



### CUESTIONARIO DE CONDUCTAS:

Por favor marque con un círculo la alternativa que corresponda mejor a lo que observa en su hijo. No usar ( )

	Nunca	A veces	Muy seguido	( )
1. Se queja de malestares y dolores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
2. El niño tiende a aislarse y a estar solo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
3. Tiene poca energía, se cansa fácilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
4. Le cuesta estar sentado tranquilo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
5. Tiene malas relaciones con su profesor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
6. Manifiesta interés por la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
7. Es inquieto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
8. Sueña despierto, está en su propio mundo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
9. Se distrae fácilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
10. Teme a las situaciones nuevas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
11. Se siente triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
12. Es irritable y enojón.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
13. Se siente pesimista, piensa que las cosas son difíciles y le van a salir mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
14. Le cuesta concentrarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
15. Está desinteresado de los amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
16. Pelea con otros niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
17. Tiene malas notas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	( )
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

- |   |                          |                          |                          |     |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
|   |                          |                          | <input type="checkbox"/> |     |
| 18. Se siente poca cosa.                                | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 19. Consulta médico y no le encuentra nada.             | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 20. Le cuesta quedarse dormido, duerme mal.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 21. Le cuesta separarse de Usted.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 22. El niño piensa que es malo.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 23. Es arriesgado.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 24. Sufre heridas frecuentemente.                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 25. Se aburre.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 26. Actúa como si fuera más chico, llora con facilidad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 27. Ignora las órdenes.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 28. Expresa sus sentimientos.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 29. Comprende los sentimientos de los demás.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 30. Molesta a los demás.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 32. Toma cosas ajenas.                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |
| 33. Es egoísta.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( ) |

## FICHA DE SALUD PRE – ESCOLAR

Detección de niños con riesgo psicosocial y conductas desadaptativas.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_  
Cuestionario respondido por: \_\_\_\_\_

### CONTROL DE SALUD:

Marque la alternativa que corresponda.

#### El niño ha sido controlado:

- a) En un consultorio.
- b) En forma particular.
- c) Ha recibido todas las vacunas
- d) No ha sido controlado

#### En la atención del niño se ha registrado:

- a) Desnutrición.
- b) Retraso del desarrollo.
- c) Enfermedad crónica.

### EXAMEN DE SALUD ESCOLAR – JUNAEB.

(Estos datos se obtienen de ficha de salud de la escuela)

- Deficiencia visual.
- Deficiencia auditiva.
- Problema motor de columna y /o pie.

## ESCALA PARA MEDIR ASPECTOS ESTRESANTES

Esta escala sirve para hacer una medición de algunos aspectos recientes de nuestra vida, para darnos cuenta de los inductores de estrés y lo que nos proporciona agrado, para entender mejor el rol que juegan los eventos estresantes y los agrados en nuestras vidas.

**Instrucciones:** Marque en la siguiente escala, tomando en cuenta las cuatro semanas, eligiendo la columna que mejor interpreta cada uno de los aspectos señalados que van desde el **0** al **4**.

**¿Cuán estresante son los siguientes aspectos para usted?**

**¿Cuán subidores de ánimo son los siguientes aspectos para usted?**

0	1	2	3	4	Tu(s) hijo(s)	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Tiempo con la familia	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Sexo	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Compañeros de trabajo	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Cantidad de trabajo	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Tiempo (reloj)	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Cumplir con plazo limite	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Conflictos o agrados con el dinero	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Apariencia física	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	El tiempo meteorológico	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Quehaceres domésticos	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Invitar a tu casa	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Cantidad de tiempo	0	1	2	3	4
0	1	2	3	4	Personas significativas	0	1	2	3	4

