

## “Cuestionario de capacidad y dificultades (SDQ-Cas)”

I. IDENTIFICACIÓN:	
Nombre y apellido(s):	
Edad:	Fecha de nacimiento:
O Hombre O Mujer	

II. CUESTIONARIO:
<p>Por favor, coloque una cruz en el cuadro que usted cree que mejor responde a cada pregunta: Falso, Medianamente verdadero, o Muy verdadero. Es muy importante que respondas lo mejor que puedas, aunque no estés completamente seguro/a de la respuestas, o te parezca una pregunta rara. Por favor, responde a las preguntas pensando a las preguntas pensando en cómo te sentiste o comportaste en los últimos seis meses año escolar.</p>

	Falso	Medianamente verdadero	Muy verdadero
1. Intento ser agradable con los demás. Tengo en cuenta los sentimientos de otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Soy inquieto/a, hiperactivo/a, no puedo pertenecer quieto/a por mucho tiempo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Suelo tener muchos dolores de cabezas, estómagos o náuseas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Normalmente comparo con otros mis juegos, lápices útiles, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Cuando me enojo, me enojo mucho y pierdo el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Soy más bien solitario/a y tiendo a jugar solo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Por lo general soy obediente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. A menudo estoy preocupado/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ayudo a alguien si se lastima, está triste o se siente mal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<b>Falso</b>	<b>Medianamente verdadero</b>	<b>Muy verdadero</b>
10. Estoy todo el tiempo inquieto, me muevo demasiado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tengo al menos un buen/a amigo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Peleo mucho. Y muchas veces lo hago para obtener lo que quiero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me siento a menudo triste, desanimado o con ganas de llorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Por lo general, les caigo bien a los otros niño/as de mi edad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me pongo nervioso/a con las situaciones nuevas, fácilmente pierdo la confianza en mi mismo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Trato bien a los niños/as más pequeños/as.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. A menudo me acusan de mentir o de hacer trampa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Otros niños de mi edad me molestan o se burlan de mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. A menudo ofrezco mi ayuda (a padres, profesores, niños).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Pienso las cosas antes de hacerlas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tomo cosas que no son mías de casa, la escuela o de otros sitios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Me llevo mejor con adultos que con otros niños/as de mi edad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Termino lo que empiezo, tengo buena concentración.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. ¿Tienes algún comentario o preocupación en particular que quiera plantear?

27. En general ¿Crees que tienes dificultades en alguna de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarse con otras personas?

No	Si, pocas dificultades	Si, claras dificultades	Si, graves dificultades
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Si contestaste “Si”, por favor responde las siguientes preguntas sobre estas dificultades:**

28. ¿Desde cuándo tiene estas dificultades?

Menos de un mes	1 – 5 meses	6 – 12 meses	Más de un año
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. ¿Estas dificultades te preocupan o te hacen sufrir?

No	Un poco	Bastante	Mucho
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. ¿Repercuten estas dificultades en...

	No	Un poco	Bastante	Mucho
<b>a. Como te llevas con tu familia</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>b. Hacer y mantener amigos</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>c. El aprendizaje o el trabajo en clases</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>d. Tus actividades de ocio o de tiempo libre</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. ¿Estas dificultades hacen que las cosas sean más difíciles para los que están a tu alrededor (tu familia, amigos, profesores, etc)?

No	Un poco	Bastante	Mucho
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Firma:.....

**Muchas gracias por su ayuda**