

*Marco para la Evaluación de niñas y niños
necesitados y sus familias.*

Paquete de Cuestionarios y Escalas Familiares.

Paquete de Cuestionarios y Escalas Familiares

A Cox y A Bentovim

Departamento de salud

El paquete de Cuestionarios y Escalas familiares

A Cox y A Bentovim

*Londres
Servicio de Publicaciones*

Grupo de Atención Social

El Grupo de Atención Social es uno de los cuatro grupos empresariales del Departamento de Salud. Está dirigido conjuntamente por el Inspector Jefe de Servicios Sociales y el Jefe de Política de Atención Social.

Apoya a los ministros en la promoción de servicios rentables y de alta calidad mediante

- políticas nacionales
- apoyo a agencias de asistencia social externas
- inspección

© Crown copyright 2000

Primera publicación 2000

Escala de Actividades Familiares y Escala de Acontecimientos de la vida reproducida con el amable permiso de MA Smith

El Cuestionario de Fortalezas y Dificultades reproducido con el amable permiso de R Goodman

La Escala de Bienestar Adolescente reproducida con el amable permiso del Profesor D Skuse, Editor, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines.

Disuasores del consumo de alcohol reproducido con el amable permiso de Richard Smith, Editor, British Medical Journal.

Condiciones del Hogar reproducido con el amable permiso de Routledge Publishers

Escala de Bienestar para Adultos reproducida con el amable permiso del Dr. P Snaith

Escala de Dificultades Cotidianas de la Crianza reproducida con el amable permiso del profesor R Carnic

ISBN 011 322426 5

Publicado por The Stationery Office Ltd

Las solicitudes de reproducción deben realizarse por escrito a:

The Copyright Unit

Her Majesty's Stationery Office

St Clements House

2-16 Colegate

Norwich NR3 1BQ

Impreso en El Reino Unido por The Stationery Office

Contenidos

1	<i>Introducción</i>	
2	<i>Resumen de Cuestionarios y Escalas</i>	1
2.1	Cuestionarios de Fortalezas y Dificultades	1
2.2	Escala de Dificultades Cotidianas de la Crianza	1
2.3	Escala de Condiciones del Hogar	1
2.4	Escala de Bienestar Adulto	2
2.5	Escala de Bienestar Adolescente	2
2.6	Cuestionario de Acontecimientos Recientes de la Vida	2
2.7	Escala de Actividades Familiares	2
2.8	Cuestionario de Uso de Alcohol	2
3	<i>Principios que sustentan el uso de los cuestionarios y escalas</i>	3
3.1	Claridad del Propósito	3
3.2	La Evaluación no es un proceso estático	3
3.3	La Asociación está formada por el juicio profesional	3
3.4	La Evaluación no se realiza en un vacío	3
4	<i>Antecedentes</i>	3
5	<i>Probar el uso de cuestionarios y escalas en la práctica</i>	4
6	<i>El uso de Cuestionarios y Escalas en la práctica</i>	4
7	<i>Usar la información recopilada para informar el trabajo con la familia</i>	6
8	<i>El Paquete de Cuestionarios y Escalas de Evaluación Familiar</i>	7
8.1	Cuestionarios de Fortalezas y Dificultades	9
	8.1.1 Cuestionario de Fortalezas y Dificultades para ser completado por el cuidador principal de un niño de entre 3 y 4 años	

8.1.2	Cuestionario de Fortalezas y Dificultades para ser completado por el cuidador principal de un niño de entre 4 y 16 años.	12
8.1.3	Cuestionario de Fortalezas y Dificultades para ser completado por una persona joven de entre 11 y 16 años.	14
8.1.4	Guía en el uso del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades	16
8.1.5	Calificar el Auto-Reporte del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades	17
8.1.6	Interpretar las puntuaciones e identificar las necesidades	18
8.2	Escala de Dificultades Cotidianas de la Crianza	19
8.2.1	Escala de Dificultades Cotidianas de la Crianza	20
8.2.2	Guía en el uso de la Escala de Dificultades Cotidianas de la Crianza	21
8.3	Evaluación de las Condiciones del Hogar	23
8.3.1	Evaluación de las Condiciones del Hogar	24
8.3.2	Antecedentes de la Evaluación de las Condiciones del Hogar	24
8.4	Escala de Bienestar Adulto	26
8.4.1	Escala de Bienestar Adulto	27
8.4.2	Guía para usar la Escala de Bienestar Adulto	28
8.4.3	Calificar la Escala de Bienestar Adulto	29
8.5	Escala de Bienestar Adolescente	31
8.5.1	Escala de Bienestar para Personas Jóvenes de entre 11-16 años	32
8.5.2	Guía para el Uso de la Escala de Bienestar Adolescente	33
8.6	Cuestionario de Acontecimientos Recientes de la Vida	35
8.6.1	Cuestionario de Acontecimientos Recientes de la Vida	36
8.6.2	Guía para el Uso del Cuestionario de Acontecimientos Recientes de la Vida	37
8.7	Escalas de Actividad Familiar	39
8.7.1	Escalas de Actividad Familiar para niños de 2 a 6 años	40
8.7.2	Escalas de Actividad Familiar para niños de 7 a 12 años	41
8.7.3	Guía para el Uso de la Escala de Actividades Familiares	42
8.8	Cuestionario de Uso de Alcohol	44
8.8.1	Cuestionario de Uso de Alcohol	45
8.8.2	Guía para el Uso del Cuestionario de Uso de Alcohol	46
8.8.3	Interpretación y calificación	47
	Referencias	48
	Reconocimientos	49

Evaluación de las necesidades de las niñas, los niños y las familias:

Uso de Cuestionarios y Escalas

1 Introducción

Este paquete, que acompaña al Marco para la evaluación de niñas y niños necesitados y sus familias (2000), establece cómo el personal de trabajo social y otros servicios sociales puede utilizar una serie de cuestionarios y escalas al evaluar a los niños y sus familias. Los materiales se probaron en una serie de situaciones de cuidado infantil dentro de cinco departamentos de servicios sociales y se modificaron para adaptarse a los niños, las familias y los requisitos del personal que trabaja en este entorno. Los instrumentos pueden ayudar al personal a preparar informes para el Tribunal, proporcionando una base clara de pruebas para los juicios y recomendaciones formuladas con respecto a un niño, e informar el plan de cuidado infantil.

2 Resumen de Cuestionarios y Escalas

Los siguientes ocho cuestionarios y escalas están incluidos en el paquete:

- 2.1 **Los Cuestionarios de Fortalezas y Dificultades** (Goodman, 1997; Goodman et al, 1998). Estas escalas son una modificación de los instrumentos muy utilizados para detectar problemas emocionales y de comportamiento en niños y adolescentes: las escalas Rutter A + B para padres y maestros. Aunque es similar al de Rutter, la redacción del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades se reformuló para enfocarse en las fortalezas emocionales y conductuales del niño, así como en las dificultades. El cuestionario actual incorpora cinco escalas: pro-social, hiperactividad, problemas emocionales, problemas de conducta (comportamentales) y problemas con los compañeros. En el paquete, hay versiones de la escala que deben completar los cuidadores adultos o los maestros de niñas y niños de 3 a 16 años y jóvenes de 11 a 16 años. Estos cuestionarios se han utilizado con niñas y niños discapacitados y sus maestros y cuidadores. Están disponibles en 40 idiomas en el siguiente sitio web: <http://chp.iop.kcl.ac.uk/sdq/b3.html>
- 2.2 **La Escala de Dificultades Diarias de la Crianza** (Crnic y Greenberg, 1990; Crnic y Booth, 1991). Esta escala tiene como objetivo evaluar la frecuencia e intensidad / impacto de 20 dificultades potenciales de crianza "diarias" que experimentan los adultos que cuidan de niñas y niños. Se ha utilizado en una amplia variedad de estudios de investigación relacionados con niñas, niños y las familias, en particular las familias con niños pequeños. Se ha descubierto que a los padres (o cuidadores) generalmente les gusta completarlo, porque aborda muchos aspectos de ser padres que son importantes para ellos.
- 2.3 **Escala de condiciones del hogar** (Escala de limpieza familiar. Davie et al, 1984) aborda varios aspectos del entorno del hogar (por ejemplo, olor, estado de las superficies de la casa, pisos). Se ha encontrado que la puntuación total tiene una alta correlación con los índices del desarrollo de las niñas y los niños.

- 2.4 **Escala de Bienestar de Adultos** (Irritabilidad, Depresión, Ansiedad - Escala IDA. Snaith et al, 1978). Esta escala analiza cómo se siente un adulto en términos de depresión, ansiedad e irritabilidad. Las preguntas están enmarcadas de manera 'personal' (es decir, siento ..., Mi apetito es ...). La escala permite al adulto responder a partir de cuatro posibles respuestas.
- 2.5 **La Escala de Bienestar Adolescente** (Escala de autoevaluación para la depresión en los jóvenes. Birlleson, 1980). Originalmente fue validada para niñas y niños de entre 7 y 16 años. Incluye 18 preguntas, cada una relacionada con diferentes aspectos de la vida de una niña, un niño o adolescente, y cómo se sienten al respecto. Como resultado del piloto, se modificó la redacción de algunas preguntas para que fueran más apropiadas para los adolescentes. Aunque los niños de siete y ocho años lo han usado, los pensamientos y creencias de los niños mayores sobre sí mismos son más estables. La escala está destinada a permitir a los profesionales obtener más información y comprensión de cómo se siente un adolescente acerca de su vida.
- 2.6 **Cuestionario de Acontecimientos Recientes de la Vida** Esta escala se tomó de Brugha et al (1985), con nueve ítems adicionales agregados. Se centra en los acontecimientos de la vida reciente (es decir, los que han ocurrido en los últimos 12 meses), pero podría utilizarse en una escala de tiempo más larga. Está destinado a ayudar en la recopilación de una historia social. Se pide a los encuestados que identifiquen cuál de los acontecimientos aún les afecta. Se pretende que el uso de la báscula:
- de lugar a una imagen más completa de la historia de una familia y contribuya a una mayor comprensión contextual de la situación actual de la familia;
 - ayude a los profesionales a explorar cómo los acontecimientos recientes de la vida han afectado en particular al cuidador y a la familia;
 - en algunas situaciones, identificar eventos de la vida que los miembros de la familia no hayan informado anteriormente.
- 2.7 **La Escala de Actividad Familiar** (derivada de la escala centrada en el niño. Smith, 1985). Estas escalas brindan a los profesionales la oportunidad de explorar con los cuidadores el entorno proporcionado para sus hijos, a través de actividades conjuntas y apoyo a actividades independientes. Esto incluye información sobre el entorno cultural e ideológico en el que viven los niños, así como cómo responden sus cuidadores a las acciones de sus hijos (por ejemplo, en relación con el juego y la independencia). Su objetivo es ser independientes de los recursos socioeconómicos. Hay dos escalas separadas; uno para niñas y niños de 2 a 6 años y otro para niñas y niños de 7 a 12 años.
- 2.8 **La Escala de Uso de Alcohol** Esta escala fue desarrollada por Piccinelli et al (1997). Se estima que el abuso de alcohol está presente en aproximadamente el 6% de los cuidadores primarios, ubicándolo en el tercer lugar en frecuencia detrás de la depresión mayor y la ansiedad generalizada. Se encuentran tasas más altas en ciertas localidades, y particularmente entre los padres conocidos por los departamentos de servicios de protección infantil. El consumo de alcohol afecta a diferentes personas de diferentes maneras. Por ejemplo, algunas personas pueden no verse relativamente afectadas por la misma cantidad de alcohol que incapacita a otras. Por lo tanto, la principal preocupación no es la cantidad de alcohol consumido, sino cómo impacta en el individuo y, más particularmente, en su papel como cuidador. Se ha descubierto que este cuestionario es eficaz para detectar personas con trastornos del alcohol y personas con hábitos de bebida peligroso

3 Principios que sustentan el uso de los cuestionarios y las escalas

- 3.1 **Claridad de propósito.** La claridad sobre los objetivos es fundamental para toda evaluación. En la práctica, estos pueden ser de amplio alcance o más centrados, según el momento y el contexto, pero en general habrá una intención de recopilar una variedad de información relevante de una manera que promueva, o mantenga, una relación de trabajo con las niñas, los niños y las familias que están siendo evaluados: en la mayoría de las circunstancias, la información es de uso limitado si la colaboración se ha interrumpido.
- 3.2 **La evaluación no es un proceso estático.** El proceso de evaluación debe ser terapéutico. Una evaluación tiene muchos propósitos. Debe informar el trabajo futuro y evaluar el progreso de las intervenciones. La forma en que se lleva a cabo la evaluación también es importante. Esta debe permitir a los involucrados obtener nuevas perspectivas sobre su situación familiar, que son en sí mismas terapéuticas.
- 3.3 **La asociación se basa en el juicio profesional.** De ello se desprende que, aunque la asociación es un principio fundamental, esto no significa que cada detalle de la información obtenida, o en particular el juicio de los profesionales sobre esa información, se comparta de forma inmediata y completa con los evaluados. Mantener la asociación y el impacto terapéutico positivo son principios primordiales.
- 3.4 **La evaluación no se realiza en el vacío.** Las evaluaciones se benefician de múltiples fuentes de información y múltiples métodos. Es probable que cualquier fuente utilizada sola proporcione una visión limitada o desequilibrada. Esto se aplica a todos los enfoques principales: entrevistas, observación y el uso de pruebas y cuestionarios estandarizados. Deben reconocerse las limitaciones. Es vital contrastar datos de diferentes métodos y / o fuentes para desarrollar una comprensión más profunda y equilibrada de la situación.

