



# SWYC™:

## 48 meses

47 meses, 0 días a 58 meses, 31 días  
47 months, 0 days to 58 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 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<br>Not Yet | Algunas Veces<br>Somewhat | Mucho<br>Very Much |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|
| Compara cosas usando palabras como "más grande" o "más corto" . . . . .                  | 0                     | 1                         | 2                  |
| Compares things - using words like "bigger" or "shorter"                                 |                       |                           |                    |
| Contesta preguntas como "¿Qué haces cuando tienes frío?" o "¿...cuando tienes sueño?"    | 0                     | 1                         | 2                  |
| Answers questions like "What do you do when you are cold?" or "...when you are sleepy?"  |                       |                           |                    |
| Cuenta una historia de un libro o de la televisión . . . . .                             | 0                     | 1                         | 2                  |
| Tells you a story from a book or tv                                                      |                       |                           |                    |
| Dibuja formas sencillas – por ejemplo, un círculo o un cuadrado . . . . .                | 0                     | 1                         | 2                  |
| Draws simple shapes - like a circle or a square                                          |                       |                           |                    |
| Dice palabras en plural como "peces" para más de un pez y "lápices" para más de un lápiz | 0                     | 1                         | 2                  |
| Says words like "feet" for more than one foot and "men" for more than one man            |                       |                           |                    |
| Usa palabras como "ayer" y "mañana" correctamente . . . . .                              | 0                     | 1                         | 2                  |
| Uses words                                                                               |                       |                           |                    |
| Permanece seco durante toda la noche (no se orina en la cama) . . . . .                  | 0                     | 1                         | 2                  |
| Stays dry all night                                                                      |                       |                           |                    |
| Sigue reglas sencillas cuando juega juegos de mesa o con cartas . . . . .                | 0                     | 1                         | 2                  |
| Follows simple rules when playing a board game or card game                              |                       |                           |                    |
| Escribe su nombre . . . . .                                                              | 0                     | 1                         | 2                  |
| Prints his or her name                                                                   |                       |                           |                    |
| Dibuja cosas que usted puede reconocer . . . . .                                         | 0                     | 1                         | 2                  |
| Draws pictures you recognize                                                             |                       |                           |                    |

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

Todos los niños algunas veces 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<br><i>Not at all</i> | Un Poco Más<br><i>Somewhat</i> | Mucho Más<br><i>Very Much</i> |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| ¿Su niño/a...      | parece nervioso o asustado? . . . . .                              | 0                          | 1                              | 2                             |
| Does your child... | Seem nervous or afraid?                                            |                            |                                |                               |
|                    | parece triste o infeliz? . . . . .                                 | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Seem sad or unhappy?                                               |                            |                                |                               |
|                    | se molesta si las cosas no se hacen de cierta forma? . . . . .     | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Get upset if things are not done in a certain way?                 |                            |                                |                               |
|                    | tiene dificultad con los cambios? . . . . .                        | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Have a hard time with change?                                      |                            |                                |                               |
|                    | tiene dificultad al jugar con otros niños? . . . . .               | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Have trouble playing with other children?                          |                            |                                |                               |
|                    | rompe cosas a propósito? . . . . .                                 | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Break things on purpose?                                           |                            |                                |                               |
|                    | pelea con otros niños? . . . . .                                   | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Fight with other children?                                         |                            |                                |                               |
|                    | tiene dificultad para prestar atención? . . . . .                  | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Have trouble paying attention?                                     |                            |                                |                               |
|                    | tiene dificultad para calmarse? . . . . .                          | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Have a hard time calming down?                                     |                            |                                |                               |
|                    | tiene dificultad para mantenerse en una sola actividad? . . . . .  | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Have trouble staying with one activity?                            |                            |                                |                               |
|                    | es agresivo? . . . . .                                             | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Aggressive?                                                        |                            |                                |                               |
|                    | es inquieto o tiene dificultad para mantenerse sentado? . . . . .  | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Fidgety or unable to sit still?                                    |                            |                                |                               |
|                    | se enoja con facilidad? . . . . .                                  | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Angry?                                                             |                            |                                |                               |
| ¿Es difícil...     | llevar a su niño/a a lugares públicos? . . . . .                   | 0                          | 1                              | 2                             |
| Is it hard to...   | Take your child out in public?                                     |                            |                                |                               |
|                    | consolar a su niño/a? . . . . .                                    | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Comfort your child?                                                |                            |                                |                               |
|                    | saber qué necesita su niño/a? . . . . .                            | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Know what your child needs?                                        |                            |                                |                               |
|                    | mantener a su niño/a en un horario o rutina establecida? . . . . . | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Keep your child on a schedule or routine?                          |                            |                                |                               |
|                    | hacer que su niño/a le obedezca? . . . . .                         | 0                          | 1                              | 2                             |
|                    | Get your child to obey you?                                        |                            |                                |                               |

