bbs-pa-id_s1_r1_e1

THRIVE Parent ID		
In what language should the questionnaires be displayed for the parent/guardian?	○ English○ Spanish	



projectredcap.org

Session Information

THRIVE Parent ID	
WARNING: The THRIVE ID above does not match mistakes before continuing.	h the ID for this record. Please double check and correct any
Session	
WARNING: The session you have indicated abov (S1 - Baseline). Please double check and correct	ve does not match the session that this survey queue corresponds to any mistakes before continuing.
Visit Type	Brain/Behavior SessionInterview/Questionnaire Session

WARNING: The visit type you have indicated above does not match the visit type that this survey queue corresponds to (Brain/Behavior Session). Please double check and correct any mistakes before continuing.

REDCap[®]

Parent/Guardian Survey Queue

Are you a child participant or a parent/guardian?	○ Child○ Parent/Guardian	

WARNING: This survey is meant for the parent/guardian, not the child. Please let the researcher know there is an error.



Parent/Guardian Survey Queue

The following surveys are intended for parents/guardians to fill while their child completes the in-person visit for the FIU THRIVE study.

It will take you around 1 hour to complete them all. Even though it may seem like a long time, remember your child's participation will take approximately 3 hours so you may take breaks in-between surveys if desired.

We understand that there are a lot of questions, but they are all important and will help us learn more about how children and teenagers develop so we can possibly make new discoveries that may help youth and their families. If there are specific questions that you prefer not to answer, you can skip them.

If you have any questions about any of the survey items, or anything else at all, please don't hesitate to contact the research assistant on the phone and they will come to assist you. Additionally, please feel free to grab any drinks or snacks you want from the basket, and to use the restroom as needed.

We deeply appreciate and thank you for your participation in our study.

Please continue once you are ready to begin the surveys.



Early Adolescent Temperament Questionnaire (Parent Report)

Below you will find a series of statements that people might use to describe their child. The statements refer to a wide number of activities and attitudes.

For each statement, please select the answer which best describes how true each statement is for your child. There are no best answers. People are very different in how they feel about these statements. Please select the first answer that comes to you.

Your child:					
	Almost always untrue	Usually untrue	Sometimes true, sometimes untrue	Usually true	Almost always true
Worries about getting into trouble.	0	0	0	0	\circ
When angry at someone, says things s/he knows will hurt that person's feelings.	0	0	0	0	0
Has a hard time finishing things on time.	0	0	0	0	0
Thinks traveling to Africa or India would be exciting and fun.	0	0	0	0	0
If having a problem with someone, usually tries to deal with it right away.	0	0	0	0	0
Has a hard time waiting his/her turn to speak when excited.	0	\circ	0	0	0
Often does not seem to enjoy things as much as his/her	0	\circ	0	0	0
friends. Opens presents before s/he is supposed to.	0	0	0	0	0
Would be frightened by the thought of skiing fast down a steep slope.	0	0	0	0	0
Feels like crying over very little on some days.	0	0	0	0	0
If very angry, might hit someone Likes taking care of other	0	O O	O O	O O	0
people Likes to be able to share his/her private thoughts with someone else	0	0	0	0	0

₹EDCap°

Usually does something fun for awhile before starting her/his homework, even though s/he is not supposed to.	0	0	0	0	0
Finds it easy to really concentrate on a problem.	0	0	0	0	0
Thinks it would be exciting to move to a new city.	0	0	0	0	0
When asked to do something, does it right away, even if s/he doesn't want to.	0	0	0	0	0
Would like to be able to spend time with a good friend every	0	0	0	0	0
day. Tends to be rude to people s/he doesn't like.	0	0	0	0	0
Is annoyed by little things other kids do.	0	0	0	0	0
Gets very irritated when someone criticizes her/him.	0	0	0	0	0
When interrupted or distracted, forgets what s/he was about to say.	0	0	0	0	0
Is more likely to do something s/he shouldn't do the more s/he tries to stop her/himself.	0	0	0	0	0
Enjoys exchanging hugs with people s/he likes.	0	0	\circ	\circ	0
Tends to try to blame mistakes on someone else.	0	0	0	0	0
Is sad more often than other people realize.	0	0	0	0	\circ
Can generally think of something to say, even with strangers.	0	0	0	0	0
Wouldn't be afraid to try a risky sport like deep sea diving.	0	0	0	0	0
Expresses a desire to travel to exotic places when s/he hears about them.	0	0	0	0	0
Worries about our family when s/he is not with us.	0	0	0	0	0
Gets irritated when I will not take her/him someplace s/he wants to go.	0	0	0	0	0

Slams doors when angry.	\bigcirc	\circ	\circ	\circ	\circ
Is hardly ever sad, even when lots of things are going wrong.	\circ	0	0	0	0
Would like driving a racing car.	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\circ
Has a difficult time tuning out background noise and concentrating when trying to study.	0	0	0	0	0
Usually finishes her/his homework before it's due.	0	0	0	0	0
Likes it when something exciting and different happens at school.	0	0	\circ	0	0
Usually gets started right away on difficult assignments.	0	0	\circ	0	0
Is good at keeping track of several different things that are happening around her/him.	0	0	0	0	0
Is energized by being in large crowds of people.	0	0	0	0	0
Makes fun of how other people look.	0	0	0	0	0
Doesn't criticize others.	\circ	\circ	\circ	\circ	\circ
Wants to have close relationships with other people.	0	0	0	0	0
Is shy.	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\circ
Gets irritated when s/he has to stop doing something s/he is enjoying.	0	0	0	0	0
Usually puts off working on a project until it is due.	0	0	0	0	0
Is able to stop him/herself from laughing at inappropriate times.	0	0	0	0	0
Is afraid of the idea of me dying or leaving her/him.	0	0	0	0	0
Is often in the middle of doing one thing and then goes off to do something else without finishing it.	0	0	0	0	0
Is not shy.	\circ	\circ	\circ	\bigcirc	\circ
Is quite a warm and friendly person.	0	0	0	0	\circ



Sometimes seems sad even when s/he should be enjoying her/himself like at Christmas, or on a trip.	O	0	O	O	0
Doesn't enjoy playing softball or baseball because s/he is afraid of the ball.	0	0	0	0	0
Likes meeting new people.	\circ	\circ	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc
Feels scared when entering a darkened room at night.	\circ	0	0	0	0
Wouldn't want to go on the frightening rides at the fair.	0	0	0	0	0
Hates it when people don't agree with him/her.	0	0	0	\circ	0
Gets very frustrated when s/he makes a mistake in her/his school work.	0	0	0	0	0
Is usually able to stick with his/her plans and goals.	\circ	\circ	\circ	0	0
Pays close attention when someone tells her/him how to do something.	0	0	0	0	0
Is nervous being home alone.	\circ	\circ	\circ	\bigcirc	\bigcirc
Feels shy about meeting new people.	0	0	0	0	0



Family Accommodation Scale - Anxiety (FASA)

Participation in symptom rel	ated behav	iors in the pas	t month		
	Never	1-3 times a month	1-2 times a week	3-6 times a week	Daily
How often did you reassure your child?	0	0	0	0	0
How often did you provide items needed because of anxiety?	0	0	0	0	0
How often did you participate in behaviors related to your child's anxiety?	0	0	0	0	0
How often did you assist your child in avoiding things that might make him/her more anxious?	0	0	0	0	0
Have you avoided doing things, going places or being with people because of your child's anxiety?	0	0	0	0	0
Modification of functioning during the past month					
	Never	1-3 times a month	1-2 times a week	3-6 times a week	Daily
Have you modified your family routine because of your child's symptoms?	0	0	0	0	0
Have you had to do things that would usually be your child's responsibility?	0	0	0	0	0
Have you modified your work schedule because of your child's anxiety?	0	0	0	0	0
Have you modified your leisure activities because of your child's anxiety?	0	0	0	0	0
Distress and Consequences					
	No	Mild	Moderate	Severe	Extreme
Does helping your child in these ways cause you distress?	0	0	O	O	0

₹EDCap°

projectredcap.org

distressed when you have not provided assistance? To what degree?	O	O	O	O	O
Has your child become angry/abusive when you have not provided assistance? To what degree?	0	0	0	0	0
Has your child's anxiety been worse when you have not provided assistance? How much worse?	0	0	0	0	0

Retrospective Self-Report of Inhibition (Parent Report)

The following questions are about things the child may have done and feelings they may have had. In answering these questions, please think of the child when they were in elementary school (Grades 1-5). If you cannot remember, or are not sure about an answer, please make your best guess.