4 Antecedentes

- 4.1 Muchos profesionales no estarán familiarizados con el uso de instrumentos en la práctica diaria. A menudo se piensa que son limitados, críticos y superficiales. Sin embargo, estos son peligros con todos los enfoques de evaluación. La cuestión fundamental es **cómo y cuándo** se utiliza un enfoque.
- 4.2 Los cuestionarios y escalas estandarizados deben distinguirse de las entrevistas estandarizadas y semiestructuradas. Los cuestionarios son (generalmente) breves, utilizan preguntas establecidas y con frecuencia están diseñados para ser completados por un encuestado, una persona que está siendo evaluada o contribuyendo a la evaluación, pero que no es el profesional con la responsabilidad de reunir el panorama completo.
- 4.3 El entrevistado no tiene que interactuar directamente con el evaluador mientras completa el cuestionario y, por lo tanto, puede concentrarse en **expresar sus necesidades** y preocupaciones sin obstáculos. De hecho, existe evidencia de que las respuestas a los cuestionarios pueden ser más francas que en una entrevista.
- 4.4 Aunque la mayoría de los cuestionarios han sido diseñados para ser completados por los encuestados, se pueden utilizar de otras formas, por ejemplo, como **listas de verificación mental** para el evaluador, ya sea con respecto a lo que observan o lo que tratan con el encuestado. Pueden administrarse verbalmente o proporcionar indicaciones que sean la base para una discusión adicional.

- 4.5 Independientemente de la forma en que se hayan utilizado o presentado en la práctica diaria, los cuestionarios siempre deben impulsar la discusión entre el trabajador y el encuestado. Recoger el cuestionario y marcharse, o hacer las preguntas y simplemente anotar las respuestas no es apropiado, aunque como un cuestionario se administra verbalmente, puede ser mejor mantener discusiones más completas hasta el final.
- 4.6 Muchos cuestionarios se han diseñado para detectar problemas o necesidades particulares. Se han estandarizado para que una puntuación por encima de un punto de corte en particular indique la alta probabilidad de un problema significativo del tipo para el que se analiza el cuestionario. Esta puede ser una pauta útil, pero debe recordarse que las puntuaciones por encima o por debajo de un punto de corte en particular no garantizan la presencia o ausencia de un problema significativo en el caso individual. Una discusión más profunda puede ayudar a aclarar si los encuestados representan en exceso o en defecto sus necesidades. Además, puede haber necesidades muy importantes recogidas por preguntas individuales, incluso cuando la puntuación general está muy por debajo del límite.
- 4.7 Los cuestionarios no solo se pueden usar de diferentes maneras, también se pueden usar con diferentes encuestados, por ejemplo, padres adoptivos o biológicos, trabajadores residenciales o de guardería, niños o jóvenes y en diferentes contextos.

5 Probar el uso de cuestionarios y escalas en la práctica

- 5.1 El personal ha probado los cuestionarios y las escalas de este paquete en una variedad de entornos (metropolitanos, urbanos y rurales) con cuidadores adultos de niños y jóvenes, y con algunos niños y jóvenes. Los niños involucrados eran niños necesitados (artículo 17 de la Ley de la infancia, 1989): incluían niños que vivían con sus familias y niños que fueron alojados, incluidos los que estaban recibiendo cuidados de relevo. Algunos de estos niños estaban siendo evaluados como parte de las investigaciones de la sección 47 y los nombres de otros niños estaban en un registro de protección infantil. Las necesidades de los niños eran variadas; física, cognitiva, educativa y conductual. La mayoría de los niños tenían necesidades de comportamiento solas o en combinación con otras necesidades.
- 5.2 Durante la prueba piloto, los practicantes se tomaron tiempo para acostumbrarse al uso de los cuestionarios y, de hecho, a cómo usarlos de manera más efectiva, pero cada vez más los encontraron fáciles de administrar y de beneficio inmediato. Por ejemplo, revelaron necesidades que el personal desconocía, o modificaron sus puntos de vista sobre las necesidades con las que ya estaban familiarizados. A menudo hubo una mayor comprensión de la naturaleza y el alcance de los problemas que enfrentan los miembros de la familia. Uno de los instrumentos, el Cuestionario de Acontecimientos Vitales Recientes, planteó nuevos problemas en tres cuartas partes de las ocasiones en que se utilizó: para varios otros cuestionarios fue más de la mitad de las veces que se dieron.
- 5.3 El cuestionario resultó útil tanto para las evaluaciones iniciales y básicas como para revisar el progreso. El contexto de algunos instrumentos proporcionó un enfoque valioso para el trabajo con las familias.
- 5.4 En muchos casos, el uso de cuestionarios y escalas ayudó a consolidar la relación entre el miembro del personal y la familia. Los niños y los padres informaron que les gustó completar los cuestionarios y las escalas.

6 Uso de los Cuestionarios y Escalas en la práctica

¿Cuándo debería usar un Cuestionario/Escala?

- 6.1 Los profesionales tienen que decidir cuándo y por qué utilizarán un cuestionario o una escala en particular. La prueba piloto sugirió que pueden ser útiles en casi cualquier contexto, incluso en aquellos en los que el profesional considera que ya comprende bien las necesidades de la familia. Sin embargo, se plantearon preguntas sobre su idoneidad en varias circunstancias particulares.
- 6.2 Por ejemplo, a veces se consideró inapropiado utilizar cuestionarios donde los problemas potencialmente detectados por los instrumentos no eran del todo evidentes, pero es en estas circunstancias que pueden ser de particular valor para proporcionar una manera de resaltar lo que el encuestado tiene. Pensó que era irrelevante o se mostró reacio a divulgarlo.

Cuando ciertos problemas no son evidentes, se pueden reconocer y resumir los que sí. Luego, el cuestionario puede introducirse como una forma de verificar rápidamente otra área antes de discutirla con más detalle, si corresponde.

- 6.3 En ocasiones, también se consideró insensible presentar un cuestionario cuando las necesidades en un área en particular eran muy evidentes. En la práctica, a menudo ofrecía una forma de obtener una comprensión más completa o establecía una línea de base para medir la mejora.

Un enfoque consiste en resumir lo que el profesional y el encuestado ya comparten y explicar que el cuestionario puede hacer precisamente eso, reconocer el grado de comprensión actual o ayudar a marcar la situación actual para que se pueda establecer fácilmente el progreso.

- 6.4 Se consideró que las emergencias y las crisis eran ocasiones en las que los encuestados no tenían suficiente tiempo y espacio mental para abordar un formulario. Sin embargo, incluso cuando hay una crisis, hay momentos en que los profesionales se consultan entre sí y los cuidadores o los niños están esperando. Un cuestionario presentado adecuadamente puede ayudar a los cuidadores, niñas o niños a sentir que todavía son socios activos y que los profesionales siguen escuchando.

¿Qué pasa cuando se trabaja con niñas o niños con capacidades especiales?

- 6.5 El personal que trabaja con niñas o niños con alguna discapacidad, incluidos los que tienen problemas de aprendizaje, tenía reservas acerca de dar a los cuidadores formularios relacionados con el comportamiento de los niños o las actividades familiares. Esto se debió a que sentían que los cuidadores se sentirían juzgados negativamente por no proporcionar una gama adecuada de actividades para su hijo, o culpados por su comportamiento. Esta reticencia demuestra que es vital que los instrumentos se presenten como formas de entender las preocupaciones o dificultades de las familias, no para juzgarlas. Los problemas de comportamiento son particularmente frecuentes entre los niños discapacitados y es especialmente difícil organizar una gama completa de actividades familiares con ellos. Si estos hechos se reconocen ante los cuidadores y se explica que el cuestionario es una base para discutir cómo se pueden mejorar las cosas, por ejemplo, cómo se podrían organizar otras actividades con el apoyo de los profesionales, entonces los instrumentos pueden ser útiles.

¿Cómo presento un cuestionario a las familias?

- 6.6 Siempre que se introduce un cuestionario, no se trata solo de considerar su idoneidad, sino de explicar su propósito y relevancia potencial.

La persona que responde también debe ser capaz de comprender dónde encaja en la evaluación en su conjunto y cómo puede ampliar la comprensión de la situación familiar actual.

¿Para qué otros fines puedo utilizar un cuestionario?

- 6.7 Ciertos cuestionarios pueden ser útiles como listas de verificación mental, ya sea para la observación o para estructurar la discusión con el encuestado. Por ejemplo, esto se aplica a la Escala de Condiciones del Hogar y al Cuestionario de Uso de alcohol. El profesional debe evaluar el entorno físico de la familia. La Escala de condiciones del hogar es una lista de elementos que se pueden utilizar independientemente de, por ejemplo, una evaluación de la calidad de la relación entre padres e hijos. Sin embargo, proporciona una guía ya que la investigación ha encontrado que la puntuación total está fuertemente correlacionada con el desarrollo cognitivo de niñas y niños. Además, los elementos individuales pueden señalar objetivos específicos en los que trabajar si existe la preocupación de que la falta de limpieza sea un peligro para la niña o el niño. Establecer si la familia puede trabajar para lograr estos objetivos es otra forma de utilizar esta y algunas de las otras escalas.
- 6.8 En resumen, se puede introducir un cuestionario como una forma de comprender las necesidades de las familias o de los miembros individuales o para reconocer el alcance del conocimiento compartido actual sobre la situación de la familia. Con algunos, puede ser relevante indicar, desde el principio, que el cuestionario puede brindar sugerencias para el apoyo que la familia requiere, o aspectos en los que el cuidador y el trabajador social pueden trabajar juntos.

7 Usar la información recopilada para informar el trabajo con la familia

- 7.1 A menos que el cuestionario se haya utilizado simplemente como una lista de verificación mental, debe discutirse con el encuestado. La discusión debe cubrir sus pensamientos y sentimientos generales acerca de completarlo y los elementos individuales que plantean posibles problemas o indican mejoras.

En la prueba piloto, varios profesionales mencionaron el valor del cuestionario para avanzar.

- 7.2 Probablemente, la discusión sea mejor al completar el cuestionario, ya sea que lo administre verbalmente o lo complete el encuestado, pero habrá ocasiones en las que será importante recoger elementos individuales durante la terminación si son de importancia inmediata. Por ejemplo, algunos cuidadores no estaban contentos con la pregunta sobre autolesiones en la escala de Bienestar de Adultos. Es necesario comprender sus preocupaciones. Si tal pregunta es inquietante, bien podría significar que al entrevistado le preocupa que se le considere inadecuado como padre, o que de hecho ha tenido pensamientos de hacerse daño.
- 7.3 Por lo tanto, los profesionales deben estar preparados para abordar los problemas que surjan, ya sean indicadores de necesidades o progreso. Durante la prueba piloto, algunos trabajadores comentaron que también era valioso observar al encuestado y la forma en que completaban el cuestionario. Es importante permanecer alerta mientras se llena el instrumento.
- 7.4 Cuando los encuestados no están seguros del significado de los elementos individuales, es mejor averiguar qué creen que significa antes de intentar aclarar, pero el profesional debe estar preparado para explicar si es necesario. Al hacerlo, vale la pena recordar que el entendimiento mutuo entre el miembro de la familia y el trabajador es más importante que si un formulario se completa correctamente.

