básicamente solo/a.”

“¿Él/ella pierde los estribos o hace berrinche más que lo promedio, es decir, gritando o llorando cuando él/ella no obtiene lo que quiere, tirando o rompiendo cosas cuando enojado/a, o pegando a personas?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

O2. ARGUMENTA CON ADULTOS

SI LA SECCIÓN DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO FUE COMPLETADO, EMPIEZA AQUÍ SI NECESITA CLARIFICACIÓN.

“Más temprano, te pregunté sobre argumentar. Ahora, te voy a preguntar más generalmente...”

SI NO COMPLETASTE LA SECCIÓN DE TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, EMPIEZA AQUÍ:

“¿Él/ella argumenta con adultos más que el niño promedio de su edad? Este puede incluir la impertinencia, voz elevada, e insultando”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

O3. ROMPE LAS REGLAS

“Los niños pueden ser desafiantes en dos maneras principales. Una es rompiendo reglas establecidas que ellos saben que no deben romper, y otra es rechazando lo que adultos quieren que hagan en el impulso del momento. Así que, en términos de romper reglas establecidas, ¿piensas que él/ella lo hace más que el niño/a promedio/a de su edad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

O4. DESOBEDIENTE

“¿Él/ella le desobedece a usted cuando le pide que haga algo en el impulso del momento?”

NOTA: GENERALMENTE, EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SE PRODUCE DESPUÉS DE RECIBIR UNA INSTRUCCIÓN TRES VECES O MAS, O MENOS SI SE USA UNA AMENAZA

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

O5. MOLESTA A OTRAS PERSONAS DELIBERADAMENTE

“¿Él/ella hace cosas para molestar a otras personas a propósito, más que el niño promedio de su edad? Este puede incluir burlarse a otros niños.”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

O6. CULPA A OTROS

“¿Él/ella culpa a otros por las cosas que él/ella hizo mal más que el niño promedio de su edad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

O7. QUISQUILLOSO/A O MOLESTADO/A FACILMENTE

“Más temprano, te pregunté sobre él/ella siendo irritable. Ahora, yo quiero saber si él/ella es más quisquilloso/a, o se molesta fácilmente más que el niño promedio de su edad. Este puede ser un cambio de su antiguo yo o la manera como siempre ha sido.”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, angustia o trastorno de actividades mínimo
- 2 Alguna angustia. Angustia mediana y claro, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha angustia. Angustia y trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima angustia. Angustia extrema con incapaz de conducir actividades

O8. ENOJADO/A Y RESENTIDO/A

“¿Él/ella se enoja por cosas pequeñas más que el niño promedio de su edad? Este puede parecer como haciendo pucheros excesivos, pero necesita ser claro que él/ella está enojado/a igual o más que triste.”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, ira o trastorno de actividades mínimo
- 2 Alguna angustia. Ira mediana y claro, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha angustia. Ira y trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima angustia. Ira extrema con incapaz de conducir actividades

DIPA-L

O9. RENCOROSO/A O VENGATIVO/A

“¿Él/ella hace cosas a menudo a otras persona solamente para ser malo/a, o para vengarse por algo?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

O10. COMIENZO

“¿Cuántos años tenía él/ella cuando tu notaste estas problemas?”

Edad en años

Y meses

**CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL
EL “INTRO EDUCATIVA” PARA SECCIÓN DEL DETERIORO ES EN EL MÓDULO DE PTSD**

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE SÍNTOMAS DE DESAFIANTE OPOSICIONAL Y PREGUNTE SOBRE ESTOS SÍNTOMAS EN GRUPO PARA CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUIENTES.

LAS INSTRUCCIONES DEBEN HABER SIDO LEÍDAS A LA CUIDADORA IN SECCIONES ANTERIORES Y NO DEBEN SER REPETIDAS

O11. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/la se lleva con usted, interfieren en su relación, o le hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con usted?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

O12. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que ellos se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus hermanos?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

O13. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas?”

“¿Interfieren estos comportamientos con el/la profesor/a o clase más de lo normal?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

O14. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus iguales?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

O15. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le dificultan (los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”

“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

OBTENER EJEMPLO

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento público
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos en público?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

O16. ANGUSTIA EN EL/LA NIÑO/A

“¿Piensas que estos comportamientos causan que el niño se sienta trastornado/a? ¿Se siente mal sobre sí mismo/a, llora, o simplemente parece muy molesto/a?”

En caso afirmativo, pide: *“Ahora yo te necesito calificarlo. ¿Dirías que casi nunca se pasa, algunas veces, o la mayoría del tiempo?”*

En el último mes, ¿Cuánto tiempo le han molestado estos pensamientos y sentimientos causados por el desafiante oposicional?

OBTENER EJEMPLO

- 0 Nada
- 1 Un poco, mínima angustia
- 2 Algo, angustia claramente presente pero manejable
- 3 Moderado, angustia considerable
- 4 Serio, angustia incapacitante

O17. PROBLEMAS PERCIBIDOS

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0	1
No	Si

O18. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0	1
No	Si

TRASTORNO DE CONDUCTA

ESTE TRASTORNO TIENE PREGUNTAS QUE NO SON APROPIADOS PARA PEDIR CON INFANTES Y NIÑITOS/AS. ENTREVISTADORES/AS NECESITAN USAR SUS JUICIO EN CADA CASO DEPENDIENTE EN LA EDAD Y CAPACIDADES DEL NIÑO.

LA MAYORIDAD DE ESTAS PUEDEN SER REGISTRADAS AUNQUE SOLO PASABAN UNA VEZ O UNAS POQUITAS VECES. LAS PREGUNTAS QUE PUEDEN SER REGISTRADAS SOLAMENTE SI HAY UN MODELO INCLUYEN LA PALABRAS A MENUDO EN EL TÍTULO.

