

**SELF-REPORT FOR CHILDHOOD ANXIETY RELATED DISORDERS
(SCAReD)***

AUTO-REPORTE PARA DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA

FORMA PARA NIÑOS (8 años o mayores)**

Nombre: _____

Fecha: _____

Identificación #:

Esta es una lista de cosas que describen como se siente usted. Marque el **0** si casi nunca o nunca es cierto. Marque el **1** si es cierto algunas veces. Marque el **2** si casi siempre o siempre es cierto. Por favor conteste las preguntas lo mejor que pueda.

0 = Casi nunca o nunca es cierto

1 = Es cierto algunas veces

2 = Casi siempre o siempre es cierto

1.	Cuando tengo miedo, no puedo respirar bien.	0 1 2
2.	Cuando estoy en la escuela me duele la cabeza.	0 1 2
3.	No me gusta estar con personas que no conozco bien.	0 1 2
4.	Cuando duermo en una casa que no es la mía me siento con miedo.	0 1 2
5.	Me preocupa saber si le caigo bien a la gente.	0 1 2
6.	Cuando tengo miedo, siento que me voy a desmayar.	0 1 2
7.	Soy una persona nerviosa.	0 1 2
8.	Sigo a mis padres a donde ellos van.	0 1 2
9.	La gente me dice que me veo nervioso(a).	0 1 2
10.	Me pongo nervioso(a) cuando estoy con personas que no conozco bien.	0 1 2
11.	Cuando estoy en la escuela me duele el estómago (panza).	0 1 2
12.	Cuando tengo mucho miedo, me siento como si me fuera a enloquecer.	0 1 2
13.	Me preocupo cuando tengo que dormir solo(a).	0 1 2
14.	Me preocupo de ser tan bueno(a) como los otros niños (por ejemplo: en mis estudios o deportes).	0 1 2
15.	Cuando tengo mucho miedo, siento como si las cosas fueran diferentes o no reales.	0 1 2
16.	En las noches sueño que cosas malas le van a pasar a mis padres.	0 1 2
17.	Me preocupo cuando tengo que ir a la escuela.	0 1 2

POR FAVOR COMPLETE LA PROXIMA PÁGINA

0= Casi nunca o nunca es cierto

1= Es cierto algunas veces

18.	Cuando tengo mucho miedo, el corazón me late muy rápido.	0 1 2
19.	Cuando tengo mucho miedo, yo tiemblo.	0 1 2
20.	En las noches tengo pesadillas de que me va a pasar algo malo.	0 1 2
21.	Me preocupa pensar como me van a salir las cosas.	0 1 2
22.	Sudo mucho cuando tengo miedo.	0 1 2
23.	Me preocupo demasiado.	0 1 2
24.	Me preocupo sin motivo.	0 1 2
25.	Me da miedo estar solo(a) en la casa.	0 1 2
26.	Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco.	0 1 2
27.	Cuando tengo miedo, siento como si no pudiera tragar.	0 1 2
28.	Las personas me dicen que yo me preocupo demasiado.	0 1 2
29.	No me gusta estar lejos de mi familia.	0 1 2
30.	Tengo miedo de tener ataques de nervios (pánico).	0 1 2
31.	Me preocupa pensar que algo malo le va a pasar a mis padres.	0 1 2
32.	Me da vergüenza cuando estoy con personas que no conozco.	0 1 2
33.	Me preocupa que me pasara cuando sea grande.	0 1 2
34.	Cuando tengo miedo me dan ganas de vomitar.	0 1 2
35.	Me preocupa saber si hago las cosas bien.	0 1 2
36.	Tengo miedo de ir al colegio.	0 1 2
37.	Me preocupan las cosas que ya han pasado.	0 1 2
38.	Cuando tengo miedo, me siento mareado(a).	0 1 2
39.	Me siento nervioso(a) cuando tengo que hacer algo delante de otros niños o adultos (ejemplos: leer en voz alta, hablar, jugar)	0 1 2
40.	Me siento nervioso(a) de ir a fiestas, bailes, o alguna parte donde hay gente que no conozco.	0 1 2
41.	Soy tímido(a)	0 1 2

*Hecho por Boris Birmaher, M.D., Suneeta Khetarpal, M.D., Marlane Cully, M.Ed., David A. Brent, M.D., and Sandra McKenzie, Ph.D., Instituto Siquiátrico de la Universidad de Pittsburgh (11/95). E-mail: boris@camp.wpic.pitt.edu

****Se recomienda que a los niños de 8 a 11 años se les explique bien el contenido de este cuestionario o que contesten el cuestionario al lado de un adulto en caso de que tengan algunas preguntas.**

**SELF-REPORT FOR CHILDHOOD ANXIETY RELATED DISORDERS
(SCAReD)**

AUTO-REPORTE PARA DESÓRDENES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN LA INFANCIA

FORMA PARA LOS PADRES

Nombre del niño(a): _____

Fecha: _____

Nombre del padre/madre: _____ Identificación #: _____

Esta es una lista de cosas que describen como se siente su hijo(a). Marque el **0** si casi nunca o nunca es cierto. Marque el **1** si es cierto algunas veces. Marque el **2** si casi siempre o siempre es cierto. Por favor conteste las preguntas lo mejor que pueda.

