



Evaluación breve por ansiedad y PTSD: Cuidador / Padre

Brief Assessment of Anxiety and PTSD: Caregiver / Parent

CONTESTADA POR:	FECHA	NOMBRE DEL NIÑO	EDAD DEL NIÑO
-----------------	-------	-----------------	---------------

Ansiedad:

Aquí hay una lista de frases que describen cómo se siente la gente. Decida si “No es cierto o casi nunca es cierto”, o “Es algo cierto o a veces es cierto”, o “Es muy cierto o es cierto con mucha frecuencia” para su niño. Después, para cada frase, elija la respuesta que mejor describa a su niño durante los últimos tres (3) meses.

	0 No es cierto o casi nunca es cierto	1 Es algo cierto o a veces es cierto	2 Es muy cierto o es cierto con mucha frecuencia
Mi niño se asusta mucho sin motivo alguno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi niño tiene miedo de estar solo en la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gente me dice que mi niño se preocupa demasiado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi niño tiene miedo de ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi niño es tímido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ansiedad: 3 o más = clínica. Calificación: _____

Síntomas de trastorno de estrés postraumático:

Aquí hay una lista de frases que describen cómo se siente la gente. Decida si “No es cierto o casi nunca es cierto”, o “Es algo cierto o a veces es cierto”, o “Es muy cierto o es cierto con mucha frecuencia” para su niño. Después, para cada frase, elija la respuesta que mejor describa a su niño durante los últimos tres (3) meses.

	0 No es cierto o casi nunca es cierto	1 Es algo cierto o a veces es cierto	2 Es muy cierto o es cierto con mucha frecuencia
Mi niño tiene sueños aterradores acerca de algo muy malo que le pasó una vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi niño trata de no pensar en una cosa muy mala que le pasó una vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi niño se asusta mucho cuando recuerda una cosa muy mala que le pasó una vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi niño sigue pensando en una cosa muy mala que le pasó una vez, incluso cuando no quiere pensar en ella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEPT: 6 o más = clínico. Calificación: _____