C1. A MENUDO ACOSA, AMENAZA, O INTIMIDA

“La próxima sería de preguntas es de agresión y robar.

¿Él/ella acosa a menudo a otros niños golpeando o amenazando a niños más jóvenes o más pequeños y quien no peleará?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿En un modelo que es más del niño promedio de su edad?”*

En caso afirmativo, pide: *“¿Y este modelo estuvo presente sobre las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 Ningún
- 1 Un poquito. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Discapacidad de actividades grave

C2A. INICIA LUCHAS FÍSICAS DAÑOSAS

“¿Empieza él/ella a menudo luchas en que alguien fue lastimado o podría haber sido lastimado?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿En un modelo que es más del niño promedio de su edad?”*

En caso afirmativo, pide: *“¿Y este modelo fue presente en los últimos doce meses?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 Ningún
- 1 Un poquito. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Discapacidad de actividades grave

C2B. SINTOMA ALTERNATIVO POSIBLE

INICIA DE MENUDO LUCHAS FÍSICAS NO DAÑOSAS

“¿Empieza él/ella luchas, pero su agresión no es tan fuerte que alguien fue lastimado o podría haber sido lastimado?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿En un modelo que es más del niño promedio de su edad?”*

En caso afirmativo, pide: *“¿Y este modelo fue presente en los últimos doce meses?”*

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un poquito. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Discapacidad de actividades grave

C3. USABA UNA ARMA QUE PUEDE CAUSAR DAÑO GRAVE

“¿Ha amenazado o lastimado él/ella a alguien con una arma en los últimos doce meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

C4. FÍSICAMENTE CRUEL A OTRAS PERSONAS

“¿Y que de ser físicamente cruel a alguien más que en una lucha en los últimos doce meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

C5. FÍSICAMENTE CRUEL A ANIMALES

“¿Y que de ser físicamente cruel con animales en los últimos doce meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

C6. ROBADO MIENTRAS ENFRENTANDO UNA VÍCTIMA

“¿Él/ella ha robado a otros niños por confrontarlos directamente en los últimos 12 meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

C7. FORZABA A ALGUIEN EN ACTIVIDAD SEXUAL

“Este puede parecer raro para preguntar de un niño joven, pero ¿él/ella ha forzado a otra persona a tener actividad sexual en los últimos 12 meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

C8. PRENDER FUEGO CON INTENTO DE CAUSAR DAÑO SERIO

“¿Él/ella ha prendido un incendio que fue intentado a causar daño grave o dañar a alguien en los últimos 12 meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

C9. DESTRUIR LA PROPIEDAD DE OTRA DELIBERADAMENTE

“¿Él/ella ha roto las cosas de otras personas a propósito en los últimos 12 meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

C10. FORZAR EN UNA CASA, COCHE, O EDIFICIO DE OTRA PERSONA

“Esta es otra que puede parecer rara para un niño tan joven, pero ¿él/ella ha forzado en la casa o el coche de otra en los últimos 12 meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

C11. MENTIRA/“ESTAFA” DE MENUDO PARA OBTENER BIENES O EVITAR OBLIGACIONES

“Aquí hay otra pregunta rara. ¿Él/ella se trata de estafar seriamente a personas? Los jóvenes normalmente mienten para evitar el castigo, pero yo estoy preguntando si él/ella trata de engañar a alguien para estafarlos.”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿En un modelo que es más del niño promedio de su edad?”*

En caso afirmativo, pide: *“¿Y este modelo fue presente en los últimos doce meses?”*

¿En el último mes, con cuánta intensidad ocurrió?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita. Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos. Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha. Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima. Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

C12. ROBADO ARTÍCULOS NO TRIVIALES SIN CONFRONTACIÓN

“¿Ha robado sin confrontar a la gente, como robarte dinero, hurtar en tiendas, o ha robado a alguien cuando no estaban mirando en los últimos doce meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Más o menos. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima. Discapacidad de actividades grave

C13. DE MENUDO SE QUEDA AFUERA POR LA NOCHE A PESAR DE LAS PROHIBICIONES DE LOS PADRES

“Aquí hay otra pregunta rara. En los últimos 12 meses, ¿él/ella ha salido desde la casa, a propósito, contra las reglas y se quedaba al menos dos horas?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿En un modelo que es más del niño promedio de su edad?”*

¿Cuánto problema se causó?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

C14. HUIR DE CASA POR LA NOCHE ENTERA

“Otra rara. ¿Él/ella se escapó de la casa durante la noche y trató de pasar toda la noche afuera en los últimos 12 meses?”

OBTENER EJEMPLO

¿Cuánto problema se causó?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Un mediano. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucho. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

DIPA-L

C15. DE MENUDO HACE NOVILLOS DE ESCUELA

OMITE SI NIÑO NO ESTÁ EN LA ESCUELA

“En los últimos 12 meses, ¿él/ella se ausentó de la escuela?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿En un modelo que es más del niño promedio de su edad?”*

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita. Leve, trastorno de actividades mínimo
- 2 Más o menos. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha. Trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima. Incapacitante, incapaz de continuar muchas actividades

SI TODAS LAS PREGUNTAS C1-C15 ESTÁN CODIFICADAS 0, PASA AL TRASTORNO SIGUENTE

C16a. COMIENZO

“¿A qué edad notaste tú por primera vez el comienzo de estos problemas?”

Edad en años

Y meses

C16b. REQUISITO DE LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Al menos un síntoma estaba presente en los últimos 6 meses

- 0 No
- 1 Si

CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE SÍNTOMAS PARA EL TRASTORNO DE CONDUCTA Y PREGUNTE SOBRE ESTOS SÍNTOMAS EN GRUPO PARA CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUENTES.

