

Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

Encuesta Retrospectiva para Cambio del Cuidador/a

P 4-10

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento de su hijo/a **antes de iniciar los servicios**.

Nombre de su hijo/a.....

Varón/Mujer

Fecha de nacimiento.....

Antes de iniciar los servicios...	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas.	☐	☐	☐
2. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo.	☐	☐	☐
3. Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas.	☐	☐	☐
4. Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc.	☐	☐	☐
5. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio.	☐	☐	☐
6. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a.	☐	☐	☐
7. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos.	☐	☐	☐
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a.	☐	☐	☐
9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo.	☐	☐	☐
10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso.	☐	☐	☐
11. Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a.	☐	☐	☐
12. Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas.	☐	☐	☐
13. Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso.	☐	☐	☐
14. Por lo general cae bien a los otros niños/as.	☐	☐	☐
15. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse.	☐	☐	☐
16. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a.	☐	☐	☐

Por favor, continúe a la siguiente página, hay más preguntas

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
17. Trata bien a los niños/as más pequeños/as.	☐	☐	☐
18. A menudo miente o engaña.	☐	☐	☐
19. Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella.	☐	☐	☐
20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as).	☐	☐	☐
21. Piensa las cosas antes de hacerlas.	☐	☐	☐
22. Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios.	☐	☐	☐
23. Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as.	☐	☐	☐
24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente.	☐	☐	☐
25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración.	☐	☐	☐

1. ¿Antes de iniciar los servicios, tenía usted algún comentario o preocupación en particular que quisiera plantear?

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

No	Si- pequeñas dificultades	Si- claras dificultades	Si- severas dificultades
☐	☐	☐	☐

Si ha contestado "Sí", por favor responda a las siguientes preguntas sobre estas dificultades:

3. ¿Desde cuándo ha tenido estas
dificultades?

Menos de un mes	1-5 meses	6-12 meses	Más de un año
☐	☐	☐	☐

Por favor, continúe a la siguiente página, hay más preguntas

4. ¿Creé usted que estas dificultades preocupaban o causaban malestar a su hijo/a?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
☐	☐	☐	☐

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

	No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
5. VIDA EN LA CASA	☐	☐	☐	☐
6. AMISTADES	☐	☐	☐	☐
7. APRENDIZAJE EN LA ESCUELA	☐	☐	☐	☐
8. ACTIVIDADES DE OCIO O DE TIEMPO LIBRE?	☐	☐	☐	☐

9. ¿Eran estas dificultades una carga para usted o su familia?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
☐	☐	☐	☐

Firma.....

Fecha.....

Madre/padre/otros (indique, por favor:)

Muchas gracias por su ayuda

© Robert Goodman, 2005