Ansiedad - Versión para padres – Cuestionario abreviado 8a

Responda a cada pregunta o enunciado marcando una casilla por línea.

	En los últimos 7 días	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Pf1anxiety8r	Mi niño/a se sintió nervioso/a.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2anxiety2r	Mi niño/a sintió miedo.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2anxiety9r	Mi niño/a se sintió preocupado/a.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2anxiety1r	Mi niño/a sintió como si algo terrible pudiera pasar.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2anxiety5r	Mi niño/a se preocupó cuando estaba en casa.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf1anxiety1r	Mi niño/a se asustó con mucha facilidad...	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf1anxiety3r	Mi niño/a se preocupó por lo que podría pasarle.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2anxiety4r	Mi niño/a se preocupó al acostarse por las noches.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Spanish (Universal)
24 January 2017

© 2010-2017 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group