

EEDI

Entrevista para la Evaluación Diagnóstica Infantil

(Uriel, F., Scheinsohn, M. J., Becerra, L. y D'Anna, A., 2016)

**Cuadernillo de
Administración**

INSTRUCTIVO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA EEDI

Para administrar la Entrevista deberá contar con este Cuadernillo, un lápiz o bolígrafo y el Registro de Respuestas. Es conveniente tener al alcance algunas hojas en blanco por si fuera necesario ampliar o agregar alguna información relevante.

A continuación se ofrece la Entrevista completa (para padres de niños de **4 a 12 años**) Dado que esta puede extenderse en tiempo, tenga en cuenta que podrá utilizar el instrumento de modo abreviado y combinar los distintos apartados según los objetivos de la evaluación que desee realizar:

- a) Si se requiere un *screening* básico, administrar sólo la **Sección 1. Datos sociodemográficos** y la **Sección 2. Anamnesis**. (La Sección 1 corresponde a los datos sociodemográficos que figuran en Resultados e Historia Clínica, de allí que este Cuadernillo se inicia en la **Sección 2. Anamnesis**.)
- b) En caso de necesitar complementar con información de aspectos salugénicos, agregar la **Sección 3. Áreas Adaptativas**. El tiempo de administración de estos tres apartados se estima entre 30 y 60 minutos.
- c) Si el evaluador desea efectuar una indagación exhaustiva o explorar aspectos patológicos, puede aplicar también la **Sección 4. Indicadores de Sintomatología asociada a Trastornos Psicopatológicos**.
- d) Un examen diagnóstico convencional incluirá 1. *Datos sociodemográficos*, 2. *Anamnesis* y agregará, de la **Sección 4**, la exploración de cuadros que hayan arrojado particularidades en la *Anamnesis*.

Cuando el/la entrevistado/a responda por SÍ o por NO, según lo que se indica a la derecha del ítem (el SÍ o NO que figura en algunos ítems), conviene que amplíe su exploración con las preguntas que se sugieren en la columna titulada *Preguntas adicionales*.

Este Cuadernillo contiene un Anexo (pág. 23 y sigs.) con **Referencias Sintomáticas. Asociación entre problemáticas de distintos cuadros** que ha de ser utilizado en la fase de evaluación posterior que realiza el profesional.

NO REALICE NINGUNA MARCA EN ESTE CUADERNILLO.

Sección 2 ANAMNESIS (Todas las edades.)

Embarazo (Preguntar por la madre del niño en caso de entrevistar al padre o tutor)		Preguntas adicionales
2.1	¿Debió recurrir a algún método para quedar embarazada?	SÍ ▶ ¿Cuál, cuáles? ¿Con qué frecuencia?
2.2	¿Tuvo pérdidas en el embarazo de su hijo/a?	SÍ ▶ ¿Le indicaron reposo?
2.3	¿Perdió más de 5 kg o aumentó más de 12 kg? (No considerar por dietas indicadas.)	
2.4	¿Ha padecido alguna de las siguientes enfermedades: eruptivas, hemorragias, edemas, hipertensión arterial, accidentes o traumatismos, caídas, pérdidas de conocimiento, vómitos más allá del tercer mes, enfermedades virales o infecciosas, exposición a Rx o a tóxicos?	SÍ ▶ ¿Cuál, cuáles?
2.5	¿Tomó alguna medicación? (No considerar hierro, calcio, vitaminas.)	SÍ ▶ ¿Cuál, cuáles?
2.6	¿Tuvo problemas emocionales por los que haya tenido que consultar? (Por ejemplo, depresión, ansiedad, euforia, decaimiento, falta de energía, tristeza.)	SÍ ▶ ¿Cuál, cuáles?
2.7	¿Tuvo problemas familiares serios que la preocuparon durante el embarazo?	
2.8	¿Fumó 20 cigarrillos diarios o más durante el embarazo?	
2.9	¿Tomó bebidas alcohólicas en exceso durante el primer trimestre?	
2.10	¿Consumió durante el embarazo drogas no prescritas tales como cocaína, marihuana, fármacos, etc.?	SÍ ▶ ¿Cuál, cuáles? ¿Con qué frecuencia?
2.11	¿Perdió embarazos previamente?	SÍ ▶ ¿Cuántos? ¿Por qué causa?
2.12	¿Tuvo amenazas de aborto durante este embarazo?	SÍ ▶ ¿Por qué causa?
2.13	¿Presentó incompatibilidad sanguínea?	
2.14	¿Tuvo una buena alimentación durante el embarazo?	
2.15	¿Tuvo al menos 5 controles durante el embarazo?	NO ▶ ¿Cada cuánto tiempo?
2.16	¿Recibió calcio, hierro y ácido fólico durante el embarazo?	
2.17	¿El embarazo duró menos de 38 semanas o más de 42?	SÍ ▶ ¿Cuánto duró? ¿Por qué?
Nacimiento y post-parto		
2.18	¿Su hijo/a tuvo algún problema al nacer? (Fórceps, cesárea, reanimación, nacimiento de cola, vuelta de cordón, etc.)	SÍ ▶ ¿Cuál? ¿Por qué? ¿Cómo se resolvió? ¿Qué secuelas tuvo?
2.19	¿La familia recibió con agrado la llegada del/la niño/a?	NO ▶ ¿Qué dificultades generó?
2.20	¿El trabajo de parto o la cesárea duró el tiempo esperable?	NO ▶ ¿Cuánto tiempo demandó?
2.21	¿El/la bebé lloró inmediatamente al nacer?	NO ▶ ¿Qué sucedió?
2.22	¿Pesó menos de 2,500 o más de 3,800 kg al nacer?	SÍ ▶ ¿Cuánto pesó?
2.23	¿El resultado del test de APGAR fue menor a 7? (Examen de esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y color de piel al nacer.)	
2.24	¿Le realizaron el FEI? (Estudio de fenilcetonuria: pinchazo en el pie.)	SÍ ▶ ¿Se detectó algún problema o anomalía?
2.25	¿Estuvo en incubadora o lámpara?	SÍ ▶ ¿Durante cuánto tiempo?
2.26	¿El/la bebé, quedó internado/a después de que le dieron el alta a la madre?	SÍ ▶ ¿Por qué motivo/diagnóstico?
2.27	¿Le realizaron estudios de audición, de visión y ecografía de cadera durante los primeros meses de vida?	SÍ ▶ ¿Se detectó algún problema o anomalía?
Primeros 12 meses de vida		
2.28	¿El/la bebé tuvo problemas para amamantarse?	SÍ ▶ ¿Consultaron por esto? ¿Diagnóstico, indicación?
2.29	¿Era demasiado tranquilo/a y no respondía mucho a la atención del cuidador?	
2.30	¿Lloraba día y noche sin calmarse?	
2.31	¿Notaba que se ponía rígido/a o muy flojo/a, flácido/a cuando lo/a tomaba en brazos?	
2.32	¿Estuvo separado de la madre o de la familia?	SÍ ▶ ¿Cuánto tiempo? ¿Por qué motivo? ¿Quién lo cuidaba? ¿Se produjeron cambios en el vínculo con la madre/familia?

2.33	¿Presentó algún otro problema durante el primer año de vida como por ejemplo diarreas o constipación?	SÍ ► Describir
2.34	¿Usó chupete?	SÍ ► ¿Hasta qué edad? NO ► ¿Por qué?
2.35	¿La dentición tuvo particularidades?	SÍ ► Describir

Hitos del desarrollo

	¿Logró las siguientes adquisiciones dentro del tiempo esperable?	NO ► ¿A qué edad las logró?
2.36	¿Sostuvo la cabeza alrededor de los 3 meses?	Esperable: 3 meses
2.37	¿Logro sentarse entre los 7 y 10 meses?	Esperable: 7 – 10 meses
2.38	¿Comenzó a gatear entre los 7 y 10 meses?	Esperable: 7 – 10 meses
2.39	¿Comenzó a caminar entre los 10 y 16 meses?	Esperable: 10 – 16 meses
2.40	¿Comenzó a usar palabras que signifiquen algo (por ejemplo: agua, mamá, papá, eso) entre el año y medio y los 2 años?	Esperable: 18 – 24 meses
2.41	¿Comenzó a usar oraciones (Por ejemplo: mamá + agua) entre los 2 y los 3 años?	Esperable: 24 – 36 meses
2.42	¿Aprendió a pedir ir al baño para orinar entre los 2 y los 3 años?	Esperable: 24 – 36 meses
2.43	¿Aprendió a pedir ir al baño para defecar entre los 2 años y medio y los 3 años y medio?	Esperable: 30 – 40 meses
2.44	¿Comenzó a correr entre los 3 y 4 años?	Esperable: 36 – 48 meses
2.45	¿Logró saltar con las dos piernas entre los 2 y 3 años?	Esperable: 24 – 36 meses
2.46	Preguntar sólo si la evaluada es una niña mayor de 9 años. ¿Tuvo la primera menstruación?	SÍ ► ¿Desde cuándo menstrúa? ¿Tuvo alguna complicación? ¿Realizó consulta médica? ¿Ha estado embarazada? ¿Cuándo?
	Preguntar sólo si el evaluado es un niño mayor de 10 años. Comenzó a evidenciar cambios físicos asociados a la pubertad?	SÍ ► ¿Cuáles? ¿Ha tenido alguna complicación? ¿Realizó consulta médica?

Antecedentes médicos

2.47	¿Tuvo enfermedades típicas de la infancia, tales como gripes, anginas, varicela, rubéola, paperas, escarlatina, etc.?	SÍ ► ¿Cuál/Cuáles? ¿A qué edad? ¿Dejó secuelas? ¿Cuáles?
2.48	¿Tuvo o tiene muchos cólicos, reflujo o dolores de estómago?	
2.49	¿Se queja de algún dolor con frecuencia?	SÍ ► ¿Cuál?
2.50	¿Es habitual que tenga resfríos, gripe, dolor de oídos o lastimaduras?	
2.51	¿Tiene problemas de digestión o constipación?	
2.52	¿Tiene problemas en la vista o de audición?	SÍ ► ¿Qué problema tiene? ¿Desde cuándo? ¿Usa anteojos? ¿Usa audífonos?
2.53	¿Considera usted que su hijo/a tiene sobrepeso u obesidad?	SÍ ► ¿Cuánto pesa? ¿Cuánto sobrepeso tiene? ¿Desde cuándo?
2.54	Cuando está cansado/a o enfermo/a ¿disminuye su actividad?	
2.55	¿Recibió todas las vacunas del calendario?	SÍ ► ¿Tuvo alguna reacción inusual?
2.56	¿Alguna vez estuvo internado/a?	SÍ ► ¿Edad? ¿Motivo? ¿Diagnóstico? ¿Cantidad de días? ¿Tratamiento indicado? ¿Quién acompañó al niño?
2.57	¿Fue intervenido/a quirúrgicamente?	SÍ ► ¿Edad? ¿Motivo, diagnóstico? ¿Tratamiento indicado?
2.58	¿Padeció o padece alguna enfermedad que no haya mencionado? (Genética, neurológica, física, inmunológica, endocrinológica, fonoaudiológica, psicológica, psiquiátrica u otras, por ej. convulsiones c/s fiebre, reflujo, ahogos o espasmos –sollozo–, meningitis, encefalitis, lesión/contusión cerebral, alergias, fracturas, quemaduras, desmayos, trastornos respiratorios/circulatorios.)	SÍ ► ¿Cuál/Cuáles? ¿A qué edad? ¿Duración? ¿Tratamiento? ¿Logró una remisión total o parcial? ¿Secuelas? ¿Le realizaron estudios específicos? ¿Cuáles?

