

Fecha: \_\_\_\_\_

**RCADS-P**

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el/la niño/a: \_\_\_\_\_

**Favor de encerrar con un círculo la palabra que demuestre que tanto le suceden a su hijo/a cada una de las siguientes cosas.**

1. Mi hijo/a se preocupa sobre las cosas	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
2. Mi hijo/a se siente triste o vacío	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
3. Cuando mi hijo/a tiene un problema, él/ella se siente un malestar en el estómago	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
4. Mi hijo/a se preocupa cuando él/ella piensa que no hizo algo bien	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
5. A mi hijo/a le da miedo tener que estar solo/a en casa	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
6. Ya nada le divierte mucho a mi hijo/a	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
7. A mi hijo/a le da miedo cuando tiene un examen	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
8. Mi hijo/a se preocupa cuando piensa que alguien está enojado con él/ella	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
9. A mi hijo/a le preocupa el estar alejado/a de mi	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
10. A mi hijo/a le molestan pensamientos malos o ridículos o imágenes en su mente	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
11. Mi hijo/a tiene dificultades para dormir bien	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
12. A mi hijo/a le preocupa el que vaya a salir mal en su trabajo de la escuela	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
13. A mi hijo/a le preocupa que algo terrible le vaya a pasar a alguien de la familia	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
14. Mi hijo/a de repente siente como si no pudiera respirar aun sin haber alguna razón para sentirse así	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
15. Mi hijo/a tiene problemas con su apetito	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
16. Mi hijo/a tiene que verificar constantemente que él/ella haya hecho las cosas bien (como el apagar la luz, o que la puerta este cerrada con llave)	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
17. A mi hijo/a le da miedo el dormir solo/a	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
18. A mi hijo/a le cuesta trabajo ir a la escuela por las mañanas porque se siente nervioso o con miedo	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
19. Mi hijo/a no tiene energía para hacer las cosas	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
20. A mi hijo/a le preocupa el hacer el ridículo	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
21. Mi hijo/a está cansado con mucha frecuencia	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
22. A mi hijo/a le preocupa que malas cosas le vayan a ocurrir	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
23. Mi hijo/a no parece poder quitarse de la mente los pensamientos malos o ridículos	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre

24. Cuando mi hijo/a tiene algún problema, su corazón late muy rápido	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
25. Mi hijo no puede pensar con claridad	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
26. Mi hijo comienza a temblar o estremecerse aun cuando no hay razón alguna para sentirse así	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
27. Mi hijo/a se preocupa de que algo malo le vaya a suceder a él/ella	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
28. Cuando mi hijo/a tiene algún problema, él/ella se siente tembloroso/a	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
29. Mi hijo/a se siente que no vale nada	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
30. A mi hijo/a le preocupa cometer errores	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
31. Mi hijo/a tiene que pensar en pensamientos especiales (como números o palabras) para evitar que sucedan cosas malas	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
32. A mi hijo/a le preocupa lo que los demás piensen de él/ella	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
33. A mi hijo/a le da miedo estar en lugares concurridos (con mucha gente como en los centros comerciales, las películas, los autobuses, sitios de recreo llenos)	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
34. Mi hijo/a se siente de repente con mucho miedo sin haber alguna razón	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
35. Mi hijo/a se preocupa de lo que vaya a pasar	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
36. Mi hijo/a se siente de repente mareado o débil aun cuando no haya razón para sentirse así	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
37. Mi hijo/a piensa acerca de la muerte	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
38. Mi hijo/a se siente con miedo si tiene que hablar en frente de la clase	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
39. A mi hijo/a le late el corazón muy rápido aun cuando no hay razón para sentirse así	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
40. Mi hijo se siente como que él/ella no quiere moverse	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
41. Mi hijo/a se preocupa de que de repente va a sentir miedo aun cuando no hay razón para sentirse así	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
42. Mi hijo/a tiene que hacer ciertas cosas una y otra vez (como lavarse las manos, limpiar, o poner las cosas en cierto orden)	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
43. A mi hijo le da miedo que él/ella vaya a hacer el ridículo en frente de las personas	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
44. Mi hijo tiene que hacer algunas cosas exactamente de la manera correcta para evitar que las malas cosas sucedan	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
45. Mi hijo se preocupa cuando está en la cama en la noche	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
46. A mi hijo le daría miedo si tuviera que pasar la noche fuera de casa	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
47. Mi hijo/a se siente inquieto/a	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre