

## Módulo de trauma

## SUPLEMENTO 1

¿Qué tan ciertas crees que son estas declaraciones sobre tu familia?

En mi casa uno de mis padres o algún otro adulto...

	No es nada cierto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
<b>X1.</b> habla conmigo sobre mis problemas.	A	B	C	D
<b>X2.</b> me escucha cuando quiero decir algo.	A	B	C	D
<b>X3.</b> me ayuda cuando estoy molesto.	A	B	C	D
<b>X4.</b> me hace sentirme bien conmigo mismo.	A	B	C	D

¿Qué tan ciertas crees que son estas declaraciones sobre tus amigos?

Tengo un **amigo(a)** de mi edad que...

	No es nada cierto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
<b>X5.</b> habla conmigo sobre mis problemas.	A	B	C	D
<b>X6.</b> me escucha cuando quiero decir algo.	A	B	C	D
<b>X7.</b> me ayuda cuando estoy molesto.	A	B	C	D
<b>X8.</b> me hace sentirme bien conmigo mismo.	A	B	C	D

¿Qué tan ciertas crees que son estas afirmaciones sobre un **maestro u otro adulto de la escuela**?

En mi escuela uno de mis maestros o algún otro adulto...

	No es nada cierto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
<b>X9.</b> entendería mis problemas si se los contara.	A	B	C	D
<b>X10.</b> me ayudaría si llegara a la escuela molesto.	A	B	C	D
<b>X11.</b> me hace sentirme bien conmigo mismo.	A	B	C	D
<b>X12.</b> me ayudaría, pase lo que pase.	A	B	C	D

## Módulo de trauma

## SUPLEMENTO 1

¿Qué tan ciertas crees que son estas afirmaciones sobre cómo **te sientes en la escuela**?

En mi escuela...

	No es nada cierto	Un poco cierto	Bastante cierto	Muy cierto
<b>X13.</b> Me siento socialmente aceptado.	A	B	C	D
<b>X14.</b> Me siento comprendido como persona.	A	B	C	D
<b>X15.</b> Pienso que soy importante para los demás.	A	B	C	D

**Las siguientes preguntas se refieren a qué tan seguro te sientes en tu vecindario y en tu casa o donde vives.**

**X16.** ¿Qué tan seguro te sientes en tu casa o en el lugar donde vives?

- A) Muy seguro
- B) Seguro
- C) Ni seguro ni en riesgo
- D) Con riesgo
- E) Con mucho riesgo

**X17.** ¿Qué tan seguro te sientes en el barrio donde vives?

- A) Muy seguro
- B) Seguro
- C) Ni seguro ni en riesgo
- D) Con riesgo
- E) Con mucho riesgo

## Módulo de trauma

## SUPLEMENTO 1

Las siguientes preguntas se refieren a cómo te sentiste o qué hiciste en **los últimos 30 días**.

	Nunca	1-3 veces al mes	1-2 veces a la semana	2-3 veces a la semana	Casi todos los días
<b>X18.</b> Me molesté fácilmente o empecé a discutir o a pelear físicamente.	A	B	C	D	E
<b>X19.</b> Me costó trabajo concentrarme o prestar atención.	A	B	C	D	E
<b>X20.</b> Me costó trabajo sentir felicidad o amor.	A	B	C	D	E
<b>X21.</b> Me sentí solo incluso cuando estaba con otras personas.	A	B	C	D	E
<b>X22.</b> Me costó trabajo conciliar el sueño, me desperté con frecuencia o me costó trabajo volver a dormirme.	A	B	C	D	E
<b>X23.</b> ¿Con qué frecuencia puedes superar el mal humor?					
A) Casi nunca					
B) Una que otra vez					
C) A veces					
D) Frecuentemente					
E) Casi siempre					
<b>X24.</b> Cuando todos los que te rodean se enojan, ¿qué tan relajado puedes permanecer?					
A) Nada relajado					
B) Un poco relajado					
C) Algo relajado					
D) Bastante relajado					
E) Extremadamente relajado					
<b>X25.</b> ¿Con qué frecuencia puedes controlar tus emociones cuando necesitas hacerlo?					
A) Casi nunca					
B) Una que otra vez					
C) A veces					
D) Frecuentemente					
E) Casi siempre					

## Módulo de trauma

## SUPLEMENTO 1

**X26.** Una vez que te enojas, ¿con qué frecuencia puedes relajarte?

- A) Casi nunca
- B) Una que otra vez
- C) A veces
- D) Frecuentemente
- E) Casi siempre

**X27.** Cuando las cosas salen mal, ¿qué tan tranquilo puedes permanecer?

- A) Nada tranquilo
- B) Ligeramente tranquilo
- C) Algo tranquilo
- D) Bastante tranquilo
- E) Extremadamente tranquilo

**Abajo hay una lista de síntomas que los estudiantes a veces tienen.**

*En las últimas 2 semanas, ¿cuánto te molestó cada síntoma?*

	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
<b>X28.</b> Dolores de estómago	A	B	C	D	E
<b>X29.</b> Dolores de cabeza	A	B	C	D	E
<b>X30.</b> Dolores en la espalda baja	A	B	C	D	E
<b>X31.</b> Sentir que te vas a desmayar o mareos	A	B	C	D	E
<b>X32.</b> Dolor en las piernas o los brazos	A	B	C	D	E
<b>X33.</b> Latidos del corazón demasiado acelerados (incluso cuando no estás haciendo ejercicio)	A	B	C	D	E
<b>X34.</b> Tener ganas de vomitar o malestar estomacal	A	B	C	D	E
<b>X35.</b> Partes del cuerpo se sienten débiles	A	B	C	D	E