

Fecha: _____

Nombre: _____

RCADS-P-25

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 siente triste o vacío	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
2. Mi hijo/a se preocupa cuando él/ella piensa que no hizo algo bien	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
3. A mi hijo/a le da miedo tener que estar solo/a en casa	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
4. Ya nada le divierte mucho a mi hijo/a	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
5. A mi hijo/a le preocupa que algo terrible le vaya a pasar a alguien de la familia	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
6. 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
7. A mi hijo/a le preocupa lo que los demás piensen de él/ella	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
8. Mi hijo/a tiene dificultades para dormir bien	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
9. A mi hijo/a le da miedo el dormir solo/a	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
10. Mi hijo/a tiene problemas con su apetito	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
11. Mi hijo/a se siente de repente mareado o débil aun cuando no haya razón para sentirse así	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
12. 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
13. Mi hijo/a no tiene energía para hacer las cosas	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
14. Mi hijo comienza a temblar o estremecerse aun cuando no hay razón alguna para sentirse así	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
15. Mi hijo no puede pensar con claridad	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
16. Mi hijo/a se siente que no vale nada	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
17. 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
18. Mi hijo/a piensa acerca de la muerte	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
19. Mi hijo se siente como que él/ella no quiere moverse	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
20. 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
21. Mi hijo/a está cansado con mucha frecuencia	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
22. 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
23. 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
24. Mi hijo/a se siente inquieto/a	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre
25. Mi hijo/a se preocupa de que algo malo le vaya a suceder a él/ella	Nunca	Algunas Veces	Con Frecuencia	Siempre