On the average, how often per year was the child absent from school due to illness?	 ○ 0-4 days ○ 5-9 days ○ 10-14 days ○ 15-19 days ○ 20 or more days
On the average, how often per year was the child sent to the nurse's office due to illness?	 ○ 0-4 days ○ 5-9 days ○ 10-14 days ○ 15-19 days ○ 20 or more days
Did the child have illnesses/symptoms such as headaches or stomach aches for which the doctors could not find a cause?	neverrarelysometimesoftenvery often
How often did the child have nightmares?	○ never○ once a year○ once a month○ once a week○ once a night
Was the child scared of the dark?	○ never○ rarely○ sometimes○ often○ very often
Was it necessary for you or the child to check under the bed or in the closet before the child went to sleep?	 never once a year once a month once a week once a night
Did the child need to have a special stuffed animal, blanket, or toy with them so that they could fall asleep?	neverrarelysometimesoftenvery often
Was the child afraid of dogs, cats, or other domestic animals?	○ never○ rarely○ sometimes○ often○ very often
Was the child afraid of unfamiliar animals, such as those they encountered on the street or at someone else's home?	○ never○ rarely○ sometimes○ often○ very often

REDCap°

Was the child scared that they would be kidnapped or otherwise separated from their parents/guardians?	neverrarelysometimesoftenvery often
Did it upset the child when they were left with a new, unfamiliar baby-sitter?	○ never○ rarely○ sometimes○ often○ very often
When you went out without the child, were they scared that you might not come back?	○ never○ rarely○ sometimes○ often○ very often
Did the child sleep over at friends' houses?	very oftenoftensometimesrarelynever
Did the child try new foods?	eagerlyagreeablywith coaxingonly if pressurednever
Was the child usually scared on the first day of school of a new school year?	not at allslightlymoderatelyveryterrified
Did the child ever pretend to be sick in order to avoid going to school or to other social events?	neverrarelysometimesoftenvery often
Did it upset the child to be called up to the blackboard?	not at allslightlymoderatelyveryterrified
Did it upset the child to be called on, even if they knew the answer?	not at allslightlymoderatelyveryterrified
Did the child's teachers have trouble hearing them when they spoke or answered a question in class?	neverrarelysometimesoftenvery often

projectredcap.org

If there was something that the child did not understand in class, did they ask the teacher for help?	alwaysoftensometimesrarelynever
During recess, did the child play with the main group of children?	alwaysoftensometimesrarelynever
Did the child enjoy participating in party games?	alwaysoftensometimesrarelynever
Did the child enjoy meeting new children their age?	alwaysoftensometimesrarelynever
Did the child's voice squeak, crack, or sound shaky when they were talking in front of a group of people?	neverrarelysometimesoftenvery often
How popular did the child feel?	verymoderatelyaveragebelow averagenot at all
Did the child have any problems with, or have to see a doctor for allergies, sleeplessness, or constipation?	neverrarelysometimesoftenvery often
Did the child need a night-light or hall light on in order to go to sleep?	neverrarelysometimesoftenvery often
Did the child willingly participate in group singing or plays?	alwaysoftensometimesrarelynever
Were the child's feelings easily hurt?	neverrarelysometimesoftenvery often

Did the child tell their friends or family members when they were angry with them?	○ always○ often○ sometimes○ rarely○ never
	never

Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED) - Parent Version

Below is a list of statements that describe how people feel. Read each statement carefully and decide if it is "Not true or hardly ever true" or "Somewhat true or sometimes true" or "Very true or often true" for your child. Then for each statement, select the response that seems to describe your child for the last 3 months. Please respond to all statements as well as you can, even if some do not seem to concern your child.

	Not True or Hardly Ever True	Somewhat True or Sometimes True	Very True or Often True
When my child feels frightened, it is hard for him/her to breathe	0	0	0
My child gets headaches when he/she is at school	0	0	0
My child doesn't like to be with people he/she doesn't know well	0	0	0
My child gets scared if he/she sleeps away from home	0	0	0
My child worries about other people liking him/her	0	0	0
When my child gets frightened, he/she feels like passing out	0	0	0
My child is nervous	\circ	\circ	\circ
My child follows me wherever I	\circ	\circ	\circ
People tell me that my child looks nervous	0	0	0
My child feels nervous with people he/she doesn't know well	0	0	0
My child gets stomachaches at school	0	0	0
When my child gets frightened, he/she feels like he/she is going crazy	0	0	0
My child worries about sleeping alone	0	0	0
My child worries about being as good as other kids	0	0	0
When he/she gets frightened, he/she feels like things are not real	0	0	0
My child has nightmares about something bad happening to his/her parents	0	0	0
My child worries about going to school	0	0	0

₹EDCap°

When my child gets frightened, his/her heart beats fast	O	O	O
He/she gets shaky	0	0	\circ
My child has nightmares about something bad happening to him/her	0	0	0
My child worries about things working out for him/her	0	0	0
When my child gets frightened, he/she sweats a lot	0	0	0
My child is a worrier	\circ	\circ	\bigcirc
My child gets really frightened for no reason at all	0	0	0
My child is afraid to be alone in the house	0	0	0
It is hard for my child to talk with people he/she doesn't know well	0	0	0
When my child gets frightened, he/she feels like he/she is	0	0	0
choking People tell me that my child worries too much	0	0	0
My child doesn't like to be away from his/her family	0	0	\circ
My child is afraid of having anxiety (or panic) attacks	0	0	\circ
My child worries that something bad might happen to his/her parents	0	0	0
My child feels shy with people he/she doesn't know well	0	0	\circ
My child worries about what is going to happen in the future	0	0	0
When my child gets frightened, he/she feels like throwing up	0	0	0
My child worries about how well he/she does things	0	0	0
My child is scared to go to school	\circ	\circ	\circ
My child worries about things that have already happened	0	0	0
When my child gets frightened, he/she feels dizzy	0	0	\circ

My child feels nervous when he/she is with other children or adults and he/she has to do something while they watch him/her (for example: read aloud, speak, play a game, play a sport)		0	0
My child feels nervous when he/she is going to parties, dances, or any place where there will be people that he/she doesn't know well	0	0	0
My child is shy	\circ	\circ	\circ

Teenage Executive Functioning Inventory (Parents and Teachers)

Below, you will find a number of statements. Please read each statement carefully and thereafter indicate the degree to which that statement is true for the child in question.

	Definitely not true	Not true	Partially true	True	Definitely true
153) Has difficulty remembering lengthy instructions	0	0	0	0	0
154) Has difficulty remembering what he/she needs to do in the middle of an activity	0	0	0	0	0
155) Has a tendency to do things without first thinking about what could happen	0	0	0	0	0
156) Has difficulty stopping an activity even though he/she is told that the activity is not allowed	0	0	0	0	0
157) When someone asks him/her to do several things, he/she cannot remember all of them	0	0	0	0	0
158) Has difficulty refraining from laughing or smiling in situations where it is inappropriate	0	0	0	0	0
159) Finds it difficult to come up with a new way to solve a problem when he/she gets stuck	0	0	0	0	0
160) When asked to get something, he/she forgets what he/she is supposed to get	0	0	0	0	0
161) Finds it difficult to plan things (e.g., remembering to bring everything necessary for school or when going on a trip)	0	0	0	0	0
162) Has difficulty stopping him-/herself during an activity he/she likes (e.g., sits in front of the computer/mobile device even though it is time to go to bed)		0	0	0	0
163) Has difficulty understanding instructions unless he/she is also shown how to do something	0	0	0	0	0

REDCap[®]

05/08/2024 11:44am

164)

Has difficulty with tasks involving several steps that need to be completed in a certain order	0	0	0	0	0
165) Has difficulty learning from his/her own mistakes (e.g., repeats the same mistake over and over again)	0	0	0	0	0
166) Appears to be more lively/wild than his/her peers	0	0	0	0	0
167) Has difficulty motivating him-/herself to do things that he/she does not like to do	0	0	0	0	0
168) Finds it difficult to start a task if distracted by something he/she likes (e.g., fails to start doing homework and instead uses his/her mobile device)	0	0	0	0	0
169) Has difficulty stopping an activity when asked to do so	0	0	0	0	0
170) Often get more excited than his/her peers if something special happens (e.g., parties, trips, birthdays, winning a game)	0	0	0	0	0
171) Fails to finish things that he/she has started	0	0	0	\circ	0
172) Puts things off until the last minute	0	\circ	\circ	0	0



Youth Screen & Social Media Usage Parent-Report Questionnaire

On a typical WEEKDAY, how much T device? Hours:	TIME does your o	child spend on a	computer, cellph	one, tablet, or oth	er electronic
(Enter a number between 0 and 24	.) Minutes:				
(Enter a number between 0 and 60	.)				
On a typical WEEKEND DAY, how me electronic device? Hours:	uch TIME does y	our child spend	l on a computer, c	ellphone, tablet, c	or other
(Enter a number between 0 and 24	.) Minutes:				
(Enter a number between 0 and 60	.)				
What types of SCREEN MEDIA does most (not including screen media us homework)?		r [Television Video games Cell phone Tablet Handheld video Computer/laptor Other		
Are you following or friends with you social media sites (e.g., Facebook, I Snapchat)?) Yes) No		
Do you suspect that your child has accounts that you are unaware of?	social media	7) Yes) No		
	Never	Rarely	Sometimes	Very often	Always
My child sneaks using screen media.	0	0	0	0	0
Screen media is all that my child seems to think about.	0	0	0	0	0
It is hard for my child to stop using screen media.	0	0	0	0	0
When my child has had a bad day, screen media seems to be the only thing that helps him/her	0	0	0	0	0

rg **₹EDCap**°

causes problems for the family.	O	O	O	O	O
The amount of time my child wants to use screen media keeps increasing.	0	0	0	0	0
Screen media is the only thing that seems to motivate my child.	0	0	0	0	0
My child becomes frustrated when he/she cannot use screen media.	0	0	0	0	0
My child's screen media use interferes with family activities.	\circ	0	\circ	0	0

Parent Surveys About Self

The following surveys will ask questions about yourself rather than your child.



Adult Executive Functioning Inventory Self Report Version

Below you will find a number of statements. Please select an option for each statement to indicate how well that statement describes how you are as a person. People that you know might feel differently about you - we want to know what you think about yourself. Try to respond as honestly as possible.