Personas a cargo del cuidado del niño/a

2.59	¿Quién/es está/n a cargo de él/ella habitualmente?	
2.60	¿Vivió o estuvo a cargo de personas que no fueran los padres por más de una semana? (No considerar niñeras o familiares que cubrieran algunas horas, vacaciones o días eventuales.)	SÍ ▶ ¿Quién lo/la cuidaba? ¿Dónde? ¿Cuánto tiempo duró esa situación?
2.61	¿Alguna vez detectaron problemas, tales como maltrato, golpes o gritos por parte de quienes lo/la cuidaban o cuidan, ya sea en la escuela, la casa u otro lugar?	SÍ ▶ <i>Describir: ¿Qué sucedió? ¿Por quién fue maltratado/a? ¿Hubo intervención policial o judicial? ¿Consultaron con profesionales de la salud?</i>

Escolaridad

2.62	¿Asiste / asistió a Jardín de Infantes?	NO ▶ ¿Por qué? SÍ ▶ ¿Desde qué edad?
2.63	¿Asiste a la escuela?	NO ▶ ¿Desde cuándo? ¿Motivo?
2.64	¿En qué grado/año se encuentra?	¿Va a escuela pública o privada? ¿Jornada simple o completa?
2.65	¿El nivel de escolaridad al que asiste es el esperado para su edad?	
2.66	¿Ha asistido o asiste a una Escuela de Educación Especial?	SÍ ▶ ¿De qué tipo? ¿Desde cuándo o durante qué período? ¿Quién la indicó?
2.67	¿Tuvo o tiene maestra integradora o acompañante en el aula?	SÍ ▶ ¿Motivo?
2.68	¿Repitió algún grado/año?	SÍ ▶ ¿Cuál/Cuáles? ¿Motivo?
2.69	¿Recibió o recibe clases de apoyo escolar?	SÍ ▶ ¿Desde cuándo o durante qué período? ¿Motivo? ¿Con qué frecuencia?

Lateralidad - Preferencia manual Preguntar a partir de los 5 años

2.70	¿Con qué mano escribe o hace las cosas?
Rutina habitual del niño/a	
2.71	Describe un día de la vida del niño/a.

Sección 3 ÁREAS ADAPTATIVAS

Autonomía		Preguntas adicionales
Higiene		
< 6	3.1	Si se ensucia, ¿pide que lo/la limpien o cambien?
	3.2	¿Colabora cuando lo/a bañan o asean? (Por ejemplo, extiende las manos bajo el agua para que se las laven.)
60+	3.3	¿Puede bañarse solo/a?
	3.4	¿Se lava las manos antes de comer sin que se lo indiquen?
	3.5	¿Se cepilla los dientes con frecuencia sin que se lo indiquen?
	3.6	Cuando va al baño, ¿se limpia adecuadamente?
Vestimenta		
< 6	3.7	¿Colabora cuando cambian su ropa? (Por ejemplo, extiende los brazos para sacar las remeras o acomoda los pies para que le pongan los zapatos.)
	3.8	Si tiene calor /frío, ¿pide que le saquen/pongan el abrigo?
60+	3.9	¿Se viste y se desviste sin ayuda?
	3.10	¿Se pone zapatos o zapatillas sin asistencia?
	3.11	¿Elige solo/a la ropa con que se viste diariamente?
Utilización de recursos comunitarios		
< 9	3.12	¿Pide ir a plazas o juegos públicos cercanos a su hogar? (Hamacas, toboganes, o canchas de fútbol, playa o río si vive cerca de estos.)
	3.13	¿Reconoce figuras de bomberos, policías o médicos?
90+	3.14	¿Es capaz de ir solo/a a lugares próximos sin perderse?
	3.15	¿Viaja solo/a en taxi, remís, colectivos, trenes o subtes?
	3.16	¿Va a algún club o centro para realizar actividades?
	3.17	Si es necesario, ¿sabe cómo llamar a la policía/ ambulancia/ bomberos?
Seguridad		
Todos	3.18	¿Suele tener accidentes domésticos, tales como quemarse o cortarse?
	3.19	¿Es cuidadoso/a con los enchufes o aparatos eléctricos?
< 9	3.20	Cuando cruza la calle, ¿suele soltarse o alejarse de los familiares o acompañantes?
	3.21	¿Pide asistencia para bajar o subir a lugares muy elevados? (Bancos, sillas, escaleras.)
	3.22	¿Va sin asistencia a lugares señalados por los familiares como peligrosos, por ejemplo piletas, mar, río, zonas alejadas, calles, etc.?
90+	3.23	¿Antes de cruzar una calle, se fija si vienen autos o presta atención al semáforo u otras señales de tránsito?
	3.24	¿Pide permiso para ir a lugares fuera de su casa o para tocar cosas desconocidas?
	3.25	¿Ha sido detenido/a, demorado/a alguna vez por la policía? SÍ ► Describir motivo.
Vida cotidiana		
Comida		
Todos	3.26	¿Habitualmente come 4 comidas diarias? (Desayuno/almuerzo/merienda/cena) NO ► ¿Por qué?
	3.27	¿Come carnes, verduras y frutas variadas?
	3.28	¿Puede beber de tazas y vasos sin ayuda?
	3.29	¿Usa cuchillo para cortar?
	3.30	¿Derrama la bebida o la comida cuando come?
	3.31	¿Juega con la comida en lugar de comer?

Sueño			
Todos	3.32	¿Duerme menos de 8 o más de 12 horas diarias?	SÍ ▶ ¿Cuántas horas?
	3.33	¿Duerme en su propia cama toda la noche?	NO ▶ ¿Dónde duerme?
	3.34	¿Duerme toda la noche seguida?	NO ▶ ¿Por qué se despierta? ¿Le cuesta volverse a dormir?
	3.35	¿Logra conciliar el sueño solo/a? (En 20 min. aproximadamente.)	
Orden			
Todos	3.36	¿Ordena su cuarto o colabora guardando los juguetes y sus cosas?	
	3.37	¿Ayuda en tareas del hogar? (Por ejemplo poner la mesa, ordenar, regar plantas.)	
Habilidades sociales / interpersonales			
Relaciones			
Todos	3.38	¿Tiene amigos de su edad?	
	3.39	¿Muestra interés por ir a cumpleaños o fiestas?	
	3.40	¿Comparte juguetes u objetos con otros?	
	3.41	¿Comenta cosas de su día o intereses con otros?	
	3.42	¿Ofrece ayuda o asistencia a los demás?	
	3.43	¿Cuida que las cosas de los demás no se pierdan o rompan?	
	3.44	¿Le gusta participar en actividades grupales?	
	3.45	¿Utiliza frases con "por favor" o "gracias"?	
Humor			
Todos	3.46	¿Se enoja o se pone de malhumor con frecuencia?	
	3.47	Si está enojado/a, ¿intenta cambiar su humor? (Por ejemplo intenta hacer algo que le guste, apartarse para calmarse o buscar contención en un familiar.)	
Aptitudes funcionales			
< 9	3.48	¿Asocia la hora con alguna actividad o evento (programa de TV, recreo)?	
	3.49	¿Diferencia los billetes o monedas como objetos de valor distintos a juguetes u otros objetos?	
	3.50	¿Reconoce los carteles, libros o revistas como fuente de información? (Por ejemplo, los señala para que se los lean o pide que le aclaren qué dice.)	
9 o +	3.51	¿Diferencia los distintos valores de billetes o monedas?	
	3.52	¿Pude controlar los vueltos correctamente?	
	3.53	¿Escribe notas o recados en la casa?	
	3.54	Si dejan un mensaje por teléfono, ¿se acuerda de comunicarlo? O ¿se comunica o comparte información mediante redes sociales o recursos similares? (WhatsApp, Facebook, Skype, Instagram, etc.)	SÍ ▶ ¿Es supervisado? ¿Con quiénes se contacta habitualmente? ¿Qué información comparte?
	3.55	¿Puede recordar su dirección y teléfono?	
	3.56	¿Ahorra dinero para alguna actividad o compra en particular?	
	3.57	¿Puede leer la hora correctamente en un reloj de agujas?	
	3.58	¿Puede realizar alguna tarea fuera de su hogar como una compra o algún trámite sencillo?	SÍ ▶ ¿Cuál?
Escuela / Trabajo			
Todos	3.59	¿Le gusta ir a la escuela / jardín de infantes?	NO ▶ ¿Por qué?
	3.60	¿Se lleva bien con sus compañeros?	NO ▶ ¿Cómo es la relación?
	3.61	¿Se lleva bien con las maestras?	NO ▶ ¿Cómo es la relación?
	3.62	¿Completa las tareas que se le asignan?	
	3.63	¿Es necesario que se le recuerde lo que tiene que hacer para el colegio o hay que llamarle la atención para que haga la tarea?	
	3.64	¿Pide ayuda para las tareas?	
	3.65	¿Es cuidadoso/a con sus útiles y objetos?	

