

PRUEBAS

Escala de Ansiedad Infantil de Spence¹

NOMBRE _____

FECHA _____

Marca con una **X** la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan ..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen ..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

¹ Reproducido con el permiso de Susan Spence (autora) y Mireia Orgilés (adaptación española).

Prueba

15. Me da miedo dormir solo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
24. Cuando tengo un problema me siento nervioso	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado)	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	

Escribe qué es lo que te da miedo _____

¿Con qué frecuencia te pasa?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

TAFQ-A²

NOMBRE _____

FECHA _____

Redondea con un círculo el número que mejor indique **cuánto estás de acuerdo** con cada una de las creencias que vienen más abajo. Ten en cuenta que los números indican:

0 = Nada de acuerdo; 1 = Poco de acuerdo; 2 = Bastante de acuerdo; 3 = Totalmente de acuerdo.

01	Supón que estás con un amigo. De pronto, sin ninguna razón, piensas que tu amigo es estúpido. Creo que tener este pensamiento es casi tan malo como decirle realmente a mi amigo que es estúpido	0 1 2 3
02	Supón que, de pronto, sin ninguna razón, tienes el pensamiento de que te estás muriendo. Creo que tener este pensamiento aumenta el riesgo de que realmente me pueda morir.	0 1 2 3
03	Supón que estás solo en una iglesia parado delante de una gran imagen de Jesús. De pronto tienes el pensamiento de escupirle a la imagen. Creo que tener este pensamiento es casi tan malo como escupirle realmente a la imagen.	0 1 2 3
04	Supón que, de pronto, sin ninguna razón, tienes el pensamiento de que despiden a tu padre del trabajo y de que tenéis problemas de dinero en casa. Creo que tener este pensamiento aumenta el riesgo de que realmente despidan a mi padre.	0 1 2 3
05	Supón que te encuentras con un compañero de clase. De pronto, sin ninguna razón, piensas en insultarlo. Creo que tener este pensamiento es casi tan malo como insultarlo realmente.	0 1 2 3
06	Supón que, de pronto, sin ninguna razón, tienes el pensamiento de que un coche te atropella. Creo que tener este pensamiento aumenta el riesgo de que un coche realmente me atropelle.	0 1 2 3
07	Supón que estás sentado en la clase. Todos tus compañeros están trabajando en silencio. De pronto tienes el pensamiento de pegar un grito con todas tus fuerzas. Creo que tener este pensamiento es casi tan malo como pegar el grito de verdad.	0 1 2 3
08	Supón que, de pronto, sin ninguna razón, tienes el pensamiento de que te pones muy enfermo. Creo que tener este pensamiento aumenta el riesgo de que realmente me ponga enfermo.	0 1 2 3
09	Supón que en una calle silenciosa te encuentras a un niño más pequeño. De pronto, sin ninguna razón, se te ocurre tirarlo al suelo. Creo que tener este pensamiento es casi tan malo como realmente tirarlo al suelo.	0 1 2 3
10	Supón que, de pronto, sin ninguna razón, tienes el pensamiento de que tu padre tiene un accidente de coche. Creo que tener este pensamiento aumenta el riesgo de que mi padre realmente tenga un accidente.	0 1 2 3
11	Supón que vas andando por la calle y te encuentras con una persona desconocida. De pronto se te ocurre hacerle un gesto irrespetuoso (por ejemplo, la peseta, o un corte de mangas). Creo que tener este pensamiento es casi tan malo como hacerle realmente el gesto irrespetuoso.	0 1 2 3

² Reproducido con el permiso de Peter Muris.