- 7.5 Si no se ha presentado la oportunidad de hacerlo, el practicante debe recordar explicar cómo es que usar el instrumento encaja en un trabajo de evaluación más general, cuando sea oportuno.
- 7.6 La prueba piloto sugiere que es con frecuencia útil y bueno para la relación entre el miembro de la familia y el profesional si ellos responden el cuestionario juntos, sin embargo, el reconocimiento de las necesidades expresadas es la prioridad para trabajos posteriores.
- 7.7 En ocasiones, puede ser necesario enfatizar en el estatus proyectivo del cuestionario, y que las conclusiones definitivas no deberían ser obtenidas basándose en una sola forma. De cualquier modo, es importante mantener la puerta abierta a la posibilidad de necesidades significativas, incluso si la información obtenida de los cuestionarios pareciera no encajar con otra información acerca de la familia.
- Donde las necesidades son aceptadas mutuamente por el profesional y el encuestado, no será necesario reasegurar al miembro de la familia.
- 7.8 Habrá ocasiones en las que los problemas planteados requerirán que el practicante consulte con alguien más, por ejemplo, si el encuestado manifiesta pensamientos de autolesiones, o si el niño tiene problemas conductuales y emocionales muy marcados que podrían ameritar la remisión a otra agencia. Así como en otras circunstancias esto requerirá ser discutido.
- 7.9 El cuestionario no deberá ser aplicado al mismo individuo, o acerca del mismo individuo muy frecuentemente. Las respuestas podrían volverse menos válidas, o los encuestados molestos. Por lo menos un intervalo de 3 meses es recomendado.

8 Paquete de Evaluación de los Cuestionarios y Escalas familiares

- 8.1 Cada escala y cuestionario están presentadas en las siguientes páginas, con orientación adjunta en su uso. Donde es necesario, el sistema de puntaje está incluido por separado.
- 8.2 Los cuestionarios y escalas han sido incluidos en el paquete de una manera que facilite el fotocopiado. Están destinadas a ser fotocopiadas por ambos lados y dobladas para su uso con niñas, niños y familias.



Fortalezas y Dificultades

Questionarios



Fortalezas y Dificultades

Cuestionario

PARA SER COMPLETADO POR UN CUIDADOR PRINCIPAL DE UNA NIÑA O NIÑO DE ENTRE 3 Y 4 AÑOS DE EDAD

Por cada punto, por favor marque la casilla de *No es verdad*, *Un poco verdadero* o *Completamente verdadero*. Nos serviría de mucho si respondes cada uno de los puntos lo mejor que puedas, incluso si no estás completamente seguro o si los puntos parecieran absurdos. Por favor, otorga tus respuestas basándote en el comportamiento de la niña o el niño durante los últimos 6 meses.

Nombre del niño/a: _____ Hombre/Mujer: _____ Fecha de nacimiento: _____

	No es verdad	Un poco verdadero	Completamente verdadero
Considera los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquieto, hiperactivo, no puede permanecer calmado por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja frecuentemente de dolores de cabeza, dolor de estómago o mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte fácilmente con otros niños (regalos, juguetes, lápices, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usualmente hace berrinches o pierde los estribos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prefiere estar solo, tiende a jugar solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, normalmente hace lo que los adultos solicitan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demasiadas preocupaciones, usualmente parece angustiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicial si alguien está herido, disgustado o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constantemente inquieto o tembloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene al menos un buen amigo o amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente pelea con otros niños o los acosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente infeliz, abatido o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente querido por otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fácilmente se distrae, su concentración deambula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervioso o encimoso ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amable con los niños más pequeños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo argumentativo con los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se burlan de él/ella o es acosado por otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente se ofrece para ayudar a otros (padres, maestros, otros niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se detiene y piensa bien las cosas antes de actuar	■	■	■
Puede ser rencoroso con los demás	■	■	■
Se relaciona mejor con adultos que con otros niños	■	■	■
Muchos temores, se asusta fácilmente	■	■	■
Realiza sus deberes hasta el final, buena capacidad de atención	■	■	■

Favor de completar las preguntas en la siguiente página...

En general, ¿crees que el niño/a tiene dificultades en una o más de las siguientes áreas:
emociones, concentración, comportamiento o habilidad para llevarse bien con otras personas?

Sin dificultades	Si – Dificultades menores	Si – Dificultades más serias	Si – Dificultades graves
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si respondiste que “Sí”, por favor responde las siguientes preguntas acerca de estas dificultades:

- ¿Hace cuánto tiempo han estado presentes estas dificultades?

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

- ¿Esas dificultades molestan o angustian al niño?

De ninguna manera	Solo un poco	Mucho	Demasiado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Esas dificultades interfieren con la vida diaria del niño/a en las siguientes áreas?

	De ninguna manera	Solo un poco	Mucho	Demasiado
Vida familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amistades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de entretenimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Las dificultades representan una carga para ti o la familia en su totalidad?

De ninguna manera	Solo un poco	Mucho	Demasiado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma _____

Fecha _____

Mamá/Papá/Otro (especificar por favor) _____

Muchas gracias por su ayuda



Fortalezas y Dificultades

CUESTIONARIO

PARA SER COMPLETADO POR UN CUIDADOR PRINCIPAL DE UN NIÑO/A DE ENTRE 4 Y 16 AÑOS DE EDAD

Por cada punto, por favor marque la casilla de *No es verdad*, *Un poco verdadero* o *Completamente verdadero*. Nos serviría de mucho si respondes cada uno de los puntos lo mejor que puedas, incluso si no estás completamente seguro o si los puntos parecieran absurdos. De favor otorga tus respuestas basado en el comportamiento del niño/a durante los últimos 6 meses.

Nombre del niño/a: _____ Hombre/Mujer: _____ Fecha de nacimiento: _____

	No es verdad	Un poco verdadero	Completamente verdadero
Considera los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquieto, hiperactivo, no puede permanecer sentado por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja frecuentemente de dolores de cabeza, dolor de estómago o mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte fácilmente con otros niños (regalos juguetes, lápices, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usualmente hace berrinches o pierde los estribos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prefiere estar solo, tiende a jugar solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, normalmente hace lo que los adultos solicitan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demasiadas preocupaciones, usualmente parece angustiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicial si alguien está herido, disgustado o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constantemente inquieto o tembloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene al menos un buen amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente pelea con otros niños o los acosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente infeliz, abatido o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente querido por otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fácilmente se distrae, su concentración deambula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervioso o encimoso ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amable con los niños más pequeños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo miente o hace trampas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se burlan o es acosado por otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente se ofrece para ayudar a otros (padres, maestros, otros niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piensa bien las cosas antes de actuar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba en su propia casa, escuela u otro lugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se relaciona mejor con adultos que con otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muchos temores, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza sus deberes hasta el final, buena capacidad de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor complete las preguntas en la siguiente página...

**En general, ¿crees que el niño/a tiene dificultades en una o más de las siguientes áreas:
emociones, concentración, comportamiento o habilidad para llevarse bien con otras personas?**

Sin dificultades	Si – Dificultades menores	Si – Dificultades más serias	Si – Dificultades graves
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si respondiste que "Sí", por favor responde las siguientes preguntas acerca de estas dificultades:

- ¿Hace cuánto tiempo han estado presentes estas dificultades?

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

- ¿Esas dificultades molestan o angustian al niño?

De ninguna manera	Solo un poco	Mucho	Demasiado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Esas dificultades interfieren con la vida diaria del niño/a en las siguientes áreas?

	De ninguna manera	Solo un poco	Mucho	Demasiado
Vida familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amistades en el aula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de entretenimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ¿Las dificultades representan una carga para ti o la familia en su totalidad?

De ninguna manera	Solo un poco	Mucho	Demasiado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma _____

Fecha _____

Mamá/Papá/Otro (especificar por favor) _____

Muchas gracias por su ayuda



Fortalezas y Dificultades

CUESTIONARIO

PARA SER COMPLETADO POR UN ADOLESCENTE DE ENTRE 11 Y 16 AÑOS

Por favor lea el cuestionario con mucha atención. Para cada una de las afirmaciones se debe poner una palomita en el recuadro que considere es lo más parecido a ti. Nos serviría de mucho si colocas una palomita por cada una de las oraciones- ¡incluso si te parecieran un poco absurdas! Favor de dar respuestas en base a cómo te has sentido en los últimos seis meses.

Tu nombre _____ Hombre/Mujer: _____ Fecha de Nacimiento: _____	No es		Completamente
	verdad	Un poco verdadero	verdadero
Intento ser agradable para la gente. Me importan sus sentimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me inquieto, no puedo permanecer sentado por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me dan muchos dolores de cabeza, dolores de estómago o mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usualmente comparto con los demás (comida, juegos, lápices, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me enoja demasiado y normalmente pierdo los estribos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usualmente estoy por mi cuenta. Generalmente juego solo o me mantengo solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente hago lo que me dicen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preocupo demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy de gran ayuda si alguien está herido, enojado o se siente enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy constantemente nervioso o tembloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo un buen amigo, amiga o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peleo demasiado. Puedo lograr que otras personas hagan lo que yo quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usualmente me siento infeliz, abatido o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente le agrado a otras personas de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me distraigo fácilmente, me cuesta concentrarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento nervioso ante nuevas situaciones. Pierdo fácilmente la confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy amable con los niños más pequeños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy acusado frecuentemente de hacer trampa o mentir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros niños o personas jóvenes se burlan o me acosan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente me ofrezco para ayudar a otros (padres, maestros, niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pienso bien antes de hacer las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomo cosas que no son mías de mi propia casa, escuela u otro lugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me relaciono mejor con adultos que con personas de mi misma edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo muchos temores, me asusto fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termino las cosas/actividades que estoy haciendo. Mi atención es buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor complete las preguntas en la siguiente página...

**En general, ¿crees que tienes dificultades en una o más de las siguientes áreas:
emociones, concentración, comportamiento o habilidad para llevarte bien con otras personas?**

Sin **Si –** **Si –** **Si –**
dificultades **Dificultades menores** **Dificultades más serias** **Dificultades graves**

Si respondiste que “Sí”, por favor responde las siguientes preguntas acerca de estas dificultades:

- ¿Hace cuánto tiempo han estado presentes estas dificultades?

Menos de un mes **1–5 meses** **5–12 meses** **Más de un año**

- ¿Esas dificultades te molestan o te angustian?

De ninguna manera **Solo un poco** **Mucho** **Demasiado**

- ¿Esas dificultades interfieren con tu vida diaria en las siguientes áreas?

De ninguna manera **Solo un poco** **Mucho** **Demasiado**

Vida familiar

Amistades en el aula

Aprendizaje

Actividades de entretenimiento

- ¿Esas dificultades dificultan la situación para aquellas personas a tu alrededor (familia, amigos, maestros, etc.)?

De ninguna manera **Solo un poco** **Mucho** **Demasiado**

Firma

Fecha

Muchas gracias por su ayuda

ORIENTACION SOBRE EL USO DE FORTALEZAS Y DIFICULTADES

CUESTIONARIOS Antecedentes

1. El análisis del desarrollo emocional y conductual de los niños es el componente central de la evaluación del trabajo social.
2. Estos cuestionarios proyectan problemas emocionales y conductuales para los niños. Estas escalas son similares a escalas anteriores como por ejemplo las de Rutter A& B, escalas desarrolladas para el uso de los padres y maestros, poniendo un gran énfasis en las fortalezas.

Las Escalas

3. Los cuestionarios contienen 25 puntos que hacen referencia a diferentes emociones o comportamientos.
4. En cada punto el encuestado debe marcar una de las 3 casillas para indicar si la oración corresponde a **No es verdad**, **Un poco verdadero** o **Completamente verdadero** para el niño/a en cuestión.
5. Al reverso de cada cuestionario hay más preguntas con el propósito de tomar en cuenta la severidad mediante el puntaje de la duración de las dificultades y su impacto en el niño, en ellos mismos u otros.
6. Los problemas emocionales y conductuales de los niños no siempre son evidentes en todas las situaciones. Y cuando lo son, el problema es usualmente más grave. Como en el caso de las escalas de Rutter, los Cuestionarios de Fortalezas y Dificultades contienen ambas versiones, de padres y maestros.
7. En niños más pequeños, los reportes de los padres sobre sus emociones y comportamiento son normalmente más confiables que aquellos de los mismos niños, sin embargo, con adolescentes, los padres usualmente no son conscientes del estado emocional de sus niños. Por consiguiente, existe un cuestionario de Fortalezas y Dificultades para adolescentes de entre 11- 16 años.
8. Las escalas de Rutter fueron creadas originalmente para niños de entre 9-10 años, y han mostrado ser válidas para aquellos entre 6-16 años. La Escala de Fortalezas y Dificultades abarca de los 4-16 años, y tiene una escala adicional para niños de entre 3-4 años.
9. Las escalas pueden valorarse para crear un puntaje más general que indique si el niño/adolescente probablemente tenga un problema significativo. Los puntos seleccionados incluso podrían ser usados para formar sub escalas para Comportamientos Prosociales, Hiperactividad, Síntomas emocionales, Conducta y Problemas entre compañeros.