Todos	3.66	Si aparece una dificultad en lo que hace ¿suele abandonarlo enseguida, se enoja, hace berrinches o se malhumora?		
	3.67	¿Muestra interés por alguna materia o área en particular?		
	3.68	¿Sabe qué le gustaría hacer cuando sea grande?	SÍ ▶	¿Qué le gustaría?
	3.69	¿Trabaja o trabajó alguna vez?	SÍ ▶	¿Desde cuándo/ cuándo? ¿Cuántas horas por día? ¿Dónde? ¿Ha tenido problemas?
Ocio				
Juego				
Todos	3.70	¿A qué juega habitualmente?		
	3.71	¿Inventa personajes o situaciones cuando juega?		
	3.72	¿Puede jugar solo/a?		
	3.73	¿Invita a otros a jugar (padres, amigos)?		
	3.74	Si juega con otros, ¿respeta las reglas del juego?		
	3.75	¿Tiene juguetes o juegos preferidos?	SÍ ▶	¿Cuáles?
Deportes				
Todos	3.76	¿Practica algún deporte fuera del colegio?	SÍ ▶	¿Cuál? ¿Lo eligió él/ella? ¿Cómo se desempeña?
Hobbies y actividades de esparcimiento				
Todos	3.77	¿Tiene algún hobby o actividad por fuera del colegio?	SÍ ▶	¿Cuál? ¿Lo eligió él/ella?
	3.78	¿Organiza o propone actividades para el fin de semana o el tiempo libre? (Por ejemplo, ir a la plaza o a casa de amigos, mirar una película, jugar a algo en especial.)		
Desarrollo emocional				
< 6	3.79	¿Puede identificar emociones básicas como alegría, enojo o tristeza?		
	3.80	¿Puede reconocer emociones en sí mismo?		
	3.81	¿Puede expresar emociones propias a los otros?		
	3.82	¿Es un/a niño/a afectuoso/a?		
	3.83	Cuando habla sobre sí mismo/a, ¿demuestra opiniones positivas?		
	3.84	¿Es un/a niño/a alegre?		
	3.85	¿Es un/a niño/a seguro/a?		
	3.86	¿Puede percibir las intenciones de los demás?		
	3.87	¿Demuestra algún sentido de "justicia"?		
	3.88	¿Entiende chistes o bromas sencillas?		
3.89	¿Puede tomar pequeñas decisiones?			
6 o +	3.90	¿Reconoce emociones complejas tales como el temor o el disgusto? (En sí mismo/a y/o en los demás.)		
	3.91	¿Se considera un/a niño/a lindo/a y agradable?		
	3.92	¿Respeta los puntos de vista de los demás?		
	3.93	¿Tiene opiniones propias diferenciadas de las de sus padres?		
	3.94	¿Intenta comportarse de acuerdo a lo que se espera de él/ella?		
	3.95	¿Obedece reglas?		
	3.96	¿Realiza chistes o bromas sencillas?		
	3.97	¿Recibe adecuadamente halagos o críticas?		
	3.98	¿Suele decir mentiras?		
	3.99	¿Es un/a niño/a temeroso/a?		

Sección 4 INDICADORES DE SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS

4. a) INDICADORES DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO

Indicadores de discapacidades intelectuales		Preguntas adicionales	
4.1	¿Mantiene la boca abierta o babea con frecuencia?		
4.2	¿Cree usted o le han informado que su hijo/a no aprende al mismo ritmo que los demás niños o que tiene bajo rendimiento académico?	SÍ ▶	¿En qué áreas? ¿De qué modo aprende?
4.3	¿Alguna vez evaluaron o recomendaron evaluar su capacidad intelectual (CI), otras funciones cognitivas o el aprendizaje?	SÍ ▶	¿Cuál fue el motivo? ¿Qué resultados le brindaron?
Indicadores de trastornos de la comunicación			
Trastorno del lenguaje			
4.4	¿El/la niño/a tardó más que lo habitual en adquirir el lenguaje? (Hablar, escribir, gestos.)	SÍ ▶	¿Se debió a alguna enfermedad médica?
4.5	¿Comprende adecuadamente órdenes o frases sencillas?		
4.6	¿Nota dificultades en el habla de su hijo/a? (Pobreza de vocabulario, estructura de la frase, discurso, etc.)	SÍ ▶	¿Qué dificultad? ¿Con qué frecuencia se da?
4.7	¿Puede comunicar a otros, ya sea verbalmente o con gestos, lo que quiere o necesita?		
4.8	¿Se da cuenta cuando alguien está enojado o se le dice "no" a algo?		
Ampliar	4.8.a ¿Su vocabulario es escaso o pobre? (Siempre utiliza las mismas palabras o no sabe cómo decir algunas cosas.)		
	4.8.b ¿Puede decir frases complejas? (Por ejemplo "Me gustan las tortas de chocolate y nuez" o "A la tarde quiero ir a la plaza a jugar con mis amigos".)		
	4.8.c ¿Notó alguna dificultad para comprender algún término específico? (Por ejemplo, cuando se refiere a lugares o tiempos.)	SÍ ▶	¿Qué dificultad?
	4.8.d Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ▶	¿Qué problema?
Trastorno fonológico			
4.9	¿Pronuncia bien las palabras?	NO ▶	¿Se debe a alguna enfermedad médica? ¿Qué errores comete? ¿Logra hacerse entender?
Ampliar	4.9.a ¿Sustituye un sonido por otro? (Por ejemplo dice "elepante" en vez de elefante o "tuto" en vez de susto o no pronuncia bien la "r")	SÍ ▶	¿Qué sonidos confunde?
	4.9.b ¿Omite o simplifica sílabas o palabras cuando habla? (Por ejemplo dice "poque" en vez de porque, u omite las "s" del final de las palabras)	SÍ ▶	¿Qué errores comete?
	4.9.c Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ▶	¿Qué problema?
Trastorno de la fluidez			
4.10	¿Nota que tartamudea, repite sonidos o habla demasiado rápido?		
4.11	¿Nota alguna particularidad en el habla de su hijo?	SÍ ▶	Describir
Ampliar	4.11.a ¿Nota que habla más lento que los demás?		
	4.11.b ¿Alguien en su familia habla de ese modo?		
	4.11.c Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ▶	¿Qué problema?
Trastorno de la comunicación social (Pragmática)			
4.12	¿Presenta dificultades en el uso social del lenguaje, como por ejemplo saludar o compartir información cotidiana?	SÍ ▶	¿Se debe a alguna enfermedad médica?
4.13	¿Tiene dificultades para respetar los turnos conversacionales?		

4.14	¿Nota usted que el/la niño/a tiene una comprensión literal de lo que se le dice, o sea atiende al significado "exacto" de las palabras usadas y no puede comprender bromas o ironías? (Por ejemplo "Se cayó y vio las estrellas".)	
4.15	Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	Sí ▶ ¿Qué problemas?
Indicadores de trastornos del espectro autista		
Interacción social – Comportamientos no verbales		
4.16	¿Mira a los ojos o a la cara cuando habla u otros le hablan?	
4.17	¿Utiliza el dedo índice para señalar, pedir o mostrar algo?	
4.18	¿Expresa sentimientos con sus gestos o su cara?	
4.19	¿Puede desarrollar y mantener relaciones sociales?	
Ampliar	4.19.a ¿Cuándo habla con alguien, nota que se acerca o se aleja demasiado? (No mantiene la distancia adecuada en la conversación.)	
	4.19.b Si a él o ella le interesa algo ¿se lo comunica de algún modo? (Por ejemplo, le muestra algo de una revista o programa, le acerca un juguete que llamó su atención o le cuenta algo del colegio.)	
Reciprocidad social		
4.20	¿Sonríe si le sonríen?	
4.21	¿Comparte intereses o disfrutes con otras personas?	
4.22	¿Muestra interés si otra persona llora o se lastima?	
Ampliar	4.22.a ¿Su hijo/a cambia la conducta si la persona a la que se dirige está triste o enojada?	
Comunicación		
4.23	¿En lugar de hablar o pedir, lleva la mano hacia el objeto cuando quiere algo?	
4.24	¿Cuándo habla, acompaña lo que dice con expresiones faciales o corporales?	
4.25	¿Nota que tiene dificultades para iniciar o mantener una conversación o un juego con otros?	
4.26	¿Repite frases o palabras oídas anteriormente, sin que tengan conexión con el momento en que las dice?	Sí ▶ ¿De forma inmediata o diferida?
Ampliar	4.26.a ¿Habla siempre de las mismas cosas o temas?	Sí ▶ ¿Qué sucede si le cambian de tema?
	4.26.b ¿Cuándo habla parece extranjero/a, de otro país o habla con términos de personajes de la televisión? (Por ejemplo, "patata", "nevera", "plátano".)	
	4.26.c Cuando habla, ¿parece pedante o más grande (de edad)?	
	4.26.d ¿Su tono de voz resulta monótono o como de un robot?	
	4.26.e ¿Su tono de voz es más alto o más bajo que el del resto de las personas?	
	4.26.f ¿Se enoja cuando alguien le corrige si es que inventó una palabra, o dice las cosas de forma diferente al resto?	
Patrones de comportamiento – Juego		
4.27	¿Puede jugar con juguetes sin llevarlos a su boca o chuparlos?	
4.28	¿Puede jugar a simular? (Por ejemplo, a la mamá, a ser un héroe/heroína, o utilizar los juguetes de un modo no estructurado, por ejemplo un palo como caballo.)	
4.29	¿Su juego es repetitivo, es decir, juega siempre a las mismas cosas o del mismo modo? (Por ejemplo alinear elementos, o le llaman la atención los mismos juguetes o partes de objetos o juguetes.)	
4.30	¿Se enoja si alguien cambia o modifica su juego?	
4.31	¿Puede imitar juegos o acciones?	
Patrones de comportamiento – Intereses		
4.32	¿Realiza acciones repetitivas/rituales, sin sentido?	
4.33	¿Se enoja si se le modifica su rutina, es decir, se resiste a los cambios?	
4.34	¿Sacude sus manos o partes de su cuerpo cuando está nervioso, ansioso o contento?	
4.35	¿Muestra mayor interés por partes de los objetos que por los objetos mismos?	
4.36	¿Demuestra intereses inusuales o raros?	Sí ▶ ¿Cuáles?

Indicadores globales		
4.37	¿Ha perdido alguna habilidad adquirida previamente? (Por ejemplo, el lenguaje o parte de este, el control de esfínteres, el contacto visual con las personas u otras habilidades sociales.)	SÍ ► ¿A qué edad aparecieron las dificultades?
4.38	¿Se muestra hiper o hipo reactivo/a a estímulos sensoriales como luces, sonidos, texturas, temperaturas?	
Indicadores de trastorno por déficit de atención con hiperactividad		
Inatención		
4.39	¿Comete errores a menudo por no prestar atención?	
4.40	¿Le cuesta mantener su atención?	
4.41	¿Da la impresión de no escuchar cuando se le habla?	
4.42	¿Le cuesta organizarse para realizar las tareas?	
4.43	¿Evita o se enoja cuando debe realizar tareas difíciles?	
4.44	¿Se distrae de lo que está haciendo con estímulos sin importancia?	
Hiperactividad - Impulsividad		
4.45	¿Se mueve en su silla, o mueve manos o pies con frecuencia?	
4.46	¿Se para de su silla cuando se pretende que permanezca sentado/a?	
4.47	¿Actúa como si "estuviera en marcha", no para, o no se queda quieto/a nunca?	
4.48	¿Habla excesivamente?	
4.49	¿Responde antes de que terminen la pregunta?	
4.50	¿Le cuesta esperar su turno?	
Ampliar	4.50.a	¿Tiene dificultades para estar tranquilo/a en momentos de ocio?
	4.50.b	¿Molesta a otros niños?
	4.50.c	¿Pide que atiendan sus necesidades de inmediato?
	4.50.d	¿Interrumpe o se entromete en actividades o conversaciones de otros?
	4.50.e	Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?
Indicadores de trastornos del aprendizaje (Sólo 6 años o más)		
Lectura		
4.51	¿Reconoce las letras?	
4.52	¿Reconoce su nombre o palabras familiares?	
4.53	¿Puede leer adecuadamente?	
4.54	¿Comprende los libros o textos dirigidos a los chicos de su edad?	NO ► ¿Qué textos puede comprender?
4.55	¿Ha tenido problemas en el área de lengua o literatura?	SÍ ► ¿Qué problema? ¿Lo ha podido superar?
Cálculo		
4.56	¿Reconoce los números?	
4.57	¿Puede hacer cálculos sencillos utilizando las 4 operaciones de suma, resta, multiplicación, división?	
4.58	¿Ha tenido problemas en el área de matemática?	SÍ ► ¿Qué problema? ¿Lo ha podido superar?
Expresión escrita		
4.59	¿Puede escribir todas las letras correctamente?	
4.60	¿Da vuelta, confunde u omite letras?	SÍ ► ¿Cuáles?
4.61	¿Escribe otras palabras, además de su nombre?	
4.62	¿Escribe sin errores ortográficos?	
4.63	¿Escribe oraciones sin errores gramaticales?	
4.64	Si respondió que presenta dificultades en cualquier ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ► ¿Qué problema? ¿Lo ha podido superar?

