



**Evaluación breve de ansiedad y TEPT:  
Niño / Joven**  
Brief Assessment of Anxiety and PTSD: Child / Youth

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 usted. Después, para cada frase, elija la respuesta que mejor le describa a usted durante los últimos tres (3) meses.

	<b>0 No es cierto o casi nunca es cierto</b>	<b>1 Es algo cierto o a veces es cierto</b>	<b>2 Es muy cierto o es cierto con mucha frecuencia</b>
Me asusto mucho sin motivo alguno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo miedo de estar solo en la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gente me dice que me preocupo demasiado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo miedo de ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy tímido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ansiedad: 3 o más = clínico

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 usted. Después, para cada frase, elija la respuesta que mejor le describa a usted durante los últimos tres (3) meses.

	<b>0 No es cierto o casi nunca es cierto</b>	<b>1 Es algo cierto o a veces es cierto</b>	<b>2 Es muy cierto o es cierto con mucha frecuencia</b>
Tengo sueños aterradores acerca de algo muy malo que me pasó una vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trato de no pensar en una cosa muy mala que me pasó una vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me asusto mucho cuando recuerdo una cosa muy mala que me pasó una vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigo pensando en una cosa muy mala que me pasó una vez, incluso cuando no quiero pensar en ella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TEPT: 6 o más = clínico

Calificación: \_\_\_\_\_