	Definitely not true	Not true	Partially true	True	Definitely true
185) I have difficulty remembering lengthy instructions	0	0	0	0	0
186) I have difficulty remembering what I am doing in the middle of an activity	0	0	0	0	0
187) I have a tendency to do things without first thinking about what could happen	0	0	0	0	0
188) I have difficulty stopping myself from doing something that I like even though someone tells me that it is not allowed	0	0	0	0	0
189) When someone asks me to do several things, I remember only the first or last	0	0	0	0	0
190) I have difficulty refraining from smiling or laughing in situations where it is inappropriate	0	0	0	0	0
191) I have difficulty coming up with a different way of solving a problem when I get stuck	0	0	0	0	0
192) When someone asks me to fetch something, I forget what I am supposed to fetch	0	0	0	0	0
193) I have difficulty planning for an activity (e.g., remembering to bring everything necessary when going on a trip/to work/to school)	0	0	0	0	0
194) I have difficulty stopping an activity that I like (e.g., I watch TV or sit in front of the computer in the evening even though it is time to go to bed)	0	0	0	0	0
195) I have difficulty understanding verbal instructions unless I am also shown how to do something	0	0	0	0	0

05/08/2024 11:44am projectredcap.org **REDCap***

196)

Pac	1e	24

I have difficulties with tasks or activities that involve several steps	0	0	0	0	0
197) I have difficulty thinking ahead or learning from experience	0	0	0	0	0
198) People that I meet seem to think that I am more lively/wilder compared to other people my age	0	0	0	0	0

projectredcap.org

Brief Fear Of Negative Evaluation

Please select the option that best corresponds to how much you agree with each item.

	Not at all characteristic of me	characteristic of me	characteristic of me	very characteristic of me	characteristic of me
199) I worry about what other people will think of me even when I know it doesn't make any difference.	0	0	0	0	0
200) It bothers me when people form an unfavorable impression of	0	0	0	0	\circ
me. 201) I am frequently afraid of other people noticing my	\circ	\circ	\bigcirc	0	0
shortcomings. 202) I worry about what kind of impression I make on people.	0	0	0	0	\circ
203) I am afraid that others will not approve of me.	0	0	\circ	0	\circ
204) I am afraid that other people will find fault with me.	\circ	\circ	\circ	0	\circ
205) I am concerned about other people's opinions of me.	0	0	0	0	0
206) When I am talking to someone, I worry about what they may be thinking about me.	0	0	0	0	0
207) I am usually worried about what kind of impression I make.	0	0	0	0	\circ
208) If I know someone is judging me, it tends to bother me.	0	0	0	0	0
209) Sometimes I think I am too concerned with what other people think of me.	0	0	0	0	0
210) I often worry that I will say or do wrong things.	0	0	\circ	0	\circ

₹EDCap°

Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

We would like to ask you some questions about your emotional life, in particular, how you control (that is, regulate and manage) your emotions. The questions below involve two distinct aspects of your emotional life. One is your emotional experience, or what you feel like inside. The other is your emotional expression, or how you show your emotions in the way you talk, gesture, or behave. Although some of the following questions may seem similar to one another, they differ in important ways.

	Strongly disagree			Neutral			Strongly agree
211) When I want to feel more positive emotion (such as joy or amusement), I change what I'm thinking about.	0	0	0	0	0	0	0
212) I keep my emotions to myself.	\circ	\circ	\circ	\circ	\circ	\circ	\circ
213) When I want to feel less negative emotion (such as sadness or anger), I change what I'm thinking about.	0	0	0	0	0	0	0
214) When I am feeling positive emotions, I am careful not to express them.	0	0	0	0	0	0	0
215) When I'm faced with a stressful situation, I make myself think about it in a way that helps me stay calm.	0	0	0	0	0	0	0
216) I control my emotions by not expressing them.	\circ	\circ	0	0	0	\circ	\circ
217) When I want to feel more positive emotion, I change the way I'm thinking about the situation.	0	0	0	0	0	0	0
218) I control my emotions by changing the way I think about the situation I'm in.	0	0	0	0	0	0	0
219) When I am feeling negative emotions, I make sure not to express them.	0	0	0	0	0	0	0
220) When I want to feel less negative emotion, I change the way I'm thinking about the situation.	0	0	0	0	0	0	0

The Fear of Positive Evaluation Scale

Read each of the following statements carefully and select an option to indicate the degree to which you feel the statement is characteristic of you. For each statement, respond as though it involves people that you do not know very well.

	Not at all True				Somew hat		,			Very True
221) I am uncomfortable exhibiting my talents to others, even if I think my talents will impress them.	0	0	0	0	True	0	0	0	0	0
222) It would make me anxious to receive a compliment from someone that I am attracted to.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
223) I try to choose clothes that will give people little impression of what I am like.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
224) I feel uneasy when I receive praise from authority figures.	0	\circ	0	\circ	0	0	\circ	0	0	0
225) If I have something to say that I think a group will find interesting, I typically say it.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
226) I would rather receive a compliment from someone wher that person and I were alone than when in the presence of others.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
227) If I was doing something well in front of others, I would wonder whether I was doing "too well."	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
228) I generally feel uncomfortable when people give me compliments.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
229) I don't like to be noticed when I am in public places, even if I fee as though I am being admired.	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0
230) I often feel under-appreciated, and wish people would comment more on my positive qualities.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Multidimensional Acculturative Stress Inventory

Do you have a heritage culture (other than mainstream Yes American)?							
Your heritage culture (other than r is:	mainstream Ame	erican) —					
Please rate how strongly yo	u agree/disag	gree with the	following stat	ements.			
	strongly disagree	,	,	,	strongly agree		
It bothers me when people pressure me to assimilate to the American way of doing things.	0	0	0	0	0		
It bothers me when people don't respect my family's cultural values.	0	0	0	0	0		
Because of my cultural background, I have a hard time fitting in with White Americans.	0	0	0	0	0		
I feel uncomfortable when others expect me to know American ways of doing things.	0	0	0	0	0		
I don't feel accepted by White Americans.	0	0	0	0	0		
I feel uncomfortable when I have to choose between my family's heritage culture and American ways of doing things.	0	0	0	0	0		
People look down upon me if I practice customs from my family's heritage culture.	0	0	0	0	0		
I have had conflicts with others because I prefer American customs over those from my family's heritage culture.	0	0	0	0	0		
People look down upon me if I practice American customs.	0	0	0	0	\circ		
I feel uncomfortable when others expect me to know the ways of doing things in my family's heritage culture.	0	0	0	0	0		

feel uncomfortable because my
family members do not know the
ways of doing things from their
heritage culture.

0 0 0 0

rg **REDCap**®

Patient Health Questionnaire

Over the past 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
244) Little interest or pleasure in doing things	0	0	0	0
245) Feeling down, depressed, or hopeless	0	0	0	0
246) Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	0	0	0
247) Feeling tired or having little energy	0	0	0	0
248) Poor appetite or overeating	\circ	\circ	\circ	\circ
249) Feeling bad about yourself - or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	0	0	0
250) Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	0	0	0
251) Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or the opposite - being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	0	0	0

₹EDCap°

Persistent and Intrusive Negative Thoughts Scale

	Please rate the frequency w	ith which eac	n of these thi	ngs nappen to	you wnen yo	ou experience
	a problem:					
		never		_	_	almost always
252)	I lay awake at night thinking about things	0	O	O	0	O
253)	When I have a problem, I can't get it out of my head	0	0	0	0	0
254)	When something upsets me, I think about it over and over	0	0	0	0	0
255)	I get stuck thinking about things	\bigcirc	\bigcirc	\circ	\bigcirc	\circ
256)	When something difficult is coming up, I keep thinking about it all of the time	0	0	0	0	0

₹EDCap°

projectredcap.org

PSS

The questions in this scale ask you about your feelings and thoughts during THE LAST MONTH. In each case, please indicate your response by selecting the option that represents HOW OFTEN you felt or thought a certain way.

	Never	Almost Never	Sometimes	Fairly Often	Very Often
257) In the last month, how often have you been upset because of something that happened unexpectedly?	0	0	0	0	0
258) In the last month, how often have you felt that you were unable to control the important things in your life?	0	0	0	0	0
259) In the last month, how often have you felt nervous and "stressed"?	0	0	0	0	0
260) In the last month, how often have you felt confident about your ability to handle your personal problems?	0	0	0	0	0
261) In the last month, how often have you felt that things were going your way?	0	0	0	0	0
262) In the last month, how often have you found that you could not cope with all the things that you had to do?	0	0	0	0	0
263) In the last month, how often have you been able to control irritations in your life?	0	0	0	0	0
264) In the last month, how often have you felt that you were on top of things?	0	0	0	0	0
265) In the last month, how often have you been angered because of things that were outside your control?	0	0	0	0	0
266) In the last month, how often have you felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them?	0	0	0	0	0

Screen for Adult Anxiety Related Disorders (SCAARED)

Below is a list of sentences that describe how people feel. Read each phrase and decide if it is "Not True or Hardly Ever True" or "Somewhat True or Sometimes True" or "Very True or Often True" for you. Then, for each sentence, select the option that corresponds to the response that seems to describe you now or within the past 3 months.