12	Supón que, de pronto, sin ninguna razón, tienes el pensamiento de que tu madre se está muriendo. Creo que tener este pensamiento aumenta el riesgo de que mi madre realmente se muera pronto.	0 1 2 3
13	Has oído que los padres de un compañero están divorciándose. De pronto, se te ocurre gastarle una broma acerca del divorcio de sus padres, aunque no llegas a gastársela. Creo que tener este pensamiento es casi tan malo como gastarle realmente la broma.	0 1 2 3
14	Supón que, de pronto, sin ninguna razón, tienes el pensamiento de que vas a repetir el curso. <u>Creo que tener este pensamiento aumenta el riesgo de que realmente repitas el curso.</u>	0 1 2 3
15	Supón que ves el monedero de tu madre. De pronto tienes el pensamiento de robarle un poco de dinero del monedero. Creo que tener este pensamiento es casi tan malo como robarle realmente dinero del monedero.	0 1 2 3

FMPS³

NOMBRE _____

FECHA _____

Redondea con un círculo el número que mejor indique en qué medida estás de acuerdo con cada una de las creencias que vienen más abajo. Ten en cuenta que los números indican:

0 = Nada de acuerdo; 1 = Poco de acuerdo; 2 = Bastante de acuerdo; 3 = Muy de acuerdo; 4 = Totalmente de acuerdo.

01	Mis padres me exigen demasiado	0	1	2	3	4
02	Organizarme bien es muy importante para mí	0	1	2	3	4
03	Me castigan por no hacer las cosas de forma perfecta	0	1	2	3	4
04	Si no me exijo mucho a mí mismo, terminaré siendo una persona mediocre	0	1	2	3	4
05	Mis padres nunca son comprensivos con mis errores	0	1	2	3	4
06	Es importante para mí ser totalmente competente en todo lo que hago	0	1	2	3	4
07	Soy una persona ordenada	0	1	2	3	4
08	Intento ser una persona organizada	0	1	2	3	4
09	Si fallo en el trabajo o los estudios, soy un fracaso como persona	0	1	2	3	4
10	Debería molestarle cometer errores	0	1	2	3	4
11	Mis padres quieren que sea el mejor en todo	0	1	2	3	4
12	Me exijo a mí mismo más que la mayoría de las personas	0	1	2	3	4
13	Si otro hace algo en los estudios mejor que yo, siento que he fallado por completo	0	1	2	3	4
14	Fallar en parte es tan malo como fallar por completo	0	1	2	3	4
15	En mi familia, sólo los logros destacados se consideran suficientemente buenos	0	1	2	3	4
16	Soy muy bueno concentrando mis esfuerzos para alcanzar lo que me propongo	0	1	2	3	4
17	Incluso cuando hago algo con cuidado, a menudo siento que no está bastante bien	0	1	2	3	4
18	Odio no ser el mejor en todo	0	1	2	3	4
19	Me exijo mucho a mí mismo	0	1	2	3	4
20	Mis padres esperan de mí lo mejor	0	1	2	3	4
21	La gente probablemente pensará peor de mí si cometo errores	0	1	2	3	4
22	Creo que no podré alcanzar lo que mis padres esperan de mí	0	1	2	3	4
23	No hacer las cosas tan bien como los demás significa que soy un ser inferior	0	1	2	3	4
24	Otras personas parecen exigirse menos de lo que yo me exijo	0	1	2	3	4
25	Si no hago las cosas siempre bien, la gente no me respetará	0	1	2	3	4
26	Las expectativas de mis padres sobre mi futuro siempre son más altas que las mías	0	1	2	3	4
27	Intento ser una persona ordenada	0	1	2	3	4

³ Reproducido con el permiso de Randy Frost.

28	Normalmente tengo dudas sobre las cosas cotidianas que hago	0	1	2	3	4
29	El orden es muy importante para mí	0	1	2	3	4
30	Espero mejores resultados en mis tareas diarias que la mayoría de la gente	0	1	2	3	4
31	Soy una persona organizada	0	1	2	3	4
32	Tiendo a ir retrasado en mi trabajo porque repito las cosas una y otra vez	0	1	2	3	4
33	Me lleva mucho tiempo hacer las cosas “como es debido”	0	1	2	3	4
34	Cuantos menos errores cometa, a más gente gustaré	0	1	2	3	4
35	Creo que es casi imposible alcanzar lo que mis padres me exigen	0	1	2	3	4