Indicadores de trastornos motores (Todas las edades)

Indicadores de trastorno de la coordinación

4.65	¿Puede patear una pelota?		
4.66	¿Considera que el/la niño/a es torpe con su cuerpo?		
4.67	¿Se le caen los objetos con frecuencia?		
4.68	¿Puede mantenerse de pie sin problemas?		
4.69	¿Observó alguna dificultad en el caminar o en el equilibrio?	SÍ ▶	¿Qué dificultad? ¿Por cuánto tiempo?
Ampliar	4.69.a	¿Puede subir escaleras sin dificultad?	
	4.69.b	¿Sabe andar en triciclo o bicicleta?	
	4.69.c	¿Puede pasar un objeto con las manos? (Tirar una pelota o similar.)	
	4.69.d	¿Puede caminar solo/a sin asistencia?	
	4.69.e	¿Tiene dificultades para controlar sus brazos o piernas?	
	4.69.f	¿Se choca con las cosas a menudo? (Por ejemplo, puertas, mesas, sillas.)	

Indicadores de trastorno de movimientos estereotipados

4.70	¿Notan que hace movimientos reiterativos como por ejemplo balancearse, agitar las manos, golpear con los dedos o dar cabezazos?	SÍ ▶	¿Esto ha durado más de un mes?
4.71	¿Se muerde, se pincha, se corta o se golpea a sí mismo/a?		
Ampliar	4.71.a	¿Estos comportamientos han provocado lastimaduras o lesiones que necesiten de atención médica?	
	4.71.b	SÍ ▶	¿Cuál?
	4.71.c	SÍ ▶	¿Qué problema?

Indicadores de trastorno de tics: Trastorno de la Tourette / Tic motor o vocal crónico / Tic transitorio

4.72	¿Tiene algún tic? (Por ejemplo, parpadear o guiñar un ojo, torcer la boca, hacer chasquidos con la lengua o algo similar.)	SÍ ▶	¿Cómo es el tic? ¿Lo hace varias veces al día? ¿Desde cuándo? ¿Afecta su vida social o actividades diarias?
-------------	--	-------------	--

4. b) INDICADORES DE OTROS TRASTORNOS

Indicadores de trastorno del estado de ánimo		Preguntas adicionales
4.73	¿Manifiesta su hijo/a sentirse muy eufórico/a o irritable?	SÍ ▶ ¿Desde cuándo le ocurre?
4.74	¿Está desganado/a, cansado/a sin interés por hacer cosas?	SÍ ▶ ¿Le sucede desde hace dos o más semanas?
Ampliar	4.74.a ¿Tiene su hijo/a accesos de cólera graves y recurrentes, verbales o de comportamiento, desproporcionados para la situación vivida?	SÍ ▶ ¿Le ocurre tres o más veces por semana desde hace un año o más?
	4.74.b ¿Refiere tener demasiadas energías para pensar y/o hacer cosas la mayor parte del día? (Por ejemplo, duerme menos que lo habitual pero no se siente cansado/a o habla mucho y rápido)	SÍ ▶ ¿Desde cuándo le ocurre?
	4.74.c ¿Tiene una valoración pobre o exagerada de sí mismo/a?	SÍ ▶ ¿En qué ocasiones?
	4.74.d ¿Lo/la nota más conversador/a de lo habitual?	SÍ ▶ ¿En qué ocasiones?
	4.74.e ¿Dice o da a entender que sus pensamientos van a gran velocidad?	SÍ ▶ ¿En qué ocasiones?
	4.74.f ¿Tiene comportamientos inadecuados?	SÍ ▶ ¿En qué ocasiones?
	4.74.g ¿Se siente su hijo/a muy triste y/o tiene habitualmente ganas de llorar?	SÍ ▶ ¿Le sucede desde hace dos o más semanas? ¿Antes no le pasaba?
	4.74.h ¿Expresa que tiene dificultades para concentrarse y/o tomar decisiones?	SÍ ▶ ¿En qué ocasiones?
	4.74.i ¿Nota que su hijo/a tiene más o menos apetito que de costumbre?	SÍ ▶ ¿Tiene el peso esperado para su edad? ¿Aumentó o bajó de peso en el último mes? ¿Cuántos kilos?
	4.74.j ¿Cree su hijo/a que algunas cosas suceden por culpa de él/ella?	
	4.74.k ¿Ha expresado que la vida no tiene sentido o que no deseaba vivir?	
	4.74.l ¿Ha intentado quitarse la vida?	
4.74.m Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Son estos síntomas o signos consecuencia de una enfermedad médica o consumo de medicamentos o sustancias?	SÍ ▶ ¿Qué enfermedad, medicamento o sustancia?	
4.74.n Si respondió Sí en algún ítem, ¿alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento escolar u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ▶ ¿Qué problemas?	
Indicadores de trastorno de ansiedad		
Trastornos de ansiedad por separación		
4.75	¿Su hijo/a suele preocuparse excesivamente o expresar miedos si tiene que separarse de alguno de ustedes (los padres o seres cercanos)?	SÍ ▶ ¿Duró el malestar al menos un mes?
Ampliar	4.75.a ¿Se preocupa demasiado por la posibilidad de perderse o tener un accidente que lo/la separe de ustedes? o ¿Se preocupa porque ustedes puedan sufrir algún daño (por ejemplo, enfermedad o muerte)?	
	4.75.b ¿Se resiste si debe irse por un tiempo de su casa (unas horas o una noche) por miedo a la separación?	
	4.75.c ¿Manifiesta miedo excesivo o resistencia a estar solo/a en una habitación o sin ustedes en su casa o en algún otro lado?	
	4.75.d ¿Ha tenido pesadillas vinculadas con el tema de la separación?	
	4.75.e ¿Se queja de dolores de cabeza o de estómago cuando tiene que separarse de ustedes (los padres o seres cercanos) o de la casa por un tiempo?	
	4.75.f Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ▶ ¿Qué problema?
Mutismo selectivo		
4.76	Después de los 4 años y de haber adquirido el lenguaje, ¿notaron o les han comentado que en ocasiones su hijo/a deja de hablar en situaciones sociales (no responde o se comunica con señas), pero lo hace en otras situaciones?	SÍ ▶ ¿En qué ámbito/s le ha ocurrido? ¿Duró más de un mes esa conducta?
Ampliar	4.76.a ¿Puede deberse a dificultades con el idioma o problemas de pronunciación?	
	4.76.b Si respondió Sí: ¿Esto le trae problemas en el rendimiento escolar u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ▶ ¿Qué problema?

Fobia específica			
4.77	¿Ha mostrado miedo, llanto o ansiedad excesiva por un objeto o situación específica? (Por ejemplo, volar en avión, ante algún animal, ver una inyección o sangre).	SÍ ►	¿Duró el malestar al menos seis meses?
Ampliar	4.77.a ¿Su hijo/a evita la situación o se resiste a ella?		
	4.77.b ¿El temor que manifiesta es desproporcionado respecto del peligro real de la situación?		
	4.77.c Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ►	¿Qué problema?
Trastorno de ansiedad social (fobia social)			
4.78	¿Expresa su hijo/a temor, llanto, rabietas, parálisis o demasiada ansiedad en situaciones sociales donde debe estar con otros niños o adultos? (Como mantener una conversación o reunirse con personas desconocidas.)	SÍ ►	¿Le sucede desde hace dos o más semanas?
Ampliar	4.78.a ¿Tiene su hijo/a miedo de actuar de un modo que pueda ser evaluado negativamente, rechazado/a o humillado/a?		
	4.78.b ¿Las situaciones sociales casi siempre le provocan miedo o ansiedad? (Como llanto, rabietas, quedarse paralizado/a.)		
	4.78.c ¿Evita o se resiste a participar en situaciones sociales?		
	4.78.d (Para todas las respuestas Sí, preguntar) ¿Son estos síntomas o signos consecuencia de enfermedad médica o consumo de sustancias?	SÍ ►	¿Qué enfermedad o sustancia?
Trastorno de pánico			
4.79	¿Presenta ansiedad o miedos intensos y recurrentes que alcanzan su máxima expresión en minutos? (Expresados a través de palpitaciones, sudoración, mareos, sensación de ahogo, molestia en el tórax, náuseas, miedo a perder el control o a morir.)	SÍ ►	¿Perduró el miedo, la ansiedad o evitación al menos seis meses?
Ampliar	4.79.a ¿Presenta preocupación continua acerca de que otros ataques puedan ocurrir o de sus consecuencias?		
	4.79.b ¿Presenta comportamientos destinados a evitar estos ataques? (Por ejemplo, evitar situaciones no familiares.)		
	4.79.c Si contestó Sí: ¿Son estos síntomas o signos consecuencia de enfermedad médica o consumo de sustancias?	SÍ ►	¿Qué enfermedad o sustancia?
Agorafobia			
4.80	¿Presenta temor o ansiedad intensa al utilizar transporte público, a estar en espacios abiertos o cerrados o a estar en medio de una multitud?		
Ampliar	4.80.a ¿Teme o evita situaciones argumentando que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas de pánico?		
	4.80.b ¿Presenta comportamientos destinados a evitar estas situaciones?		
	4.80.c ¿El temor o ansiedad son desproporcionados a la situación planteada?		
	4.80.d Si contestó Sí en algún ítem anterior: ¿Son estos síntomas o signos consecuencia de enfermedad médica?	SÍ ►	¿Qué enfermedad o sustancia?
	4.80.e Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ►	¿Qué problema?
Trastorno de ansiedad generalizada			
4.81	Manifiesta su hijo/a cotidianamente ansiedad excesiva en relación a sucesos o actividades (por ejemplo ir a la escuela) y no puede controlar su preocupación?	SÍ ►	¿Le ha ocurrido por más de seis meses?
Ampliar	4.81.a ¿Son estos síntomas o signos consecuencia de enfermedad médica o consumo de sustancias?	SÍ ►	¿Qué enfermedad o sustancia?
	4.81.b ¿Estos episodios le traen problemas en el rendimiento escolar u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ►	¿Qué problema?

