



SWYC™:

15 meses

15 meses, 0 días a 17 meses, 31 días
 15 months, 0 days to 17 months, 31 days
 V1.07, 4-1-17 [Bilingual form]

Nombre del Niño/a: (Child's name)
Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): (Date of birth)
Fecha de Hoy: (Today's Date)

Pautas Madurativas (Developmental Milestones)

Estas preguntas son acerca del desarrollo de su niño/a. Cuando nosotros decimos desarrollo nos referimos a cosas como gatear, caminar, jugar y hablar. Nosotros queremos tener una idea de que tan frecuentemente su niño/a hace cada una de estas cosas. Para cada pregunta, díganos si su niño/a todavía no lo hace, lo hace algunas veces o si él/ella lo hace mucho.

	Todavía No <i>Not Yet</i>	Algunas Veces <i>Somewhat</i>	Mucho <i>Very Much</i>
Lo llama a usted "mama" o "papa" o algo parecido <i>Calls you "mama" or "dada" or similar name</i>	0	1	2
Mira a su alrededor cuando usted dice cosas como: "¿Dónde está tu biberón?" o "¿Dónde está tu juguete?" <i>Looks around when you say things like "Where's your bottle?" or "Where's your blanket?"</i>	0	1	2
Imita sonidos que usted hace <i>Copies sounds that you make</i>	0	1	2
Cruza una habitación caminando sin ayuda <i>Walks across a room without help</i>	0	1	2
Sigue instrucciones – por ejemplo "Ven acá" o "Dame la pelota" <i>Follows directions - like "Come here" or "Give me the ball"</i>	0	1	2
Corre <i>Runs</i>	0	1	2
Sube escaleras caminando con ayuda <i>Walks up stairs with help</i>	0	1	2
Patea la pelota <i>Kicks a ball</i>	0	1	2
Nombra por lo menos 5 objetos familiares – por ejemplo pelota o leche <i>Names at least 5 familiar objects - like ball or milk</i>	0	1	2
Nombra por lo menos 5 partes del cuerpo – por ejemplo nariz, mano, o boca <i>Names at least 5 body parts - like nose, hand, or tummy</i>	0	1	2

Lista de Síntomas Pediátricos para Bebés (Baby Pediatric Symptom Checklist, BPSC)

Algunas veces todos los niños lloran, gruñen o se quejan, tienen problemas al dormir o tienen problemas cuando llegan a lugares nuevos. Comparado a la mayoría de los niños/as de esta edad, usted ¿diría que su niño hace estas cosas igual, un poco más o mucho más que los otros niños de su misma edad?

	Igual <i>Not at all</i>	Un Poco Más <i>Somewhat</i>	Mucho Más <i>Very Much</i>
¿Su niño/a tiene dificultad al estar con personas desconocidas? <i>Does your child have a hard time being with new people?</i>	0	1	2
¿Su niño/a tiene dificultad al estar en lugares nuevos? <i>Does your child have a hard time in new places?</i>	0	1	2
¿Su niño/a tiene dificultad con los cambios? <i>Does your child have a hard time with change?</i>	0	1	2
¿A su niño/a le molesta que lo carguen otras personas? <i>Does your child mind being held by other people?</i>	0	1	2
¿Su niño/a llora mucho? <i>Does your child cry a lot?</i>	0	1	2
¿Su niño/a tiene dificultad para calmarse? <i>Does your child have a hard time calming down?</i>	0	1	2
¿Su niño/a se enoja fácilmente o se irrita? <i>Is your child fussy or irritable?</i>	0	1	2
¿Su niño/a es difícil de consolar? <i>Is it hard to comfort your child?</i>	0	1	2
¿Es difícil mantener a su niño/a en un horario o una rutina establecida? <i>Is it hard to keep your child on a schedule or routine?</i>	0	1	2
¿Es difícil poner a su niño/a a dormir? <i>Is it hard to put your child to sleep?</i>	0	1	2
¿Es difícil para usted dormir lo suficiente debido a su niño/a? <i>Is it hard to get enough sleep because of your child?</i>	0	1	2
¿Su niño/a tiene dificultad para mantenerse dormido? <i>Does your child have trouble staying asleep?</i>	0	1	2



Preocupaciones de los Padres (Parents' Concerns)

	Ninguna <i>Not At All</i>	Alguna <i>Somewhat</i>	Mucha <i>Very Much</i>
¿Tiene usted alguna preocupación acerca del aprendizaje o desarrollo de su niño/a? <i>Do you have any concerns about your child's learning or development?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tiene usted alguna preocupación acerca del comportamiento de su niño/a? <i>Do you have any concerns about your child's behavior?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preguntas sobre la Familia (Family Questions)

Debido a que miembros de su familia pueden tener un gran impacto en el desarrollo de su niño(a), por favor responda las siguientes preguntas sobre su familia:

	Sí <i>Y</i>	No <i>N</i>
1 ¿Hay alguien que vive con su niño que fuma tabaco? <i>Does anyone who lives with your child smoke tobacco?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 ¿Durante el último año, ha usted consumido bebidas alcohólicas o usado drogas más de lo que hubiera deseado? <i>In the last year, have you ever drunk alcohol or used drugs more than you meant to?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 ¿Ha sentido usted el deseo o necesidad de consumir menos alcohol o drogas durante el último año? <i>Have you felt you wanted or needed to cut down on your drinking or drug use in the last year?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 ¿Han tenido las drogas o el consumo de alcohol por parte de algún miembro de la familia algún efecto negativo en su niño/a? <i>Has a family member's drinking or drug use ever had a bad effect on your child?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca <i>Never true</i>	A Veces <i>Sometimes true</i>	Frecuentemente <i>Often true</i>
5 Durante los últimos 12 meses, nos preocupamos que nuestra comida se acabara antes de que tuviéramos dinero para comprar más. <i>Within the past 12 months, we worried whether our food would run out before we got money to buy more.</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

Over the past two weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

	Nunca <i>Not at all</i>	Varios días <i>Several days</i>	Más de la mitad de los días <i>More than half the days</i>	Casi todos los días <i>Nearly every day</i>
6 ¿Tener poco interés o placer en hacer las cosas? <i>Having little interest or pleasure in doing things?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 ¿Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza? <i>Feeling down, depressed, or hopeless?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8	En general, ¿cómo describiría usted su relación con su esposo/a o su pareja? <i>In general, how would you describe your relationship with your spouse/partner?</i>	No hay tensión <i>No tension</i>	Alguna tensión <i>Some tension</i>	Mucha tensión <i>A lot of tension</i>	No aplica <i>Not applicable</i>				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
9	Usted y su pareja resuelven sus discusiones con: <i>Do you and your partner work out arguments with:</i>	Sin dificultad <i>No difficulty</i>	Alguna dificultad <i>Some difficulty</i>	Mucha dificultad <i>Great difficulty</i>	No aplica <i>Not applicable</i>				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
10	Durante la última semana, ¿cuántos días usted u otros miembros de la familia le leyeron a su niño? <i>During the past week, how many days did you or other family members read to your child?</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>