

Please read the following instructions to the consumer:

Esta encuesta le permite a Ud. informarnos de cómo está el niño/la niña. Sus respuestas serán usadas para la planificación de tratamientos. Las respuestas también podrán ser usadas en investigaciones para ayudar a otras personas. Usted puede tomar la decisión de saltar cualquier pregunta que no quiera contestar. Hay tres maneras de responder a las preguntas en la autoencuesta: circule el número o marque el encasillado que corresponda con su respuesta, o escriba su respuesta (siempre un número) en los encasillados proveídos. Para que esta encuesta fuera más fácil de leer, todas las preguntas fueron escritas usando solamente el género masculino. Por favor, siéntase en libertad de asumir que todas las preguntas también pueden referirse a una mujer.

En los últimos 7 días...	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuente-mente	Siempre
1. El niño se sintió triste.	1	2	3	4	5
2. El niño sintió que no valía nada.	1	2	3	4	5
3. El niño se sintió solitario.	1	2	3	4	5
4. El niño disfrutó de su vida.	1	2	3	4	5
5. El niño se preocupó.	1	2	3	4	5
6. El niño se sintió tenso.	1	2	3	4	5
7. El niño se sintió nervioso.	1	2	3	4	5
8. El niño disfrutó de pasar tiempo con sus amigos.	1	2	3	4	5
9. El niño confió en un amigo.	1	2	3	4	5
10. El niño se sintió satisfecho con sus amistades.	1	2	3	4	5
11. El niño disfrutó de estar junto a miembros de su familia.	1	2	3	4	5
12. El niño confió en miembros de su familia.	1	2	3	4	5
13. El niño estuvo interesado en lo que los miembros de la familia le decían.	1	2	3	4	5
14. El niño se sintió mal cuando los sentimientos de alguien fueron heridos.	1	2	3	4	5
15. El niño trató de entender cómo se sintieron las personas.	1	2	3	4	5
16. El niño tuvo dificultad en concentrarse.	1	2	3	4	5
17. Personas le dijeron al niño que prestará más atención.	1	2	3	4	5
18. El niño tuvo dificultad siguiendo las direcciones.	1	2	3	4	5
19. Personas dijeron que el niño habló demasiado.	1	2	3	4	5

En los últimos 7 días...	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
20. Personas dijeron que el niño interrumpió.	1	2	3	4	5
21. El niño tuvo dificultad sentándose quieto.	1	2	3	4	5
22. El niño hizo lo que los adultos le dijeron que hiciera.	1	2	3	4	5
23. El niño le hizo daño a la propiedad de otra persona.	1	2	3	4	5
24. El niño se robó algo que no le pertenecía.	1	2	3	4	5
25. El niño le gritó a alguien cuando estuvo enojado.	1	2	3	4	5
26. El niño perdió sus estribos.	1	2	3	4	5
27. El niño se metió en peleas físicas.	1	2	3	4	5
28. El niño le gustó donde vivía.	1	2	3	4	5
29. El niño pensó que podía sobreponer sus dificultades.	1	2	3	4	5
30. El niño aprendió de sus errores.	1	2	3	4	5
31. El niño se agradaba a si mismo.	1	2	3	4	5

32. ¿Tomó el niño algún medicamento para la depresión, ansiedad, "ADHD," o cualquier otro asunto de la salud mental?

1 Sí
0 No

En los últimos 7 días...	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre	No Aplica
33. Los medicamentos ayudaron al niño.	1	2	3	4	5	*
34. El niño tomó sus medicamentos de la manera en que se los recetaron.	1	2	3	4	5	*
35. El niño estaba molesto por los efectos secundarios de medicamentos. (Por ejemplo, dolores de cabeza, problemas durmiendo, problemas comiendo, soñoliento o cambios de peso.)	1	2	3	4	5	*

36. ¿Cuántas horas tomó parte el niño en actividades físicas como el baloncesto, baile o ejercicio? (Si ninguna, ingrese 0)

--	--

Número de Horas

En los últimos 7 días...

37. ¿Cuántas horas tomó parte el niño en actividades de grupo organizadas, incluyendo participación en clubes, grupos de música, actividades religiosas, etc? (Si ninguna, ingrese 0.)

--	--

Número de Horas

Las siguientes preguntas se refieren a los últimos 30 días.

En los últimos 30 días...

38. ¿Estuvo el niño matriculado en la escuela?

- 1 Sí
0 No

39. ¿Cuántos días fue el niño marcado ausente de la escuela por cualquier motivo? (Si ninguno, ingrese 0; si él o ella no estaba matriculado en la escuela, marque "No aplica")

--	--

Número de Días
* No Aplica

40. ¿Cuántos días estuvo el niño ausente de la escuela por motivo de suspensión o expulsión? (Si ninguno, imprima 0; si el niño no estuvo matriculado en la escuela favor de marcar "No Aplica.")

--	--

Número de Días
* No Aplica

41. En la última tarjeta de notas de su hijo, ¿cuál fue su nota en matemáticas? (Marque sólo una)

- 1 A
2 B
3 C
4 D
5 F
6 No Aplica

42. En la última tarjeta de notas de su hijo, cuál fue su nota en inglés/artes de lenguaje? (Marque sólo una)

- 1 A
2 B
3 C
4 D
5 F
6 No Aplica

43. ¿Por cuántas noches se quedó el niño en un hospital psiquiátrico o en un programa de abuso de sustancias? (Si ninguna, ingrese 0)

--	--

Número de Noches

44. ¿Cuántas veces el niño visitó la sala de emergencias por motivos de problemas emocionales o de comportamiento, o por uso de alcohol o drogas? (Si ninguna, ingrese 0)

--	--

Número de Veces

En los últimos 30 días...

45. ¿Cuántos cigarrillos al día se fumó usualmente el niño? (Si ninguno, ingrese 0.) (Hay 20 cigarrillos en una cajetilla.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Número de Cigarrillos

46. ¿Cuántos días tomó alcohol el niño? (Si ninguno, ingrese 0)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Número de Días

47. ¿Cuántos días uso el niño drogas para drogarse? (Si ninguno, ingrese 0)
(Por ejemplo, marihuana, anfetamina, cocaína o narcóticos como Oxycontin o codeína)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Número de Días

48. ¿Cuántas veces fué el niño arrestado? (Si ninguna ingrese 0)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Número de Veces

49. ¿Cuántas veces le ha hablado un oficial de la policía a su hijo acerca de su comportamiento? (No incluya los arrestos)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Número de Veces

50. ¿Dónde vivió el niño la mayoría del tiempo? (Marque sólo una.)

3 Hogar sustituto

4 Hogar en grupo, Centro de Rehabilitación, Centro de tratamiento residencial

6 Asilo u hospital

7 Cárcel/facilidad correccional/centro de detención/campamento para la reformatión de menores

8 Desamparado (Alojo, auto, en la calle)

10 Hogar privado, condominio, apartamento-con familia/ familia extendida o sin ningún familiar

12 Residencia de Crisis (Un programa residencial de tiempo limitado a 24 horas)