	Not true or hardly ever true	Somewhat true or sometimes true	Very true or often true
267) When I feel nervous, it is hard for me to breathe.	0	0	0
268) I get headaches when I am at school, at work or in public	0	0	0
places. 269) I don't like to be with people I don't know well.	0	0	0
270) I get nervous if I sleep away from home.	0	0	0
271) I worry about people liking me.	\circ	0	\circ
272) When I get anxious, I feel like passing out.	0	0	0
273) I am nervous.	\circ	\circ	\circ
274) It is hard for me to stop	\circ	\circ	0
275) worrying 275) People tell me that I look	\circ	\circ	\circ
276) nervous with people I don't know well.	0	0	0
277) I get stomachaches at school, at work, or in public places.	0	0	0
278) When I get anxious, I feel like I'm going crazy.	0	0	0
279) I worry about sleeping alone.	\circ	\circ	\circ
280) I worry about being as good as other people.	0	0	0
281) When I get anxious, I feel like things are not real.	0	0	0
282) I have nightmares about something bad happening to my family.	0	0	0
283) I worry about going to work or school, or to public places.	0	0	0
284) When I get anxious, my heart beats fast.	0	0	0
285) I get shaky.	0	\circ	\circ
286) I have nightmares about something bad happening to me.	0	0	0
287)			

REDCap°

I worry about things working out for me.	0	0	0
288) When I get anxious, I sweat a 289) ot am a worrier.	0	0	0
290) When I worry a lot, I have trouble sleeping.	0	0	O
291) I get really frightened for no reason at all.	0	0	0
292) I am afraid to be alone in the house.	0	0	0
293) It is hard for me to talk with people I don't know well.	0	0	0
294) When I get anxious, I feel like I'm choking.	0	0	0
295) People tell me that I worry too much.	0	0	0
296) I don't like to be away from my family.	0	0	0
297) When I worry a lot, I feel	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc
298) I am afraid of having anxiety (or panic) attacks.	0	0	0
299) I worry that something bad might happen to my family.	0	0	0
300) I feel shy with people I don't know well.	0	0	0
301) I worry about what is going to happen in the future.	0	0	0
302) When I get anxious, I feel like throwing up.	0	0	0
303) I worry about how well I do	\bigcirc	\circ	\bigcirc
304) things am afraid to go outside or to crowded places by myself.	0	0	0
305) I worry about things that have already happened.	0	0	0
306) When I get anxious, I feel dizzy.	\bigcirc	\circ	\circ
307) I feel nervous when I am with other people and I have to do something while they watch me (for example: speak, play a sport.)	0	0	0
308) I feel nervous when I go to parties, dances, or any place where there will be people that I don't know well.	0	0	0

309)

I am shy.	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc
310) When I worry a lot, I feel irritable.	\circ	0	\circ

VIA

Do you have a heritage culture (other than mainstream American)?				○ Yes ○ No					
Your heritage culture (other than r is:	nainstrea	m Amerio	can)					-	
	Disagree					-			Agree
I often participate in my heritage cultural traditions.	O	0	0	0	0	0	0	0	Agree
l often participate in mainstream American cultural traditions.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I enjoy social activities with people from the same heritage culture as myself.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
l enjoy social activities with typical American people.	0	0	0	0	0	\circ	0	0	0
I am comfortable interacting with people of the same heritage culture as myself.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
l am comfortable interacting with typical American people.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I enjoy entertainment (e.g., movies, music) from my heritage culture.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
l enjoy typical American entertainment (e.g., movies, music).	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I often behave in ways that are typical of my heritage culture.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I often behave in ways that are typically American.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
It is important for me to maintain or develop the practices of my heritage culture.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
It is important for me to maintain or develop American mainstream cultural practices.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I believe in the values of my heritage culture.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
l believe in mainstream American values.	0	0	0	0	0	0	0	0	0

									Page 37
I am interested in having friends from my heritage culture.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
I am interested in having typical American friends.	0	\circ	\circ	\circ	\circ	\circ	\circ	0	\circ

05/08/2024 11:44am projectredcap.org **REDCap***

PRPBI

Please read the following statements and decide how much you agree regarding how you are with THIS child. Of course, parents can behave quite differently depending on mood, child behavior, and so forth, so try to answer how you usually are with this child. Again, there are no right or wrong answers, so please feel comfortable responding how you truly see yourself with this child.

If you think that the statement describes a person who is NOT LIKE you, select "not like." If you think that the statement describes a person who is SOMEWHAT LIKE you, select "somewhat like." If you think that the statement describes a person who is A LOT LIKE you, select "a lot like."

	not like	somewhat like	a lot like
I make my child feel better after talking over his/her worries with me.	0	0	0
I tell my child of all the things I have done for him/her.	0	0	0
I believe in having a lot of rules and sticking to them.	0	0	0
I smile at my child very often.	\circ	0	\circ
If my child really cared for me, he/she would not do things that cause me to worry.	0	0	0
I insist that my child must do exactly as he/she is told.	0	0	0
I am able to make my child feel better when he/she is upset.	0	0	0
I am always telling my child how he/she should behave.	0	0	0
I am very strict with my child.	\circ	0	\circ
I enjoy doing things with my	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc
Filld fwould like to be able to tell my child what to do all the time.	0	0	0
I give hard punishment.	\bigcirc	\circ	\bigcirc
I cheer my child up when he/she is sad.	0	0	0
I want to control whatever my child does.	0	0	0
I am easy with my child.	\circ	0	\circ
I give my child a lot of care and attention.	0	0	0
I am always trying to change my child.	0	0	0
I let my child off easy when he/she does something wrong.	0	0	0

₹EDCap°

I make my child feel like the most important person in my	0	0	0
life. I only keep rules when it suits	\circ	\circ	\circ
me I give my child as much freedom as he/she wants.	0	0	0
I believe in showing my love for my child.	0	0	0
I am less friendly with my child, if my child does not see things my way.	0	0	0
I let my child go any place he/she pleases without asking.	0	0	0
I often praise my child.	\circ	\bigcirc	\circ
I will avoid looking at my child when he/she has disappointed me.	0	0	0
I let my child go out any evening he/she wants.	\circ	0	0
I am easy to talk to.	\circ	\bigcirc	\circ
If my child hurts my feelings, I stop talking to my child until he/she pleases me again.	0	0	0
I let my child do anything he/she likes to do.	0	0	\circ

Cuestionarios para Padres/Guardianes

Es usted un niño/a o padre/guardián?	○ Niño/a○ Padre/guardián	

ADVERTENCIA: Este cuestionario está diseñado para el padre/guardián, no el niño/a. Por favor deje saber al investigador que ha ocurrido un error.

₹EDCap°

05/08/2024 11:44am projectredcap.org

Cuestionarios para Padres/Guardianes

Las encuestas a continuación están destinadas para que los padres/guardianes las respondan mientras su niño/a completa la visita en persona para el estudio FIU THRIVE.

Le tomará alrededor de 1 hora completarlas todas. Aunque puede que parezca mucho tiempo, recuerde que la participación de su niño/a tomará aproximadamente 3 horas, así que puede tomar descansos entre encuestas si desea.

Entendemos que hay muchas preguntas, pero todas son importantes y nos ayudarán a entender más acerca de cómo los niños y adolescentes se desarrollan para que posiblemente hagamos nuevos descubrimientos que puedan ayudar a los jóvenes y sus familias. Si hay preguntas específicas que prefiera no responder, puede saltarlas.

Si tiene alguna pregunta acerca de cualquiera de los elementos de las encuestas, o cualquier otra cosa, por favor no dude en llamar al asistente de investigación por teléfono y vendrá a ayudarle. Además, por favor siéntase libre de tomar cualquier bebida o snack que desee de la cesta, y de usar el baño si lo necesita.

Apreciamos y agradecemos profundamente su participación en nuestro estudio.

Por favor continúe cuando esté listo/a para comenzar con las encuestas.



05/08/2024 11:44am projectredcap.org

Cuestionario de Temperamento para Adolescentes (Informe de los padres)

A continuación usted encontrará una serie de frases que la gente puede utilizar para describir a su hijo/a. Las frases se refieren a un amplio rango de actividades y actitudes.

Por favor, seleccione la respuesta que mejor describa qué tan verdadera es cada frase para describir a su niño/a. No hay respuestas malas ni buenas. Cada persona se identifica de forma diferente por cada una de estas frases. Por favor seleccione la primera respuesta que venga a su mente.

Su nino/a:					
	Casi siempre falsa	Generalmente falsa	Algunas veces falsa, otras veces cierta	Generalmente cierta	Casi siempre cierta
360) Le preocupa meterse en problemas	0	0	0	0	0
361) Si está furioso/a con alguien, tiende a decir cosas para herir sus sentimientos	0	0	0	0	0
362) Le cuesta trabajo terminar las cosas a tiempo	0	0	0	0	0
363) Pensar en viajar a Africa o a la India le parece emocionante o divertido	0	0	0	0	0
364) Si tiene un problema con alguien, generalmente intenta arreglarlo rapidamente	0	0	0	0	0
365) Cuando está nervioso/a, le cuesta trabajo esperar su turno para hablar	0	0	0	0	0
366) Parece que sus amigos se lo pasan mejor que él/ella	0	0	0	0	0
367) Abre los regalos antes de tiempo	\circ	\circ	\circ	\bigcirc	\circ
368) Le daría miedo la idea de esquiar rápido sobre una pendiente muy inclinada	0	0	0	0	0
369) Algunos días le dan ganas de llorar por pequeñas cosas	0	0	0	0	0
370) Si se pusiera muy furioso/a con alguien, podría llegar a pegarle	0	0	0	0	0
371) Le gusta cuidar de otras	\circ	\circ	0	\circ	\circ
372) Le gusta compartir sus sentimientos con otra persona	0	0	0	0	0

05/08/2024 11:44am projectredcap.org

373)



Aunque no deba, le gusta divertirse por un rato antes de comenzar a hacer los deberes	O	O	O	O	O
374) Le resulta fácil concentrarse para resolver un problema	0	\circ	0	\circ	0
375) Piensa que sería emocionante trasladarse a otra ciudad	0	\circ	0	0	0
376) Cuando alguien le pide que haga algo, lo hace enseguida, incluso aunque no quiera hacerlo	0	0	0	0	0
377) Le gustaría poder pasar un rato con un buen amigo cada día	0	0	0	0	0
378) Tiende a ser brusco/a con la gente que no le gusta	0	0	0	0	0
379) Se molesta por pequeñas cosas que otros hacen	0	0	0	0	0
380) Se enfada mucho cuando alguien le critica	0	0	0	0	0
381) Si le interrumpen o le distraen, se olvida de lo que iba a decir	0	0	0	0	0
382) Cuanto más intenta retenerse para no hacer algo que no debe, más cae en hacerlo	0	0	0	0	0
383) Disfruta dando abrazos a la gente que le agrada	0	\circ	\circ	\circ	0
384) Tiende a echar la culpa de los errores a los demás	0	0	0	0	0
385) Se pone triste más a menudo de lo que la gente piensa	0	0	0	0	0
386) Generalmente se le ocurre algo que decir, incluso estando con desconocidos	0	0	0	0	0
387) No le daría miedo probar un deporte arriesgado, como el esquí acuático	0	0	0	0	0
388) Expresa deseos de viajar a lugares exóticos cuando oye hablar de ellos	0	0	0	0	0
389) Se preocupa por nuestra familia cuando no está con nosotros	0	0	\circ	0	0
390) Se enfada si no vamos a algún sitio donde él/ella quiere ir	0	\circ	\circ	\circ	0
391) Da portazos cuando se enfada 392)	0	0	0	0	0