LAS INSTRUCCIONES DEBEN HABER SIDO LEÍDAS A LA CUIDADORA IN SECCIONES ANTERIORES Y NO DEBEN SER REPETIDAS

C17. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/ella se lleva con usted, interfieren en su relación, o le hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con usted?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

C18. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que ellos se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus hermanos?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

C19. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas?”

“¿Interfieren estos comportamientos con el/la profesor/a o clase más de lo normal?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

C20. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con amigos?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

C21. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPRIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le dificultan (los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”

“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

OBTENER EJEMPLO

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento publico
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no encuentre conflictos en público?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

DIPA-L

C22. PROBLEMAS PERCIBIDOS

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0	1
No	Si

C23. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0	1
No	Si

TRASTORO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

“Ahorita, yo necesito preguntarte sobre la ansiedad de separación. Te pregunté sobre esto un poquito más temprano, pero ahora yo necesito hacerle unas preguntas más detalladas. Van a ser de cómo se siente y comporta X cuando él/ella está lejos de usted.”

SE1. ANGUSTIA DESPUÉS DE SEPARACIÓN

“Después que te vas, ¿él/ella se molesta anormalmente, llora, grita, golpea, pateo, o arroja cosas porque él/ella quiere que regreses?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y es un modelo, no solamente una cosa solita?”*

Duración (min)

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades o angustia mínimo
- 2 Alguna angustia. Angustia moderada y claro. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha angustia. Niveles de angustia marcadas con trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima angustia. Angustia extrema con berrinches graves

SE2. RETIRADA DESPUÉS DE SEPARACIÓN

“En vez de una explosión emocional, ¿él/ella actúa anormalmente triste o retirada?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y es un modelo, no solamente una cosa solita?”*

Duración (min)

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, trastorno de actividades o retirada mínimo
- 2 Alguna angustia. Retirada moderada y clara. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha angustia. Niveles de retirada marcadas con trastorno de actividades claro
- 5 Muchísima angustia. Retirada extrema con niveles altos de tristeza.

SE3. ANGUSTIA POR SEPARACIÓN ANTICIPADA

“¿Comienza su reacción antes de la separación porque él/ella sabe que ya viene?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y es un modelo, no solamente una cosa solita?”*

Duración (min)

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema, ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, angustia o trastorno de actividades mínima
- 2 Alguna angustia. Angustia mediana y claro, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha angustia. Angustia y trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima angustia. Angustia extremo por el miedo de la separación anticipada.

SE4. MIEDO DE PERDER A UN PADRE O DE UN PADRE DAÑADO

“¿Él/ella se preocupa que tu podrías dañarte?”

“¿Él/ella se preocupa que tú podrías nunca volver, más que el niño promedio de su edad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y es un modelo, no solamente una cosa solita?”*

_____ Duración (min)

“¿Y esto estuvo presente en las últimos cuatro semanas?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

SE5. MIEDO DE SEPARACIÓN REPENTINA

“¿Él/ella tiene miedo que se perderá de ti o raptado/a y quitado/a de ti?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Es más del niño promedio de su edad?”*

“¿Es un modelo, no solamente una cosa solita?”

_____ Duración (min)

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

SE6. RELUCTANCIA O RECHAZO DE SALIR DE CASA

“¿Él/ella rechaza o trata de rechazar salir de casa porque tiene miedo de la separación?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y es un modelo, no solamente una cosa solita?”*

_____ Duración (min)

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema, ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, angustia mínima
- 2 Algún, angustia mediana y clara pero manejable, algún trastorno
- 3 Mucho, grave, angustia considerable, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísimo, extrema, angustia incapacitante, incapaz de continuar actividades.

DÍAS PERDIDOS EN LA ESCUELA/GUARDERÍA

“¿Cuantos días de escuela/el guardería ha perdido X por el miedo o la ansiedad?”

Días perdidos en
las últimas 4
semanas

SE7. TEMEROSO/A O REACIO/A A ESTAR SOLO/A

“¿Él/ella tiene miedo a estar solo/a? Digo, ¿él/ella evita estar solo/a, te sigue alrededor de la casa, no juega en una sala solo/a, o insiste en que tú estés en el baño con él/ella?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Es más del niño promedio de su edad?”*

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

Duración (min)

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

SE8. RENUENCIA O RECHAZO DE DORMIR SOLO/A

“¿Él/ella tiene demasiado miedo para dormir solo/a?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Es más del niño promedio de su edad?”*

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

SE9. PESADILLAS CON TEMAS DE SEPARACIÓN

“¿Tiene él/ella pesadillas de separación de ti, como perderse, o no poder encontrarte, o que tú se lastima, o él/ella se lastima y tú no puedes ayudarlo/la?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Es más del niño promedio de su edad?”*

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

Duración (min)

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

SE10. SÍNTOMAS FÍSICOS TRAS LA SEPARACIÓN

“¿Él/ella se queja de dolores de cabeza, dolores de estómago, dolores de garganta, u otros dolores o molestias cuando se da cuenta de que tú vas a dejarlo/la?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y es un modelo, no solamente una cosa solita?”*

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

Duración (min)

¿Cuánto problema se causó en el último mes?

- 0 No hay problema. Ningún.
- 1 Un pequeño problema. Leve, angustia o trastorno de actividades mínima
- 2 Alguna angustia. Angustia mediana y clara. Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha angustia considerable. Angustia marcada y trastorno de actividades
- 4 Muchísima angustia. Angustia extremo por miedo de la separación anticipada.

SE11. *“¿Cuántos años tenía él/ella cuando lo primero de estos _____ apareció?”*

Años

Meses

CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL

SI ES NECESARIO, CONSULTE AL MÓDULO DE PTSD PARA UN RESUMEN DE LAS REGLAS.

