

# Pictorial Pediatric Symptom Checklist (PPSC)

[La Lista de verificación Pediátrica pictórica de Symptom-T/]

Nombre de niño

Fecha del Nacimiento

Fecha de hoy

Indique con una 🕒 la frecuencia con la que su niño(a) hace lo que se muestra en la pregunta:

## 1 Nervioso(a), incapaz de estarse quieto(a)

	NUNCA	<input type="checkbox"/>		ALGUNAS VECES	<input type="checkbox"/>		CON FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>
---	-------	--------------------------	---	---------------	--------------------------	---	----------------	--------------------------

## 2 Es incansable

	NUNCA	<input type="checkbox"/>		ALGUNAS VECES	<input type="checkbox"/>		CON FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>
--	-------	--------------------------	--	---------------	--------------------------	--	----------------	--------------------------

## 3 Sueña despierto con mucha frecuencia

	NUNCA	<input type="checkbox"/>		ALGUNAS VECES	<input type="checkbox"/>		CON FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>
---	-------	--------------------------	---	---------------	--------------------------	---	----------------	--------------------------

## 4 Se distrae con facilidad

	NUNCA	<input type="checkbox"/>		ALGUNAS VECES	<input type="checkbox"/>		CON FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>
---	-------	--------------------------	---	---------------	--------------------------	---	----------------	--------------------------

## 5 Se siente triste, infeliz

	NUNCA	<input type="checkbox"/>		ALGUNAS VECES	<input type="checkbox"/>		CON FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>
---	-------	--------------------------	---	---------------	--------------------------	---	----------------	--------------------------



**6** Se siente sin esperanzas

	NUNCA		ALGUNAS VECES		CON FRECUENCIA
---	-------	---	---------------	--	----------------


**7** Tiene problemas para concentrarse

	NUNCA		ALGUNAS VECES		CON FRECUENCIA
---	-------	---	---------------	--	----------------



**8** Pelea con los demás

	NUNCA		ALGUNAS VECES		CON FRECUENCIA
--	-------	--	---------------	---	----------------

**9** Se critica duramente a sí mismo

	NUNCA		ALGUNAS VECES		CON FRECUENCIA
---	-------	---	---------------	--	----------------

**10** Se preocupa mucho

	NUNCA		ALGUNAS VECES		CON FRECUENCIA
---	-------	---	---------------	--	----------------

**11** Parece divertirse menos que antes

	NUNCA		ALGUNAS VECES		CON FRECUENCIA
---	-------	---	---------------	--	----------------



**12** Desobedece las reglas



NUNCA

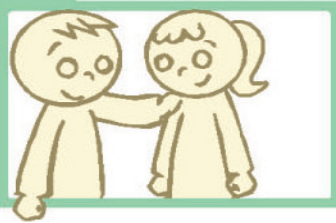


ALGUNAS VECES

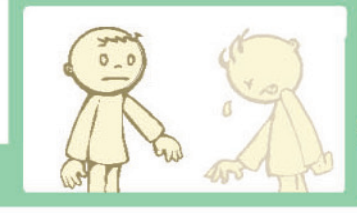


CON FRECUENCIA

**13** No entiende los sentimientos de los demás ;



NUNCA



ALGUNAS VECES



CON FRECUENCIA

**14** Molesta o se burla de otros



NUNCA



ALGUNAS VECES



CON FRECUENCIA

**15** Culpa a otros por sus problemas



NUNCA



ALGUNAS VECES



CON FRECUENCIA

**16** Toma cosas que no le pertenecen



NUNCA



ALGUNAS VECES

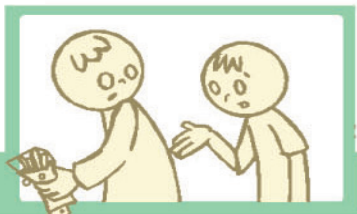


CON FRECUENCIA

**17** Se rehusa a compartir



NUNCA



ALGUNAS VECES



CON FRECUENCIA

Para el uso de la oficina solamente

-Factor 1 \_\_\_\_\_

Factor 2 \_\_\_\_\_

Factor 3 \_\_\_\_\_