

Escala de Ansiedad Preescolar de Spence

SU NOMBRE..... FECHA.....

NOMBRE DE SU HIJO/A.....

A continuación se presenta una lista de afirmaciones que describen a los niños. Marque para cada afirmación la respuesta que mejor describa a su hijo/a.

1	Le resulta difícil dejar de preocuparse	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
2	Le preocupa hacer algo que le haga parecer tonto delante de otras personas	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
3	Comprueba una y otra vez que ha hecho las cosas bien (como haber cerrado la puerta o el grifo)	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
4	Está tenso, inquieto e irritable debido a que se preocupa demasiado	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
5	Le da miedo pedir ayuda a un adulto (por ejemplo al maestro de preescolar o del colegio)	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
6	Se resiste a ir a dormir sin usted o a dormir fuera de casa	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
7	Tiene miedo a las alturas (a los lugares altos)	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
8	Tiene problemas para dormir por estar preocupado por algo	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
9	Se lava las manos una y otra vez muchas veces al día	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
10	Le asustan los lugares con mucha gente o los espacios cerrados	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
11	Le asusta conocer o hablar con gente desconocida	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
12	Se preocupa demasiado porque algo malo le pase a sus padres	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
13	Tiene miedo a las tormentas eléctricas	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
14	Pasa gran parte del día preocupado por varias cosas	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
15	Le da miedo hablar delante de la clase (en el grupo de preescolar). Por ejemplo enseñar o contar algo.	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
16	Le preocupa que le pase algo malo (como perderse o que le rapten) y que no pueda volver a verle a usted.	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
17	Le da miedo ir a nadar	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
18	Tiene que tener las cosas en un orden o en una posición determinada para evitar que ocurran cosas malas	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
19	Le preocupa hacer el ridículo delante de otras personas	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
20	Tiene miedo a los insectos y/o a las arañas	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
21	Tiene pensamientos o imágenes negativos o absurdos que se repiten una y otra vez	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
22	Sufre cuando le deja en la escuela o con una niñera	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
23	Le da miedo acercarse a un grupo de niños y unirse a sus actividades	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces

24	Tiene miedo a los perros	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
25	Tiene pesadillas en las que lo separan de usted	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
26	Tiene miedo a la oscuridad	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
27	Tiene que pensar en unos pensamientos concretos (como en ciertos números o palabras) para evitar que ocurran cosas malas	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
28	Pide que se le proteja cuando no es necesario	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
29	¿Ha sufrido su hijo alguna vez una experiencia muy mala o traumática (como un accidente grave, la muerte de algún familiar o amigo, agresión, robo, catástrofe, etc.)	SI		NO		

Por favor, describa brevemente la experiencia que ha sufrido su hijo:

Si ha contestado NO a la pregunta 29 ya ha terminado. Si ha contestado SI, responda por favor a las siguientes preguntas.

Desde que pasó ese suceso, ¿Le ocurre a su hijo lo siguiente?

30	Tiene sueños desagradables o pesadillas sobre lo ocurrido	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
31	Se acuerda de lo ocurrido y lo pasa mal	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
32	Sufre cuando se le recuerda el suceso	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
33	Actúa de repente como si estuviera reviviendo la experiencia	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces
34	Muestra síntomas físicos de miedo (como sudor, temblores, se le acelera el corazón) cuando se le recuerda el suceso	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Muchas veces