

Place Label Here

Completado por: (por favor circule uno)
 Padres / Pariente / Guardián / Paciente
 (Parent / Relative / Gaurdian / Self)

LISTA DE SÍNTOMAS DE PEDIATRIA – INFORME DEL JOVEN (Y-PSC) PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST YOUTH REPORT

Indique cual síntoma mejor te describe: (Please mark under the heading that best fits you.)	NUNCA Never (0)	A VECES Sometimes (1)	SEGUIDO Often (2)
1. Sientes dolores y malestares (Complain of aches and pains)			
2. Pasas mucho tiempo solo(a) (Spend more time alone)			
3. Te cansas fácilmente, tienes poca energía (Tire easily, little energy)			
4. Eres inquieto(a) (Fidgety, unable to sit still)			
5. Tienes problemas con los maestros (Have trouble with teacher)			
6. Estás menos interesado (a) en la escuela (Less interested in school)			
7. Eres incansable (Act as if driven by motor)			
8. Eres muy soñador(a) (Daydream too much)			
9. Te distraes fácilmente (Distracted easily)			
10. Te sientes temeroso(a) en nuevas situaciones (Are afraid of new situations)			
11. Te sientes triste, infeliz (Feel sad, unhappy)			
12. Eres irritable, te enojas mucho (Are irritable, angry)			
13. Te sientes sin esperanzas (Feel hopeless)			
14. Tienes problemas para concentrarte (Have trouble concentrating)			
15. Te sientes menos interesado(a) en tus amistades (Less interested in friends)			
16. Te peleas con otros niños(as) (Fight with other children)			
17. Te ausentas de la escuela (Absent from school)			
18. Las notas escolares están bajando (School grades dropping)			
19. Te criticas a ti mismo(a) (Down on yourself)			
20. Consultas al doctor y el doctor no te encuentra nada malo (Visit the doctor with doctor finding nothing wrong)			
21. Tienes problemas para dormir (Have trouble sleeping)			
22. Te preocupas mucho (Worry a lot)			
23. Quieres estar con tus padres más que antes (Want to be with parent more than before)			
24. Te sientes malo(a) (Feel that you are bad)			
25. Tomas riesgos innecesarios (Take unnecessary risks)			
26. Te lastimas facilmente/frecuentemente (Get hurt frequently)			
27. Parece que te diviertes menos (Seem to be having less fun)			
28. Actúas más chico que los niños de tu propia edad (Act younger than children your age)			
29. No obedeces reglas (Do not listen to rules)			
30. No demuestras tus sentimientos (Do not show feelings)			
31. No comprendes los sentimientos de otros (Do not understand other people's feelings)			
32. Molestas a otros (Tease others)			
33. Culpas a otros por tus problemas (Blame others for your troubles)			
34. Tomas cosas que no te pertenecen (Take things that do not belong to you)			
35. Te rehusas a compartir (Refuse to share)			

36. Tienes algún problema emocional o de comportamiento para el cual quieres ayuda? No Sí
 Do you have any emotional or behavioral problems for which you want help?

37. De momento ¿te estás consultando con un profesional de salud mental? No Sí
 Are you currently seeing a mental health counselor?

FOR OFFICE USE ONLY

Plan for follow-up

Total score _____

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Annual Screening | <input type="checkbox"/> Return visit w/ PCP | <input type="checkbox"/> Referred to counselor |
| <input type="checkbox"/> Parent refused | <input type="checkbox"/> Already in treatment | <input type="checkbox"/> Referred to other professional |

Comment: