

Escala de aflicción de un niño y un bebé

Si tiene un niño entre las edades de recién nacido y 10 años, haga el favor de marcar la columna adecuada para cada cosa que describa con cuanta frecuencia ha demostrado su niño cada comportamiento durante EL ÚLTIMO MES. Si la pregunta no es adecuada para la edad de su niño, escriba NA en la primera columna.

Sexo del niño que va a ser clasificado (M/F) _____ Fecha de nacimiento del niño (M/D/A) _____					
	Casi nunca	A veces	Seguido	Muy seguido	
Actúa de forma agresiva					
Es llorón					
Se comporta más infantil que antes que ocurriera el evento (se orina en la cama, habla como bebé, se chupa el dedo)					
Evita hablar del evento cuando le preguntan al respecto.					
Menciona el evento en conversación.					
Se apega a los adultos/no quiere estar solo					
Se queja de achaques y dolores					
Inventa juegos, cuentos, dibujos sobre el evento					
Llora sin una buena razón					
Se frustra muy fácilmente					
Tiene pesadillas					
Hace berrinches					
Le es difícil quedarse dormido					
Se niega a dormir solo					
Parece "hiperactivo"					
Parece tener temor de las cosas que le recuerdan el evento					
Parece tener miedo sin una buena causa					
Está triste y apartado					
Se asusta fácilmente					
Parece preocupado					
Quiere las cosas ahora mismo					

Si su niño/a ha tenido un trauma significativo o estrés durante el último año, por favor descríballo en el espacio a continuación (por ejemplo; ha sido expuesto a la violencia, una enfermedad, muerte, o pérdida de un familiar, un accidente, o desastre natural).

¿Alguien ha expresado preocupación sobre el comportamiento de su niño?

¿Le preocupan a usted los hábitos de comer, dormir o usar el baño de su niño/a? De ser así, por favor explique:

¿Tiene alguna preocupación sobre su niño/a? De ser así, por favor explique:

¿Qué es lo que más disfruta de su niño/a?