Es difícil verle triste, incluso cuando muchas cosas le van mal	O	O	O	O	O
393) Le gustaría conducir en una carrera de coches	0	0	0	0	0
394) Cuando intenta estudiar, le cuesta trabajo aislarse de los ruidos y concentrarse	0	0	0	0	0
395) Generalmente termina sus deberes antes de la fecha de entrega	0	0	0	0	0
396) Le agrada que ocurra algo emocionante o diferente en el instituto	0	0	0	0	0
397) Cuando le encargan algo difícil de hacer, se pone enseguida con ello	0	0	0	0	0
398) Se le da bien seguir la pista a cosas diferentes que están ocurriendo a su alrededor	0	0	0	0	0
399) Se emociona cuando se encuentra en una aglomeración de personas	0	0	0	0	0
400) Se ríe de las apariencias de otras personas	0	0	0	0	0
401) No critica a otras personas	\bigcirc	\circ	\bigcirc	\circ	\bigcirc
402) Le gusta tener relaciones cercanas con otras personas	\circ	0	0	0	0
403) Es tímido/a	\bigcirc	\circ	\bigcirc	\circ	\bigcirc
404) Le irrita tener que dejar de hacer algo que le gusta	0	0	0	0	0
405) Generalmente retrasa hacer los trabajos hasta que es el momento de entregarlos	0	0	0	0	0
406) Puede contener la risa en momentos en que no es apropiado reirse	\bigcirc	0	0	0	0
407) Le da miedo la idea de que yo muera o le abandone	0	0	0	0	0
408) Tiende a dejar algo a medio para ponerse a hacer otra cosa	0	0	0	0	0
409) No es tímido/a	\bigcirc	\circ	\bigcirc	\circ	\circ
410) Es una persona bastante cálida y amigable	0	0	0	0	\circ
411)					

A veces parece triste incluso cuando debería estar disfrutando, como en Navidades o en un viaje	O	O	O	O	O
412) No le gusta jugar al futbol o al baloncesto porque le da miedo la pelota	0	0	0	0	0
413) Le gusta conocer gente nueva	\circ	\circ	\circ	\circ	\circ
414) Siente miedo cuando entra en una habitación oscura por la noche	\circ	0	0	0	0
415) No le gustaría montarse en las atracciones de miedo en la feria	0	\circ	\circ	\circ	0
416) Odia que la gente no esté de acuerdo con él/ella	0	0	0	0	0
417) Se frustra mucho cuando comete algun error en el trabajo del instituto	0	0	0	0	0
418) Generalmente es capaz de persistir en sus planes y sus objetivos	0	0	0	0	0
419) Presta mucha atención cuando alguien le explica cómo hacer algo	0	0	0	0	0
420) Se pone nervioso/a cuando se queda solo/a en casa	0	0	0	0	0
421) Es tímido/a al conocer gente	\circ	\circ	\circ	\circ	\bigcirc

nueva

Escala de Adaptación Familiar - Ansisedad (FASA)

Participación en síntomas re	lacionados	a las conductas	en el último	mes		
	Nunca	1-3 veces por mes	1-2 veces por semana	3-6 veces por semana	A diario	
¿Con cuánta frecuencia tranquiliza a su hijo/a?	0	0	0	0	0	
¿Con qué frecuencia proporcionó elementos que su hijo/a necesitaba por la ansiedad?	0	0	0	0	0	
¿Con qué frecuencia participó en conductas relacionadas a la ansiedad de su hijo/a?	0	0	0	0	0	
¿Con qué frecuencia ayudo a su hijo/a a evitar las cosas que le producían ansiedad?	0	0	0	0	0	
¿Ha evitado hacer cosas, ir a sitios o gente por la ansiedad de su hijo/a?	0	0	0	0	0	
Modificación del funcionamiento durante el último mes						
	Nunca	1-3 veces por	1-2 veces por	3-6 veces por	A diario	
¿Ha modificado la rutina de su familia por los síntomas de su hijo/a?	0	mes	semana	semana (0	
¿Ha tenido que hacer cosas que usualmente serían la responsabilidad de su hijo/a?	0	0	0	0	0	
¿Ha modificado su horario de trabajo por la ansiedad de su hijo/a?	0	0	0	0	0	
¿Ha modificado sus actividades de ocio por la ansiedad de su hijo/a?	0	0	0	0	0	
Angustia y consecuencias						
	No	Leves	Moderadas	Severas	Extremas	
¿El ayudar a su hijo/a de estas maneras le causa angustia?	0	0	0	0	0	
¿Se ha angustiado su hijo/a cuando no le ha proporcianado asistencia? ¿En que grado?	0	0	0	0	0	

₹EDCap°

05/08/2024 11:44am projectredcap.org

בכ	n	Р	4	7
- a	u		4	/

¿Su hijo/a se ha enfadado o vuelto abusivo cuando no le ha proporcioando asistencia? ¿En qué grado?	0	0	0	0	0
¿La ansiedad de su hijo/a ha empeorado cuando no le ha proporcionado asistencia? ¿Cuánto peor?	0	0	0	0	0

projectredcap.org

Auto-Reporte Retrospectivo de Inhibición (Reporte Parental)

Las siguientes preguntas son acerca de cosas que el niño/a quizás haya hecho o sentimientos que quizás haya tenido. Al responder estas preguntas, por favor piense en el niño/a cuando estaba en la escuela primaria (primer a quinto grado). Si no puede recordar, o no está seguro/a sobre una respuesta, por favor haga su mejor intento.

En promedio, cuántas veces al año faltó el niño/a a la escuela por estar enfermo/a?	 ○ 0-4 días ○ 5-9 días ○ 10-14 días ○ 15-19 días ○ 20 o más días
En promedio, cuántas veces al año fue enviado el niño/a a la enfermería por estar enfermo/a?	 ○ 0-4 días ○ 5-9 días ○ 10-14 días ○ 15-19 días ○ 20 o más días
El niño/a sufría de enfermedades/síntomas como dolores de cabeza o estómago sin que los doctores pudieran hallar una causa?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
Qué tan seguido tenía pesadillas el niño/a?	nuncauna vez al añouna vez al mesuna vez a la semanauna vez por noche
El niño/a tenía miedo de la oscuridad?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
Era necesario que usted o el niño/a revisara bajo la cama o en el clóset antes de que el niño se durmiera?	nuncauna vez al añouna vez al mesuna vez a la semanauna vez por noche
El niño/a necesitaba tener un peluche, cobija, o juguete especial con él/ella para poder quedarse dormido/a?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
El niño/a tenía le tenía miedo a los perros, gatos, u otro animal doméstico?	 nunca raramente a veces frecuentemente muy frecuentemente

projectredcap.org **REDCap***

El niño/a le tenía miedo a animales desonoocidos, incluyendo animales de la calle o en casa de otras personas?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
El niño/a tenía miedo de ser secuestrado o separado de otra manera de sus padres/guardianes?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
El niño/a se molestaba cuando se le dejaba con un nuevo/a niñero/a desconocido?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
Cuando usted salía sin el niño/a, él/ella temía que usted quizás no regresara?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
El niño/a se quedaba a dormir en casa de sus amigos?	muy frecuentementefrecuentementea vecesraramentenunca
El niño/a probaba comidas nuevas?	con emociónagradablementecon persuasiónsólo con presiónnunca
Usualmente el niño/a estaba asustado/a el primer día de un nuevo año escolar?	 para nada ligeramente moderadamente bastante aterrorizado
Alguna vez el niño/a fingió estar enfermo/a para evitar ir a la escuela u otros eventos sociales?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
Al niño/a le incomodaba que le llamaran a la pizarra?	para nadaligeramentemoderadamentebastanteaterrorizado
Al niño/a le incomodaba que le llamaran, incluso si se sabía la respuesta?	 para nada ligeramente moderadamente bastante aterrorizado

Los maestros del niño/a tenían problemas para escuchar al niño/a cuando hablaba o respondía una pregunta en clases?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
Si había algo que el niño/a no entendía en clase, le pedía ayuda al maestro/a?	siemprefrecuentementea vecesraramentenunca
Durante el receso, el niño/a jugaba con el grupo principal de niños?	○ siempre○ frecuentemente○ a veces○ raramente○ nunca
El niño/a disfrutaba participar en juegos de fiesta?	siemprefrecuentementea vecesraramentenunca
El niño/a disfrutaba conocer otros niños de su edad?	siemprefrecuentementea vecesraramentenunca
La voz del niño chirrió, se quebró o sonó temblorosa cuando hablaba frente a un grupo de personas?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
Qué tan popular se sentía el niño/a?	bastantemoderadamentepromediopor debajo del promediopara nada
El niño/a tuvo problemas o tuvo que ver a un doctor por alergias, falta de sueño, o estreñimiento?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
El niño/a necesitaba tener encendida una luz de noche o en el pasillo para poder quedarse dormido/a?	nuncararamentea vecesfrecuentementemuy frecuentemente
El niño/a participaba voluntariamente en obras o coros grupales?	siemprefrecuentementea vecesraramentenunca

Los sentimientos del niño/a se herían facilmente?	○ nunca○ raramente○ a veces○ frecuentemente○ muy frecuentemente
El niño/a le decía a sus amigos o familiares cuando estaba molesto/a con ellos?	○ siempre○ frecuentemente○ a veces○ raramente○ nunca

05/08/2024 11:44am projectredcap.org

Filtro para Desordenes Relacionados con la Ansiedad en Niños (SCARED) - Forma para los Padres

A continuación se muestra una lista de declaraciones que describen cómo la gente siente. Lea cada declaración cuidadosamente y decide si es "Casi nunca o nunca es cierto" o "Es cierto algunas veces" o "Casi siempre o siempre es cierto" para su hijo/a. Luego, para cada declaración, seleccione el número que corresponde a la respuesta que parece describir a su hijo durante los últimos 3 meses. Por favor responda a todas las declaraciones como pueda, incluso si algunos no parecen afectar a su hijo.

