

Pediatric Symptom Checklist (PSC) - Spanish

Name:	IS #:	Date:
Clinical Staff Name:	Admin Time Point: <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Reassessment <input type="checkbox"/> Discharge	
Relationship to Child: <i>(Select one of the following)</i>		
<input type="checkbox"/> Agency Staff	<input type="checkbox"/> Aunt	<input type="checkbox"/> County Social Worker
<input type="checkbox"/> Foster Mother	<input type="checkbox"/> Grandfather	<input type="checkbox"/> Grandmother
<input type="checkbox"/> Non-Relative Caregiver	<input type="checkbox"/> Sibling	<input type="checkbox"/> Stepfather
<input type="checkbox"/> Father	<input type="checkbox"/> Legal Guardian	<input type="checkbox"/> Stepmother
<input type="checkbox"/> Foster Father	<input type="checkbox"/> Mother	<input type="checkbox"/> Other:

La salud emocional y física va de la mano en los niños. Debido a que los padres son a menudo los primeros en notar un problema en el comportamiento, en las emociones o en el aprendizaje de su hijo, usted puede ayudar a su hijo a obtener la mejor atención posible al responder estas preguntas. Indique qué afirmación describe mejor a su hijo.

Marque la columna de la palabra que mejor describa a su hijo:	Nunca	A Veces	Frecuente-mente	N/A*
1. Se queja sobre dolores y molestias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Pasa más tiempo solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Se cansa fácilmente, tiene poca energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Inquietud, incapaz de quedarse quieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Tiene problemas con su profesor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Menos interesado en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Actúa como impulsado por un motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Sueña despierto demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Se distrae fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Le tiene miedo a las situaciones nuevas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Se siente triste, infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Es irritable, está enojado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Siente que no tiene esperanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Tiene problemas para concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Menos interesado en sus amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Pelea con otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. No asiste a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sus calificaciones empeoran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Se critica a sí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Visita al médico y éste no encuentra nada malo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Tiene problemas para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Se preocupa demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Quiere estar con usted más que antes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Siente que es malo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Toma riesgos innecesarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Se lastima frecuentemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Parece que se divierte menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Actúa como si fuera más pequeño que los niños de su edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. No obedece las reglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. No muestra sentimientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. No entiende los sentimientos de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Se burla de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. Culpa a los demás de sus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. Toma cosas que no le pertenecen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Se niega a compartir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Total Score: _____