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE SÍNTOMAS PARA ANSIEDAD DE SEPARACIÓN Y PREGUNTE SOBRE ESTOS SÍNTOMAS EN GRUPO PARA CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUIENTES.

LAS INSTRUCCIONES DEBEN HABER SIDO LEÍDAS A LA CUIDADORA IN SECCIONES ANTERIORES Y NO DEBEN SER REPETIDAS

SE12. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/la se lleva con usted, interfieren en su relación, o te hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Impacto serio, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Impacto extremo en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con usted?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SE13. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que ellos se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus hermanos?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SE14. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas?”

“¿Interfieren estos comportamientos con el/la profesor/a más de lo normal?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

SE15. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con sus iguales?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SE16. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le dificultan (los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”

“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento publico
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos en público?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)

DIPA-L

- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SE17. ANGUSTIA EN EL/LA NIÑO/A

“¿Piensas que estos comportamientos causan que el niño se sienta trastornado/a? ¿Se siente mal sobre sí mismo/a, llora, o simplemente parece muy molesto/a?”

En caso afirmativo, pide: *“Ahora te necesito calificarlo. ¿Dirías que pasa casi nunca, algo de tiempo, o mucho de tiempo?”*

OBTENER EJEMPLO

En el último mes, ¿Cuánto tiempo le han molestados estos pensamientos y sentimientos causados por la ansiedad de separación?

- 0 Nada
- 1 Un poco, mínima angustia
- 2 Algo, angustia claramente presente pero manejable
- 3 Moderado, angustia considerable
- 4 Serio, angustia incapacitante

SE18. PROBLEMA PERCIBIDO

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0	1
No	Si

S19. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0	1
No	Si

FOBIA ESPECÍFICA

PARA QUE ESTOS SEAN PROBLEMAS, DEBE HABER UN MODELO DE MIEDO, ES DECIR, EL MIEDO ESTÁ PRESENTE REPETIDAMENTE TRAS LA EXPOSICIÓN. SI HA SIDO SOLO UNO O DOS EXPOSICIONES EN LA VIDA, DEBE APOYARSE EN EL JUICIO DE LOS PADRES DE QUE EL MIEDO ESTARÍA PRESENTE EN UN MODELO SI HUBIERA MÁS EXPOSICIONES.

REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO/A: REGISTRA ESTAS PREGUNTAS INCLUSO SI NO HAYA SIDO EPISODIOS EN LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS PORQUE EL NIÑO NO FUE EXPUESTO/A A LA SITUACIÓN, PERO SE SIENTE EL PADRE QUE EL/LA NIÑO/A HABRÍA TENIDO MIEDO SI EXPUESTO/A

“Siguiente, te voy a preguntar una lista de cosas de que personas a veces tienen miedo. Por favor, dime si tu niño tiene miedo de una de estas cosas más que el niño promedio de su edad.”

SP1. *“¿Animales, como peros, gatos, ratas, murciélagos, insectos, arañas, serpientes, o pájaros?”*
EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”*
RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de animales?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP2. *“¿Monstruos?”* (De fantasía)
EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”*
RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de monstruos fantásticos?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP3. “¿La oscuridad?”

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de la oscuridad?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP4. “¿Truenos o relámpagos?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de truenos o relámpagos?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP5. “¿Inyecciones/agujas?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de inyecciones/agujas?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP6. “¿Doctor o dentista?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo del doctor o la dentista?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP7. “¿Herida?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de la herida?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP8. “¿Sangre?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de sangre?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP9. “¿Ladrones?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de ladrones?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP10. “¿Personas en disfraz, como el conejo de Pascua, Santa, o payasos?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de personas en disfraz?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades

DIPA-L

- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP11. “¿Alturas?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de las alturas?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP12. “¿Puentes?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de los puentes?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP13. “¿Ascensores o salas pequeñas?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de ascensores o salas pequeñas?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP14. “¿Agua?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de agua?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades

DIPA-L

- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SP15. “¿Algo más que yo no mencioné?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de _____ ?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia marcada, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SI TODOS SP1-SP15 NO, PASA A FOBIA SOCIAL

SP16. “¿Él/ella evita por completo (rellena el blanco) o soporta estar cerca de lo/la/ellos a pesar de que permanece muy nervioso/a para el tiempo entero?”

0 1
No Sí

SI EL NIÑO PUEDE CALMARSE EN LA PRESENCIA DEL ESTÍMULO, MARCA 0.

SP17. “¿Cuántos años tenía él/ella cuando los primeros de estos (lista los artículos grabados) aparecían?”

Años

APPLICA A FOBIA ESPECÍFICA O TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL

SI NO HAY SÍNTOMAS, ENTRA 0

Meses

CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL

SI NECESITAS, CONSULTE AL MÓDULO DE PTSD PARA UN RESUMEN DE LAS REGLAS.

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE SÍNTOMAS PARA FOBIAS Y PREGUNTE SOBRE ESTOS SÍNTOMAS EN GRUPO PARA CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUIENTES.

LAS INSTRUCCIONES DEBEN HABER SIDO LEÍDAS A LA CUIDADORA IN SECCIONES ANTERIORES Y NO DEBEN SER REPETIDAS

SP18. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/la se lleva con usted, interfieren en su relación, o te hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres

DIPA-L

- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con usted?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SP19. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que ellos se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella tenga menos conflictos con sus hermanos?”*

- 5 Nunca
- 0 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 1 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 2 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 3 Casi siempre acomoda

SP20. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas?”

“¿Interfieren estos comportamientos con el/la profesor/a o clase más de lo normal?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

SP21. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con sus iguales?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SP22. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPRIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le dificultan (los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”

“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

OBTENER EJEMPLO

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento público
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no necesite encontrar situaciones problemáticas afuera de la casa?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

DIPA-L

SP23. ANGUSTIA EN EL/LA NIÑO/A

“¿Piensas que estos comportamientos causan que el niño se sienta trastornado/a? ¿Se siente mal sobre sí mismo/a, llora, o simplemente parece muy molesto/a?”

OBTENER EJEMPLO

En el último mes, ¿Cuánto tiempo le han molestados estos síntomas?

- 0 Nada
- 1 Un poco, mínima angustia
- 2 Algo, angustia claramente presente pero manejable
- 3 Moderado, angustia considerable
- 4 Serio, angustia incapacitante

SP24. PROBLEMAS PERCIBIDOS

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0	1
No	Sí

SP25. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0	1
No	Sí

TRASTORNO DE ANXIEDAD SOCIAL (FOBIA SOCIAL)

SO1. MIEDO DE LAS PERSONAS NO FAMILIARES

“¿Se asusta él/ella cuando necesita conocer a o interactuar con personas nuevas o personas quien no conoce bien?”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO(S)

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”*

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de conocer a personas nuevas?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, angustia o trastorno de actividades mínima
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia o trastorno de actividades marcada
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

SO2. MIEDO DE ACTIVIDADES EN PÚBLICO

“¿Él/ella se pone nervioso/a o asustado/a cuando necesita hacer cosas enfrente de otras personas? Esto puede incluir usar el baño en la escuela, o ser preguntado de hablar enfrente de otros niños en la escuela.”

EN CASO AFIRMATIVO, OBTENER EJEMPLO(S)

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas 4 semanas?”*

RECUERDATE DE LA REGLA DE PRESENTE PERO NO EXPUESTO

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió este miedo de _____?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, poquita angustia o trastorno de actividades
- 2 Más o menos–Angustia clara, algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Angustia notable, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia extrema o discapacidad grave de actividades

Fecha más temprano del comienzo de estos miedos:

Edad en años: _____

Y meses: _____

CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL

SI NECESITAS, CONSULTE AL MÓDULO DE PTSD PARA UN RESUMEN DE LAS REGLAS.

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE FOBIAS Y PREGUNTE SOBRE CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUIENTES.

LAS INSTRUCCIONES DEBEN HABER SIDO LEÍDAS A LA CUIDADORA IN SECCIONES ANTERIORES Y NO DEBEN SER REPETIDAS

SO3. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/la se lleva con usted, interfieren en su relación, o te hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con usted?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SO4. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que él/ella se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos

DIPA-L

- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: “¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con sus hermanos?”

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SO5. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas?”

“¿Interfieren estos comportamientos con el/la profesor/a o la clase más de lo normal?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

SO6. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: “¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con sus iguales?”

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SO7. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le dificultan (los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”

“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

OBTENER EJEMPLO

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento publico
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no necesite encontrar situaciones problemáticas afuera de la casa?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

SO8. ANGUSTIA EN EL/LA NIÑO/A

“¿Piensas que estos comportamientos causan que el niño se sienta trastornado/a? ¿Se siente mal sobre sí mismo/a, llora, o simplemente parece muy molesto/a?”

OBTENER EJEMPLO

En el último mes, ¿Cuánto tiempo le han molestados estos síntomas?

- 0 Nada
- 1 Un poco, mínima angustia
- 2 Algo, angustia claramente presente pero manejable
- 3 Moderado, angustia considerable
- 4 Serio, angustia incapacitante

SO9. PROBLEMAS PERCIBIDOS

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0 1
No Si

SO10. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0 1
No Si

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

G1. PREOCUPACIONES EXCESIVAS

“Ahora, te voy a preguntar sobre nerviosismo general. Algunas personas se asustan por sola una o dos cosas, como ir sobre puentes o ascensores, y otras se sienten preocupados por varias cosas casi todo el tiempo sin importar lo que está pasando. Yo quiero saber si tu niño es el tipo que se preocupa incluso cuando no está en una situación de miedo.”

En caso afirmativo, pide: *“¿Cuáles cosas dice exactamente él/ella que le/la preocupa?”*

COSAS POSIBLES DE QUE UNO PODRÍA PREGUNTAR, SI NESECITA, INCLUYE:

Herida al mismo, herida a la familia, lealtad de amigos, tornados, huracanes, rendimiento actual en la escuela o casa, rendimiento en el pasado, apariencia personal, comida, dinero, o mascotas.

LISTA LOS PREOCUPACIONES:

SI LAS PREOCUPACIONES/MIEDOS DE COSAS ESPECÍFICAS ESTÁN CIRCUNSCRIBIDAS, ES DECIR, SEPARADAS POR PERIODOS LARGOS SIN NERVIOSIDAD, SE ENCUENTRAN MEJOR BAJO FOBIAS ESPECÍFICAS.

SI LAS PREOCUPACIONES ESTÁN RELACIONADAS CON EL TRAUMA, SE ENCUENTRAN MEJOR BAJO EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.

PREOCUPACIONES DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN, MICROBIOS, ENFERMEDADES ESPECÍFICAS, Y VERGÜENZA EN PÚBLICO PERTANECEN EN OTROS MÓDULOS NO EVALUADOS AQUÍ.

SI NO PREOCUPACIONES EXCESIVAS, OMITE ESTA SECCIÓN.

¿Cuántas veces tuvo él/ella preocupaciones excesivas en situaciones de no miedo en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

G2. INCONTROLABILIDAD

“¿Le parece, o dice tu hijo/a actualmente, que él/ella no puede controlar estas preocupaciones?”

OBTENER EJEMPLO

¿En el último mes, que incontrolable parecen estas preocupaciones?