| 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?                                                                             |                                                                                                                              | <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?                                                                           |                                        |                                             | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>              |
| <i>Does anyone who lives with your child smoke tobacco?</i>                                                                                                    |                                                                                                                              |                                        |                                             |                                             |                                    |
| 2                                                                                                                                                              | ¿Durante el último año, ha usted consumido bebidas alcohólicas o usado drogas más de lo que hubiera deseado?                 |                                        |                                             | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>              |
| <i>In the last year, have you ever drunk alcohol or used drugs more than you meant to?</i>                                                                     |                                                                                                                              |                                        |                                             |                                             |                                    |
| 3                                                                                                                                                              | ¿Ha sentido usted el deseo o necesidad de consumir menos alcohol o drogas durante el último año?                             |                                        |                                             | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>              |
| <i>Have you felt you wanted or needed to cut down on your drinking or drug use in the last year?</i>                                                           |                                                                                                                              |                                        |                                             |                                             |                                    |
| 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?  |                                        |                                             | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>              |
| <i>Has a family member's drinking or drug use ever had a bad effect on your child?</i>                                                                         |                                                                                                                              |                                        |                                             |                                             |                                    |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                              | 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. | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>                       |                                    |
| <i>Within the past 12 months, we worried whether our food would run out before we got money to buy more.</i>                                                   |                                                                                                                              |                                        |                                             |                                             |                                    |
| Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?                                                                  |                                                                                                                              | Nunca                                  | Varios días                                 | Más de la mitad de los días                 | Casi todos los días                |
| <i>Over the past two weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?</i>                                                             |                                                                                                                              | <i>Not at all</i>                      | <i>Several days</i>                         | <i>More than half the days</i>              | <i>Nearly every day</i>            |
| 6                                                                                                                                                              | ¿Tener poco interés o placer en hacer las cosas?                                                                             | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>              |
| <i>Having little interest or pleasure in doing things?</i>                                                                                                     |                                                                                                                              |                                        |                                             |                                             |                                    |
| 7                                                                                                                                                              | ¿Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza?                                                                         | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>              |
| <i>Feeling down, depressed, or hopeless?</i>                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                        |                                             |                                             |                                    |
| 8                                                                                                                                                              | En general, ¿cómo describiría usted su relación con su esposo/a o su pareja?                                                 | No hay tensión<br><i>No tension</i>    | Alguna tensión<br><i>Some tension</i>       | Mucha tensión<br><i>A lot of tension</i>    | No aplica<br><i>Not applicable</i> |
| <i>In general, how would you describe your relationship with your spouse/partner?</i>                                                                          |                                                                                                                              | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>              |
| 9                                                                                                                                                              | Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:                                                                             | Sin dificultad<br><i>No difficulty</i> | Alguna dificultad<br><i>Some difficulty</i> | Mucha dificultad<br><i>Great difficulty</i> | No aplica<br><i>Not applicable</i> |
| <i>Do you and your partner work out arguments with:</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?                           | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>                       | <input type="radio"/>              |
| <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"/>              |