Indicadores de trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados

Trastorno obsesivo-compulsivo

4.82	¿Presenta su hijo/a pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que le resultan indeseados y que le causan ansiedad o malestar?	
Ampliar	4.82.a	¿Intenta ignorar, neutralizar o suprimir estos pensamientos o impulsos con algún otro pensamiento o acto?
	4.82.b	¿Tiene comportamientos (lavarse las manos/ordenar) o actos mentales (rezar/contar) repetitivos y que aplica con reglas rígidas, por ejemplo prender y apagar la luz tres veces?
	4.82.c	¿Estos comportamientos o actos repetitivos tienen como objetivo prevenir o disminuir el malestar o evitar una situación temida, pero no están conectados de manera realista con la situación o son excesivos en relación con ella?
	4.82.d	¿Estos comportamientos le requieren mucho tiempo (más de una hora por día) o le causan malestar diario?
	4.82.e	Si contestó Sí en algún ítem anterior: ¿Son estos síntomas o signos consecuencia de enfermedad médica o consumo de sustancias?

Tricotilomania

4.83	¿Notó que su hijo/a se tira del pelo y pierde cabello?	
Ampliar	4.83.a	¿Ha intentado dejar de hacerlo?
	4.83.b	¿Este comportamiento le causa malestar significativo en su vida cotidiana?
	4.83.c	Si contestó Sí en algún ítem anterior: ¿Son estos síntomas o signos consecuencia de enfermedad médica? (Por ejemplo una afección dermatológica.)

Trastorno de excoriación

4.84	¿Notó que su hijo/a se daña la piel y se produce lesiones?	
Ampliar	4.84.a	¿Ha intentado dejar de hacerlo?
	4.84.b	¿Este comportamiento le causa malestar significativo en su vida cotidiana?
	4.84.c	Si contestó Sí en algún ítem anterior: ¿Es el daño en la piel consecuencia de enfermedad médica o consumo de medicamentos o sustancias? (Por ejemplo, una afección dermatológica.)

Indicadores de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

Trastorno de apego reactivo

4.85	¿Busca su hijo/a consuelo o se deja consolar al lastimarse?	
4.86	¿Es muy tímido/a o retraído/a en la relación con los demás?	
Ampliar	4.86.a	¿Ha experimentado situaciones extremas donde su necesidad de apoyo, contención y afecto no fueron atendidas?
	4.86.b	¿Ha cambiado repetidamente de cuidador o ha sido educado en contextos que redujeron la posibilidad de establecer vínculos estables? (Por ejemplo, institución, guardas transitorias.)

Trastorno de relación social desinhibida

4.87	¿Se muestra muy confiado/a o amigable con adultos que apenas conoce?	
4.88	En situaciones o contextos poco conocidos, ¿se desentiende o recurre poco al adulto cuidador?	

Trastorno de estrés postraumático

4.89	¿Presenció su hijo/a situaciones donde él/ella u otra/s persona/s estuvieron expuestos o se vieron amenazados por sucesos altamente traumáticos, accidentales o violentos? (Por ejemplo, muertes, catástrofes, lesiones graves, violencia sexual.)	
Ampliar	4.89.a	¿El suceso le ocurrió a sus padres, a algún familiar o amigo/a?
	4.89.b	¿Estuvo repetidas veces expuesto/a a detalles repulsivos del suceso traumático?
	4.89.c	¿Presentó alteraciones del sueño a partir del evento, presenta sueños angustiosos recurrentes vinculados con el suceso, o sueños que lo aterrorizan?
	4.89.d	¿Presentó reacciones en las que siente, actúa o juega como si se repitiera el suceso traumático?
	4.89.e	¿Manifestó reacciones fisiológicas o malestar psicológico intenso y persistente al exponerse a factores que se vinculan con el evento?
	4.89.f	¿Se esfuerza por evitar estímulos, pensamientos, sentimientos, recuerdos, personas o lugares asociados al suceso traumático?

Ampliar	4.89.g	¿Presenta recuerdos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso o juega de modo repetitivo expresando temas ligados con el evento?		
	4.89.h	¿Tiene una percepción distorsionada sobre las causas o consecuencias del suceso que hace que su hijo/a se acuse a sí mismo/a o a los demás de lo que ocurrió?		
	4.89.i	¿Presenta sentimientos persistentes de miedo, enojo, culpa o vergüenza, o expresa valoraciones negativas persistentes y exageradas sobre sí mismo/a u otros implicados en el suceso?		
	4.89.j	¿Disminuyó su interés o participación en actividades significativas o juega menos que antes del suceso?		
	4.89.k	¿Evidencia sentimientos de desapego, distancia o extrañamiento de los demás?		
	4.89.l	¿Se muestra retraído y con poca capacidad para experimentar emociones positivas? (Como felicidad, alegría, satisfacción.)		
	4.89.m	¿Se alteraron sus reacciones a partir del suceso? (Irritabilidad, furia, agresividad, comportamiento imprudente o destructivo, hipervigilancia, sobresaltos, problemas de concentración?)	Sí ▶	¿Cuándo comenzaron a producirse las alteraciones? ¿Cuánto tiempo llevan?
	4.89.n	Si contestó Sí en algún ítem anterior: ¿Son estos síntomas o signos consecuencia de enfermedad médica o consumo de sustancias?	Sí ▶	¿Qué enfermedad, medicamento o sustancia?
	4.89.ñ	Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae malestar y/o problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	Sí ▶	¿Qué problema?
Trastorno de adaptación				
4.90	¿Presenta su hijo/a síntomas emocionales o del comportamiento por haber vivido una situación de estrés? (La situación no es de la gravedad indagada en 4.89.)	Sí ▶	¿Ocurrió en los últimos tres meses?	
Ampliar	4.90.a	¿Manifiesta malestar desproporcionado con la gravedad del factor de estrés?		
	4.90.b	Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae malestar y/o problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas de la vida diaria?	Sí ▶	¿Qué problema?
Indicadores de trastornos disociativos				
4.91	¿Tiene su hijo/a episodios donde muestra dos o más identidades o estados de personalidad, cada una con un estilo propio? (No se refiere a juegos ni amigos imaginarios.)	Sí ▶	¿Cuándo y por cuánto tiempo le ha ocurrido?	
4.92	¿Tiene su hijo/a episodios de incapacidad para recordar información personal importante y/o sobre situaciones traumáticas o estresantes que ha vivido?	Sí ▶	¿Cuándo y por cuánto tiempo le ha ocurrido?	
Ampliar	4.92.a	¿Comenta que tiene experiencias de ser un observador externo de sí mismo o experiencias de distanciamiento del entorno (Como verse desde la perspectiva de otro, lentitud en el tiempo o ver las situaciones como un sueño.)		
	4.92.b	(Para las respuestas Sí , preguntar) ¿Son estos síntomas/signos consecuencias de golpes, de prácticas culturales o religiosas, de fiebre, enfermedad médica o consumo de sustancias?	Sí ▶	¿A qué se deben?
	4.92.c	Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Afecta de algún modo su vida en la escuela, con amigos o en la casa?	Sí ▶	¿Cómo le afecta?
Indicadores de trastornos de síntomas somáticos				
4.93	¿Experimenta su hijo/a dolores o déficit físicos recurrentes que no se asocian a una enfermedad específica y que le causan malestar importante en la vida diaria?	Sí ▶	¿Cuándo, con qué frecuencia y por cuánto tiempo le ha ocurrido?	
4.94	¿Manifiesta preocupación excesiva o miedo por contraer una enfermedad grave?	Sí ▶	¿Cuándo, con qué frecuencia y por cuánto tiempo le ha ocurrido?	
Ampliar	4.94.a	¿Tiene comportamientos que empeoran la afección médica, exacerbándola o retrasando la recuperación?		
	4.94.b	¿Destina su hijo/a tiempo excesivo a estos dolores o a la preocupación por su salud?		
	4.94.c	¿Los síntomas físicos de los que se queja son reconocidos como típicos de una enfermedad médica, pero su hijo/a no la presenta?		
	4.94.d	¿Aparecen estos síntomas asociados a conflictos emocionales?		
	4.94.e	¿Persiste esta preocupación luego de consultas médicas que hayan descartado alguna enfermedad?		
	4.94.f	Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Afecta de algún modo su vida en la escuela, con amigos o en la casa?	Sí ▶	¿Cómo le afecta?

Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos

Pica

4.95	Después de los 3 años, ¿comió de modo persistente cosas que no sean alimento? (Por ejemplo, tierra, arena, insectos, pelos, pintura.)	SÍ ►	¿Esta conducta tiene que ver con prácticas culturales? ¿Duró más de un mes?
------	---	------	--

Rumiación

4.96	¿Notó si regurgita cuando come, es decir que después de tragar, vuelve a tener la comida en la boca para masticarla nuevamente, sin que esto se deba a una enfermedad médica (por ejemplo, reflujo gastroesofágico)?	SÍ ►	¿Desde cuándo lo notan o cuánto tiempo duró esa conducta?
------	--	------	---

Indicadores de trastorno de evitación / restricción de la ingestión de alimentos (Anorexia / Bulimia / Atracones)

4.97	¿Presenta su hijo/a falta de interés por comer o evita alimentarse?	SÍ ►	Constatar que no es por falta de disponibilidad de alimentos o por prácticas culturales.
4.98	¿Come su hijo/a excesivamente en un período corto de tiempo, como no teniendo control sobre lo que ingiere? (Por ejemplo, sin controlar qué ingiere, mezclando frío, caliente, salado, dulce, etc.)	SÍ ►	¿Lo ha hecho al menos una vez por semana durante tres meses?
Ampliar	4.98.a ¿Ha tenido pérdidas de peso llamativas o no logra el peso esperado?	SÍ ►	¿Hubo algún motivo en especial?
	4.98.b ¿Presenta su hijo/a rechazo a mantener el peso corporal recomendado para su talla y edad o fracasa en conseguirlo?		
	4.98.c ¿Padece un déficit nutricional significativo?		
	4.98.d ¿Teme convertirse en obeso/a?		
	4.98.e ¿Tiene una percepción inadecuada de su peso o silueta?	SÍ ►	¿Qué dice sobre su cuerpo, su peso, su silueta?
	4.98.f ¿La apreciación que tiene de sí mismo/a está fuertemente influenciada por su peso o silueta?		
	4.98.g ¿Come solo/a (sin compañía) porque siente vergüenza de comer mucho?		
	4.98.h ¿Come mucha cantidad aun sin tener hambre?		
	4.98.i ¿Se siente deprimido/a o a disgusto consigo mismo/a luego de haber comido excesivamente?		
	4.98.j ¿Se ha provocado vómitos de modo recurrente, ha realizado ejercicio físico excesivo o ha utilizado laxantes u otra medicación para evitar aumentar de peso?		
4.98.k Si contestó Sí en algún ítem anterior: ¿Son estos síntomas o signos consecuencia de enfermedad médica?	SÍ ►	¿Qué enfermedad?	
4.98.l Si contestó Sí en algún ítem anterior: ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en el rendimiento escolar u otras áreas de la vida diaria?	SÍ ►	¿Qué problema?	

