



ASOCIACIÓN ANDALUZA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

## CUESTIONARIO PSICOPEDAGÓGICO Y DE EVALUACIÓN DEL TDAH y TRASTORNOS RELACIONADOS (6-12 años)

---

En la **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil** se ha creado una consulta especializada para la evaluación y tratamiento de los denominados **Trastornos Específicos del Desarrollo** (lenguaje oral y escrito, habilidades en lecto-escritura, cálculo etc.), **Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad Y trastornos relacionados** que, como sabe, repercuten muy directamente en el aprendizaje escolar.

Nuestra intención es detectar lo más precozmente posible el trastorno y orientar a profesores y padres sobre las necesidades del alumno en colaboración con los **Equipos de Apoyo Externo**. Así misma, nuestra finalidad es la prevención de algunos problemas psicológicos que, normalmente, se asocian a los trastornos específicos y a la hiperactividad.

Como comprenderá su colaboración es imprescindible, si tenemos en cuenta que el profesor o el educador infantil del alumno es quién dispone de la información más objetiva y, al mismo tiempo, puede comparar determinados rendimientos y conductas con el resto del alumnado. Por ello, le pedimos su colaboración **agradeciéndoselo muy sinceramente**.

Cualquier consulta que desee formular y que pueda ser de interés para ayudar al alumno puede realizarla en la **UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL, Hospital Provincial. C/ Hospital s/n, 04008. Teléfono: 950/017600, pregunte por el Dr. Joaquín Díaz Atienza o envíe un E-mail: [atienza@paidopsiquiatria.com](mailto:atienza@paidopsiquiatria.com)**

Nuevamente le agradecemos su colaboración.

### DATOS DEL NIÑO/A:

APELLIDOS:

NOMBRE:

EDAD:

### DATOS DE LA GUARDERÍA O COLEGIO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA PROFESOR/A:

NOMBRE DE LA GUARDERÍA O COLEGIO, DIRECCIÓN Y TELÉFONO PARA CONTACTO:

## OBSERVACIÓN PSICOPEDAGOGICA Y ADAPTACION ESCOLAR DE 6 A 12 AÑOS.

### I) INFORMACION SOBRE ESCOLARIZACIÓN:

1.- ¿Desde cuando conoce al alumno?:

2.- ¿Ha repetido algún curso?

SI  NO

¿ Cuántos y cuales?

3.- En el supuesto de no haber repetido ¿Cree usted que, pedagógicamente, sería conveniente?

SI  NO

4.- ¿Le plantea problemas en el aula?

SI  NO

En caso afirmativo ¿Cuáles?:

5.- ¿ Cómo evalúa usted su rendimiento escolar con respecto a la media de su clase?

- Superior

- Igual

- Inferior

6.- ¿ Falta con frecuencia a la escuela?

Si  NO

En caso afirmativo ¿Sabe por qué?:

7.- ¿Ha sido visto este alumno por los Equipos de Apoyo Externo? (Psicólogo o Pedagogo)

SI  NO

En caso afirmativo ¿Por qué motivos?:

8.- ¿ Se interesa la familia por la escolaridad del niño/a?

SI  NO

## II) INFORMACIÓN SOBRE RENDIMIENTO ACADÉMICO:

9.- Habilidades en la lectura:

|             | <b>Muy<br/>deficiente</b> | <b>Deficiente</b>        | <b>Normal</b>            | <b>Bien</b>              | <b>Muy bien</b>          |
|-------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Calidad     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ritmo       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Comprensión | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Velocidad   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10.- Habilidades en escritura:

|                             | <b>Muy<br/>deficiente</b> | <b>Deficiente</b>        | <b>Normal</b>            | <b>Bien</b>              | <b>Muy bien</b>          |
|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Transcripción<br>(grafismo) | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reglas<br>Gramaticales      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ortografía                  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Aumentan las faltas de ortografía conforme avanza el texto que escribe?

SI  NO

¿Varía la calidad ortográfica de un día a otro?

SI  NO

**11.- Habilidades en cálculo:**

|                        | <b>Muy<br/>deficiente</b> | <b>Deficiente</b>        | <b>Normal</b>            | <b>Bien</b>              | <b>Muy bien</b>          |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Aprendizaje de números | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Operaciones            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Razonamiento           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Problemas              | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**12.- Calidad del lenguaje:**

|                        | <b>Muy<br/>deficiente</b> | <b>Deficiente</b>        | <b>Normal</b>            | <b>Bien</b>              | <b>Muy bien</b>          |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Producción             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Riqueza de vocabulario | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soltura                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sintaxis               | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Comprensión            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13.- En su opinión, las alteraciones recogidas en el apartado anterior ¿Influyen en la calidad del lenguaje escrito?