	Nunca cierta o rara vez cierta	Moderadamente cierta o a veces cierta	Muy cierta o a menudo cierta
Cuando mi niño/a se siente asustado/a, le cuesta respirar.	0	0	0
A mi niño/a le dan dolores de cabeza cuando está en la	0	0	0
escuela. A mi niño/a no le gusta estar con personas que no conoce bien.	0	0	0
Mi niño/a se asusta si duerme fuera de casa.	0	0	0
A mi niño/a le preocupa agradarle a otras personas.	0	0	0
Cuando mi niño/a se asusta, siente que se va a desmayar.	0	0	0
Mi niño/a es nervioso/a.	0	\circ	\circ
Mi niño/a me sigue a todas partes donde voy.	0	0	0
La gente me dice que mi niño/a se ve nervioso/a.	0	0	0
Mi niño/a se siente nervioso/a con personas que no conoce	0	0	0
bien. A mi niño/a le dan dolores de estómago en la escuela.	0	0	0
Cuando mi niño/a se asusta, siente que está enloqueciendo.	0	0	0
A mi niño/a le preocupa dormir solo/a.	0	0	0
A mi niño/a le preocupa ser tan bueno/a como otros niños.	0	0	0
Cuando mi niño/a se asusta, siente que las cosas no son reales.	0	0	0
Mi niño/a tiene pesadillas en las que algo malo le sucede a sus padres.	0	0	0

₹EDCap°

A mi niño/a le preocupa ir a la escuela.	O	O	O
Cuando mi niño/a se asusta, su corazón late rápido.	0	0	0
Mi niño/a se pone tembloroso/a.	\circ	0	\circ
Mi niño/a tiene pesadillas en las que le sucede algo malo.	0	0	0
A mi niño/a le preocupa que las cosas le salgan bien.	0	0	0
Cuando mi niño/a se asusta, suda mucho.	0	0	0
Mi niño/a es preocupado/a.	\bigcirc	\circ	\circ
Mi niño/a se asusta mucho sin razón.	0	0	0
A mi niño/a le asusta estar solo/a en casa.	0	0	0
A mi niño/a se le hace difícil hablar con personas que no conoce bien.	0	0	0
Cuando mi niño/a se asusta, siente que se está asfixiando.	0	0	\circ
La gente me dice que mi niño/a se preocupa demasiado.	0	0	0
A mi niño/a no le gusta estar lejos de su familia.	0	0	0
A mi niño le da miedo tener ataques de ansiedad (o pánico).	0	0	0
A mi niño/a le preocupa que algo malo le pueda pasar a sus padres.	0	0	0
Mi niño/a se siente tímido/a con personas que no conoce bien.	0	0	\circ
A mi niño/a le preocupa lo que vaya a pasar en el futuro.	0	0	0
Cuando mi niño/a se asusta, siente ganas de vomitar.	0	0	0
A mi niño/a le preocupa qué tan bien hace las cosas.	0	0	0
Mi niño/a tiene miedo de ir a la escuela.	0	0	0
Mi niño/a se preocupa por cosas que ya pasaron.	\circ	0	0

Cuando mi niño/a se asusta, se siente mareado/a.	0	0	0
Mi niño/a se siente nervioso cuando está con otros niños o adultos y tiene que hacer algo mientras le observan (por ejemplo: leer en voz alta, hablar, jugar un juego, jugar un deporte).	0	0	
Mi niño/a se siente nervioso cuando va a fiestas, bailes, o cualquier lugar donde habrá gente que no conoce bien.	0	0	0
Mi niño/a es tímido/a.	\bigcirc	\bigcirc	\circ

Cuestionario de funcionamiento ejecutivo para adolescentes (padres y profesores)

A continuación, va a encontrar una serie de declaraciones. Por favor lea cada declaración cuidadosamente y después indique el nivel de certeza de cada afirmación en relación al niño en cuestión.

	Definitivamente no es cierto	No es cierto	Mas o menos cierto	Cierto	Definitivamente cierto
506) Tiene dificultades en recordar instrucciones largas.	0	0	0	0	0
507) Tiene dificultades en recordar lo que él/ella tiene que hacer en mitad de una actividad.	0	0	0	0	0
508) Tiende a hacer cosas sin primero pensar en las consecuencias.	0	0	0	0	0
509) Tiene dificultades en acabar una actividad a pesar de que se le ha advertido a él/ella de que esa actividad no esta permitida.	0	0	0	0	0
510) Cuando alguien le pide a él/ella hacer varias cosas, él/ella no las recuerda todas.	0	0	0	0	0
511) Tiene dificultad en evitar reír o sonreír en situaciones que no son apropiadas.	0	0	0	0	0
512) Tiene dificultad en encontrar una nueva solución a un problema cuando él/ella esta bloqueado/a.	0	0	0	0	0
513) Cuando alguien le pide que le traiga algo, se le olvida lo que tenia que traer.	0	0	0	0	0
514) Encuentra difícil planear cosas (por ejemplo, recordar llevar todo lo necesario para ir a la escuela o cuando se va de viaje).	0	0	0	0	0
515) Tiene dificultad para dejar de hacer una actividad que le gusta (por ejemplo, se sienta delante de la computadora/celular, a pesar de que es hora de irse a la cama).	0	0	0	0	0
516) Tiene dificultades entendiendo instrucciones a menos que le muestren cómo hacerlas.	0	0	0	0	0

05/08/2024 11:44am

517)

projectredcap.org

que incluyen varios pasos que se tienen que completar en un cierto orden.	O	O	O	O	O
518) Tiene dificultad en aprender de sus propios errores (por ejemplo, repite los mismos errores una y otra vez).	0	0	0	0	0
519) Aparenta ser más "alocado/a" que sus compañeros.	\circ	0	0	0	0
520) Tiene dificultad en auto-motivarse para hacer cosas que no le gustan hacer.	0	0	0	0	0
521) Tiene dificultad en empezar una labor si se distrae con algo mas divertido (por ejemplo, en vez de empezar sus tareas, utiliza su celular).	0	0	0	0	0
522) Le resulta difícil parar una actividad cuando se le pide.	0	0	0	0	0
523) Frecuentemente se entusiasma mas en comparación con personas de su edad cuando algo especial ocurre (por ejemplo, fiestas, viajes, cumpleaños, ganar un juego).	0	0	0	0	0
524) No termina las labores que ya empezó.	0	0	0	0	0
525) Deja las labores para el ultimo momento.	0	0	0	0	0

Cuestionario de Reporte Parental sobre el Uso de Pantalla y Redes Sociales del Jóven

En un DÍA DE SEMANA típico , ¿cuán tableta u otro dispositivo electrónico		a su niño(a) usan	do una comput	adora, un teléfono c	elular, una
(Introduzca un número entre 0 y 24	.) Minutos:				
(Introduzca un número entre 0 y 60).)				
En un típico DIA DE FIN DE SEMANA una tableta u otro dispositivo electr		PO pasa su niño(a	a) usando una c	computadora, un telé	fono celular,
(Introduzca un número entre 0 y 24	.) Minutos:				
(Introduzca un número entre 0 y 60).)				
Qué tipos de medios en pantalla usa (no incluye medios en pantalla utiliz escuela o tarea)?				rtátil)
¿Está siguiendo a su niño/a o es am en alguna red social (por ejemplo, F Instagram, Snapchat)?			Sí No		
¿Sospecha que su niño/a tiene cuen sociales de las que usted no esté er		0	Sí No		
Mi niño/a utiliza medios en pantalla a escondidas.	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
Parece que mi niño/a sólo piensa en los medios en pantalla.	0	0	0	\circ	0
A mi niño/a se le dificulta dejar de usar los medios en pantalla.	0	0	0	\bigcirc	0
Cuando mi niño/a ha tenido un mal día, los medios en pantalla parecen ser lo único que le ayuda a sentirse mejor.	0	0	0	0	0

₹EDCap°

El uso de los medios en pantalla de mi niño/a causa problemas a la familia.	0	0	0	0	0
La cantidad de tiempo que mi niño/a desea utilizar los medios en pantalla sigue aumentando.	0	0	0	0	0
Lo único que parece motivar a mi niño/a son los medios en pantalla.	0	0	0	0	0
Mi niño/a se frustra cuando no puede usar los medios en pantalla.	0	0	0	0	0
El uso de los medios en pantalla de mi niño/a interfiere en las actividades familiares.	0	0	0	0	0

Cuestionarios para padres sobre uno mismo

Los siguientes cuestionarios harán preguntas sobre usted en lugar de su niño/a.



05/08/2024 11:44am projectredcap.org

Cuestionario de funcionamiento ejecutivo para adultos - Versión reporte-propio

A continuación, va a encontrar una serie de declaraciones. Por favor, seleccione una opción para cada declaración que mejor le describa como persona. Personas que le conocen quizás se sientan diferente sobre usted - nosotros queremos saber qué piensa sobre usted mismo/a. Trate de responder lo más honestamente posible.

	Definitivamente no es cierto	No es cierto	Mas o menos cierto	Cierto	Definitivamente cierto
538) Tengo dificultades recordando instrucciones largas.	0	\circ	0	0	0
539) Tengo dificultades recordando lo que estoy haciendo cuando estoy en medio de una actividad.	0	0	0	0	0
540) Tengo tendencia a hacer las cosas sin primero pensar en lo que pueda pasar.	0	0	0	0	0
541) Tengo dificultad para dejar de hacer algo que me gusta a pesar de que alguien me diga que no está permitido.	0	0	0	0	0
542) Cuando alguien me pide que haga varias cosas, solo recuerdo la primera o la última.	0	0	0	0	0
543) Tengo dificultad para abstenerme de sonreír o reírme en situaciones inapropiadas.	0	0	0	0	0
544) Tengo dificultades para encontrar una forma diferente de resolver un problema cuando me bloqueo.	0	0	0	0	0
545) Cuando alguien me pide que le traiga algo, se me olvida lo que tenía que traer.	0	0	0	0	0
546) Tengo dificultad para planificar una actividad (ej., recordar llevar todo lo necesario cuando voy de viaje/al trabajo/a la escuela).	0	0	0	0	0
547) Tengo dificultades para dejar una actividad que me gusta (ej., veo la televisión o me siento frente a la computadora por la noche aunque sea hora de ir a la cama).	0	0	0	0	0

548)

_		~ 1
<i></i>	בר	h

Tengo dificultad para entender instrucciones verbales a menos que también me enseñen cómo hacerlo.	0	0	0	0	0
549) Tengo dificultades con tareas o actividades que incluyen varios pasos.	0	0	0	0	0
550) Tengo dificultad para pensar con anticipación o aprender de la experiencia.	0	0	0	0	0
551) Las personas que conozco parecen pensar que soy mas alocado/a en comparación con otras personas de mi edad.	0	0	0	0	0

 \bigcirc

 \bigcirc

 \bigcirc

Escala de Miedo a la Evaluación Negativa Versión Breve

Por favor seleccione la opción que mejor corresponda a qué tan de acuerdo está usted con cada afirmación.

	Para nada característico de mí	Un poco característico de mí	Moderadamente característico de mí	Muy característico de mí	Totalemente característico de mí
552) Me preocupa lo que otras personas pensarán de mí, incluso cuando sé que no hace ninguna diferencia.	0	0	0	0	0
553) Me molesta cuando otras personas forman una impresión negativa de mí.	0	0	0	0	0
554) Frecuentemente temo que otras personas se den cuenta de mis limitaciones.	0	0	0	0	0
555) Me preocupa el tipo de impresión que causo en las personas.	0	0	0	0	0
556) Tengo miedo de que los demás no aprueben de mi.	0	\circ	0	0	\circ
557) Me da miedo que la gente descubra mis defectos.	0	0	0	0	0
558) Me preocupan las opiniones de otras personas sobre mí.	0	0	0	0	0
559) Cuando hablo con alguien, me preocupa lo que puedan estar pensando de mí.	0	0	0	0	0
560) Normalmente estoy preocupado/a por qué tipo de	\circ	\circ	\circ	\circ	\circ
impresión hago. 561) Si sé que alguien me está juzgando, tiende a molestarme.	\circ	\circ	\circ	0	\circ
562) A veces pienso que estoy demasiado preocupado/a por lo que otras personas piensan de mí.	0	0	0	0	0
563) A menudo me preocupa decir o hacer cosas equivocadas.	0	0	0	0	0

₹EDCap°

Cuestionario de Regulación de Emociones (ERQ)

Nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre su vida emocional, en particular, cómo usted controla (entiéndase regular y manejar) sus emociones. Las preguntas a continuación involucran dos aspectos distintos de su vida emocional. Una es su experiencia emocional, o cómo se siente por dentro. La otra es su expresión emocional, o cómo muestra sus emociones en su forma de hablar, gesticular, o comportarse. Aunque algunas de las siguientes preguntas parezcan similares, se diferencian en formas importantes.

	Muy en desacuerdo			Neutral			Muy de acuerdo
564) Cuando quiero incrementar mis emociones positivas (p.ej. alegría, diversión), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	0	0	0	0	0	0	0
565) Guardo mis emociones para mí mismo.	\circ	0	0	0	0	\circ	0
566) Cuando quiero reducir mis emociones negativas (p.ej. tristeza, enfado), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	0	0	0	0	0	0	0
567) Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.	0	0	0	0	0	0	0
568) Cuando me enfrento a una situación estresante, intento pensar en ella de un modo que me ayude a mantener la calma.	0	0	0	0	0	0	0
569) Controlo mis emociones no expresándolas.	0	0	0	0	0	\circ	0
570) Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, cambio mi manera de pensar sobre la situación.	0	0	0	0	0	0	0
571) Controlo mis emociones cambiando mi forma de pensar sobre la situación en la que me encuentro.	0	0	0	0	0	0	0
572) Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.	0	0	0	0	0	0	0
573) Cuando quiero reducir mis emociones negativas, cambio mi manera de pensar sobre la situación.	0	0	0	0	0	0	0

₹EDCap°

La Escala de Miedo a Evaluación Positiva

Lea cuidadosamente cada uno de los siguientes enunciados y seleccione una opción para indicar el grado en el que usted cree que el enunciado le describe. Para cada enunciado, responda como si involucrara personas que usted no conoce muy bien.

	Para nada cierto				Parcial mente cierto	,		,		Muy cierto
574) Me incomoda exhibir mis talentos a otras personas, incluso si creo que mis talentos los impresionarán.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
575) Me sentiría ansioso/a si recibiera un cumplido de una persona que me atrae.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
576) Trato de elegir ropa que le dé a las personas poca impresión de cómo soy.	0	0	0	\circ	0	0	0	0	0	0
577) Me incomoda recibir elogios de una figura de autoridad.	0	0	0	\circ	\circ	0	0	0	0	0
578) Si tengo algo que decir que creo que un grupo encontrará interesante, típicamente lo digo.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
579) Preferiría recibir un cumplido de alguien cuando estoy solo/a con esa persona antes que en presencia de otros.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
580) Si estuviera haciendo algo bien frente a otras personas, me preguntaría si lo estoy haciendo "demasiado bien."	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
581) Generalmente me siento incómodo/a cuando la gente me hace cumplidos.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
582) No me gusta ser percibido/a en lugares públicos, incluso si siento que estoy siendo admirado/a.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
583) Me siento subvalorado/a a menudo, y deseo que la gente comentara más acerca de mis cualidades positivas.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Inventorio de Estrés Multidimensional por Aculturación Page 65

Tiene alguna cultura de origen (además de la americana o estadounidense)?) Sí) No		
Nuestra cultura de origen (que no estadounidense) es:	sea americana o	-			
Por favor califique que tan o	de acuerdo o e	n desacuero	lo está con las	siguientes af	firmaciones.
	Muy en desacuerdo				Muy de acuerdo
Me molesta cuando la gente me presiona para que asuma la manera americana de hacer las cosas.	0	0	0	0	0
Me molesta cuando la gente no respeta los valores culturales de mi familia.	0	0	0	0	0
Debido a mi trasfondo cultural, me cuesta mucho encajar con los estadounidenses blancos.	0	0	0	0	0
Me siento incómodo/a cuando otras personas esperan que conozca la manera americana de hacer las cosas.	0	0	0	0	0
No me siento aceptado/a por estadounidenses blancos.	0	\circ	0	0	0
Me siento incómodo/a cuando tengo que escoger entre la cultura de herencia de mi familia y la manera americana de hacer las cosas.	0	0	0	0	0
La gente me mira con desprecio si practico costumbres de la cultura de herencia de mi	0	0	0	0	0
familia. He tenido conflictos con otras personas porque prefiero las costumbres americanas que las de la cultura de herencia de mi familia.	0	0	0	0	0
La gente me mira con desprecio si practico costumbres americanas.	0	0	0	0	0

₹EDCap°

Pa	ae	6	6
гα	uc	· U	u

Me siento incómodo/a cuando otras personas esperan que conozca la manera de hacer las cosa en la cultura de herencia de mi familia.	O	O	O	O	O
Me siento incómodo/a porque los miembros de mi familia no conocen las formas de hacer las cosas de su cultura de herencia.	0	0	0	0	0

05/08/2024 11:44am projectredcap.org

Cuestionario sobre la salud del paciente

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

	Ningun dia	Varios dias	Mas de la mitad de los días	Casi todos los dias
597) Poco interés o placer en hacer cosas.	0	0	0	0
598) Se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanzas.	0	0	0	0
599) Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido/a, o ha dormido demasiado.	0	0	0	0
600) Se ha sentido cansado/a o con poca energía.	0	0	0	0
601) Sin apetito o ha comido en exceso.	0	0	0	0
602) Se ha sentido mal con usted mismo/a - o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo/a o con su familia.	0	0	0	0
603) Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión.	0	0	0	0
604) Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado. O lo contrario - ha estado tan inquieto/a o agitado/a que ha estado moviéndose mucho más de lo normal.	0	0	0	0

₹EDCap°

Escala de Pensamientos Negativos Persistentes e Intrusivos

	Por favor califique la frecuenc	cia con la qu	ie cada una de	estas cosas	ie sucede cua	ando tiene un
	problema:					
		nunca	•			casi siempre
605)	Me quedo despierto en la cama durante la noche pensando en cosas	0	0	0	0	0
606)	Cuando tengo un problema, no lo puedo sacar de mi cabeza	0	0	0	0	0
607)	Cuando algo me molesta, pienso en ello una y otra vez	0	0	0	0	0
608)	Me quedo atrapado pensando en cosas	0	0	0	0	0
609)	Cuando algo difícil está por venir, pienso en ello todo el tiempo	0	0	0	0	0

₹EDCap°

PSS

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante EL ÚLTIMO MES. En cada caso, por favor responda seleccionando la opción que represente qué tan a menudo se sintió o pensó de cierta manera.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
610) En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	0	0	0	0
611) En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	0	0	0	0
612) En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso/a y estresado/a?	0	0	0	0	0
613) En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro/a sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	0	0	0	0
614) En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas iban bien?	0	0	0	0	0
615) En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	0	0	0	0
616) En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las irritaciones en su vida?	0	0	0	0	0
617) En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	0	0	0	0
618) En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha enfadado por cosas que estaban fuera de su control?	0	0	0	0	0
619) En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	0	0	0	0

Detección de Desordenes Relacionados con la Ansiedad en Adultos (SCAARED)

A continuación, hay una lista de oraciones que describen cómo se sienten las personas. Lea cada frase y decida cuál es la respuesta que más se aproxima a lo que han sido sus sentimientos. ("Casi nunca es cierto o nunca es cierto", "Es cierto algunas veces", o "Casi siempre cierto o siempre es cierto"). Luego, en cada oración, marque la casilla que corresponde a la respuesta que parece describirlo ahora o en los últimos 3 meses.