Trastornos de la excreción

Enuresis / Encopresis

4.99	¿Hubo períodos, luego de haber dejado los pañales, donde se hacía pis o caca encima o fuera del baño?	SÍ ►	Indagar si la enseñanza del control fue adecuada. ¿Con qué frecuencia le ocurrió?
Ampliar	4.99.a ¿En la actualidad se repiten estos problemas?		
	4.99.b ¿Tuvo episodios nocturnos habiendo controlado esfínteres?		
	4.99.c ¿Se asocian/asociaron a algún hecho particular? (Por alguna medicación, comer algo en mal estado, por una enfermedad como diabetes, etc.)	SÍ ►	¿Por qué medicación, alimento o enfermedad?
	4.99.d ¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en la vida diaria?	SÍ ►	¿Qué problemas?

Trastornos del sueño - vigilia

4.100	¿Tiene o tuvo su hijo/a dificultad para iniciar y mantener solo el sueño, o presenta alguna dificultad mientras descansa?		
4.101	¿Tiene o tuvo su hijo/a fatiga, mucho sueño durante el día, o manifiesta no tener descanso reparador?	SÍ ►	¿Le ocurre al menos tres veces por semana desde hace más de tres meses?

Ampliar	4.101.a	¿Suele roncar, moverse mucho y/o hacer pausas respiratorias mientras duerme?	
	4.101.b	¿Tiene o tuvo su hijo/a episodios de sonambulismo y por la mañana no recuerda lo sucedido?	
	4.101.c	¿Tiene o tuvo episodios de despertar bruscamente y aterrorizado/a, y por la mañana no recuerda lo sucedido?	
	4.101.d	¿Tiene o tuvo reiteradamente pesadillas que cuando despierta recuerda bien?	
	4.101.e	¿Habla o se mueve mucho cuando duerme pero se despierta sin presentar confusión?	
	4.101.f	¿Tiene su hijo/a necesidad de mover mucho las piernas mientras descansa y percibe una sensación desagradable en ellas?	
	4.101.g	¿Presenta dificultades para dormir debido a la alteración del ritmo circadiano?	
	4.101.h	¿Ha tenido episodios de falta de tono muscular durante el día? (Por ejemplo, muecas, sacar la lengua.)	
	4.101.i	¿Le realizaron estudios por esto que hayan arrojado alguna particularidad en el sueño? (Como una polisomnografía.)	SÍ ▶ ¿Qué particularidades identificaron?
	4.101.j	¿Alguna de estas dificultades le trae problemas en la vida diaria?	SÍ ▶ ¿Qué problemas?
	4.101.k	¿Son estos síntomas/signos consecuencias de enfermedad médica o consumo de sustancias?	SÍ ▶ ¿Qué enfermedad, medicamento o sustancia?

Indicadores de disforia de género

4.102	¿Expresa su hijo/a malestar o sentimientos de inadecuación por pertenecer al propio sexo?	
Ampliar	4.102.a	¿Manifiesta deseos de ser o sentirse identificado con otro sexo o insiste en que lo es?
	4.102.b	¿Insiste en llevar puesta ropa del otro sexo y rechaza la vestimenta típica del propio?
	4.102.c	¿Tiene preferencias marcadas por el rol del otro sexo?
	4.102.d	¿Prefiere participar en juegos típicos y pasar el tiempo con compañeros/as del otro sexo?
	4.102.e	¿Manifiesta disgusto por su anatomía sexual?
	4.102.f	Si respondió Sí en algún ítem anterior: ¿Afecta de algún modo su vida en la escuela, con amigos o en la casa?

Indicadores de trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta

Indicadores de trastorno negativista desafiante

4.103	¿Tiene su hijo/a berrinches o rabietas? (Por ejemplo, grita, se tira al piso, patatea, llora o tira cosas cuando se le niega algo.)	SÍ ▶ ¿Le ha sucedido una vez por semana durante los últimos seis meses?	
4.104	¿Se irrita o discute con los adultos o con pares, los desafía de mala manera?		
Ampliar	4.104.a	¿Suele perder la calma, se molesta o enoja con facilidad?	
	4.104.b	¿Rechaza satisfacer pedidos de figuras de autoridad o aceptar normas?	
	4.104.c	¿Suele molestar a los demás deliberadamente?	
	4.104.d	¿Culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento?	
	4.104.e	¿Es rencoroso/a o vengativo/a?	
	4.104.f	¿Son estos comportamientos consecuencia de consumo de sustancias?	SÍ ▶ ¿De qué sustancia?
	4.104.g	¿Estas actitudes le causan malestar o le provocan problemas en la vida diaria a él/ella o a las personas de su entorno?	

Indicadores de trastorno explosivo intermitente

4.105	¿Suele tener arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad?		
Ampliar	4.105.a	¿Suele tirar objetos, pelear, agredir a personas o animales aunque sin llegar a dañarlos?	
	4.105.b	¿Tiene arrebatos de comportamiento que provoquen daño o destruyan, desproporcionados respecto a la provocación o factor desencadenante?	
	4.105.c	¿Los arrebatos son premeditados o persiguen algún objetivo? (Por ejemplo, conseguir dinero, intimidar.)	
	4.105.d	¿Son estos comportamientos consecuencia de consumo de sustancias?	SÍ ▶ ¿De qué sustancia?
	4.105.e	¿Estos comportamientos le causan malestar a él/ella, a las personas de su entorno o tienen consecuencias legales?	

Indicadores de trastorno de conducta	
4.106	¿Observó usted o recibió quejas por problemas de conducta de él/ella, por no respetar normas o derechos de los otros?
Ampliar	4.106.a ¿Con frecuencia acosa, amenaza o intimida a otros?
	4.106.b ¿Suele iniciar peleas?
	4.106.c ¿Ha utilizado elementos para intentar dañar seriamente a otros? (Por ejemplo, un ladrillo, piedras, una botella rota, un cuchillo.)
	4.106.d ¿Es cruel con los animales o con las personas? (Por ejemplo ¿los lastima para divertirse?)
	4.106.e ¿Robó alguna vez? (Enfrentándose o no a una víctima.)
	4.106.f ¿Prendió fuego o destruyó deliberadamente una propiedad con la intención de provocar daños graves?
	4.106.g ¿Ha invadido la casa o el auto de alguien?
	4.106.h ¿A menudo miente o engaña a otros para obtener algo a cambio?
	4.106.i ¿Sale por la noche o pasó una noche fuera de su casa sin autorización del adulto a cargo?
	4.106.j ¿Suele faltar a la escuela?
	4.106.k ¿Estos comportamientos le causan malestar al niño/a en su vida cotidiana? Sí ▶ ¿Qué tipo de malestar?
Indicadores de piromanía	
4.107	¿Suele jugar con fuego y provocar incendios deliberadamente?
Ampliar	4.107.a ¿Muestra excitación afectiva antes de hacerlo?
	4.107.b. ¿Muestra fascinación, curiosidad o atracción por el fuego y su contexto?
	4.107.c ¿Manifiesta placer, gratificación o alivio luego de provocar un incendio?
	4.107.d ¿Son estos comportamientos consecuencia de consumo de sustancias? Sí ▶ ¿De qué sustancia?
Indicadores de cleptomanía	
4.108	¿Suele su hijo/a tener impulsos de robar (aunque no necesite lo que toma)?
Ampliar	4.108.a ¿Manifiesta placer o gratificación al momento de robar objetos?
Indicadores de trastornos relacionados con sustancias	
4.109	¿Consume o consumió su hijo/a sustancias como alcohol, alucinógenos, tabaco, anfetaminas, cocaína, inhalantes, sedantes? Sí ▶ ¿Qué sustancia? ¿Cuánto y durante cuánto tiempo ha consumido?
Ampliar	4.109.a ¿Tuvo que consumir de modo creciente para obtener el efecto deseado?
	4.109.b ¿Invierte mucho tiempo en actividades para conseguir o consumir sustancias?
	4.109.c ¿Manifiesta deseo o ha hecho esfuerzos infructuosos para controlar el consumo?
	4.109.d ¿Continúa consumiendo a pesar de los problemas de salud que pudiera causarle?
	4.109.e ¿Incumplió compromisos escolares o del hogar?
	4.109.f ¿Se ha expuesto a situaciones riesgosas habiendo consumido?
	4.109.g ¿Ha tenido problemas legales reiterados, derivados del consumo o por los medios utilizados para obtener la sustancia?
	4.109.h ¿Requirió asistencia médica o internación por el consumo de sustancia?
	4.109.i ¿Padeció síndrome de abstinencia?
	4.109.j ¿Se lo/a observa irritable, con deterioro en la memoria, en la capacidad de razonar, en el juicio, en su actividad escolar o social?
Indicadores de trastorno debido a enfermedad médica	
4.110	Preguntar sólo si el/la niño/a padece alguna enfermedad médica. ¿Manifiesta comportamientos muy distintos a los habituales debido a una enfermedad médica? (Por ejemplo, estar muy distraído/a, irritable, triste, excitado/a, desmemoriado/a, quedarse inmóvil, alucinaciones, delirio, problemas en el sueño.)
Ampliar	4.110.a ¿Se efectuaron consultas médicas o análisis clínicos? Sí ▶ ¿Qué concluyeron en la consulta? ¿Qué resultados arrojaron los estudios?
	4.110.b ¿Estos comportamientos le traen/trajeron problemas en el rendimiento en la escuela u otras áreas?