Uso

10. Los cuestionarios son de gran valor tanto para la evaluación y el análisis del progreso.
11. Estos pueden dar la indicación de si el niño/adolescente es propenso a tener un problema/trastorno emocional o conductual significativo, y qué tipo de trastorno es.
12. Durante la prueba piloto, cerca de la mitad de los niños evaluados lograron un puntaje superior a las puntuaciones límite indicando un probable trastorno.
13. Los problemas más comunes fueron Hiperactividad, Problemas entre compañeros y de Conducta. Estos mismos fueron identificados en casi la mitad de los niños.
14. Un trabajador social comentó que el cuestionario "daba una mirada más profunda al joven". Otro dijo que con el niño / joven individual podría ser un trampolín para la acción terapéutica y que sería útil para monitorear el progreso, junto con el trabajo con la familia.

Aplicación

15. El encuestado- ya sea padre, niño o maestro- necesita comprender donde encaja el uso del cuestionario dentro de una evaluación general.
16. Normalmente es mejor si el encuestado contesta el cuestionario en presencia del trabajador social. A veces será necesario que el trabajador administre la escala verbalmente.
17. La escala requiere cerca de 10 minutos para ser completada.
18. Es preferible si la discusión completa se mantiene para el final, sin embargo, ocasionalmente lo que el encuestado diga mientras completa la escala deberá ser reconocido al instante.

19. Una discusión exhaustiva es vital por muchas razones. Primero, es importante establecer el nivel y la naturaleza de cualquier dificultad más claramente. La información de otras fuentes también es relevante para este propósito. En segundo lugar, el puntaje general podría estar por debajo del punto límite indicativo de trastorno, sin embargo, aún podría haber cuestiones que sean importantes para el encuestado. La respuesta a un solo punto podría proveer una señal. En tercer lugar, es fundamental entender cómo el niño, padre u otro miembro de la familia están respondiendo a cómo el niño es, o a lo que el niño está haciendo/diciendo.

Puntaje

20. Esta parte se explica en la hoja de trabajo que complementa los cuestionarios.
21. Cada opción tiene la puntuación de 0, 1 o 2. **Un poco verdadero** siempre se puntuará con 1, pero ya sea **No verdadero** o **Completamente verdadero** se puntuarán 0 o 2 dependiendo de si la opción está redactada como una fortaleza o dificultad.
22. La hoja de puntaje explica qué opciones contribuyen a qué sub-escalas. La escala Prosocial es puntuada para que la ausencia de comportamiento prosocial obtenga puntuación baja. Un niño podrá tener dificultades, pero si logran un puntaje prosocial alto, la perspectiva para la intervención es mucho mejor.
23. La hoja de puntuación tiene una tabla que indica qué puntuaciones totales son bajas, medias o altas en la población general. Los puntajes altos en general o para cualquier subescala apuntan a la probabilidad de un trastorno significativo y / o un trastorno de un tipo particular. No garantizan que se detecte un trastorno cuando se realice una evaluación más completa. Una puntuación baja tampoco garantiza la ausencia de un problema, pero el instrumento es útil para visualizar.

Referencias

Goodman R (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **38**: 581–586.

Goodman R, Meltzer H and Bailey V (1998) The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*. **7**: 125–130.

Evaluando el auto reporte del cuestionario de fortalezas y dificultades

Los 25 puntos en el CFD abarcan 5 escalas de 5 puntos cada una. La primera etapa de puntuación el cuestionario está en general para dar puntaje cada una de las 5 escalas. **Un poco verdadero** siempre le corresponde 1 punto, pero la puntuación de **No verdadero** y **Completamente verdadero** varía con cada opción. El puntaje para cada categoría de respuesta, escala por escala, es explicado a continuación:

Escala Prosocial

	No verdadero	Un poco verdadero	Completamente verdadero
Intento ser agradable	0	1	2
Usualmente comparto	0	1	2
Soy de gran ayuda si...	0	1	2
Soy amable con los niños más pequeños	0	1	2
Normalmente me ofrezco para ayudar a otros	0	1	2

Escala de Hiperactividad

	No verdadero	Un poco verdadero	Completamente verdadero
Me inquieto	0	1	2
Estoy constantemente nervioso o tembloroso	0	1	2
Me distraigo fácilmente	0	1	2
Pienso bien antes de hacer las cosas	2	1	0
Termino las cosas/actividades que estoy haciendo	2	1	0

Escala de los Síntomas Emocionales

	No verdadero	Un poco verdadero	Completamente verdadero
Me dan muchos dolores de cabeza, dolores de estómago o mareos	0	1	2
Me preocupo demasiado	0	1	2
Usualmente me siento infeliz, abatido o lloroso	0	1	2
Me siento nervioso ante nuevas situaciones. Pierdo fácilmente la confianza	2	1	0
Tengo muchos temores, me asusto fácilmente	2	1	0

Escala de Problemas Conductuales

	No verdadero	Un poco verdadero	Completamente verdadero
Me enojo demasiado y normalmente pierdo los estribos	0	1	2
Normalmente hago lo que me dicen	0	1	2
Peleo demasiado, puedo lograr que otras personas hagan lo que yo quiero	0	1	2
Soy acusado frecuentemente de hacer trampa o mentir	0	1	2
Tomo cosas que no son mías	0	1	2

Escala de Problemas entre Compañeros

	No verdadero	Un poco verdadero	Completamente verdadero
Usualmente estoy por mi cuenta, juego solo o me mantengo solo	0	1	2
Tengo un buen amigo, amiga o más	0	1	2
Generalmente le agrado a otras personas de mi edad	0	1	2
Otros niños o personas jóvenes se burlan o me acosan	0	1	2
Me relaciono mejor con adultos que con personas de mi misma edad	0	1	2

Para cada una de las 5 escalas el puntaje tiene un rango de 0 a 10. Para generar un puntaje total de dificultades, suma las 4 escalas de acuerdo a los problemas, pero no incluyas la escala Prosocial. El puntaje que resulte puede tener un rango de entre 0 a 40.

Interpretando Puntajes e Identificando Necesidades

Las agrupaciones que provisionalmente se muestran aquí abajo han sido seleccionadas de modo que el 80% de los niños en la comunidad no tienen necesidades en esas áreas, 10% tienen algunas necesidades, y 10% tiene altas necesidades.

Auto Completado

	BAJA NECESIDAD	ALGUNAS NECESIDADES	ALTAS NECESIDADES
Puntaje total de dificultades	0–15	16–19	20–40
Puntaje de Problemas conductuales	0–3	4	5–10
Puntaje de Hiperactividad	0–5	6	7–10
Puntaje de Síntomas emocionales	0–5	6	7–10
Puntaje de Problemas entre compañeros	0–3	4–5	6–10
Puntaje de Comportamiento Prosocial	6–10	5	0–4



Dificultades cotidianas de la crianza

Escala



Dificultades cotidianas de la crianza

ESCALA

Las oraciones aquí abajo describen varias situaciones que ocurren rutinariamente en familias con niños. Estos eventos en ocasiones hacen la vida más difícil. Por favor lee cada punto y rodea la opción que diga con qué frecuencia te sucede (Rara vez, A veces, Bastante, Constantemente) y entonces rodea la opción que describa que tan “problemático” sientes que ha sido para ti **DURANTE LOS PASADOS 6 MESES**. Si tienes más de 1 niño, estas situaciones pueden incluir a alguno o a todos los niños o las niñas a tu cargo.

SITUACIÓN	¿Qué tan frecuentemente sucede?				Dificultad (baja/alta)
1. Limpiar continuamente desorden de juguetes o comida	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
2. Recibir molestias, quejas y lloriqueos constantemente	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
3. Dificultades a la hora de comer con comedores quisquillosos, quejas, etc.	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
4. Los niños no escuchan ni hacen lo que se les pide sin que se les esté repitiendo.	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
5. Las niñeras o cuidadores alternativos son difíciles de encontrar	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
6. Los horarios de los niños (como el preescolar u otras actividades) interfieren con el cumplimiento de las necesidades del hogar.	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
7. Las discusiones o peleas entre hermanos requieren un "árbitro"	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
8. Los niños exigen que los entretengas o juegues con ellos	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
9. Los niños se resisten o discuten sobre la hora de dormir	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
10. Los niños están constantemente en medio, interfiriendo con otras tareas	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
11. La necesidad de vigilar constantemente dónde están los niños y qué están haciendo.	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
12. Los niños interrumpen las conversaciones o interacciones de adultos.	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
13. Tener que cambiar los planes debido a necesidades infantiles sin precedentes.	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
14. Los niños se ensucian varias veces al día y requieren cambios de ropa.	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
15. Dificultades para tener privacidad (por ejemplo, en el baño)	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
16. Los niños son difíciles de manejar en público (supermercado, centro comercial, restaurante)	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
17. Dificultades para preparar a los niños para las salidas y salir a tiempo	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
18. Dificultades para dejar a los niños para salir por la noche o en la escuela o guardería.	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
19. Los niños tienen dificultades con los amigos (por ejemplo, peleas, problemas, llevarse bien o no tener amigos disponibles)	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5
20. Tener que hacer mandados adicionales para satisfacer las necesidades de los niños.	Rara vez	A veces	Bastante	Constantemente	1 2 3 4 5

Cuestionario contestado por *mamá/papá/padre adoptivo/cuidador adoptivo* (por favor especifique):

ORIENTACION SOBRE EL USO DE LA ESCALA DE DIFICULTADES COTIDIANAS DE

LA CRIANZA

ESCALA Antecedentes

1. Esta escala tiene como objetivo evaluar la frecuencia y la intensidad/impacto de 20 experiencias que pueden representar un “problema” para los padres.
2. Ha sido utilizada en una amplia variedad de investigaciones correspondiente a niños y familias. La investigación en la cual ha sido utilizada incluye un programa para padres con familias que tuvieron grandes dificultades con la crianza de niños pequeños.
3. Padres/Cuidadores disfrutan completando la escala, porque aborda aspectos de ser madre o padre que les resultan muy familiares. Les ayuda a expresar como se siente ser madre o padre.
4. Durante la prueba piloto, trabajadores sociales reportaron que representaba de manera concisa áreas de presión representadas por los cuidadores. Esto ayudo a identificar áreas en donde la ayuda podría ser proporcionada ya sea por el departamento de protección infantil u otras agencias.
5. Para los padres es visto como una forma de expresar sus necesidades de ayuda para la crianza.

La Escala

6. Se requiere que el cuidador otorgue un puntaje a cada uno de las 20 **Dificultades** en potencia en dos diferentes maneras, para frecuencia e intensidad.
7. La frecuencia de cada tipo de suceso otorga un marcador “objetivo” de que tan frecuentemente ocurre.
8. El puntaje de impacto o intensidad indica la valoración subjetiva del cuidador y qué tanto esos sucesos les afectan o le son “problemáticos”
9. El periodo de tiempo para esta escala puede ser variado de acuerdo al enfoque de la valoración. Por ejemplo, si una familia ha considerado que ha estado bajo una presión en particular durante los pasados 2 meses, se le podría requerir al padre que considere cómo han sido esas cuestiones durante ese periodo. De cualquier modo, si está previsto evaluar el progreso, el mismo periodo de tiempo debe ser usado para cada ocasión. Los periodos menores a 1 mes probablemente sean muy cortos para brindar una imagen de mucha utilidad.

Uso

10. El cuidador debe entender el propósito de completar el cuestionario, y cómo es que contribuirá a la valoración en general.
11. La escala probablemente sea más útil con familiares que no son bien conocidos. En la prueba piloto se notó que se deben resaltar áreas para discusiones futuras, y ayudar a darle prioridad a las dificultades de crianza que deben ser abordadas primero.
12. Incluso podría ser utilizada para supervisar el cambio.

