Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1 (ASRS-V1.1) Symptoms Checklist

from WHO Composite International Diagnostic Interview

© World Health Organization 2012

All rights reserved. Based on the Composite International Diagnostic Interview © 2001 World Health Organization. All rights reserved. Used with permission. Requests for permission to reproduce or translate —whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Professor Ronald Kessler, PhD, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (fax: +011 617-432-3588; email: ronkadm@hcp.med.harvard.edu).

Acknowledgements

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee by Corporate Translations, Inc., USA.

Lista para que el paciente coteje sus síntomas de trastorno de déficit de atención e hiperactividad del adulto (ASRS-v1.1) Adult ADHD Self-Report Scale Symptom Checklist (ASRS-v1.1)

Nombre del paciente: Fecha de hoy:								
res eso col ha la l	vase contestar las preguntas siguientes y autoevaluarse pecto de cada uno de los criterios que se indican utilizando la cala de la derecha de la página. Al contestar cada pregunta, oque una X en la casilla que mejor describa la forma en que se sentido y comportado durante los últimos 6 meses. Entregue ista completada al profesional de la salud para examinarla rante la visita de hoy.	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo		
Ра	rte A							
1.	¿Con qué frecuencia tiene dificultades para completar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha completado las partes difíciles?							
2.	¿Con qué frecuencia le cuesta ordenar las cosas cuando tiene que realizar una tarea que requiere organización?							
3.	¿Con qué frecuencia tiene problemas para recordar citas u obligaciones?							
4.	Cuando tiene una tarea que requiere pensar mucho, ¿con qué frecuencia evita o demora empezarla?							
5.	¿Con qué frecuencia se siente inquieto o juega con las manos o los pies cuando tiene que estar sentado por mucho tiempo?							
6.	¿Con qué frecuencia se siente hiperactivo y necesita hacer cosas, como si un motor lo estuviese empujando?							
		1						

Parte B 7. ¿Con qué frecuencia comete errores por descuido cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil? 8. ¿Con qué frecuencia le cuesta mantener la atención cuando está trabajando en algo aburrido o repetitivo? 9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en lo que le están diciendo aunque le estén hablando directamente a usted? 10. ¿Con qué frecuencia pierde cosas o tiene dificultad en encontrarlas en su casa o su trabajo? 11. ¿Con qué frecuencia se distrae por la actividad o ruido a su alrededor?		
tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil? 8. ¿Con qué frecuencia le cuesta mantener la atención cuando está trabajando en algo aburrido o repetitivo? 9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en lo que le están diciendo aunque le estén hablando directamente a usted? 10. ¿Con qué frecuencia pierde cosas o tiene dificultad en encontrarlas en su casa o su trabajo? 11. ¿Con qué frecuencia se distrae por la actividad o ruido a su		
está trabajando en algo aburrido o repetitivo? 9. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en lo que le están diciendo aunque le estén hablando directamente a usted? 10. ¿Con qué frecuencia pierde cosas o tiene dificultad en encontrarlas en su casa o su trabajo? 11. ¿Con qué frecuencia se distrae por la actividad o ruido a su		
lo que le están diciendo aunque le estén hablando directamente a usted? 10. ¿Con qué frecuencia pierde cosas o tiene dificultad en encontrarlas en su casa o su trabajo? 11. ¿Con qué frecuencia se distrae por la actividad o ruido a su		
encontrarlas en su casa o su trabajo? 11. ¿Con qué frecuencia se distrae por la actividad o ruido a su		
12. ¿Con qué frecuencia se levanta de su lugar en reuniones o en otras situaciones en las que se espera que se quede sentado?		

Sírvase contestar las preguntas siguientes y autoevaluarse respecto de cada uno de los criterios que se indican utilizando la escala de la derecha de la página. Al contestar cada pregunta, coloque una X en la casilla que mejor describa la forma en que se ha sentido y comportado durante los últimos 6 meses. Entregue la lista completada al profesional de la salud para examinarla durante la visita de hoy.	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo
rte B					
13. ¿Con qué frecuencia se siente inquieto o no se puede quedar tranquilo?					
14. ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para desconectarse y disfrutar de la tranquilidad cuando tiene tiempo para usted?					
15. ¿Con qué frecuencia nota en situaciones sociales que está hablando demasiado?					
16. Cuando está charlando, ¿con que frecuencia nota que está terminando las oraciones de las personas con quienes habla sin dejarlos terminar a ellos?					
17. ¿Con qué frecuencia le cuesta esperar su turno en situaciones en las que hace falta ir por turno?					
18. ¿Con qué frecuencia interrumpe a los demás cuando están ocupados?					