



# SWYC™: 4 meses

4 meses, 0 días a 5 meses, 31 días  
4 months, 0 days to 5 months, 31 days  
V1.07, 4-1-16 [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 frecuente 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 | Algunas Veces | Mucho |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-------|
| Mantiene la cabeza firme mientras usted lo levanta . . . . .                  | 0          | 1             | 2     |
| <i>Holds head steady when being pulled up to a sitting position</i>           |            |               |       |
| Junta las manos . . . . .                                                     | 0          | 1             | 2     |
| <i>Brings hands together</i>                                                  |            |               |       |
| Se ríe . . . . .                                                              | 0          | 1             | 2     |
| <i>Laughs</i>                                                                 |            |               |       |
| Sostiene la cabeza cuando usted lo sienta . . . . .                           | 0          | 1             | 2     |
| <i>Keeps head steady when held in a sitting position</i>                      |            |               |       |
| Hace sonidos como "ga," "ma," o "ba" . . . . .                                | 0          | 1             | 2     |
| <i>Makes sounds like "ga," "ma," or "ba"</i>                                  |            |               |       |
| Lo mira cuando usted dice su nombre . . . . .                                 | 0          | 1             | 2     |
| <i>Looks when you call his or her name</i>                                    |            |               |       |
| Se da vueltas (se rueda sobre sí mismo) . . . . .                             | 0          | 1             | 2     |
| <i>Rolls over</i>                                                             |            |               |       |
| Pasa un juguete de una mano a la otra . . . . .                               | 0          | 1             | 2     |
| <i>Passes a toy from one hand to the other</i>                                |            |               |       |
| Cuando él/ella se molesta, lo busca a usted u otra persona conocida . . . . . | 0          | 1             | 2     |
| <i>Looks for you or another caregiver when upset</i>                          |            |               |       |
| Agarra dos objetos y los golpea uno contra el otro . . . . .                  | 0          | 1             | 2     |
| <i>Holds two objects and bangs them together</i>                              |            |               |       |

## 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 | Un Poco Más | Mucho Más |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|-----------|
| ¿Su niño/a tiene dificultad al estar con personas desconocidas? . . . . .          | 0     | 1           | 2         |
| <i>Does your child have a hard time being with new people?</i>                     |       |             |           |
| ¿Su niño/a tiene dificultad al estar en lugares nuevos? . . . . .                  | 0     | 1           | 2         |
| <i>Does your child have a hard time in new places?</i>                             |       |             |           |
| ¿Su niño/a tiene dificultad con los cambios? . . . . .                             | 0     | 1           | 2         |
| <i>Does your child have a hard time with change?</i>                               |       |             |           |
| ¿A su niño/a le molesta que lo carguen otras personas? . . . . .                   | 0     | 1           | 2         |
| <i>Does your child mind being held by other people?</i>                            |       |             |           |
| ¿Su niño/a llora mucho? . . . . .                                                  | 0     | 1           | 2         |
| <i>Does your child cry a lot?</i>                                                  |       |             |           |
| ¿Su niño/a tiene dificultad para calmarse? . . . . .                               | 0     | 1           | 2         |
| <i>Does your child have a hard time calming down?</i>                              |       |             |           |
| ¿Su niño/a se enoja fácilmente o se irrita? . . . . .                              | 0     | 1           | 2         |
| <i>Is your child fussy or irritable?</i>                                           |       |             |           |
| ¿Su niño/a es difícil de consolar? . . . . .                                       | 0     | 1           | 2         |
| <i>Is it hard to comfort your child?</i>                                           |       |             |           |
| ¿Es difícil mantener a su niño/a en un horario o una rutina establecida? . . . . . | 0     | 1           | 2         |
| <i>Is it hard to keep your child on a schedule or routine?</i>                     |       |             |           |
| ¿Es difícil poner a su niño/a a dormir? . . . . .                                  | 0     | 1           | 2         |
| <i>Is it hard to put your child to sleep?</i>                                      |       |             |           |
| ¿Es difícil para usted dormir lo suficiente debido a su niño/a? . . . . .          | 0     | 1           | 2         |
| <i>Is it hard to get enough sleep because of your child?</i>                       |       |             |           |
| ¿Su niño/a tiene dificultad para mantenerse dormido? . . . . .                     | 0     | 1           | 2         |
| <i>Does your child have trouble staying asleep?</i>                                |       |             |           |

| Preocupaciones de los Padres (Parents' Concerns)                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                                      |                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                              | Ninguna<br><i>Not At All</i>                                                                                                                                                                    | Alguna<br><i>Somewhat</i>                                      | Mucha<br><i>Very Much</i>                                            |                                                             |
| ¿Tiene usted alguna preocupación acerca del aprendizaje o desarrollo de su niño/a?<br><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?<br><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<br><i>Y</i>                                                                                                                                                                                  | No<br><i>N</i>                                                 |                                                                      |                                                             |
| 1                                                                                                                                                                 | ¿Hay alguien que vive con su niño que fuma tabaco?<br><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?<br><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?<br><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?<br><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<br><i>Never true</i>                                                                                                                                                                      | A Veces<br><i>Sometimes true</i>                               | Frecuentemente<br><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.<br><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"/>                                                |                                                             |
| 6                                                                                                                                                                 | En general, ¿cómo describiría usted su relación con su esposo/a o su pareja?<br><i>In general, how would you describe your relationship with your spouse/partner?</i>                                                                        | No hay tensión<br><i>No tension</i><br><input type="radio"/>                                                                                                                                    | Alguna tensión<br><i>Some tension</i><br><input type="radio"/> | Mucha tensión<br><i>A lot of tension</i><br><input type="radio"/>    | No aplica<br><i>Not applicable</i><br><input type="radio"/> |
| 7                                                                                                                                                                 | Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:<br><i>Do you and your partner work out arguments with:</i>                                                                                                                                  | Sin<br><i>No difficulty</i><br><input type="radio"/>                                                                                                                                            | Alguna<br><i>Some difficulty</i><br><input type="radio"/>      | Mucha dificultad<br><i>Great difficulty</i><br><input type="radio"/> | No aplica<br><i>Not applicable</i><br><input type="radio"/> |
| 8                                                                                                                                                                 | Durante la última semana, ¿cuantos días usted u otros miembros de la familia le leyeron a su niño?<br><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 |                                                                |                                                                      |                                                             |