- 0 No hay problema, nada
- 1 Una pequeña problema, leve, angustia mínima
- 2 Algo, moderado, angustia clara pero manejable, algún trastorno de actividades
- 3 Mucho, grave, angustia considerable, trastorno de actividades marcado
- 4 Muchísimo, extrema, angustia incapacitante, incapaz de continuar actividades

G3. INQUIETUD DURANTE LAS PREOCUPACIONES

“Durante estos tiempos que preocupa tu hijo/a, yo quiero saber si él/ella muestra algunos de los síntomas siguientes:

¿...inquietud o nervioso?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

G4. FATIGA DURANTE LAS PREOCUPACIONES

“¿... se cansa muy fácilmente?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

G5. DIFICULTAD PARA CONCENRARSE DURANTE LAS PREOCUPACIONES

“¿... dificultad para concentrarse?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

G6. IRRITABLE DURANTE LAS PREOCUPACIONES

“¿...irritable?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

G7. TENSION MUSCULAR DURANTE LAS PREOCUPACIONES

“¿... músculos tensos?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

G8. PROBLEMAS PARA DORMIR DURANTE LAS PREOCUPACIONES

“¿... problemas para dormir?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

G9. *“¿Cuántos años tenía él/ella cuando apareció lo primero de estos síntomas?”*

Edad en años

Y meses

SI NO SÍNTOMAS, ENTRA 0.

CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL

SI NECESITAS, CONSULTE AL MÓDULO DE PTSD PARA UN RESUMEN DE LAS REGLAS.

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO PARA ANSIEDAD GENERALIZADA Y PREGUNTE SOBRE CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUIENTES.

LAS INSTRUCCIONES DEBEN HABER SIDO LEÍDAS A LA CUIDADORA IN SECCIONES ANTERIORES Y NO DEBEN SER REPETIDAS

G10. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/la se lleva con usted, interfieren en su relación, o te hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con usted?”*

- 5 Nunca
- 6 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 7 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 8 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 9 Casi siempre acomoda

G11. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que él/ellas se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con sus hermanos?”*

- 5 Nunca
- 6 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 7 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 8 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 9 Casi siempre acomoda

G12. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas más que lo promedio?”

OBTENER EJEMPLO

Pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

G13. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con sus amigos?”*

- 5 Nunca
- 6 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 7 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 8 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 9 Casi siempre acomoda

G14. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPRIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le dificultan (los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”

“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

OBTENER EJEMPLO

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento publico
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella encuentre menos situaciones problemáticas afuera de la casa?”*

- 5 Nunca
- 6 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 7 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 8 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 9 Casi siempre acomoda

G15. ANGUSTIA EN EL/LA NIÑO/A

“¿Piensas que estos comportamientos causan que el niño se sienta trastornado/a? ¿Se siente mal sobre sí mismo/a, llora, o simplemente parece muy molesto/a?”

OBTENER EJEMPLO

En el último mes, ¿Cuánto tiempo le han molestados estos pensamientos y sentimientos causados por la ansiedad?

- 5 Nada
- 6 Un poco, mínima angustia
- 7 Algo, angustia claramente presente pero manejable
- 8 Moderado, angustia considerable
- 9 Serio, angustia incapacitante

G16. PROBLEMAS PERCIBIDOS

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0	1
No	Sí

G17. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0	1
No	Sí

DESORDEN OBSESIVO COMPULSIVO

OC1. ***“¿Parece tener tu hijo lo que llamamos pensamientos obsesivos, es decir, pensamientos constantes que aparecen en su cabeza y le/la molestan? Estos tienden de ser sobre gérmenes, la seguridad de las personas, mantener las cosas en orden, o la agresión.”***

ESTOS NO PUEDEN SER SIMPLEMENTE PREOCUPACIONES EXCESIVAS SOBRE PROBLEMAS DE LA VIDA REAL.

Si no, pasa a OC3.

OBTENER EJEMPLO

Frecuencia:

¿Con que frecuencia ha tenido él/ella estos pensamientos obsesivos en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

Intensidad

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrieron estos pensamientos obsesivos?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, angustia mínima
- 2 Más o menos–Algún trastorno
- 3 Mucha – grave, angustia considerable, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia incapacitante o discapacidad grave de actividades

OC2. ***“¿Intenta tu hijo ignorar estos pensamientos o intenta hacer que se vayan de alguna manera?”***

OBTENER EJEMPLO

0	1
No	Si

OC3. ***“¿Tiene tu hijo lo que llamamos un compulsión, es decir, un comportamiento ritual que necesita realizar una y otra y otra vez?”***

OBTENER EJEMPLO

DESCRIBE EL RITUAL:

En caso afirmativo, pide *“¿Y eso pasa casi diario?”*

Si no, y OC1 fue “sí,” pasa a OC6.

Si no, y OC1 fue “no,” pasa al fin.

Intensidad

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrieron los rituales?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, angustia mínima
- 2 Más o menos–Algún trastorno
- 3 Mucha – grave, angustia considerable, trastorno de actividades claro
- 4 Muchísima – Angustia incapacitante o discapacidad grave de actividades

DIPA-L

OC4. “Después de realizar este ritual, ¿disminuye su nivel de ansiedad, al menos por un tiempo?”	0	1
OBTENER EJEMPLO	No	Si
OC5. “¿Parece que él/ella realiza este ritual porque piensa que evitará que algo malo suceda?”	0	1
OBTENER EJEMPLO	No	Si
OC6. “¿Cuántos años tenía él/ella cuando apareció lo primero de estos _____?”	_____	
	Edad en años, y	

	meses	

CÁLCULO DE DETERIORO FUNCIONAL

SI ES NECESARIO, CONSULTE AL MÓDULO DE PTSD PARA UN RESUMEN DE LAS REGLAS.