NO

Moderadamente

Mucho

14.- ¿Cómo valora la actitud del alumno/a en las actividades escolares?

Nada motivado

Poco motivado

Normalmente motivado

Bastante motivado

Muy motivado

15.- ¿Cómo cuantificaría usted el nivel de participación del alumno/a en las actividades escolares?

No participa

Algo participativo

Participa normalmente

Bastante participativo

Muy participativo

16.- Si este alumno presenta problemas escolares ¿Cómo definiría usted su gravedad, teniendo en cuenta las repercusiones negativas que pudieran tener en su futuro académico?

En absoluto importantes

Pueden ser graves

Revisten algo de gravedad

Son graves

Son muy graves

17.- En su opinión ¿Qué se debería hacer para solucionar los problemas que presenta este alumno/a, en el supuesto de que los presente?

**Seguidamente, cumplimente el cuestionario que sigue procurando NO dejar ninguna pregunta en blanco. En él se recogen algunos de los síntomas que han motivado la consulta en nuestro servicio. Desearíamos saber si alguno de ellos también han sido observados en el colegio.**

**CUESTIONARIO PARA PROFESORES**  
**CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL D.S.M. –IV Y DE LA O.M.S (C.I.E.-10)**  
**JOAQUÍN DÍAZ ATIENZA**  
**UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL**  
**HOSPITAL PROVINCIAL**  
**C/Hospital s/n C.P. 04002- ALMERÍA**  
**Telef. 950 017600**

|  | En<br>Absoluto           | Un<br>Poco               | Mucho                    | Muchísimo                |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.- No presenta atención suficiente a los detalles, incumpliendo por ello en errores en las tareas escolares       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Tiene dificultades para mantener la atención durante la realización de tareas escolares                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.- Parece no escuchar, aún cuando se le habla directamente  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.- No sigue las instrucciones del profesor/a por falta de atención  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.- No finaliza las tareas escolares   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.- Tiene dificultades para organizar sus tareas y actividades   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.- Evita, le disgusta o se hace el “remolón” ante las tareas escolares que requieren un esfuerzo mental sostenido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.- Cambia frecuentemente de un juego a otro   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.- Pierde el material escolar   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.- Se distrae ante estímulos poco importantes  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.- Es descuidado en sus actividades cotidianas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.- Presenta una exagerada falta de persistencia en la realización de sus tareas                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.- Cambia frecuentemente de una actividad a otra   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14.- No cesa de mover los pies, las manos en el asiento  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  | En<br>Absoluto | Un<br>Poco | Mucho | Muchísimo |
|--|----------------|------------|-------|-----------|
|--|----------------|------------|-------|-----------|

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15.- Se levanta de su asiento, aún cuando se espera de él que permanezca sentado                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16.- Salta o corre excesivamente en situaciones poco apropiadas (escaleras, pasillos, aula etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17.- Tiene dificultades para jugar “tranquilamente” con sus compañeros                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18.- No cesa, no para, es como si tuviera “un motor”   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19.- Habla en exceso   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20.- Se contorsiona y gesticula en exceso en situaciones de actividad estructurada y obligada    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21.- Se precipita en las respuestas antes de haber finalizado las preguntas                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.- Tiene dificultades para guardar su turno  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23.- Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros compañeros                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.- Su forma de ser le crea problemas con los compañeros de clase                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25.- Es rechazado por sus compañeros   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26.- Tiene dificultades para hacerse de amigos   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27.- A veces es el chivo expiatorio entre sus compañeros   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28.- Es un alumno excesivamente ruidoso  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29.- Tengo dificultades para mantener la clase como consecuencia de su actividad                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30.- Presenta crisis de cólera y/o rabietas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31.- Fanfarronea y/o amenaza a los compañeros  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32.- Inicia peleas físicas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En                      Un  
Absoluto    Poco    Mucho    Muchísimo

33.- Rompe deliberadamente pertenencias de sus compañeros

                                                                

34.- Como consecuencia de su conducta se aísla de sus compañeros

                                                                

35.- Parece que sufre como consecuencia del rechazo de sus compañeros

                                                                

¿DESEA REALIZAR ALGUNA OBSERVACIÓN?

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**