

FECHA DE HOY \_\_\_\_\_

COMPLETADO POR \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_

RECORD # \_\_\_\_\_

D.O.B. \_\_\_\_\_

USE IMPRINTER HERE

**Lista de Síntomas Pediátricos (Pediatric Symptom Checklist -PSC)**

La salud física y emocional son importantes para cada niño. Los padres son los primeros que notan un problema de la conducta emocional o del aprendizaje de su hijo(a). Ud. puede ayudar a su hijo(a) a obtener el mejor cuidado de su doctor por medio de contestar estas preguntas. Favor de indicar cual frase describe a su hijo(a)

Indique cual síntoma mejor describe a su hijo/a:

	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE
	(0)	(1)	(2)
1. Se queja de dolores y malestares -----	1.		
2. Pasa mucho más tiempo a solas-----	2.		
3. Se cansa fácilmente, tiene poca energía -----	3.		
4. Es inquieto(a), incapaz de sentarse tranquilo(a)-----	4.		
5. Tiene problemas con un(a) maestro(a) -----	5.		
6. Está menos interesado(a) en la escuela -----	6.		
7. Es muy activo(a), tiene mucha energía-----	7.		
8. Sueña despierto demasiado-----	8.		
9. Se distrae fácilmente-----	9.		
10. Temeroso(a) de nuevas situaciones-----	10.		
11. Se siente triste, infeliz -----	11.		
12. Está irritable, enojado(a)-----	12.		
13. Se siente sin esperanzas-----	13.		
14. Tiene problemas para concentrarse-----	14.		
15. Menos interesado(a) en amistades-----	15.		
16. Pelea con otros niños-----	16.		
17. Se ausenta de la escuela-----	17.		
18. Está empeorando sus notas escolares-----	18.		
19. Se siente mal de sí mismo(a)-----	19.		
20. Visita al doctor y el doctor no le encuentra nada malo	20.		
21. Tiene problemas para dormir-----	21.		
22. Se preocupa mucho-----	22.		
23. Quiere estar con usted más que antes-----	23.		
24. Cree que él/ella es malo(a)-----	24.		
25. Toma riesgos innecesarios-----	25.		
26. Se lastima frecuentemente-----	26.		
27. Parece divertirse menos -----	27.		
28. Actúa más chico que niños de su propia edad -----	28.		
29. No obedece las reglas -----	29.		
30. No demuestra sus sentimientos -----	30.		
31. No comprende los sentimientos de otros -----	31.		
32. Molesta o se burla de otros -----	32.		
33. Culpa a otros por sus problemas -----	33.		
34. Toma cosas que no le pertenecen -----	34.		
35. Se niega a compartir -----	35.		

Total \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo(a) algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesita ayuda?----- No  Sí

¿Hay algunos servicios que Ud. desearía que su hijo(a) recibiese para estos problemas? ----- No  Sí

¿Si contesta sí, cuáles servicios? \_\_\_\_\_