SWYC:

1 mes, 0 días a 17 meses, 31 días
V1.01, 3/11/14

Nombre del Niño/a:

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año):

Fecha de Hoy:

BABY PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST (BPSC)
Lista de Síntomas Pediátricos para Bebés

Estas preguntas son acerca del comportamiento de su niño/a. Piense en otros niños/as de la misma edad y díganos que tanto estos comportamientos describen a su niño/a.

	Nunca	Un poco	Mucho
¿Su niño/a tiene dificultad al estar con personas desconocidas?	0	1	2
¿Su niño/a tiene dificultad al estar en lugares nuevos?	0	1	2
¿Su niño/a tiene dificultad con los cambios?	0	1	2
¿A su niño/a le molesta que lo carguen otras personas?	0	1	2
¿Su niño/a llora mucho?	0	1	2
¿Su niño/a tiene dificultad para calmarse?	0	1	2
¿Su niño/a se enoja o se irrita fácilmente?	0	1	2
¿Su niño/a es difícil de consolar?	0	1	2
¿Es difícil mantener a su niño/a en un horario o una rutina establecida ?	0	1	2
¿Es difícil poner a su niño/a a dormir?	0	1	2
¿Es difícil para usted dormir lo suficiente debido a su niño/a?	0	1	2
¿Su niño/a tiene dificultad para mantenerse dormido?	0	1	2