4.c) INDICADORES DE OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

Indicadores de problemas relacionados con la crianza		Preguntas adicionales
Problemas de relación familiar		
4.111	¿Cree usted que en esta familia la relación entre sus integrantes resulta conflictiva? (Entre la pareja parental y/o entre padres e hijos y/o entre hermano/as y/o convivientes).	Sí ▶ ¿Quiénes son los miembros de la familia implicados en los conflictos? ¿Qué tipo de conflictos tienen? ¿Desde cuándo ocurren?
Ampliar	4.111.a Estos conflictos, ¿incluyen desacuerdos importantes y/o episodios de violencia verbal (por ej. gritos, insultos), física (empujones, golpes, etc.), y/o excesivas críticas?	Sí ▶ ¿Realizaron alguna consulta/tratamiento médico o psicológico por este motivo?
	4.111.b ¿Notó usted que estos conflictos provocan problemas en la interacción familiar o malestar grave en su hijo/a o el agravamiento de problemas que ya tiene? (Por ejemplo, deterioro de la comunicación, sobreprotección, disciplina inadecuada, problemas en la escuela)	
	4.111.c ¿La relación conflictiva en la familia afecta al niño/a en otros ámbitos de su vida (escuela, amigos, etc.)?	
Ruptura familiar por separación o divorcio Preguntar sólo si los padres se encuentran separados.		
4.112	¿Cree usted que la separación ha afectado a su hijo?	Sí ▶ ¿Cómo le afectó? ¿Realizaron alguna consulta/tratamiento médico o psicológico por este motivo? Sí ▶ ¿Cuál fue el diagnóstico y la indicación?
Ampliar	4.112.a ¿Su hijo/a ha podido superar los problemas mencionados?	
Crianza y educación lejos de los padres Preguntar sólo si el niño no vive con los padres.		
4.113	¿Cree usted que su hijo ha tenido problemas por haber sido criado/educado lejos de sus padres?	Sí ▶ ¿Qué tipo de problemas? ¿De qué manera lo afectó? ¿Realizaron alguna consulta, tratamiento médico o psicológico? Sí ▶ ¿Cuál fue el diagnóstico y la indicación?
Ampliar	4.113.a ¿Su hijo/a ha podido superar los problemas mencionados?	
Indicadores de duelo no complicado		
4.114	¿Ha fallecido algún familiar u otra persona afectivamente cercana a su hijo/a?	
Ampliar	4.114.a ¿Detectó usted sentimientos de tristeza, insomnio, pérdida o aumento de peso en su hijo/a a raíz de este fallecimiento?	Sí ▶ ¿Cuánto tiempo duraron estos síntomas? ¿Fue necesario realizar consulta médica o psicológica por este motivo? Sí ▶ ¿Cuál fue el diagnóstico y la indicación? ¿Realizó algún tratamiento?
	4.114.b ¿Cree que ha podido superar el duelo, la pérdida?	
Indicadores de maltrato, abuso y negligencia (maltrato grave hacia el niño/a).		
Maltrato infantil (físico/psicológico) / Abuso sexual del niño/a Incluir tanto si se sospecha o está confirmado y aclararlo en observaciones. Dadas las implicaciones legales del maltrato y negligencia, se debe ser prudente al evaluar estas afecciones.		
4.115	¿Alguna vez su hijo/a fue maltratado/a físicamente o torturado/a? (¿Lo/a han golpeado, pateado, mordido, zarandeado, empujado, apuñalado, ahogado, sometido a tormentos o persecución?)	Sí ▶ ¿Quién lo hizo? ¿Cuándo? ¿Cuán a menudo?
4.116	Su hijo/a ¿padeció o padece algún tipo de maltrato psicológico por parte de sus cuidadores? (Incluye cuestiones como menospreciarlo/a o humillar/a, amenazar/a, quitarle o hacerle abandonar a personas o cosas que quiere, recluirlo/a, encerrarlo/a, aplicarle disciplinas o castigos excesivos, etc.).	Sí ▶ ¿Qué tipo de maltrato? ¿Quién lo hizo? ¿Cuándo? ¿Cuán a menudo?
4.117	¿Su hijo/a padeció o padece algún tipo de abuso sexual? (Cualquier tipo de actividad sexual que esté destinada a proporcionar satisfacción sexual a algún adulto, sea quien sea.)	Sí ▶ ¿Qué tipo de abuso? ¿Por parte de quién? ¿Desde cuándo?

Ampliar	4.117.a ¿Lograron alejar a quien lo/a maltrataba/abusaba del entorno cotidiano del niño/a?		
	4.117.b ¿Han dejado los maltratos/el abuso, secuelas físicas y/o psicológicas?	Sí ▶	¿Qué secuelas? ¿Realizaron alguna consulta/ tratamiento médico o psicológico por este motivo?
	4.117.c ¿Realizaron alguna denuncia policial por este motivo?		
	4.117.d ¿Hay alguna causa judicial contra el /la perpetrador/a?		
Negligencia en la infancia			
4.118	¿Su hijo/a padeció descuido de sus necesidades básicas (alimentación, seguridad, higiene, etc.) por parte de quien lo/a cuida habitualmente? (Incluye abandono, falta de supervisión, falta de atención a necesidades físicas, emocionales o psicológicas, no recibir educación, asistencia médica, nutrición, residencia o vestido.)	Sí ▶	¿Qué tipo de descuido? ¿Desde cuándo?
Ampliar	4.118.a Este/estos descuidos, ¿han dejado secuelas? (accidentes, lastimaduras, enfermedades, desnutrición, etc.)	Sí ▶	¿Qué secuelas? ¿Realizaron consulta o tratamiento médico o psicológico por este motivo?
Indicadores de problemas de vivienda y económicos			
Problemas de vivienda			
4.119	¿Poseen ustedes una casa donde vivir?	NO ▶	¿Dónde viven? ¿Desde cuándo?
4.120	¿Piensa usted que la casa/lugar donde viven cumple con las condiciones básicas de cuidado e higiene?	NO ▶	¿Qué le falta? ¿Es debido a problemas económicos?
4.121	¿Han tenido o tienen problemas en el lugar donde viven o problemas graves con algún vecino, inquilinos o arrendadores?	Sí ▶	¿Qué tipo de problemas? ¿Desde cuándo? ¿Ha intervenido la policía/ juzgado?
Ampliar	4.121.a ¿Han podido solucionar los problemas?		
Problemas económicos			
4.122	¿Han tenido o tienen problemas para poder obtener los alimentos básicos o acceder a agua potable en el lugar donde viven?	Sí ▶	¿Cuándo pasó? ¿Por cuánto tiempo? ¿Solicitaron ayuda social o gubernamental?
4.123	¿Considera usted que han pasado por momentos de pobreza extrema o que actualmente sus ingresos están por debajo de la línea de pobreza? (O sea, no poder cubrir las necesidades básicas.)	Sí ▶	¿Cuándo pasó o desde cuándo pasa? ¿Por cuánto tiempo? ¿Solicitaron ayuda gubernamental/social? ¿Han podido solucionarlo?
4.124	¿Tuvieron o tienen dificultades para que su hijo/a acceda a la educación? (Por problemas económicos o de distancia.)	Sí ▶	¿Desde qué edad del niño?
4.125	¿Ha tenido su hijo/a problemas para acceder al sistema de salud cuando lo necesitó? (Por falta de documentos, enfermedades pre-existentes, requisitos de ingreso discriminantes o por falta de centros en el lugar donde viven, lejanía, etc.)	Sí ▶	¿Qué tipo de problemas?
Ampliar	4.125.a ¿Han podido solucionar los problemas?		
Indicadores de otros problemas relacionados con el entorno social			
Problema de fase de la vida			
4.126	¿Tuvo su hijo/a problemas para adaptarse a nuevas fases o etapas de la vida? (Por ejemplo, al finalizar la escolaridad de educación inicial, ingreso a la pubertad, nacimiento de un hermano.)	Sí ▶	¿Qué tipo de problemas? ¿Cómo impactó eso en la vida de su hijo?
Ampliar	4.126.a ¿Han podido solucionar los problemas?		
Dificultad de aculturación (Preguntar sólo si el niño se ha mudado de país, provincia o región en el último año.)			
4.127	¿Cree usted que la mudanza le ha acarreado problemas en la escuela, con los amigos o en alguna otra área significativa de su vida?	Sí ▶	¿Qué tipo de problemas? Describir.
Ampliar	4.127.a ¿Pudo superar estos problemas?		

Exclusión o rechazo social

4.128	¿Fue o es su hijo/a víctima de acoso, burlas o intimidaciones? ¿Fue alguna vez maltratado/a verbalmente o humillado/a y excluido/a a propósito por sus compañeros de colegio, club o vecinos del barrio?	SÍ ▶	¿Qué fue lo que pasó? ¿Desde cuándo?
Ampliar	4.128.a ¿Lograron alejar a quien lo/a maltrataba, acosaba, humillaba del entorno cotidiano del niño/a?		
	4.128.b Ese maltrato o acoso, ¿ha generado problemas en su hijo/a?		
	4.128.c ¿Realizaron alguna consulta/tratamiento médico o psicológico por este motivo?	SÍ ▶	¿Cuál fue el diagnóstico y la indicación?
	4.128.d ¿Ha podido superar el problema?		

Indicadores de problemas relacionados con la delincuencia o el sistema legal

4.129	¿Ha participado su hijo/a en algún acto delictivo?	SÍ ▶	¿Cuándo? ¿Qué sucedió?
Ampliar	4.129.a ¿Ha tenido alguna sentencia judicial sin encarcelamiento?	SÍ ▶	¿Por qué motivo? ¿Cuándo sucedió?
	4.129.b ¿Ha estado en un instituto de menores alguna vez?	SÍ ▶	¿Por qué motivo? ¿Cuándo? ¿Cuánto tiempo?

Indicadores de incumplimiento de tratamiento médico

4.130	¿Ha estado su hijo/a alguna vez en tratamiento médico o psicológico y han decidido abandonarlo antes del alta médica/psicológica?	SÍ ▶	¿Cuál fue el motivo? (Costo elevado, molestias que provoca el tratamiento, lejanía, negación de la enfermedad, etc.)
--------------	---	-------------	---

EEDI

Referencias Sintomáticas

Asociación entre problemáticas
de distintos cuadros

A continuación se presentan cuadros de **Referencias Sintomáticas** para cada una de las áreas evaluadas. Luego de completar el Cuadernillo de Resultados e Historia Clínica podrán consultarse estos cuadros para alcanzar una evaluación más precisa del caso. Las Referencias indican la posible relación entre los ítems y los Trastornos relevados por la EEDI. Esta información puede resultar de utilidad al profesional para hacer una interpretación más refinada de las dificultades identificadas con un índice de severidad significativo y para contribuir a un correcto diagnóstico diferencial.

Sección 2 ANAMNESIS

Embarazo	Considerar posibles secuelas orgánicas. Respuestas con 1 a los ítems 2.4, 2.10, 2.16, 2.17 pueden estar asociadas con diversos trastornos.
Nacimiento y post-parto	Considerar posibles secuelas orgánicas/emocionales.
Primeros 12 meses de vida	Ítem 2.34 (chupete) <ul style="list-style-type: none"> • Si responde SÍ: considerar posible asociación con trastorno del lenguaje. • Si responde NO: considerar posible asociación con trastorno de la motricidad.
Hitos del desarrollo	Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 2.38 (gateo), 2.39 (caminar) y trastorno de la motricidad. • Ítems 2.40 (palabras), 2.41 (oraciones) y trastorno del lenguaje. • Ítems 2.42, 2.43 (control de esfínteres) y trastorno de excreción. • Ítem 2.45 (saltar) y trastorno de coordinación y/o discapacidades intelectuales.
Antecedentes médicos	Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 2.48 (cólicos) y dificultades de regulación. • Ítem 2.50 (otitis), cinco o más otitis y trastornos del lenguaje. • Ítem 2.52 (vista) y trastorno de aprendizaje (lectura). • Ítem 2.52 (audición) y trastorno del lenguaje. • Ítem 2.54 (diminución de actividad) y trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
Personas a cargo del cuidado del niño/a	Ítem 2.60 (otras personas a cargo), analizar con relación al contexto. Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 2.60 (otras personas a cargo) y patrón patológico de crianza y negligencia en la infancia y/o estrés postraumático. • Ítem 2.61 (maltrato) y situaciones de abuso.
Escolaridad	Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 2.68 (repitencia) y trastorno de aprendizaje (expresión escrita) y/o trastorno de conducta.
Lateralidad - Preferencia manual	No es un ítem crítico, excepto que haya sido contrariado en su lateralidad (es decir, obligado a usar la otra mano en lugar de la que naturalmente usaría). Si la lateralidad no fue adquirida luego de los 7 u 8 años, ver posible asociación con trastorno motor. La falta de adquisición luego de esta edad o la presencia de alguna dificultad similar se relacionan con torpeza motriz.