	"Casi nunca es cierto" o "Nunca es cierto"	"Algo cierto o a veces cierto"	"Casi siempre es cierto" o "Siempre es cierto"
620) Cuando me siento nervioso(a), me cuesta respirar.	0	0	0
621) Tengo dolores de cabeza cuando estoy en la universidad, instituto, en el trabajo o en lugares públicos.	0	0	0
622) No me gusta estar con personas que no conozco bien.	0	0	0
623) Me pongo nervioso(a) si duermo fuera de casa.	0	0	0
624) Me preocupa gustarle a la gente.	\circ	\bigcirc	\circ
625) Cuando me pongo ansioso(a), siento que voy a desmayarme.	0	0	0
626) Estoy nervioso(a).	\circ	\bigcirc	\circ
627) Me cuesta dejar de	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc
628) La gente me dice que parezco nervioso(a).	0	0	0
629) Me siento nervioso(a) con personas que no conozco bien.	0	0	0
630) Me dan dolores del estómago en la universidad, instituto, en el trabajo o en lugares públicos.	0	0	0
631) Cuando me pongo ansioso(a), siento que me estoy volviendo loco(a).	0	0	0
632) Me preocupa dormir solo(a).	\circ	\circ	\circ
633) Me preocupa ser tan bueno(a) como los demás.	0	0	0
634) Cuando me pongo ansioso(a), siento que las cosas no son reales.	0	0	0
635) Tengo pesadillas sobre algo malo que le pasa a mi familia.	0	0	0
636)			

REDCap°

Me preocupa ir al trabajo o a la universidad o instituto o a lugares públicos.	O	O	O
637) Cuando me siento ansioso(a), mi corazón late rápido.	0	0	0
638) Me pongo tembloroso(a).	0	\circ	\circ
639) Tengo pesadillas sobre algo malo que me está pasando.	0	0	0
640) Me preocupa que las cosas me salgan bien.	0	0	0
641) Cuando me siento ansioso(a), sudo mucho.	0	0	0
642) Soy una persona preocupada.	\circ	0	\circ
643) Cuando me preocupo mucho, tengo problemas para dormir.	0	0	0
644) Me asusto mucho sin ninguna razón.	0	0	0
645) Tengo miedo de estar solo(a) en la casa.	0	0	0
646) Es difícil para mí hablar con gente que no conozco bien.	0	0	0
647) Cuando me siento ansioso(a), siento que me estoy ahogando.	0	0	0
648) La gente me dice que me preocupo demasiado.	0	0	0
649) No me gusta estar lejos de mi familia.	0	0	0
650) Cuando me preocupo mucho, me siento inquieto(a).	0	0	0
651) Tengo miedo de tener ataques de ansiedad (o pánico).	0	0	0
652) Me preocupa que algo malo le pueda pasar a mi familia.	0	0	0
653) Me siento tímido(a) con gente que no conozco bien.	0	0	0
654) Me preocupa lo que va a pasar en el futuro.	0	0	0
655) Cuando me siento ansioso(a), tengo ganas de vomitar.	0	0	0
656) Me preocupa qué tan bien hago las cosas.	0	0	0
657) Tengo miedo de salir o ir a lugares concurridos solo(a).	0	0	0

658)

Me preocupo de las cosas que ya han sucedido.	0	0	0
659) Cuando me pongo ansioso(a), me siento mareado(a).	0	0	0
660) Me siento nervioso(a) cuando estoy con otras personas y tengo que hacer algo mientras me miran (por ejemplo: hablar, hacer un deporte).	0		0
661) Me siento nervioso(a) cuando voy a fiestas, bailes o cualquier lugar donde haya gente que no conozco bien.	0	0	0
662) Soy tímido(a).	\circ	0	0
663) Cuando me preocupo mucho, me siento irritable.	0	0	0

VIA

Tiene alguna cultura de origen (además de la americana o estadounidense)?			⊖ Sí ⊝ No						
Nuestra cultura de origen (que no sea americana o estadounidense) es:									
	en Desacue								en Acuerdo
Con frecuencia participo en las tradiciones de mi propia cultura.	rdo	0	0	0	0	0	0	0	0
Con frecuencia participo en las tradiciones americanas/estadounidenses populares.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yo disfruto de actividades sociales con personas de mi misma cultura.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yo disfruto de actividades sociales con personas americanas/estadounidenses.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Me siento cómodo interactuando con personas de mi misma cultura.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Me siento cómodo interactuando con personas americanas/estadounidenses.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disfruto del entretenimiento (Ej., películas, música) de mi propia cultura.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disfruto del entretenimiento (Ej., películas, música) americana/estadounidense.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frecuentemente me comporto de acuerdo a las tradiciones de mi propia cultura.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frecuentemente me comporto de forma típica americana/estadounidense.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Para mí es importante involucrarme en las actividades de mi propia cultura.	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2222	71
rade	/4

Para mi es importante involucrarme en actividades americanas/estadounidenses.	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Comparto los valores de mi propia cultura.	0	0	0	0	0	0	0	0	\circ
Comparto los valores populares de la cultura americana/estadounidense.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Me gusta tener amigos de mi misma cultura.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Me gusta tener amigos americanos/estadounidenses.	\circ								

05/08/2024 11:44am projectredcap.org

PRPBI

Por favor lea las afirmaciones a continuación y decida qué tan de acuerdo está con respecto a su forma de ser con este niño/a. Por supuesto, los padres pueden comportarse de forma diferente dependiendo de su humor, comportamiento del niño/a, entre otras cosas, así que intente responder como usted es usualmente con este niño/a. De nuevo, no hay respuestas correctas o incorrectas, así que por favor siéntase cómodo/a respondiendo como realmente se ve usted con este niño/a.

Si piensa que la afirmación describe a una persona que NO ES COMO usted, seleccione "No es como". Si piensa que la afirmación describe a una persona que es UN POCO COMO usted, seleccione "Un poco como". Si piensa que la afirmación describe a una persona que es MUCHO COMO usted, seleccione "Mucho como".

	No es como	Un poco como	Mucho como
Hago a mi niño/a sentir mejor cuando hablamos de las cosas que le preocupan.	0	0	0
Le digo a mi niño/a todas las cosas que he hecho por él/ella.	0	0	0
Creo en tener muchas reglas y mantenerlas.	0	0	0
Le sonrío a mi niño/a a menudo.	\circ	\bigcirc	\circ
Si mi niño/a me realmente quisiera, él/ella no haría cosas que me causan preocupación.	0	0	0
Insisto en que mi niño/a debe hacer exactamente lo que le dicen.	0	0	0
Puedo hacer que mi niño/a se sienta mejor cuando está molesto/a.	0	0	0
Siempre le digo a mi niño/a cómo debe comportarse.	0	0	0
Soy muy estricto/a con mi	\circ	\circ	\circ
niño/a Me gusta hacer cosas con mi niño/a.	0	0	0
Me gustaría poder decirle a mi niño/a qué hacer todo el tiempo.	0	0	0
Doy castigos duros.	\circ	\bigcirc	\circ
Animo a mi niño/a cuando está triste.	0	0	0
Quiero controlar todo lo que mi niño/a hace.	0	0	0
Soy suave con mi niño/a.	\circ	0	\circ
Le doy mucho cariño y atención a mi niño/a.	0	0	\circ

₹EDCap°

Siempre estoy tratando de cambiar a mi niño/a.	0	0	0
No soy duro/a con mi niño/a cuando hace algo mal.	0	0	0
Hago a mi niño/a sentir como la persona más importante de mi vida.	0	0	0
Sólo aplico las reglas cuando me conviene.	0	0	0
Le doy a mi niño/a tanta libertad como quiera.	0	0	0
Creo en demostrar mi amor por mi niño/a.	0	0	0
Soy menos amigable con mi niño/a si no ve las cosas a mi manera.	0	0	0
Dejo a mi niño/a ir a cualquier lugar que le plazca sin preguntarme.	0	0	0
Halago a mi niño/a a menudo.	0	0	\circ
Evito mirar a mi niño/a cuando me ha decepcionado.	0	0	0
Dejo a mi niño/a salir cuaquier noche que quiera.	0	0	0
Es fácil hablarme.	\circ	\circ	\circ
Si mi niño/a hiere mis sentimientos, dejo de hablarle hasta que me complazca de nuevo.	0	0	0
Dejo a mi niño/a hacer cualquier cosa que le guste.	0	0	0