



ADHD Entrevista con los Padres

ADHD Parent Interview

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____ Grado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Realizado por: Padre _____ Entrevistador _____

1. ¿Qué edad tenía su niño/a cuando empezaste a notar cambios de conducta/niveles de actividad en el o ella? _____

2. ¿Cuáles son sus preocupaciones en relación con su comportamiento? _____

3. ¿Tiene algún familiar cercano con historia de las mismas dificultades? No Si, Por favor explique _____

4. ¿Tiene algún hermano/a con las mismas dificultades de conducta? No Si, Por favor explique _____

5. ¿Cómo definiría el nivel de actividad de su niño/a como infante/pre-escolar?
 Muy activo Activo
 Promedio Poco activo
6. ¿Existió alguna complicación durante el embarazo o el parto? No Si, por favor explique _____

7. ¿Estuvo la madre bajo algún tipo de medicación durante el embarazo? No Si, por favor explique _____

8. ¿Usó la madre durante el embarazo, alguna de las siguientes sustancias?
N =nunca, *S* =algunas veces, *O* = a menudo
 Cerveza/Vino Licor
 Café/Bebidas con cafeína Cigarros
9. ¿Cuál es el desarrollo temprano de su niño/a?
 Algo avanzado Normal Despacio
(caminando, hablando, hiendo al baño, comiendo, etc.)
10. ¿Tiene su niño/a historia con problemas para poder dormir? No Si
11. Tu niño/a hace amigos:
 Fácil Con dificultad
12. ¿Ha tenido su niño/a algún accidente significativo durante su crecimiento? No Si, por favor explique _____

13. ¿Ha tenido su niño/a algún problema medico significativo durante su crecimiento?
 No Si, por favor explique _____

14. ¿Ha sucedido algún evento particularmente estresante recientemente? (una muerte, divorcio, mudanza, perdida de empleo, etc.) No Si, por favor explique _____

15. ¿Existe alguna historia de abuso físico o sexual?
 No Si, por favor explique _____

16. ¿Hay alguna sospecha de alcohol o abuso de drogas por parte del niño/a? No Si, por favor explique _____

17. ¿Nota en su niño/a dificultad recordando y siguiendo instrucciones en casa? No Si, por favor explique _____

Continúa en la siguiente página ⇨

18. ¿Ha sido su niño/a alguna vez evaluado por la escuela o el doctor de la familia acerca de problemas de conducta? No Si, por favor explique _____

19. ¿Ha tenido su niño/a dificultades para aprender en la escuela? No Si, por favor explique _____

20. ¿Como ha tratado de manejar las dificultades con la conducta de su niño/a?

- Reprimendas verbales Tiempo afuera Perdida de privilegios
 Recompensas Castigo físico Hacer lo que el niño/a pide
 Otros _____

21. ¿Qué le ha funcionado mejor? _____

22. ¿Qué tan a menudo su niño/a protesta sus ordenes/instrucciones?

- Usualmente A menudo No muy a menudo Raramente

23. ¿Hay alguno de los siguientes comportamientos que describa a su niño/a más a menudo?

- Dificultad para mantenerse sentado Fácilmente distraído/a Inquieto/a
 Interrupciones Pierde cosas Suelta preguntas y respuestas
 Dificultad para mantener la atención Habla mucho Dificultad esperando su turno
 Dificultad para seguir órdenes No escucha Cambio de una actividad a otra

 Dificultad para jugar calmado/a Peleas con adultos Culpa a otros por sus errores
 Perdida del temperamento Enojado/a o resentido/a Deliberadamente molesta a otros
 Rehusarse Fácil de molestar Insulta usa lenguaje inapropiado

24. ¿Algunos de los siguientes describe a su niño/a?

- Ladrón/na. Se escapa Mentiroso/a
 Falta a clase Juega con fuego Cruel con animales
 Destruye la propiedad de otros Inicia peleas físicas

25. ¿Algunos de los siguientes comportamientos describe a su niño/a a menudo?

- Depresivo o irritable Poco interés por actividades Poco apetito
 Dificultad para dormir Letargo Fatiga o poca energía
 Sentimiento de culpa Dificultad de concentración Atentados o pensamientos suicidas

26. ¿Algunos de los siguientes problemas están relacionados con familiares por la línea materna?

- Problemas de aprendizaje Problemas de atención Ansiedad
 Problemas mental/Emocional Depresión Comportamiento agresivo
 Alcohol/abuso de sustancias Arrestos/problemas legales Abuso físico/sexual

Si es si, por favor diga cual es el parentesco y explique _____

27. ¿Algunos de los siguientes problemas están relacionados con familiares por la línea paterna?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Problemas de aprendizaje | <input type="checkbox"/> Problemas de atención | <input type="checkbox"/> Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> Problemas mental/Emocional | <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Comportamiento agresivo |
| <input type="checkbox"/> Alcohol/abuso de sustancias | <input type="checkbox"/> Arrestos/problemas legales | <input type="checkbox"/> Abuso físico/sexual |

Si es si, por favor diga cual es el parentesco y explique _____