Sección 3 ÁREAS ADAPTATIVAS

Autonomía	Higiene: Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 3.1 (limpiarse) y trastornos de excreción.
	Vestimenta: Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 3.9, 3.10 (vestirse y calzarse) y trastorno motor. • Ítems 3.9, 3.10 (vestirse y calzarse) y discapacidades intelectuales.
	Utilización de recursos comunitarios: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 3.15 (viajes en taxis, colectivos). Considerar la respuesta en relación con los usos y costumbres de la cultura de origen o el contexto en el que se encuentra. Seguridad: Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 3.18, 3.20, 3.23 (accidentes domésticos, cruzar la calle) y discapacidades intelectuales. • Ítems 3.18, 3.20, 3.23 (accidentes domésticos, cruzar la calle) y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. • Ítem 3.25 (detención policial) y trastorno por consumo de sustancias y/o trastorno disruptivo del control de los impulsos y/o problemas relacionados con la delincuencia o el sistema legal.

Vida cotidiana	Comida: Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 3.26 y 3.27 (4 comidas variadas) y trastorno de la conducta alimentaria. • Ítems 3.23 y 3.28 (derramar) y discapacidades intelectuales. • Ítems 3.29 y 3.30 (cortar y derramar) y trastorno de coordinación.
	Sueño: Ver relación con Trastornos del sueño.
	Orden: Evaluar, teniendo en cuenta estilo paterno/materno y capacidad de poner límites y de transmitir hábitos cotidianos.
Habilidades sociales / interpersonales	Ver relación posible entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 3.44 (actividades grupales) y trastorno de ansiedad social.
	Humor: Ver relación posible entre ítem 3.46 (enojos) y depresión.
Aptitudes funcionales	Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítems críticos (diferenciar billetes, anotar recados, leer reloj, recordar dirección y teléfono), ver posible relación con discapacidades intelectuales y/o trastornos del aprendizaje.
Escuela /Trabajo	Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 3.59 (le gusta la escuela) y trastorno del aprendizaje. • Ítems 3.60 y 3.61 (llevarse bien con compañeros y maestros) y trastorno de ansiedad social. • Ítems 3.62, 3.63 (tareas) y 3.65 (cuidar útiles), ver asociación con trastorno del aprendizaje y/o trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
Ocio	Juego: Considerar posible asociación con trastornos del espectro autista si el niño/la niña no juega, no puede compartir con otros o tiene un patrón restrictivo o repetitivo de juego. Ítem 3.75: la ausencia de juguetes preferidos puede vincularse con un patrón de intereses restringido o estereotipado, así como el apego excesivo a un juguete puede asociarse a síntomas de trastornos del espectro autista.
	Deportes: Considerar posible asociación con trastorno motor por torpeza.
	Hobbies y actividades de esparcimiento: Ítem 3.77 (hobbies), evaluar posible presencia de patrón restrictivo de intereses.
Desarrollo emocional	Ver posible asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 3.81 (expresar emociones), 3.83 (opinión positiva de sí mismo/a), 3.85 (seguro), 3.99 (temeroso) y trastorno de ansiedad. • Ítem 3.84 (ser alegre) y trastornos del estado del ánimo. • Ítems 3.94 (comportarse de acuerdo con expectativas), 3.95 (ser obediente), 3.98 (decir mentiras) y trastorno de conducta.

Sección 4 INDICADORES DE SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS

4.a) EVALUACIÓN DE INDICADORES DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO

Indicadores de discapacidades intelectuales

Indicadores de discapacidad intelectual / Retraso global del desarrollo	Verificar asociación con: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 2.45 (dar saltos), 3.9 (vestirse), 3.10 (calzarse). • Ítems críticos de autonomía: seguridad (3.18, 3.20, 3.22 y 3.23). • Ítem 3.28 y 3.30 (derramar comida/bebida). • Ítems 3.49 (diferenciar billetes), 3.53 (escribir recados), 3.55 (recordar dirección y tel.), 3.57 (leer reloj).
--	--

Indicadores de trastornos de la comunicación

Indicadores de trastornos del lenguaje	Verificar asociación con: <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 2.40 y 2.41 (adquisición del lenguaje), 2.50 (5 o más otitis), 2.52 (audición).
Indicadores de trastorno fonológico	Verificar asociación con: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 2.52 (audición).
Indicadores de trastorno de la fluidez	Verificar asociación con: <ul style="list-style-type: none"> • Ítem 2.52 (audición).
Indicadores de comunicación social (pragmática)	Verificar asociación entre: <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 4.12 (uso social del lenguaje), 4.13 (turnos de conversación) e Ítem 2.52 (audición).

Indicadores de trastornos del espectro autista	
Los puntajes parciales de los grupos sintomáticos sólo deben ser considerados para un mejor detalle descriptivo, debiéndose contemplar como indicador del trastorno sólo el cálculo del total de ítems de la sección.	<p>a. Interacción social: 3.44 (actividades grupales).</p> <p>b. Reciprocidad social.</p> <p>c. Comunicación.</p> <p>d. Patrones de comportamiento - Juego: Ver asociación con 3.75 (juguetes preferidos).</p> <p>e. Patrones de comportamiento - Intereses: Ver asociación con 3.77 (hobbies).</p> <p>f. Indicadores globales.</p>
Indicadores de trastornos por déficit de atención con hiperactividad	
Los puntajes parciales de los grupos sintomáticos sólo deben ser considerados para un mejor detalle descriptivo, debiéndose contemplar como indicador del trastorno sólo el cálculo del total de ítems de la sección.	<p>Ver asociación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 2.54 (nivel de actividad). • Ítems 3.18 (accidentes domésticos), 3.20 y 3.23 (cruzar la calle). • Ítems 3.62, 3.63 (tareas) y 3.65 (cuidar útiles). <p>Para cumplir con los criterios diagnósticos del trastorno, el /la niño/a deberá presentar al menos 6 ítems de inatención y 6 de hiperactividad.</p>
Indicadores de trastornos del aprendizaje <small>Evaluar sólo en niños mayores de 6 años</small>	
Los puntajes parciales de los grupos sintomáticos sólo deben ser considerados para un mejor detalle descriptivo, debiéndose considerar contemplar como indicador del trastorno específico de aprendizaje el total de ítems de la sección.	<p>a. Lectura: Ver asociación con ítem 2.52 (vista o audición).</p> <p>b. Cálculo.</p> <p>c. Expresión escrita: Ver asociación con ítem 2.68 (repitencia).</p> <p>Ver asociación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 3.49 (diferenciar billetes), 3.55 (recordar dirección y tel.), 3.57 (leer reloj), 3.53 (escribir recados). • Ítems 3.59 (le gusta la escuela), 3.62, 3.63 (tareas) y 3.65 (cuidar útiles).
Indicadores de trastornos motores	
Indicadores de trastorno de coordinación	<p>Verificar asociación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ítems 2.45 (salto), 3.9 (vestirse), 3.10 (calzarse), 3.29 (usar cuchillo), 3.30 (derrames), 3.76 (deportes).
4.b) EVALUACIÓN DE INDICADORES DE OTROS TRASTORNOS	
Indicadores de trastorno del estado de ánimo	
Indicadores de episodio hipomaniaco	Trastorno ciclotímico: Considerar presencia de síntomas de hipomanía y depresión y frecuencia de aparición.
Indicadores de episodio depresivo mayor	Distimia: Considerar gravedad de los síntomas y frecuencia de aparición. Verificar asociación con ítems 3.46 y 3.84 .
Indicadores de trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	Para el diagnóstico requiere haber padecido episodio depresivo o hipomanía. Verificar asociación con ítems 3.46 y 3.84 .
Indicadores de trastornos bipolar o depresivo por sustancias/ medicamentos o afección médica	Es condición haber obtenido respuesta SÍ en ítems 4.73 y 4.74 y puntajes iguales o mayores a 0,5 en episodio maniaco o en episodio hipomaniaco o en episodio depresivo mayor o en trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.
Trastorno bipolar I	Debe alcanzar un valor total igual o mayor a 0,5 tanto en indicadores de episodio maniaco como en indicadores de episodio depresivo mayor.
Trastorno bipolar II	Debe alcanzar un valor total igual o mayor a 0,5 tanto en indicadores de episodio hipomaniaco como en indicadores de episodio depresivo mayor.

Indicadores de trastornos de ansiedad	
Mutismo selectivo	No corresponde diagnóstico de mutismo selectivo si 4.76.a obtiene 1 en SÍ .
Indicadores de ansiedad social	Verificar asociación con ítem 3.44, 3.60, 3.85 y 3.99 .
Indicadores de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	
Indicadores de trastorno de apego reactivo	Verificar asociación con ítem 2.60 y 2.61 .
Indicadores de trastorno de estrés agudo	Se requiere respuesta menor a un mes en ítem 4.89.m .
Indicadores de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos	
Indicadores de pica	Si el comportamiento forma parte de una práctica cultural no debe establecerse diagnóstico.
Indicadores de trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos	Si el comportamiento se debe a falta de disponibilidad de alimentos o forma parte de una práctica cultural no debe establecerse diagnóstico.
Indicadores de anorexia	Verificar asociación con ítem 3.26 .
Indicadores de trastorno de atracones/bulimia	Considerar que el comportamiento no se asocie a conductas compensatorias del ayuno.
Indicadores de trastornos de la excreción	
Indicadores de enuresis/encopresis	Ver asociación con ítems 2.42, 2.43 y 3.1 .
Indicadores de trastornos del sueño - vigilia	
Indicadores del trastorno de insomnio	Verificar asociación con ítems 3.32, 3.33, 3.34 y 3.35 .
Indicadores de trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta	
Indicadores de trastorno de la conducta	Verificar asociación con ítems 3.25, 3.95, 3.98 y 3.99 .
4. c) EVALUACIÓN DE INDICADORES DE OTROS PROBLEMAS QUE REQUIERAN ATENCIÓN CLÍNICA	
Indicadores de duelo no complicado	Considerar diagnóstico diferencial con Trastorno depresivo mayor.
Indicadores de negligencia en la infancia	Verificar asociación con ítems 3.18 al 3.23 .

Indicadores de problemas educativos	Diferenciar este indicador respecto de los problemas de repitencia y/o abandono por problemas de aprendizaje; aquí se trata de dificultad de acceso a la educación.
Indicadores de problema de fase de la vida	Diferenciar este indicador respecto de trastorno de adaptación.
Indicadores de dificultad de aculturación	Diferenciar este indicador respecto de estrés postraumático y trastorno de adaptación. Indicadores de problemas relacionados con la delincuencia o interacción con el sistema legal. Considerar posible relación con estrés postraumático y con comportamiento antisocial infantil o adolescente (ítems 4.129.a y 4.129.b).
Indicadores de problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales o ambientales	Considerar posible relación con estrés postraumático.
Indicadores de comportamiento antisocial infantil	Considerar posible relación con trastorno del control de los impulsos y de la conducta.