MIRA LA PÁGINA DE CÁLCULO DE SÍNTOMAS DEL DESORDEN OBSESIVO COMPULSIVO Y PREGUNTE SOBRE LOS SÍNTOMAS COMO GRUPO PARA CADA TIPO DE DETERIORO EN LAS PAGINAS SIGUIENTES.

LAS INSTRUCCIONES DEBEN HABER SIDO LEÍDAS A LA CUIDADORA IN SECCIONES ANTERIORES Y NO DEBEN SER REPETIDAS

OC7. RELACIÓN CON LOS PADRES

“¿Interfieren (los síntomas) con como él/la se lleva con usted, interfieren en su relación, o te hacen sentirse triste o molesto(a) más que una relación normal entre padre e hijo(a)?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en su relación

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los padres
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los padres, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los padres
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los padres intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los padres

ACOMODACIONES: “¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con usted?”

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

OC8. RELACIONES CON HERMANOS

“¿Interfieren estos síntomas con la manera que ellos se lleva con sus hermanos o hermanas, o los hacen sentirse molestados/as o enojados/as más que en una relación normal entre hermanos/as?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus hermanos

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los hermanos
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los hermanos, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los hermanos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los hermanos intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los hermanos

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con sus hermanos?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

OC9. RELACIONES CON MAESTROS/AS/TRABAJADORES EN LA GUARDERÍA

“¿Algún reporte de maestros/as o de la escuela que su comportamiento está causando problemas?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con los/las maestros/as/personas que lo/la cuidan

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los maestros/as
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los maestros/as, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los maestros/as
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los maestros/as intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los maestros/as

OC10. RELACIONES CON NIÑOS DE SU EDAD

“¿Interfieren (los síntomas) con cómo se lleva con amigos – en la guardería, escuela, o en la vecindad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de los síntomas en sus relaciones con sus iguales

- 0 Ningún impacto adverso en la relación con los iguales
- 1 Ligero/leve impacto en la relación con los iguales, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en la relación con los iguales
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la relación con los iguales intactos
- 4 Extremo impacto en la relación con los iguales

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para que él/ella no tenga conflictos con amigos?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

OC11. CAPACIDAD DE COMPORTARSE APROPIADAMENTE FUERA DE LA CASA O LA ESCUELA/GUARDARÍA

“¿Le dificultan (los síntomas) sacarlo/la en público de lo que sería con un niño promedio?”

“¿Puedes ir a lugares como el mercado con X? ¿O un restaurante?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide que el padre califique el impacto de estos síntomas en la capacidad del niño para salir en público

OBTENER EJEMPLO

- 0 Ningún impacto adverso en el comportamiento publico
- 1 Ligero/leve impacto en el comportamiento público, algo de deterioro
- 2 Moderado impacto en el comportamiento público, pero muchos aspectos de la función social intactos
- 3 Serio impacto, deterioro notable, pocos aspectos de la función social intactos
- 4 Extremo impacto a en comportamiento público, poco o no función social

ACOMODACIONES: *“¿Usted hace ajustes para evitar en público las encuentras que causan conflictos?”*

- 0 Nunca
- 1 Acomoda poco, pero no usualmente (<50% del tiempo)
- 2 Acomoda la mitad del tiempo (~50% del tiempo)
- 3 Acomoda más que no (<50% del tiempo)
- 4 Casi siempre acomoda

OC12. ANGUSTIA EN EL/LA NIÑO/A

“¿Piensas que estos comportamientos causan que el niño se sienta trastornado/a? ¿Se siente mal sobre sí mismo/a, llora, o simplemente parece muy molesto/a?”

OBTENER EJEMPLO

En el último mes, ¿Cuánto tiempo le han molestado estos pensamientos y sentimientos causados por los síntomas de OCD?

- 0 Nada
- 1 Un poco, mínima angustia
- 2 Algo, angustia claramente presente pero manejable
- 3 Moderado, angustia considerable
- 4 Serio, angustia incapacitante

OC13. PROBLEMAS PERCIBIDOS

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0 1
No Si

OC14. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0 1
No Si

TRASTORNO REACTIVO DE APEGO

R1. NO BUSCA COMODIDAD CUANDO AFLIGIDO/A

“Ahora, yo necesito hacerle algunas preguntas sobre la vinculación.

“¿Su hijo no busca comodidad de _____ cuando lastimado/a o afligido/a? Todos los niños rechazan buscar comodidad algunas veces porque quieren ser un ‘gran chico’ o ‘gran chica’, y esto es normal. Yo estoy interesado/a en si tu niño no busca comodidad más que el hijo promedio de su edad”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

R2. NO RESPONDE A LA COMODIDAD OFRECIDA CUANDO AFLIGIDO/A

“¿Y cuando tú le/la ofreces comodidad cuando está lastimado/a o afligido/a? ¿Aparece que él/ella no la quiere o que la comodidad no le/la consola?”

En caso afirmativo, pide: *“Otra vez, este puede ser comportamiento normal para niños intentando de ser ‘grande’. Yo estoy interesado/a en si X no quiere tu comodidad más que el hijo promedio.”*

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

R3. AFECTO POSITIVO LIMITADO

YA PODRÍAS SABER LA RESPUESTA POR LOS MÓDULOS DE PTSD O MDD

SI NO, PIDE:

“Yo te pide esto más temprano, pero necesito clarificar. ¿Crees que él/ella muestra un modelo de humores menos positivos en su rostro – es decir, sonrisas y risas – que el niño promedio de su edad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

R4. NIVELES EXCESIVOS DE IRRITABILIDAD, TRISTEZA, O MIEDO

“También necesito preguntarte sobre algunas otras emociones. ¿Muestra él/ella niveles excesivos de irritabilidad, tristeza, o miedo?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuál es la emoción primaria?