## Cambios Emocionales con un Nuevo Bebé (Emotional Changes with a New Baby\*\*)

Porque usted tiene un nuevo bebé en su familia, nos gustaría saber cómo se siente. Por favor marque la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, no sólo cómo se siente hoy.

### En los últimos siete días...

*In the past seven days...*

#### 1 He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas:

*I have been able to laugh and see the funny side of things*

- |                                  |                                |                                   |                        |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| ① Igual que siempre              | ① Ahora, no tanto como siempre | ② Ahora, mucho menos              | ③ No, nada en absoluto |
| <i>As much as I always could</i> | <i>Not quite so much now</i>   | <i>Definitely not so much now</i> | <i>Not at all</i>      |

#### 2 He mirado las cosas con ilusión:

*I have looked forward with enjoyment to things*

- |                              |                                          |                                              |                         |
|------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| ① Igual que siempre          | ① Algo menos de lo que es habitual en mí | ② Bastante menos de lo que es habitual en mí | ③ Mucho menos que antes |
| <i>As much as I ever did</i> | <i>Rather less than I used to</i>        | <i>Definitely less than I used to</i>        | <i>Hardly at all</i>    |

#### 3\* Me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal:

*I have blamed myself unnecessarily when things went wrong*

- |                                 |                              |                       |                         |
|---------------------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| ③ Sí, la mayor parte del tiempo | ② Sí, a veces                | ① No muy a menudo     | ① No, en ningún momento |
| <i>Yes, most of the time</i>    | <i>Yes, some of the time</i> | <i>Not very often</i> | <i>No, never</i>        |

#### 4 Me he sentido nerviosa o preocupada sin tener motivo:

*I have been anxious or worried for no good reason.*

- |                         |                    |                       |                            |
|-------------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------|
| ① No, en ningún momento | ① Casi nunca       | ② Sí, algunas veces   | ③ Sí, con mucha frecuencia |
| <i>No, not at all</i>   | <i>Hardly ever</i> | <i>Yes, sometimes</i> | <i>Yes, very often</i>     |

#### 5\* He sentido miedo o he estado asustada sin motivo:

*I have felt scared or panicky for no good reason.*

- |                         |                       |                     |                       |
|-------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| ③ Sí, bastante          | ② Sí, a veces         | ① No, no mucho      | ① No, en absoluto     |
| <i>Yes, quite a lot</i> | <i>Yes, sometimes</i> | <i>No, not much</i> | <i>No, not at all</i> |

#### 6\* Las cosas me han agobiado:

*Things have been getting on top of me*

- |                                                                 |                                                                     |                                                                  |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| ③ Sí, la mayoría de las veces no he sido capaz de afrontarlas   | ② Sí, a veces no he sido capaz de afrontarlas tan bien como siempre | ① No, la mayor parte de las veces las he afrontado bastante bien | ① No, he afrontado las cosas tan bien como siempre |
| <i>Yes, most of the time I haven't been able to cope at all</i> | <i>Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual</i>        | <i>No, most of the time I have coped quite well</i>              | <i>No, I have been coping as well as ever</i>      |

#### 7\* Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir:

*I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping*

- |                                 |                       |                       |                         |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| ③ Sí, la mayor parte del tiempo | ② Sí, a veces         | ① No muy a menudo     | ① No, en ningún momento |
| <i>Yes, most of the time</i>    | <i>Yes, sometimes</i> | <i>Not very often</i> | <i>No, not at all</i>   |

#### 8\* Me he sentido triste o desgraciada:

*I have felt sad or miserable*

- |                                 |                         |                           |                         |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
| ③ Sí, la mayor parte del tiempo | ② Sí, bastante a menudo | ① No con mucha frecuencia | ① No, en ningún momento |
| <i>Yes, most of the time</i>    | <i>Yes, quite often</i> | <i>Not very often</i>     | <i>No, not at all</i>   |

#### 9\* Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:

*I have been so unhappy that I have been crying*

- |                                 |                         |                          |                         |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| ③ Sí, la mayor parte del tiempo | ② Sí, bastante a menudo | ① Sólo en alguna ocasión | ① No, en ningún momento |
| <i>Yes, most of the time</i>    | <i>Yes, quite often</i> | <i>Only occasionally</i> | <i>No, never</i>        |

#### 10\* He tenido pensamientos de hacerme daño:

*The thought of harming myself has occurred to me*

- |                         |                  |                    |                     |
|-------------------------|------------------|--------------------|---------------------|
| ③ Sí, bastante a menudo | ② A veces        | ① Casi nunca       | ① En ningún momento |
| <i>Yes, quite often</i> | <i>Sometimes</i> | <i>Hardly ever</i> | <i>Never</i>        |

\*\*© 1987 The Royal College of Psychiatrists. Translated from Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. Written permission must be obtained from the Royal College of Psychiatrists for copying and distribution to others or for republication (in print, online or by any other medium)