Aplicación

13. Debe ser entregada al padre/madre/cuidador para completarla ellos mismos.
14. Puede ser leída en voz alta si es necesario.
15. Requiere alrededor de 10 minutos para ser completada.
16. La escala debe ser utilizada siempre como una base para discusión. En general, esto se realiza hasta que el padre haya terminado, pero habrá ocasiones donde será vital reconocer, o dar seguimiento inmediatamente a los comentarios hechos mientras está siendo completada.

Puntaje

17. La escala puede ser utilizada de dos formas distintas: (a) las cifras de las escalas de frecuencia e intensidad pueden ser obtenidas, o (b) los puntajes para comportamientos desafiantes y tareas de crianza pueden ser obtenidas desde la escala de intensidad.
18. Para obtener los puntajes totales de frecuencia e intensidad
 - (a) La escala de frecuencia se le otorgan: Rara vez = 1, A veces = 2, Bastante = 3, y Constantemente = 4. Si el padre o madre dice que un suceso jamás ocurrió, Nunca = 0.

El rango para esta escala es de 0-80. Un puntaje de 3 o 4 para cualquier suceso indica que ocurrió con una frecuencia por arriba del promedio.

(b) A la escala de intensidad se le otorga un puntaje añadiendo la valoración de los padres de 1-5 por cada ítem. Si un 0 ha sido otorgado para la frecuencia en una opción, entonces debe ser otorgado otro 0 para la intensidad. El rango de esta escala es de 0-100. Un puntaje de 4 o 5 para cualquiera de los sucesos indica que existe al menos algún problema para los padres.

Puntaje

19. (a) El puntaje total de conducta desafiante se obtiene al añadir el puntaje de la escala de intensidad de los puntos: 2, 4, 8, 9, 11, 12, 16. Rango: 0–35.
(b) El puntaje total de las evaluaciones paternas se obtiene al añadir el puntaje de la escala de intensidad de los puntos: 1, 6, 7, 10, 13, 14, 17, 20. Rango: 0–40.
20. No hay un límite para ninguna de las escalas, pero puntajes totales por arriba de 50 en la escala de frecuencia o arriba de 70 en la escala de intensidad indican, por un lado, una alta frecuencia de acontecimientos potencialmente atosigantes, y, por otro lado, indica que el padre está experimentando una presión significativa en relación a la crianza.
21. Los eventos que ocurren con una frecuencia de 3 o 4, o con intensidad 4 o 5, en especial aquellos donde el padre otorga una puntuación alta a la intensidad o al impacto, deben ser discutidos para poder aclarar la magnitud de la necesidad.
22. El puntaje total en la conducta desafiante y las escalas de las evaluaciones de tareas de crianza podrían ser útiles para indicar como el padre/cuidador ve la situación, ya sea que las dificultades recaigan en el comportamiento problemático del niño, o el peso de satisfacer las necesidades “esperadas” o “legítimas” del niño. Las puntuaciones deficientes incluso pueden ser útiles para vigilar un cambio.

Referencias

- Crnic KA & Greenberg MT (1990) Minor parenting stresses with young children. *Child Development*. **61**: 1628–1637
- Crnic KA & Booth CL (1991) Mothers' and fathers' perceptions of daily hassles of parenting across early childhood. *Journal of Marriage and the Family*. **53**: 1043–1050.



Condiciones del hogar

Valoración

ORIENTACION EN EL USO DE LAS CONDICIONES DEL HOGAR

VALORACION Antecedentes

1. Los profesionales valoran los aspectos físicos en el entorno familiar.
2. Esta escala podría parecer juiciosa, pero los profesionales necesariamente realizan juicios acerca de la seguridad, orden e higiene del lugar en el que la niña o el niño vive. El uso de una lista ayuda a la objetividad de la observación.
3. Se ha encontrado que el puntaje total guarda una alta relación con las habilidades de los niños, por lo que niños que vienen de hogares con puntajes bajos normalmente tienen un mejor lenguaje y desarrollo intelectual. Esto no significa que todos los niños de hogares con puntajes altos tendrán un progreso intelectual "pobre".
4. Como todos los métodos de evaluación, este no debe ser usado de forma aislada- otros recursos de información, incluyendo la calidad de la relación padre/madre-niño contribuirá a la valoración general.

La Escala

5. La evaluación es idéntica a la Escala de Higiene Familiar creada por Davie y otros (1984).
6. Esta es una lista de 11 puntos para ser observados durante las visitas domiciliarias.
7. La presentación social, es decir la higiene de los niños está incluida.

Uso

8. La escala se usa mejor como una lista de verificación mental para proporcionar un marco para la observación.
9. Es particularmente apropiado usarla durante la valoración inicial. Una vez empleada es un método para mantener el registro del progreso o empeoramiento.
10. A fin de ser capaz de completar la escala es necesario inspeccionar la casa. El cuidador puede cuestionar si tienen algún problema con su casa, o si la naturaleza de su alojamiento les causa dificultades desde el punto de vista de crianza de los niños. Esto puede llevar a la petición de mirar alrededor.
11. Usualmente, será inútil compartir con el cuidador todo lo que ha sido observado. Esto podría afectar el establecimiento de un sistema de colaboración- mantener una buena relación de trabajo es de importancia primordial. De cualquier modo, el trabajador necesita tener una imagen clara del ambiente desde el punto de vista del niño o la niña.
12. Los ítems individuales pueden ser el foco de un trabajo. Esto puede alentar al padre o madre a atender algo que podría significar un riesgo para la salud de los niños, o para brindar un apoyo adicional donde no es probable que el padre o la madre sea capaz de mejorar los problemas sin ayuda.

Puntaje

13. El puntaje es binario 0 si la condición no está presente, y 1 si sí lo está.
14. Cada ítem se califica de acuerdo a lo que es observado. No se tiene en cuenta por qué las condiciones son como son. Por supuesto, el profesional debe comprender por qué las cosas están como están para tomar las medidas adecuadas. La escala tabula el entorno del niño tal cual es.
15. La escala no tiene un límite establecido. Dependiendo de la edad del niño diferentes puntos pueden dar más o menos inquietud, pero en general entre más alto puntaje, mayor inquietud.
16. Los puntos individuales pueden requerir acción, sin importar cuál sea el puntaje total.

Referencia

Davie CE, Hutt SJ, Vincent E & Mason M (1984) *The young child at home*. NFER-Nelson, Windsor

La Escala

1.	Olor (ejemplo: humo de cigarro, comida podrida)	0	1
2.	Suelo de la cocina sucio, cubierto en pedazos de migajas etc.	0	1
3.	Piso de cualquier otra habitación sucio como fue descrito arriba	0	1
4.	Decoración en general pobre –en necesidad obvia de atención (ejemplo: papel de paredes manchado, ventanas rotas).	0	1
5.	Lavabo del baño, superficie escurridora, superficies de trabajo o puerta de la alacena no han sido lavadas por un periodo de tiempo considerable	0	1
6.	Otras superficies en la casa no han sido desempolvadas por un periodo de tiempo considerable	0	1
7.	Complementos de cocina, cubiertos o vajilla muestran suciedad incrustada y/o estos artículos permanecen sin lavar hasta que los necesitan de nuevo	0	1
8.	Inodoro o baño muestran suciedad incrustada	0	1
9.	Muebles o mobiliario sucios	0	1
10.	La ropa de los niños o del informante está claramente sin lavar, el cabello despeinado y sin cepillar	0	1
11.	Jardín o patio descuidado y desparramado de basura	0	1

Puntaje total: _____



Bienestar del Adulto

Escala

ESCALA DEL BIENESTAR DEL ADULTO

Este formulario ha sido diseñado para que puedas mostrar cómo te has sentido en los últimos días.

Lee cada punto y **SUBRAYA** la respuesta que muestre mejor cómo te sientes o te has estado sintiendo en estos últimos días.

Por favor completa todo el cuestionario.

1. Me siento alegre

Si, definitivamente Si, a veces No, no mucho No, para nada

2. Me puedo sentar y relajarme fácilmente

Si, definitivamente Si, a veces No, no mucho No, para nada

3. Mi apetito es

Muy deficiente Bastante deficiente Suficientemente bueno Muy bueno

4. Pierdo los estribos, grito y arrebato contra los demás

Si, definitivamente Si, a veces No, no mucho No, para nada

5. Puedo reír y sentirme entretenido

Si, definitivamente Si, a veces No, no mucho No, para nada

6. Siento que podría perder el control y golpear o herir a alguien

A veces Ocasionalmente Rara vez Nunca

7. Tengo un sentimiento incomodo como de mariposas en el estómago

Si, definitivamente Si, a veces No muy seguido No, para nada

8. El pensamiento de herirme a mí mismo me pasa por la cabeza

A veces No muy seguido Casi nunca No, para nada

9. Me despierto antes de que necesite levantarme

Por dos horas o más Cerca de una hora Menos de una hora Para nada, duermo hasta que es hora de levantarme

10. Me siento tenso o “herido”

Si, definitivamente Si, a veces No, no mucho No, para nada

11. Siento que me daño a mí mismo

Si, definitivamente	Si, a veces	No, no mucho	No, para nada
---------------------	-------------	--------------	---------------

12. He conservado mis viejos intereses

Si, la mayoría	Si, algunos	No, no muchos	No, ninguno
----------------	-------------	---------------	-------------

13. Soy paciente con otras personas

Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	En algunas ocasiones	Casi nunca
----------------	-----------------------	----------------------	------------

14. Me asusto o entro en pánico sin una buena razón

Si, definitivamente	Si, a veces	No, no mucho	No, para nada
---------------------	-------------	--------------	---------------

15. Me enojo conmigo mismo o me insulto

Si, definitivamente	Si, a veces	No, no mucho	No, para nada
---------------------	-------------	--------------	---------------

16. La gente me hace enojar y siento ganas de golpear puertas o algo así

Si, normalmente	Si, a veces	Solo en ocasiones	No, para nada
-----------------	-------------	-------------------	---------------

17. Puedo salir por mi cuenta sin sentirme ansioso

Si, definitivamente	Si, a veces	No, no mucho	No, nunca puedo
---------------------	-------------	--------------	-----------------

18. Últimamente me molesto conmigo mismo

Demasiado	Bastante	No mucho	No, para nada
-----------	----------	----------	---------------

ORIENTACION EN EL USO DEL BIENESTAR DEL ADULTO

ESCALA Antecedentes

1. La salud mental del Padre/Cuidador es un componente fundamental de valoración.
2. Hay evidencia de que algunas personas responden más abiertamente al cuestionario que a una entrevista en persona, cuando se reporta sobre su salud mental.
3. Un cuestionario da a los cuidadores la oportunidad de expresarse ellos mismos sin tener que enfrentar a otra persona, sin importar lo comprensiva que esa persona pueda ser.
4. Un cuestionario no es sustituto para una Buena relación, pero puede contribuir al desarrollo de una conexión si se discute sensiblemente.
5. Durante la prueba piloto se encontró que el uso del cuestionario reflejaba la preocupación del trabajo social por el bienestar del padre o la madre. Esto puede ser particularmente valioso en el momento en que el padre o la madre siente que sus necesidades no están siendo consideradas.

La Escala

6. La escala es la Escala de Irritabilidad, Depresión, Ansiedad (IDA) desarrollada por Snaith *et al* (1978).
7. Esta escala facilita al encuestado o encuestada 4 posibles respuestas por cada punto.
8. Están cubiertos cuatro aspectos del bienestar: Depresión, Ansiedad e Irritabilidad dirigida hacia adentro y hacia afuera

Uso

9. En principio el cuestionario puede ser utilizado con cualquier adulto que este en contacto con el niño o la niña cuyo desarrollo y contexto están siendo evaluados. En la práctica este usualmente será el cuidador(es) principal.
10. Durante la prueba piloto, los trabajadores sociales informaron que el uso de la escala permitió identificar problemas en más de la mitad de las ocasiones en que se usaba. Se encontró depresión probable en casi la mitad de los cuidadores y ansiedad significativa en un tercio.
11. Cuando los trabajadores sociales eran nuevos ante la situación familiar decían que aprendieron cosas que no sabían. "Me ayudó a darme cuenta de las necesidades de los cuidadores", y "estrés destacado". Ayudó a enfocarse en las necesidades y sentimientos de los padres.
12. Incluso cuando los trabajadores conocían a los padres, los temas se ventilaban y aclaraban áreas para trabajar; "liberó la tensión".
13. El progreso también puede ser registrado. Fue "útil calcular cuando las cosas estuvieron más tranquilas".
14. La flexibilidad usada puede proveer la oportunidad para discutir muchas áreas incluyendo sentimientos sobre relaciones con padres y niños.