- 0 Ninguna
- 1 Irritabilidad
- 2 Tristeza
- 3 Miedo

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

R5. RECIPROCIDAD SOCIAL Y EMOCIONAL REDUCIDA

“¿No muestra él/ella tanta conexión emocional con otras personas como el niño promedio? Es decir, cosas como sentimientos compartidos, turnarse, y contacto visual

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”*

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

TRASTORNO DE COMPROMISO SOCIAL DESINHIBIDO

R6. RETICENCIA REDUCIDA ALREDEDOR DE ADULTOS DESCONOCIDOS

“Usualmente, los niños no confiarán mucho en adultos que no conocen. Se quedan atrás de desconocidos a menos que son como maestros o doctores. ¿Se acerca él/ella a adultos desconocidos con demasiada facilidad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y este fue un modelo, no solamente una cosa solita?”*

“¿Y esto estuvo presente en las últimas cuatro semanas?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

R7. COMPORTAMIENTO VERBAL O FÍSICO DEMASIADO FAMILIAR

“¿Se comporta él/ella demasiado familiar con adultos con su proximidad física o en la manera de que les habla?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y este fue un modelo, no solamente una cosa solita?”*

“¿Y todavía se comporta así?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

R8. RARAMENTE VUELVA A CONSULTAR CON EL CUIDADOR CUANDO SE AVENTURA, INCLUSO EN ENTORNOS DESCONOCIDOS

“Cuando niños caminan o corren en algún lugar nuevo, generalmente miran a sus padres para protegerse al menos de vez en cuando. Pero algunos niños no parecen regresar. ¿Su hijo no regresa así?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y este fue un modelo, no solamente una cosa solita?”*

“¿Y todavía se comporta así?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

R9. VOLUNTAD DE IRSE CON UN ADULTO DESCONOCIDO

“¿Ha ido él/ella realmente con desconocidos cuando no era apropiado, o lo habría hecho si tu no le/la detenías?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y este fue un modelo, no solamente una cosa sola?”*

“¿Y todavía se comporta así?”

¿Cuántas veces ocurrió en el último mes?

- 0 Nunca
- 1 Un poquito – una o dos veces
- 2 A veces – una o dos veces cada semana
- 3 Mucho – varias veces cada semana
- 4 La mayoría del tiempo – diario o casi diario

SI R1-R9 SON TODOS 0, PASA AL SIGUIENTE DESORDEN

NOTA: deterioro funcional no necesario para trastornos de apego

R10. *“¿Cuántos años tenía cuando apareció lo primero de estos problemas?”* Edad en años _____
y meses _____

R11. SINTOMAS PERCIBIDOS COMO UN PROBLEMA

“¿Consideras estos síntomas un problema, usted sabe, algo que debe cambiar?”

0	1
No	Si

R12. NECESIDAD PERCIBIDA DE TRATAMIENTO

“¿Cree usted que estos síntomas necesitan tratamiento? Es decir, ¿que probablemente no van a pasar por sí mismos, y en su opinión necesitan tratamiento profesional?”

0	1
No	Si

TRASTORNO DE INICIO DEL SUEÑO

SL1. *“¿Crees que tu niño tiene más dificultad durmiéndose en la noche que el niño promedio de su edad?”*

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: *“¿Y todavía se comporta así?”*

“¿Cuántas noches por semana, de media, es un problema?”

Noches por semana

“¿Por lo medio, cuánto tiempo se hace dormir?”

Minutos de dormirse

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, trastorno de actividades mínima
- 2 Más o menos—Algún trastorno de actividades
- 3 Mucha – Trastorno de actividades marcado
- 4 Muchísima – Trastorno grave de actividades

Resultados de estudios empíricos que cuantificaron durmientes problemáticos son mostrados abajo para contexto pero no se debe seguir rígidamente para endosar el síntoma.

Condiciones	Edades
1. El número de minutos necesario para dormirse:	12-24 meses de edad: >30 minutos para dormirse >24 meses de edad: >20 minutos para dormirse
2. Padre necesita quedarse en el cuarto para el comienzo de dormir	Todas las edades
3. Numero de reuniones, i.e., repetidas ofertas, protestas o luchas para acostarse	12-24 meses de edad: 3 o más reuniones >24 meses de edad: 2 o más reuniones

TRASTORNO DE DESPERTAR NOCTURNAMENTE

SL2. “¿Crees que tu niño tiene más dificultad quedándose dormido en la noche que el niño promedio de su edad?”

OBTENER EJEMPLO

En caso afirmativo, pide: “¿Y todavía se comporta así?”

“¿Cuántas noches por semana, de media, es un problema?”

 Noches por semana

“¿Por lo medio, cuántas veces por noche se despierta?”

 Despertares por noche

“¿Por lo medio, cuanto tiempo necesita para volver a dormir?”

 Minutos

¿En el último mes, con cuanta intensidad ocurrió?

- 0 Ninguna
- 1 Una poquita – Leve, dificultad o problemas para dormir mínimas
- 2 Más o menos– Problemas quedando dormido/a moderadas y claras. Algunos problemas para dormir.
- 3 Mucha – Niveles de angustia y trastorno de actividades marcado
- 4 Muchísima – Angustia extrema con trastorno grave de actividades

Resultados de estudios empíricos que cuantificaron durmientes problemáticos son mostrados abajo para contexto pero no se debe seguir rígidamente para endosar el síntoma.

Condiciones	Edades
1. Numero de despertares y tiempo para regresar a dormir/noche	12-24 meses de edad: 3 o más despertares por noche (tiempo conjunto >30 minutos) >24 meses de edad: 1 o más despertares por noche (tiempo conjunto >20 minutos) >36 meses de edad: 1 o más despertares por noche (tiempo conjunto >10 minutos)
2. Padre quita el niño con cada despertar	Todas las edades