



SWYC™ :

18 meses

18 meses, 0 días a 22 meses, 31 días
 18 months, 0 days to 22 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>
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
Sube escaleras en el parque de juegos <i>Climbs up a ladder at a playground</i>	0	1	2
Usa palabras como “yo” o “mío” <i>Uses words like “me” or “mine”</i>	0	1	2
Salta en el suelo con los dos pies <i>Jumps off the ground with two feet</i>	0	1	2
Junta 2 o más palabras – por ejemplo “más agua” o “quiero leche” <i>Puts 2 or more words together - like “more water” or “go outside”</i>	0	1	2
Usa palabras para pedir ayuda <i>Uses words to ask for help</i>	0	1	2

**Lista de Síntomas Pediátricos para Niños en edad Preescolar
(Preschool Pediatric Symptom Checklist, PPSC)**

Algunas veces todos los niños pueden ser muy activos, disgustarse o tener problemas interactuando con otras personas. 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	Un Poco Más	Mucho Más
		<i>Not at all</i>	<i>Somewhat</i>	<i>Very Much</i>
¿Su niño/a... <i>Does your child...</i>	¿Parece nervioso o asustado?	0	1	2
	<i>Seem nervous or afraid?</i>			
	¿Parece triste o infeliz?	0	1	2
	<i>Seem sad or unhappy?</i>			
	¿Se molesta si las cosas no se hacen de cierta manera?	0	1	2
	<i>Get upset if things are not done in a certain way?</i>			
	¿Tiene dificultad con los cambios?	0	1	2
	<i>Have a hard time with change?</i>			
	¿Tiene dificultad al jugar con otros niños?	0	1	2
	<i>Have trouble playing with other children?</i>			
	¿Rompe cosas a propósito?	0	1	2
	<i>Break things on purpose?</i>			
	¿Pelea con otros niños?	0	1	2
	<i>Fight with other children?</i>			
	¿Tiene dificultad para prestar atención?	0	1	2
	<i>Have trouble paying attention?</i>			
	¿Tiene dificultad para calmarse?	0	1	2
	<i>Have a hard time calming down?</i>			
	¿Se le dificulta mantenerse en una sola actividad?	0	1	2
	<i>Have trouble staying with one activity?</i>			
	¿Es agresivo/a?	0	1	2
	<i>Aggressive?</i>			
	¿Es inquieto o tiene dificultad para permanecer sentado?	0	1	2
	<i>Fidgety or unable to sit still?</i>			
	¿Se enoja con facilidad?	0	1	2
	<i>Angry?</i>			
¿Es difícil... <i>Is it hard to...</i>	¿Llevar a su niño/a a lugares públicos?	0	1	2
	<i>Take your child out in public?</i>			
	¿Consolar a su niño/a?	0	1	2
	<i>Comfort your child?</i>			
	¿Saber qué necesita su niño/a?	0	1	2
	<i>Know what your child needs?</i>			
	¿Mantener a su niño/a en un horario o una rutina establecida?	0	1	2
	<i>Keep your child on a schedule or routine?</i>			
	¿Hacer que su niño/a le obedezca?	0	1	2
	<i>Get your child to obey you?</i>			

**Observaciones de los Padres Acerca de las Interacciones Sociales
(Parent's Observations of Social Interactions, POSI)**

¿Su niño/a le trae cosas para mostrárselas a usted?	Muchas veces al día	Algunas veces al día	Algunas veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca
<i>Does your child bring things to you to show them to you?</i>	<i>Many times a day</i>	<i>A few times a day</i>	<i>A few times a week</i>	<i>Less than once a week</i>	<i>Never</i>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Siempre	Usualmente	Algunas Veces	Rara Vez	Nunca
	<i>Always</i>	<i>Usually</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Rarely</i>	<i>Never</i>
¿Su niño/a tiene interés en jugar con otros niños/as?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Is your child interested in playing with other children?</i>					
¿Cuándo usted dice una palabra o saluda con la mano, su niño/a trata de imitarlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>When you say a word or wave your hand, will your child try to copy you?</i>					
¿Su niño/a lo mira cuando lo llama por su nombre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Does your child look at you when you call his or her name?</i>					
¿Si usted apunta o señala algo al otro lado del cuarto, su niño/a lo mira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Does your child look if you point to something across the room?</i>					

En general, ¿cómo le demuestra su niño/a que quiere algo? (Por favor marque todo lo que corresponda) <i>How does your child usually show you something he or she wants?</i>	Dice una palabra para describir lo que quiere <i>Says a word for what he or she wants</i>	Apunta con un dedo <i>Points to it with one finger</i>	Trata de alcanzarlo <i>Reaches for it</i>	Me hala o pone mi mano sobre el objeto <i>Pulls me over or puts my hand on it</i>	Gruñe, llora, o grita <i>Grunts, cries or screams</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuáles son los juegos favoritos de su niño/a? (Por favor marque todo lo que corresponda) <i>What are your child's favorite play activities?</i>	Jugar con muñecas o peluches <i>Playing with dolls or stuffed animals</i>	Leer libros con usted <i>Reading books with you</i>	Trepar, correr y estar activo <i>Climbing, running and being active</i>	Acomodar juguetes u otras cosas en línea <i>Lining up toys or other things</i>	Ver cosas que giran y dan vueltas, por ejemplo ventiladores o ruedas <i>Watching things go round and round like fans or wheels</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preocupaciones de los Padres (Parents' Concerns)

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

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	No
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"/> Y	<input type="radio"/> N
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"/> Y	<input type="radio"/> N
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"/> Y	<input type="radio"/> N
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"/> Y	<input type="radio"/> N

		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"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
7	¿Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza? <i>Feeling down, depressed, or hopeless?</i>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

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, ¿cuantos 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"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7