Aplicación

15. Es vital que el encuestado entienda porque se les requirió responder esa escala. Algunos se preocuparán al revelar necesidades de salud mental, pensando que perjudicará sus oportunidades de continuar cuidando a su niño o niña. Por ejemplo, puede explicarse que muchos cuidadores de niños experimentan un estrés considerable, y es importante comprender esto si se les va a brindar el apoyo adecuado.
16. Es mejor que la escala sea completada por los mismos cuidadores en presencia del trabajador, aunque puede ser administrada verbalmente.
17. Requiere cerca de 10 minutos para ser completada.
18. **La discusión es esencial.** Usualmente esto será cuando el cuestionario haya sido completado, de modo que el encuestado tenga la oportunidad de considerar sus propias necesidades sin ser interrumpido. Sin embargo, habrá ocasiones en las que una pista importante sobre cómo se siente el cuidador puede ser mejor captada de inmediato. Un ejemplo ocurrió durante la prueba piloto, cuando un encuestado expresó su disgusto por las preguntas sobre autolesiones.

Puntaje

19. La hoja de trabajo que acompaña al cuestionario indica el método de puntaje para las 4 escalas.
20. El uso de puntuaciones límite da indicadores de necesidades de atención importantes respecto a depresión, ansiedad, e Irritabilidad dirigida hacia adentro o afuera. La irritabilidad dirigida hacia adentro (interna) puede conducir a la posibilidad de autolesión. La Irritabilidad dirigida hacia afuera (externa) eleva la posibilidad de acciones violentas hacia el niño(s).
21. Como con cualquier instrumento de proyección, la interpretación debe estar en el contexto de otra información. Algunos encuestados no reportaran sus angustias, otros las exageran. Un alto o bajo puntaje en cualquier escala no garantiza que un nivel significativo de necesidad esté presente.
22. Se obtiene un mayor valor al usar la escala como una plataforma de discusión.

Referencia

Snaith RP, Constantopoulos AA, Jardine MY & McGuffin P (1978) A clinical scale for the self-assessment of irritability.

British Journal of Psychiatry. 132: 163–71.

PUNTUACION PARA LA ESCALA DE BIENESTAR DEL ADULTO

1. **Depresión-** Preguntas 1, 3, 5, 9 y 12 se enfocan en depresión. Los posibles puntajes de respuesta que se muestran abajo van de izquierda a derecha- ejemplo para la pregunta 1 “Me siento alegre”, los puntajes estarían marcados desde “si, definitivamente” (0), “si, a veces” (1), “no, para nada” (3). Un puntaje de 4-6 está al límite para esta escala y un puntaje arriba de esto podría indicar un problema.

PR1	PR3	PR5	PR9	PR12
0123	3210	0123	3210	0123

2. **Ansiedad-** Preguntas 2, 7, 10, 14 y 17 en enfocan en ansiedad. Un puntaje de 6-8 está al límite, sobrepasar este nivel podría indicar un problema en esta área.

PR2	PR7	PR10	PR14	PR17
0123	3210	3210	3210	0123

3. **Irritabilidad externamente dirigida -** Preguntas 4, 6, 13 y 16 se enfocan en la Irritabilidad externamente dirigida. Un puntaje de 5-7 está al límite para esta escala y un puntaje arriba de esto podría indicar un problema en esta área.

PR4	PR6	PR13	PR16
3210	3210	0123	3210

4. **Irritabilidad internamente dirigida-** Preguntas 8, 11, 15 y 18 se enfocan en la Irritabilidad internamente dirigida. Un puntaje de 4-6 está al límite, un puntaje más alto podría indicar un problema.

PR8	PR11	PR15	PR18
3210	3210	3210	3210

El uso de puntuaciones límite da indicadores de necesidades de atención significantes respecto a depresión, ansiedad, e Irritabilidad conducida Interna y Externamente. La irritabilidad interna puede conducir a la posibilidad de autolesión. La Irritabilidad externa eleva la posibilidad de acciones violentas hacia el niño(s).

Como con cualquier instrumento de proyección, la interpretación debe estar en el contexto de otra información. Algunos encuestados no reportaran sus angustias, otros las exageran. Un alto o bajo puntaje en cualquier escala no garantiza que un nivel significativo de necesidad está presente.

Se obtiene más valor al usar la escala como una plataforma de discusión



El Bienestar del Adolescente

Escala



Bienestar del Adolescente

ESCALA PARA ADOLESCENTES DE ENTRE 11-16 AÑOS

Marca como consideres apropiado

	La mayoría de las veces	A veces	Nunca
1. Espero las cosas con anhelo tanto como solía hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Duermo muy bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me dan ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me gusta salir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me dan ganas de dejar mi casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me dan dolores de estómago/ retortijones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tengo demasiada energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Disfruto mi comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Puedo defenderme yo solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Creo que no vale la pena vivir la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Soy bueno en las cosas que hago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Disfruto las cosas que hago tanto como solía hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me gusta hablar con mis amigos y mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tengo sueños horribles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me siento muy solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me pongo contento fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Me siento tan triste que casi no puedo soportarlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me siento muy aburrido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORIENTACION EN EL USO DEL BIENESTAR DEL ADOLESCENTE

ESCALA Antecedentes

1. La manera en que el adolescente se siente consigo mismo es una parte vital para cualquier valoración.
2. Es importante entender sus preocupaciones e inquietudes, y si son depresivos o incluso suicidas.
3. Existe buena evidencia que la forma en que un adolescente se siente normalmente no es reconocida por sus padres o cuidadores. Esto lo hace particularmente importante para tener una manera de ayudarlos a expresar directamente como se están sintiendo.
4. Con niños muy pequeños sus reportes pueden variar día con día, incluso de una hora para otros ellos no otorgan necesariamente una vista estable de su situación. Evaluar su perspectiva requiere de particular cuidado, por lo que los cuestionarios normalmente no son un buen punto de partida.
5. Otros niños y adolescentes pueden dar un reporte más confiable, lo que significa que el cuestionario puede ser de más ayuda. Al igual que con algunos adultos normalmente encuentran de más facilidad responder a un cuestionario sobre sentimientos que a una entrevista cara a cara.

La Escala

6. La escala de Bienestar del Adolescente fue creada por Birlson para captar posible depresión en niños más grandes y adolescentes. Ha sido demostrado que es efectiva para este propósito.
7. La escala contiene 18 preguntas- cada una relacionada con diferentes aspectos de la vida de un adolescente y cómo se sienten al respecto. Se les pide que indiquen si se identifican con el enunciado la mayor parte del tiempo, a veces o nunca.
8. La escala puede ser utilizada por niños pequeños de hasta 7 u 8 años, pero como se indica arriba, las respuestas son más confiables para aquellos que tienen a partir de 11 años o más.

Uso

9. En la prueba piloto los trabajadores sociales encontraron que los adolescentes estaban encantados por tener la oportunidad de contribuir a la evaluación.
10. El cuestionario en ocasiones les ayudó a expresar sus sentimientos. Les dio “una perspectiva general en un periodo de tiempo corto”. Presentó una “imagen verdadera del estado mental del adolescente”. “Me dio una perspectiva de qué tan triste y abrumado se sentía el adolescente”.
11. En ocasiones el uso de la escala señaló cuestiones particulares que podrían ser un foco de atención para trabajos posteriores. Dio la oportunidad para que “el joven se mire a sí mismo”.
12. La escala ha mostrado utilidad con adolescentes en una valoración inicial, y también para supervisar el progreso. Por ejemplo, ayudó a “aclarar sentimientos del adolescente sobre vivir con su madre”.
13. Durante la prueba piloto casi la mitad de los adolescentes que completaron el cuestionario estuvieron por encima del puntaje límite de 13 indicando un probable trastorno depresivo.

Aplicación

14. El adolescente debe entender el propósito del cuestionario, y cómo encaja en cualquier valoración más amplia.
15. Idealmente es completada por los mismos adolescentes, pero, si es necesario, puede ser administrada verbalmente.
16. Normalmente la discusión es mejor para el final, pero podría haber áreas importantes que deben ser retomadas como resultado de los comentarios hechos mientras el cuestionario estaba siendo completado. Una cantidad de adolescentes hablan mientras están completando la escala, y esto podría proveer una buena oportunidad de promover una conversación, o establecer una conexión.
17. Durante la prueba piloto la escala requirió cerca de 15 minutos para completar; generar discusión requirió más tiempo.

Puntaje

18. Las respuestas para cada pregunta tienen puntajes de 0, 1 o 2. Los puntajes dependen de la naturaleza de la oración que está siendo respondida al igual que la respuesta. Un puntaje de 0 significa que la respuesta indica ninguna preocupación, 1 posible preocupación y 2 que el adolescente indica infelicidad o baja autoestima con respecto a ese punto.

Por ejemplo: para la pregunta 8- *Disfruto mi comida*- si la opción Nunca es seleccionada, el puntaje es 2. Para la pregunta 17- *Me siento tan triste que casi no puedo soportarlo*- si la opción La mayoría de las veces es seleccionada, el puntaje es 2.

19. Se ha encontrado que una puntuación de **13 o más** indica la probabilidad de un trastorno depresivo. Será necesario conversar con el joven y obtener información de otras fuentes para hacer un diagnóstico definitivo. Habrá algunos que obtengan puntajes altos, pero que, tras un cuidadoso análisis, no se considere que tengan un trastorno depresivo. Habrá otros que sí tengan un trastorno, a pesar de haber obtenido un puntaje bajo.

20. En la mayoría de los casos la manera en que una persona joven responda a las diferentes preguntas será tan importante como valiosa para cualquier puntaje, porque esto nos puede dar una percepción de las necesidades del adolescente. La respuesta a solo una pregunta podría dar la oportunidad de entender su punto de vista.

Referencia

Birleson P (1980) The validity of Depressive Disorder in Childhood and the Development of a Self-Rating Scale; a Research Report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **22**: 73–88.



Sucesos recientes de la vida

Cuestionario



Sucesos recientes de la vida

CUESTIONARIO

En la lista de abajo se encuentran algunos sucesos. Por favor lee cada punto cuidadosamente e indica si alguno de estos te ha ocurrido a ti durante el año pasado.

Por favor selecciona el cuadro **SÍ** en caso que el evento te haya ocurrido.

Por favor selecciona el cuadro “**Todavía me afecta**” si el evento **todavía repercute en tu vida**.

SUCESO	Si	Todavía me afecta
¿Has tenido una enfermedad seria o has sido herido gravemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Algún familiar cercano ha estado enfermo o herido gravemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Algún amigo o pariente cercano ha estado enfermo o herido gravemente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha muerto algún familiar cercano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha muerto algún otro pariente o amigo cercano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te has separado de tu pareja? (No por fallecimiento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tenido algún problema serio con un amigo cercano, vecino o pariente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has sido tú o algún familiar cercano, objeto de abuso racial serio, ataques o amenazas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has sido tú o algún familiar cercano, objeto de cualquier tipo de abuso, ataque o amenaza- debido a que tú o alguien cercano a ti tiene una discapacidad de cualquier tipo? (problemas de salud mental, una discapacidad de aprendizaje o un problema físico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has sido tú, o algún familiar cercano, objeto de cualquier otra forma de abuso serio, ataque o amenaza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has estado tú o tu pareja desempleado o buscando trabajo por más de un mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has sido tú o tu pareja destituido de tu trabajo o despedido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tenido dificultades económicas significativas? (deudas, dificultad para pagar los recibos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tenido tú, o algún familiar cercano cualquier contacto con la Policía o has comparecido ante un tribunal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has sido tú o algún familiar cercano asaltado o golpeado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has dado a luz tú o alguna otra persona que viva contigo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has sufrido tú, o alguna persona que viva contigo, un aborto o muerte fetal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te has mudado de casa por decisión propia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te has mudado de casa no por decisión propia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tenido algún problema de vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tenido algún otro evento significativo? (Por favor especifica cuál)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*familiar cercano: madre, padre, hermana, hermano, pareja, hija o hijo.

ORIENTACION EN EL USO DE LOS SUCESOS RECIENTES DE LA VIDA

CUESTIONARIO Antecedentes

1. Los sucesos de la vida usualmente son de corta duración, pero podrían tener consecuencias más duraderas.
2. Estas se pueden distinguir de “dificultades crónicas”, tales como la pobreza o relaciones discordantes constantes. De cualquier modo, los sucesos de vida pueden ser tanto un indicador de dificultades crónicas, como un precipitante de ellas.
3. Los sucesos de la vida afectan a los individuos y familias en diferentes formas. Por lo tanto, es importante explorar el impacto que tienen en los cuidadores y la familia. Por ejemplo, la muerte de un abuelo podría tener un impacto, tanto práctico como emocional en la familia, si han apoyado la crianza y cuidado de los niños.
4. Los sucesos negativos de la vida como el divorcio, la muerte de alguien cercano, las enfermedades físicas y el desempleo, tienen la capacidad de afectar a cualquier miembro de la familia, no solo a los directamente involucrados. Se ha reportado que la pérdida de un padre o madre a una edad temprana, especialmente antes de los 11 años, influye de forma independiente en el bienestar, tanto en la niñez como en la vida adulta.
5. Se puede considerar que la mayoría de los eventos negativos de la vida involucran la experiencia de pérdida o amenaza de pérdida, incluida la pérdida de la autoestima. Algunos sucesos aparentemente positivos como una promoción laboral pueden actuar de esta manera.
6. Una cuestión importante es si se siente que un suceso continúa ejerciendo un efecto negativo. Este aspecto no siempre se ha incluido en los cuestionarios.

El Cuestionario

7. Este cuestionario de Sucesos de Vida ha sido desarrollado a partir de uno creado por Brugha *et al* (1985), con 9 puntos adicionales.
8. La escala tiene como objetivo observar los sucesos recientes de la vida, aquellos que ocurrieron durante los últimos 12 meses y si el encuestado considera que tienen una influencia continua. De cualquier modo, puede ser utilizado para evaluar sucesos y el impacto sobre un periodo largo si se desea.
9. Puede contribuir a una historia social, o brindar una oportunidad para re-evaluar si los sucesos conocidos continúan ejerciendo una influencia.

Uso

10. Se espera que se utilice mayormente con los cuidadores principales, pero podría ser valioso con cuidadores potenciales y padres separados.
11. En la prueba piloto se encontró que es “extremadamente” útil tanto en una evaluación inicial como en el trabajo continuo. Identificó nuevos problemas en 3 de cada 4 ocasiones en las que fue usado.
12. Con familias nuevas el cuestionario “permitió comprender mejor los antecedentes del cuidador”. “Puso en perspectiva las razones por las que la madre estaba deprimida”.
13. En el caso de los encuestados con los que los trabajadores ya estaban familiarizados, el cuestionario reveló información que no se conocía previamente. Se identificaron aspectos que “la familia no había considerado estresantes o no habían dicho”. “Resaltó problemas que estaban y no estaban teniendo un efecto”. Un trabajador social reportó que ellos pudieron conocer “el punto de vista del cuidador sobre los problemas”.
14. Está claro que los trabajadores sociales deben estar preparados para lo que podría surgir si se utiliza este instrumento.

Aplicación

15. La escala debe entregarse al encuestado, generalmente un cuidador principal, después de una preparación adecuada. Esto dependerá de si el contexto es una evaluación o una revisión.
16. Puede ser útil reconocer que el profesional comprende que el pensar sobre sucesos familiares importantes podría provocar recuerdos dolorosos.
17. Los cuestionarios requieren cerca de 15 minutos para completarse, sin embargo, la discusión puede alargarse considerablemente.
18. Aunque no es usada de esta manera en la prueba piloto, podría formar una base valiosa para una discusión familiar. Esto requeriría una mayor preparación y negociación.

Puntaje

19. La puntuación inicial es binaria. 1 si el suceso de vida ha pasado, y 0 si no ha ocurrido.

20. A continuación, se cuenta el número de sucesos que el encuestado considere que todavía le afectan.

21. En la prueba piloto los encuestados reportaron arriba de 17 sucesos en el último año, de los cuales más de 10 todavía estaban teniendo un efecto. El número aproximado de sucesos estaba entre 7 & 8, de los cuales el cuidador consideraba que aproximadamente la mitad todavía le afectaban.

El cuestionario no tiene un punto límite. Se califica sobre la base de que cuantos más eventos de la vida haya atravesado el adulto, mayor será la puntuación y, por lo tanto, mayor será la probabilidad de algún tipo de impacto a largo plazo en el adulto, el niño o la familia. Esto será particularmente cierto si la persona considera que los eventos todavía le afectan.

Reference

Brugha T, Bebington P, Tennant C and Hurry J (1985) The list of threatening experiences: A subset of 12 life events categories with considerable long-term contextual threat. *Psychological Medicine*. **15**: 189–194



Actividades Familiares

Escalas



ACTIVIDADES FAMILIARES

ESCALA PARA NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS DE EDAD

Por favor, haznos saber el tipo de cosas que hacen en familia o con tu hijo/a (s), tanto de forma regular como durante el último año. Abajo tienes unos ejemplos de actividades que quizá hayan hecho.

Si han hecho cualquiera de estas actividades **dentro del plazo de tiempo escrito en negritas**, marca con una palomita en el recuadro proporcionado. Incluso podrías mencionar otras actividades que han hecho. Puedes hacerlo completando las líneas al final de esta hoja.

Marca con una
palomita, si tu
respuesta es sí

¿Has leído a tu niño o niña una historia en la semana pasada ?	<input type="checkbox"/>
¿Tu niño o niña ha comido contigo y otros miembros de la familia por lo menos una vez la semana pasada ?	<input type="checkbox"/>
¿Hiciste algo especial para tu niño o niña en su último cumpleaños , como un pastel, fiesta, salir al parque, etc.?	<input type="checkbox"/>
¿Has ido con tu niño/niña/familia al parque, campo de juegos, rancho o similar en el mes pasado ?	<input type="checkbox"/>
¿Has ido con tu niño/niña/familia a un evento local, como un espectáculo, celebración, en los pasados 6 meses ?	<input type="checkbox"/>
¿Has pertenecido alguna vez a un grupo de madres/padres/niños pequeños de cualquier tipo por al menos durante 3 meses ?	<input type="checkbox"/>
¿Has visitado tú y tu niño/niña/familia a amigos que tienen niños pequeños en el mes pasado ?	<input type="checkbox"/>
¿La familia ha salido lejos para una escapada a algún lugar diferente en los pasados 6 meses ? (ciudad/dentro de la ciudad/a la playa/viaje de un día)	<input type="checkbox"/>
¿Tu niño o niña ha tenido un amigo para visitar en los 6 meses pasados ?	<input type="checkbox"/>
¿Tu niño o niña ha visitado a familiares o amigos como un obsequio para él/ella en los pasados 6 meses ?	<input type="checkbox"/>

Hay otras cosas que han hecho como familia/con tu niño o niña en la/el última(o):

Semana:

Mes:

Últimos 6 meses:



ACTIVIDADES FAMILIARES

ESCALA PARA NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD

Por favor, haznos saber el tipo de cosas que hacen en familia o con tu hijo/a (s), tanto de forma regular como durante el último año. Abajo tienes unos ejemplos de actividades que quizá hayan hecho.

Si han hecho cualquiera de estas actividades **dentro del plazo de tiempo escrito en negritas**, marca con una palomita en el recuadro proporcionado. Incluso podrías mencionar otras actividades que han hecho. Puedes hacerlo completando las líneas al final de esta hoja.

	Marca con una Palomita, si tu Respuesta es Sí.
¿Un amigo o una amiga de su hija o hijo lo visitó durante el mes pasado ?	<input type="checkbox"/>
¿Tuvo una celebración de cumpleaños (ejemplo fiesta/pastel)?	<input type="checkbox"/>
¿Ha ido al cine, museo, zoológico, evento local- en los últimos 3 meses ?	<input type="checkbox"/>
¿Ha ido a nadar, esquiar, otro deporte (como participante) - en los últimos 3 meses ?	<input type="checkbox"/>
¿Estuvo de vacaciones con la familia/a la playa- durante el año pasado ?	<input type="checkbox"/>
¿Ha estado en el parque/para un día de campo/o en una granja local- en los últimos 3 meses ?	<input type="checkbox"/>
¿Tiene- o tuvo- alguna mascota durante el año pasado ?	<input type="checkbox"/>
¿Asistió a algunas clases/clubs especiales, por ejemplo: futbol, baile - durante los últimos 3 meses ?	<input type="checkbox"/>
¿Fue alguna vez a quedarse con familiares o amigos (sin padres) en el año pasado ?	<input type="checkbox"/>
¿Visitó a sus propios amigos (ejemplo para una comida/por un día) en los últimos 3 meses ?	<input type="checkbox"/>
¿Pertenece a una biblioteca de niños?	<input type="checkbox"/>

Hay algunas otras cosas que han hecho como familia/con tu niño o niña en la/el última(o):

Semana:

Mes:

Últimos 6 meses:

ORIENTACION EN EL USO DE ACTIVIDADES FAMILIARES

ESCALAS Antecedentes

1. El estudio de estilos de crianza ha explorado varias dimensiones diferentes, incluyendo calidez/fríaldad y enfoques autoritario/permisivo. Dimensiones relacionadas son el control y la atención centrada en la niña o el niño.
2. Newson y Newson (1968) en su estudio de familias en la población en general, encontraron que las madres tenían emociones fuertes acerca del cumplimiento de sus hijos porque el tener niños que se comportan bien, y no l "exhiben" en público es importante para su autoestima. Al mismo tiempo, muchas madres también reconocieron que ellas necesitaban conceder algo de autonomía a sus niños.
3. Refiriéndose a 'la atención centrada en la niña o el niño' Newson & Newson (1976) dijeron:
'La clave para esto es el reconocimiento de los padres de la posición de la niña o el niño como un individuo con derechos y sentimientos que valen la pena respetar'.
Un ejemplo citado por los Newsons fue el grado al cual las madres estaban preparadas para aceptar los reclamos de sus hijos de 4 años de que ellas estaban ocupadas.
4. El concepto de "el niño como centro de atención" sustenta muchos programas para observar la interacción diádica entre cuidador/a-hija/o, y hay evidencia que es un determinante importante para un buen desarrollo de la niña o el niño.
5. Lo que las personas hacen juntas y como llevan a cabo actividades conjuntas son un indicador importante de la calidad de sus relaciones.

La Escala

6. La Escala de Actividades Familiares se obtuvo de una Escala Centrada en el Niño creada por Marjorie Smith (1985).
7. El centrarse en el niño se ve reflejado en oportunidades apropiadas para que el niño participe en actividades autónomas de su propia elección, o actividades familiares que los padres juzgan que son potencialmente agradables o satisfactorias para el niño.
8. Hay dos versiones: una para niños de 2 a 6 años y otra para niños de 7 a 12 años.
9. La escala tiene como objetivo identificar el alcance de la actividad familiar conjunta y centrada en el niño y la actividad infantil independiente / autónoma, como la búsqueda de pasatiempos y relaciones fuera del hogar, así como el cuidado personal.
10. Se pretende que las actividades de la escala sean relativamente independientes de los ingresos familiares.
11. No se espera que las familias brinden todas las actividades u oportunidades. En cierta medida esto dependerá en las características del niño y el contexto de la familia.
12. Hay circunstancias donde el acceso a algunas de las actividades no es posible sin apoyo adicional., por ejemplo: un bajo ingreso, familias viviendo en zonas rurales aisladas y aquellas con un niño discapacitado,
13. La escala no pretende juzgar a los padres de una manera crítica, pero sí proporcionarles una oportunidad para impulsar actividades relevantes, y evaluar la necesidad de apoyo para facilitar que se lleve a cabo.

Uso

14. La escala ha sido usada satisfactoriamente con niños al igual que con cuidadores.
15. En la prueba piloto fue reportada como "extremadamente útil" en una evaluación inicial.
16. Usada con ambos padres por separado resaltó diferencias en las percepciones parentales.
17. Usada con cuidadores solos al igual que con los niños ayudó a facilitar el trabajo de las relaciones familiares.
18. En una ocasión el relato entusiasta de los niños de las actividades familiares conjuntas dio peso a la idea de que había mejoras considerables en la función de la familia en cuestión.
19. Cuando los niños participaron les ayudó a sentirse incluidos, y se pensó que les había dado confianza.
20. Los elementos específicos fueron útiles como enfoque para extender la actividad familiar conjunta. Donde hay una falta de recurso disponible para la familia o un niño discapacitado se pueden discutir medidas de apoyo, y en caso de que resultara apropiado, proporcionarlas.