0 = Casi nunca o nunca es cierto

1 = Es cierto algunas veces

2 = Casi siempre o siempre es cierto

1.	Cuando siente miedo, no puede respirar bien.	0 1 2
2.	Cuando está en la escuela, se queja de dolor de cabeza.	0 1 2
3.	No le gusta estar con personas que no conoce bien.	0 1 2
4.	Le da miedo dormir en otras casas.	0 1 2
5.	Se preocupa de lo que piensan de él (ella).	0 1 2
6.	Cuando tiene miedo, siente que se va a desmayar.	0 1 2
7.	Es un niño(a) nervioso(a).	0 1 2
8.	Me sigue a todas partes donde voy (es como mi "sombra").	0 1 2
9.	La gente dice que mi hijo(a) se ve nervioso(a).	0 1 2
10.	Se pone nervioso(a) con personas que no conoce bien.	0 1 2
11.	Cuando está en la escuela le duele el estómago.	0 1 2
12.	Cuando tiene mucho miedo, se siente como si se fuera a "enloquecer".	0 1 2
13.	Se preocupa si tiene que dormir solo(a).	0 1 2
14.	Se preocupa de ser tan bueno(a) como los otros niños.	0 1 2
15.	Cuando tiene mucho miedo siente como si las cosas no fueran reales.	0 1 2
16.	Sueña que algo malo le va a pasar a su mamá o a su papá.	0 1 2
17.	Se preocupa cuando tiene que ir a la escuela.	0 1 2

POR FAVOR COMPLETE LA PROXIMA PÁGINA

0=Casi nunca o nunca es cierto

1=Es cierto algunas veces

2=Casi siempre o siempre es cierto

18.	Cuando tiene miedo, el corazón le late muy rápido.	0 1 2
19.	Cuando tiene miedo, se pone tembloroso.	0 1 2
20.	Sueña que algo malo le va a pasar a él (ella).	0 1 2
21.	Le preocupa como le van a salir las cosas.	0 1 2
22.	Cuando tiene miedo (nervios) suda mucho.	0 1 2
23.	Se preocupa demasiado.	0 1 2
24.	Le da miedo sin tener ningún motivo.	0 1 2
25.	Le da miedo estar solo en casa.	0 1 2
26.	Le cuesta trabajo hablar con personas que no conoce.	0 1 2
27.	Cuando tiene miedo, siente que no puede tragar.	0 1 2
28.	Las personas dicen que se preocupa demasiado.	0 1 2
29.	No le gusta estar separado de la familia.	0 1 2
30.	Le da miedo de tener ataques de nervios (pánico).	0 1 2
31.	Le preocupa que algo malo les pueda pasar a sus padres.	0 1 2
32.	Le da vergüenza cuando esta con personas que no conoce.	0 1 2
33.	Le preocupa que le vaya a pasar en el futuro.	0 1 2
34.	Cuando tiene miedo le dan ganas de vomitar.	0 1 2
35.	Le preocupa saber si está haciendo las cosas bien.	0 1 2
36.	Tiene miedo de ir al colegio.	0 1 2
37.	Le preocupan las cosas que ya han pasado.	0 1 2
38.	Cuando tiene miedo, se siente mareado(a).	0 1 2
39.	Se siente nervioso(a) cuando tiene que hacer algo delante de otros niños o adultos (por ejemplo: leer en voz alta, hablar, jugar).	0 1 2
40.	Se siente nervioso(a) de ir a fiestas, bailes o alguna parte donde hay gente que no conoce.	0 1 2
41.	Mi hijo(a) es tímido(a).	0 1 2

SCARED Rating Scale Scoring Aide

Use with Parent and Child Versions

Question	Panic/ Somatic	Generalized Anxiety	Separation	Social	School Avoidance
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
Total					
	Cutoff = 7	Cutoff = 9	Cutoff = 5	Cutoff = 8	Cutoff = 3

0 = not true or hardly true
 1 = somewhat true or sometimes true
 2 = very true or often true

SCORING

A total score of ≥ 25 may indicate the presence of an **Anxiety Disorder**. Scores higher than 30 are more specific.

A score of **7** for items 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 may indicate **Panic Disorder** or **Significant Somatic Symptoms**.

A score of **9** for items 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 may indicate **Generalized Anxiety Disorder**.

A score of **5** for items 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 may indicate **Separation Anxiety Disorder**.

A score of **8** for items 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 may indicate **Social Anxiety Disorder**.

A score of **3** for items 2, 11, 17, 36 may indicate Significant **School Avoidance**.

Total anxiety ≥ 25