

CUESTIONARIO – (CSP-Y) – PARA LOS PACIENTES ENTRE 4–15 AÑOS Y 11 MESES

Nombre _____ Fecha: _____

La salud física é emocional van juntas. Los padres son los primeros que notan un problema de la conducta emocional. Usted pueda ayudar a su hijo a obtener el mejor cuidado del doctor/a por medio de contestar estas preguntas.

Indíque cuál síntoma mejor describe su niño/a...	Nunca	Algunas	Siempre
1. Se queja de dolores y malestares.....	___	___	___
2. Pasa mucho tiempo solo/a.....	___	___	___
3. Se cansa fácilmente o tiene poco energía.....	___	___	___
4. Es quieto/a.....	___	___	___
5. Tiene problemas con maestro/a.....	___	___	___
6. Tiene menos interés en la escuela.....	___	___	___
7. Es incansable.....	___	___	___
8. Es muy sonador.....	___	___	___
9. Se distrae fácilmente.....	___	___	___
10. Temeroso/a a nuevas situaciones.....	___	___	___
11. Se siente triste o infeliz.....	___	___	___
12. Es irritable o enojón.....	___	___	___
13. Se siente sin esperanzas.....	___	___	___
14. No se puede concentrar.....	___	___	___
15. Está menos interesado/a en amigos/as.....	___	___	___
16. Pelea con otros niños/as.....	___	___	___
17. Falta a la escuela a menudo.....	___	___	___
18. Están bajando sus calificaciones.	___	___	___
19. Se critica a si mismo/a.....	___	___	___
20. Va al doctor y no encuentran nada.....	___	___	___
21. Tiene problemas para dormir.....	___	___	___
22. Se preocupa mucho.....	___	___	___
23. Extraña a sus padres.....	___	___	___
24. Cree que eres malo/a.....	___	___	___
25. Se pone en peligro sin necesidad.....	___	___	___
26. Se lastima fácilmente.....	___	___	___
27. Parece divertirse menos.....	___	___	___
28. Actua como un niño a su edad.....	___	___	___
29. No obedece reglas.....	___	___	___
30. No demuestra sus sentimientos.....	___	___	___
31. No comprende el sentir de otros/as.....	___	___	___
32. Molesta a otros/as.....	___	___	___
33. Culpa a otros/as de sus problemas.....	___	___	___
34. Toma cosas que no le pertenecen.....	___	___	___
35. Se rehusa a compartir.....	___	___	___

Total _____

¿Necesita usted su niño/a ayuda con problemas en el comportamiento o con problemas emocionales? ___ Sí ___No