Aplicación

21. Siempre es importante introducir la escala de una manera que sea apropiada para la familia en cuestión. Con familias que son nuevas para el trabajador, la necesidad de entender a la familia puede ser presentada. Para aquellos que son bien conocidos hay una necesidad de obtener una visión más completa de cómo está la familia en el tiempo presente- el cuestionario puede ser una forma de ampliar el enfoque de la discusión. Donde hay un niño discapacitado esta la necesidad de entender cómo esto restringe las actividades familiares, y si hay formas de asegurar que las necesidades de todos los miembros de la familia sean atendidas.
22. La escala usualmente será usada con cuidadores principales, pero, como está indicado, puede ser empleada con padre(s) y niños juntos.
23. La escala requiere cerca de 10 minutos para completarse si es usada con un solo adulto, pero la discusión o cualquier trabajo relevante que se desarrolle naturalmente tomara más tiempo.

Puntaje

24. Cada elemento se puntúa con 1 si ha ocurrido, o 0 si no, y las puntuaciones de los elementos se suman para dar una puntuación total de 0 a 11 para la lista de actividades específicas y de 0 a 3 para los elementos de la parte inferior de la escala, que permiten actividades que no se han especificado.
25. Para dar un puntaje positivo, el entrevistador debe asegurarse de que la motivación de la acción provino de los padres y que fue para el disfrute o estimulación de la niña o el niño (s). Por ejemplo, quedarse con la abuela como un regalo durante las vacaciones contaría, pero quedarse con un pariente porque los padres se iban de vacaciones no. Las mascotas de la familia solo cuentan si el niño tiene la responsabilidad especial de cuidarlas; de lo contrario, solo cuentan las mascotas "que pertenecen al niño".
26. No hay puntaje límite. El puntaje del cuestionario es continuo: entre más alto puntaje, significa que las actividades están más centradas en el niño.
27. La puntuación formal - sumando el número de actividades que han tenido lugar en los períodos de tiempo especificados - puede dar una indicación general de que la familia está centrada en el niño, pero la actitud de los padres hacia las diversas posibilidades de la lista y su motivación para brindar oportunidades adecuadas, contribuirá a la evaluación general.
28. Al evaluar el significado de la puntuación y las circunstancias familiares, será necesario considerar el desarrollo del niño y la presencia / ausencia de discapacidad.

Referencia

Smith M (1985) *The Effects of Low Levels of Lead on Urban Children: The relevance of social factors*. Ph.D. Psychology, University of London.



Uso de Alcohol

Cuestionario

CUESTIONARIO DEL USO DEL ALCOHOL

Antecedentes

1. Se estima que el uso indebido del alcohol está presente en cerca del 6% de cuidadores primarios, clasificándolo como el tercero en frecuencia por detrás de depresiones graves y ansiedad generalizada. Los índices más altos se encontraron en ciertas localidades, particularmente entre padres conocidos por el Departamento de Protección infantil.
2. Beber alcohol afecta a diferentes individuos en diferentes formas. Por ejemplo, algunas personas podrían ser relativamente poco afectadas por la misma cantidad de alcohol que incapacita a otros.
3. La preocupación principal, por lo tanto, no es la cantidad de alcohol consumida, si no como impacta en el individuo, y particularmente más en su rol como padre o madre.
4. Consumir alcohol puede afectar el comportamiento de un cuidador hacia sus compañeros o niños, incluso si su consumo de alcohol está dentro de las normas de consumo saludable del Departamento de Salud. Esto podría ser particularmente verdadero si el padre o madre tuviera una personalidad vulnerable.
5. Beber alcohol puede contribuir a incidentes donde haya una pérdida de temperamento o peleas parentales. El sueño profundo debido al alcohol puede reducir el conocimiento de los padres del sufrimiento de los niños pequeños por la noche.
6. Los hijos de padres que abusan del alcohol es más probable que sufran de: retraso del desarrollo, problemas sociales, desapego emocional, y delincuencia.
7. Investigaciones han encontrado que los individuos que abusan del alcohol son más propensos a tener un padre o familiar que abusó del alcohol.
8. Los hijos de alcohólicos son reportados por abusar del alcohol o drogas más que los niños que han crecido con padres no-alcohólicos, y son 2-4 veces más propensos a tener un trastorno psiquiátrico.

El Cuestionario

9. Se encontró que este cuestionario es efectivo en detectar adultos con problemas de alcohol y aquellos con consumo peligroso.
10. El cuestionario está diseñado para ser auto-aplicado. Investigaciones han encontrado que los adultos pueden ser más honestos al completar este tipo de cuestionario que en una entrevista cara a cara.
11. Al cuestionario se le puede dar un puntaje (ver página siguiente), **pero debe ser visto primordialmente como una herramienta** de ayuda para abordar el tema del alcohol, y para proporcionar la oportunidad de atender cualquier problema que pueda surgir, particularmente en las respuestas a las preguntas 3, 4 y 5.
12. El cuestionario abarca:
 - Frecuencia del consumo de alcohol (pregunta 1)
 - Número de bebidas consumidas en un día típico (pregunta 2)
 - Habilidad para controlar el consumo (pregunta 3)
 - Fracaso para cumplir con tareas previstas como consecuencia de los efectos del alcohol (pregunta 4)
 - Si otros están preocupados sobre el consumo de alcohol del individuo (pregunta 5).

Uso

13. El cuestionario puede ser útil para proporcionar una base de referencia, ya sea al inicio o en el núcleo de la evaluación o durante el trabajo en curso.
14. El cuestionario puede ayudar a detectar problemas con la bebida en circunstancias donde los problemas con el alcohol no eran esperados. Los hábitos de beber eran escondidos normalmente, incluso de otros miembros de la familia.
15. Es importante que el cuestionario sea usado como una base para discusión de patrones de bebida. Por ejemplo, podría ser útil explorar con los cuidadores como controlan a sus niños cuando están tomando. Si ellos van a un bar- ¿qué pasa con los niños?
16. Donde el trabajador esté indeciso en cómo interpretar la respuesta al cuestionario, deben consultar con un profesional que sea experimentado en esta área.

Aplicación

- La introducción del cuestionario tendrá que ser planeada cuidadosamente, particularmente con los cuidadores de comunidades donde el uso de alcohol está mal visto. Un enfoque puede ser explicar que es importante entender el acercamiento de las familias hacia el consumo de alcohol, y que pedirles a los padres que completen un cuestionario puede ser punto de inicio útil para discusión. Se puede destacar que el trabajador no está a favor ni en contra de tomar alcohol, pero desde el punto de vista de los niños es útil saber que parte juega día con día la vida familiar.
- Aunque fue diseñado para ser auto-aplicado, el cuestionario puede ser usado también como una serie de sondeos iniciales para uso del trabajador.

Puntaje

Pregunta 1:	Nunca = 0	Menos de una vez al mes = 1	2-4 veces por mes = 2
	2-3 veces por semana = 3	4 o más veces por semana = 4	
Pregunta 2:	1 - 2 = 0	3 - 4 = 1	5 - 6 = 2
	7 - 9 = 3	10 o más = 4	
Pregunta 3:	Nunca = 0	Menos de una vez al mes = 1	Cada mes = 2
	Cada semana = 3	Diario o casi diario = 4	
Pregunta 4:	Nunca = 0	Menos de una vez al mes = 1	Cada mes = 2
	Cada semana = 3	Diario o casi diario = 4	
Pregunta 5:	No = 0	Sí pero no en el año pasado = 2	Sí, durante el año pasado = 4

Interpretación del Puntaje

- Un puntaje de 5 o más indica que podría haber un problema con el alcohol, y que debería haber una evaluación más completa. Necesita ser recordado que, aunque las personas puedan ser más honestas completando un cuestionario que frente a frente, ellos aún son propensos a subestimar el efecto del consumo.
- Si las preguntas 3, 4 o 5 se marcan con opciones distintas de *No* o *Nunca*, es probable que haya preocupación de que el patrón de consumo de alcohol pueda estar afectando a los niños.
- La interpretación puede ser asistida por los lineamientos del Departamento de Salud.

El Departamento de Salud recomienda para un estado de consumo seguro que:

Para hombres, beber entre 3 y 4 unidades al día o menos indica un riesgo no significativo para la salud (1 unidad = aproximadamente 284 ml. de cerveza, 1 medida de alcohol, o 1 copa de vino). Regularmente beber 4 o más unidades de alcohol al día indica un aumento en el riesgo para la salud.

Para mujeres, beber entre 2 y 3 unidades al día o menos, indica un riesgo no significativo para la salud. Regularmente beber más de 3 unidades al día significa un riesgo mayor para la salud.

Referencia:

Piccinelli M, Tessari E, Bortolomasi M, Piasere O, Semenzin M, Garzotto N & Tansella M (1997) Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: A validity study. *British Medical Journal*. **514**: 420–424.

Referencias

- Birleson P (1980) The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. **22**: 73–88.
- Brugha T, Bebington P, Tennant C and Hurry J (1985) The list of threatening experiences: A subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. *Psychological Medicine*. **15**: 189–194.
- Crnic K A & Greenberg M T (1990) Minor parenting stresses with young children. *Child Development*. **61**: 1628–1637.
- Crnic K A & Booth C L (1991) Mothers' and fathers' perceptions of daily hassles of parenting across early childhood. *Journal of Marriage and the Family*. **53**: 1043–1050.
- Davie C E, Hutt S J, Vincent E and Mason M (1984) *The young child at home*. NFER-Nelson, Windsor.
- Department of Health, Department for Education and Employment, Home Office (2000) *The Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. The Stationery Office, London.
- Goodman R (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. **38**: 581–586.
- Goodman R, Meltzer H and Bailey V (1998) The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*. **7**: 125–130.
- Piccinelli M, Tessari E, Bortolomasi M, Piasere O, Semenzin M, Garzotto N and Tansella M (1997) Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: A validity study. *British Medical Journal*. **514**: 420–424.
- Smith M A (1985) *The Effects of Low Levels of Lead on Urban Children: The relevance of social factors*. Ph.D. Psychology, University of London.
- Snaith R P, Constantopoulos A A, Jardine M Y and McGuffin P (1978) A clinical scale for the self-assessment of irritability. *British Journal of Psychiatry*. **132**: 164–171.

Agradecimientos

El Departamento de Salud agradece a los profesionales cuyos nombres figuran en las referencias por su permiso para utilizar sus respectivos cuestionarios y escalas en este paquete, y por aceptar algunas enmiendas que permitieron personalizar los instrumentos.

Agradecemos al personal de servicios sociales que gestionó y participó en este estudio y nos aconsejó sobre la mejor forma de presentar y utilizar los materiales. En particular, agradecemos a los niños y las familias cuyos comentarios fueron invaluable para refinar las escalas y los cuestionarios y sugerir cómo podrían usarse mejor. También estamos agradecidos a Steve Walker y Carol Wickes por su ayuda creativa con el diseño y la presentación.

En la presidencia del Grupo de Desarrollo

Jenny Gray Inspectora de Servicios Sociales, Department of Health

Consultores del Proyecto

Dr. Arnon Bentovim Consultor, Psiquiatra Infantil y Familiar
The London Child and Family Consultation Service
y Consultor Honorario, Institute of Child Health,
Great Ormond Street Hospital.

Liza Bingley Miller Consultora de trabajo social
(desde Noviembre 1998)

Professor Antony Cox Profesor Emérito de Psiquiatría infantil y juvenil,
Guy's, King's College y St Thomas'
Hospitals Medical School

Natalie Silverdale Asistente de Investigación, Lambeth Healthcare NHS Trust
(hasta Diciembre de 1998)

Dr. Marjorie Smith Director adjunto, The Thomas Coram Research Unit

Miembros del Grupo de Desarrollo

Rohan Barnet Essex Social Services Department (desde Julio 1998)

Rita Crowne Gerente de Servicios, Bournemouth Borough Council

Ann Goldsmith Evaluación de niños y apoyo familiar
Administrador del condado, Essex Social Services
Department (hasta Julio 1998)

John Griffen Children with Disabilities Team,
London Borough of Westminster

Ann Gross	Jefa de Sección – Child Protection, Department of Health (hasta Septiembre 1998)
Maurice Lindsay	Bath and North East Somerset Social Services Department
Steve Walker	Gerente de Capacitación y Desarrollo Kingston upon Thames Social Services Department

