

ESCALA SCL-90-R

MADRE

Idnum:

Fecha:

Cada una de las afirmaciones o preguntas se refieren a cosas que ocurren generalmente; por ejemplo en el caso de la afirmación “Dolores de cabeza”, hará referencia a si la persona en concreto suele tener dolores de cabeza generalmente, no se refiere en el momento de su cumplimentación, o sólo en la última semana, sino si esta situación es habitual o se da con cierta frecuencia.

¿En qué grado estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

Una vez leída la frase, marcar con una cruz la respuesta que mas se adapte a su caso personal; en el caso de “*Dolores de cabeza*”, la respuesta sería:

0 (Nada)

1 (Muy poco)

2 (Poco)

3 (Bastante)

4 (Mucho)

Es importante tener en cuenta que el test es anónimo y que el objetivo no es analizarlo de forma individual ni personalizada, sino los resultados globales del mismo; por lo que es muy importante que se responda con la mayor sinceridad posible y completando todos los ítems.

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
2. Nerviosismo	0	1	2	3	4
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza	0	1	2	3	4
4. Sensación de mareo o desmayo	0	1	2	3	4
5. Falta de interés en relaciones sexuales	0	1	2	3	4
6. Criticar a los demás	0	1	2	3	4
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos	0	1	2	3	4
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa	0	1	2	3	4
9. Tener dificultad para memorizar cosas	0	1	2	3	4
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo	0	1	2	3	4
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a	0	1	2	3	4
12. Dolores en el pecho	0	1	2	3	4
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles	0	1	2	3	4
14. Sentirme con muy pocas energías	0	1	2	3	4
15. Pensar en quitarme la vida	0	1	2	3	4

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
16. Escuchar voces que otras personas no oyen	0	1	2	3	4
17. Temblores en mi cuerpo	0	1	2	3	4
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas	0	1	2	3	4
19. No tener ganas de comer	0	1	2	3	4
20. Llorar por cualquier cosa	0	1	2	3	4
21. Sentirme incómodo/a con otras personas del otro sexo	0	1	2	3	4
22. Sentirme atrapado/a o encerrado/a	0	1	2	3	4
23. Asustarme de repente sin razón alguna	0	1	2	3	4
24. Explotar y no poder controlarme	0	1	2	3	4
25. Tener miedo a salir a solo/a de mi casa	0	1	2	3	4
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren	0	1	2	3	4
27. Dolores en la espalda	0	1	2	3	4
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer	0	1	2	3	4
29. Sentirme solo/a	0	1	2	3	4
30. Sentirme triste	0	1	2	3	4
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa	0	1	2	3	4
32. No tener interés por nada	0	1	2	3	4
33. Tener miedos	0	1	2	3	4
34. Sentirme herido en mis sentimientos	0	1	2	3	4
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando	0	1	2	3	4
36. Sentir que no me comprenden	0	1	2	3	4
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto	0	1	2	3	4
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas	0	1	2	3	4
39. Mi corazón lata muy fuerte, se acelera	0	1	2	3	4

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
40. Náuseas o dolor de estómago	0	1	2	3	4
41. Sentirme inferior a los demás	0	1	2	3	4
42. Calambres en las manos, brazos o piernas	0	1	2	3	4
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí	0	1	2	3	4
44. Tener problemas para dormirme	0	1	2	3	4
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago	0	1	2	3	4
46. Tener dificultades para tomar decisiones	0	1	2	3	4
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos	0	1	2	3	4
48. Tener dificultades para respirar bien	0	1	2	3	4
49. Ataques de frío o de calor	0	1	2	3	4
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo	0	1	2	3	4
51. Sentir que mi mente queda en blanco	0	1	2	3	4
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
53. Tener un nudo en la garganta	0	1	2	3	4
54. Perder las esperanzas en el futuro	0	1	2	3	4
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo	0	1	2	3	4
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo	0	1	2	3	4
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a	0	1	2	3	4
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados	0	1	2	3	4
59. Tengo pensamientos sobre la muerte o el hecho de morir	0	1	2	3	4
60. Comer demasiado	0	1	2	3	4
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí	0	1	2	3	4
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos	0	1	2	3	4
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien	0	1	2	3	4

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad	0	1	2	3	4
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas	0	1	2	3	4
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a	0	1	2	3	4
67. Necesitar romper o destrozar cosas	0	1	2	3	4
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden	0	1	2	3	4
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí	0	1	2	3	4
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente	0	1	2	3	4
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo	0	1	2	3	4
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico	0	1	2	3	4
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público	0	1	2	3	4
74. Meterme muy seguido en discusiones	0	1	2	3	4
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a	0	1	2	3	4
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco	0	1	2	3	4
77. Sentirme solo/a aún estando con gente	0	1	2	3	4
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme	0	1	2	3	4
79. Sentirme un/a inútil	0	1	2	3	4
80. Sentir que algo malo me va a pasar	0	1	2	3	4
81. Gritar o tirar cosas	0	1	2	3	4
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente	0	1	2	3	4
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo	0	1	2	3	4
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan	0	1	2	3	4
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados	0	1	2	3	4
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo	0	1	2	3	4

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo	0	1	2	3	4
88. Sentirme alejado/a de las demás personas	0	1	2	3	4
89. Sentirme culpable	0	1	2	3	4
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien	0	1	2	3	4