Fecha completada: ___ / _____ / _____
m *dd* *año*

Nombre del/la joven _____ _____
Primer Nombre *Apellido*

Escala Columbia de Deterioro o Insuficiencia (*Columbia Impairment Scale (CIS)*)

Coordinador/a de Cuidado Asignado(a) _____

Encargado de Apoyo a la Familia Asignado(a) _____

Este grupo de preguntas se relacionan a ciertos problemas que algunos niños tienen en diferentes aspectos de su vida. Para cada problema potencial, por favor piense sobre su niño(a) y díganos cuánto este problema le ha afectado durante el pasado mes. Entonces, describa la extensión del problema en una escala del 0 al 4: "0" significa que no hay problema, del "1 al 3" que hay algún problema, y el "4" un problema muy grande.

	No hay Problema		**Algún problema**		**Problema muy grande**
En general, ¿cuánto problema usted cree que su niño(a) tiene con?:					
1. Meterse en líos	0	1	2	3	4
2. Llevarse bien con su madre o cuidadora femenina	0	1	2	3	4
3. Llevarse bien con su padre o cuidador masculino	0	1	2	3	4
4. Estar descontento o sentirse triste	0	1	2	3	4
¿Cuánto problema usted cree que é/ella tenga con?:					
5. Su conducta en la escuela (o el empleo)	0	1	2	3	4
6. Divertirse	0	1	2	3	4
7. Llevarse bien con adultos (que no sea usted o el padre o la madre)	0	1	2	3	4
¿Cuánto problema usted cree que é/ella tenga con?:					
8. Sentirse nervioso(a) o preocupado(a)	0	1	2	3	4
9. Llevarse bien con sus hermanos(as)	0	1	2	3	4
10. Llevarse bien con otros niños de su edad	0	1	2	3	4
¿Cuánto problema usted cree que é/ella tenga con?:					
11. Involucrarse en actividades deportivas o en pasatiempos	0	1	2	3	4
12. Sus tareas escolares (hacer su trabajo)	0	1	2	3	4
13. Su conducta en el hogar	0	1	2	3	4

*Desarrollado por Bird et al. (1993)