

ANEXO N°1

CUESTIONARIO DE ROJAS PARA VALORAR LA ANSIEDAD

Nombre:.....Edad.....Sexo.....

Carrera.....Semestre.....

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas en relación con los síntomas que haya notado durante los últimos tres meses.

Haga un círculo alrededor del acertijo situado en la columna si cuando haya notado este síntoma; valore el grado de su intensidad (1) de 1 a 4.

1 intensidad ligera, 2; intensidad mediana; 3: intensidad alta; 4: intensidad grave, la más intensa.

Si no sientes dichos síntomas, ponga un círculo alrededor del No.

SINTOMAS FISICOS

	Si	No	Intensidad
1. Tiene palpitaciones o taquicardias (le late a veces rápido el corazón).....	*	*	----
2. Se ruboriza o se pone pálido.....	*	*	----
3. Le tiemblan las manos, pies, piernas o el cuerpo en general.....	*	*	----
4. Suda mucho.....	*	*	----
5. Se le seca la boca.....	*	*	----
6. Tiene tic (guiños o contracturas musculares automáticas).....	*	*	----
7. Nota falta de aire, dificultad para respirar, opresión en la zona del pecho.....	*	*	----
8. tienes gases.....	*	*	----
9. Orina con muchas frecuencia o de forma impresora.....	*	*	----
10. Tienes nauseas o vómitos.....	*	*	----
11. Tiene diarreas, descomposiciones intestinales.....	*	*	----
12. Se nota como un nudo en el estómago o en la garganta le cuesta tragar.....	*	*	----

13. Tiene vértigos, sensación de inestabilidad, de que puede caerse, desmayo....* * ----
14. Le cuesta quedarse dormido por las noches.....* * ----
15. Tiene pesadillas.....* * ----
16. Tiene sueño durante el día y se queda dormido sin darse cuenta.....* * ----
17. Pasa temporadas sin apetito, sin querer comer casi nada.....* * ----
18. Tiene ratos en que come excesivamente o cosas extrañas, incluso sin apetito....* * ----
19. Ha notado un menor interés por la sexualidad.....* * ----
20. Ha notado un mayor interés por la sexualidad.....* * ----

SINTOMAS PSIQUICOS

- | | Si | No | Intensidad |
|---|----|----|------------|
| 1. Se nota inquieto, nerviosos, desahogado por dentro..... | * | * | ---- |
| 2. Se siente como amenazado, incluso sin saber por qué..... | * | * | ---- |
| 3. Tiene la sensación de estar luchando continuamente sin saber contra qué.... | * | * | ---- |
| 4. Tienes ganas de huir, de marcharse a otro lugar, de viajar a un sitio lejano.... | * | * | ---- |
| 5. Tiene fobias (temores exagerados a algún objeto o situación)..... | * | * | ---- |
| 6. Tiene miedos difusos, es decir, sin saber bien a qué..... | * | * | ---- |
| 7. A veces queda preso de terrores o tiene ataques de pánico..... | * | * | ---- |
| 8. Se nota muy inseguro de sí mismo..... | * | * | ---- |
| 9. A veces se siente inferior a los demás..... | * | * | ---- |
| 10. Nota una cierta sensación de vacío interior..... | * | * | ---- |
| 11. Se nota distinto, como si estuviese perdiendo su propia identidad..... | * | * | ---- |
| 12. Esta triste, meditabundo, melancólico..... | * | * | ---- |
| 13. Teme perder el autocontrol y hacer daño a otras personas..... | * | * | ---- |
| 14. Está asustado o le da mucho miedo la muerte..... | * | * | ---- |
| 15. Está asustado pensando que se está volviendo o que se puede volver loco.... | * | * | ---- |

16. Tiene la sensación de que ocurrirá alguna desgracia, como un Presentimiento.....* * ----
17. Se nota muy cansado, sin interés ni ganas de hacer nada.....* * ----
18. Le cuesta mucho tomar una decisión.....* * ----
19. Es una persona recelosa o desconfiada.....* * ----
20. Persona recelosa o desconfiada.....* * ----

SINTOMAS CONDUCTUALES

- | | Si | No | Intensidad |
|--|----|----|------------|
| 1. esta siempre alerta, como vigilando o en guardia..... | * | * | ---- |
| 2. Esta irritable, excitable, responde exageradamente a los estímulos externos.. | * | * | ---- |
| 3. Rinde menos en sus actividades habituales..... | * | * | ---- |
| 4. Le resulta difícil o penoso realizar sus actividades habituales..... | * | * | ---- |
| 5. Se mueve de un lado para otro, como agitado, sin motivo..... | * | * | ---- |
| 6. Cambia mucho de postura, por ejemplo cuando está sentado..... | * | * | ---- |
| 7. Gesticula mucho..... | * | * | ---- |
| 8. Le ha cambiado la voz o ha notado altibajos en sus tonos..... | * | * | ---- |
| 9. Se nota más torpe en sus movimientos o más rígido..... | * | * | ---- |
| 10. Tiene más tensa la mandíbula..... | * | * | ---- |
| 11. Tartamudea o cecea..... | * | * | ---- |
| 12. Se muerde as uñas o los parpados se chopo el dedo o le lo frota..... | * | * | ---- |
| 13. Juega mucho con objetos, necesita tener algo entre manos (bolígrafos)..... | * | * | ---- |
| 14. A veces se queda bloqueado, sin saber que hacer o decir..... | * | * | ---- |
| 15. Le cuesta mucho o no está dispuesto a realizar una actividad intensa..... | * | * | ---- |
| 16. Muchas veces tiene la frente fruncida..... | * | * | ---- |
| 17. Tiene los parpados contraídos o las cejas arqueadas hacia abajo..... | * | * | ---- |

18. Tiene expresión de perplejidad, deshojo, displacer o preocupación.....* * ----
19. Le dicen que esta inexpresivo, como la cara “congelado”..... * * ----
20. Le irritan mucho los ruidos intensos o inesperados.....* * ----

SINTOMAS INTELECTUALES

- | | Si | No | Intensidad |
|---|----|----|------------|
| 1. Le inquieta el futuro, lo ve todo negro, difícil, de forma pesimista..... | * | * | ---- |
| 2. Piensa que tiene mala suerte y siempre la tendrá..... | * | * | ---- |
| 3. Cree que no sirve para nada, que no saber hacer nada correctamente..... | * | * | ---- |
| 4. Los demás dicen que no es justo en sus juicios y apreciaciones..... | * | * | ---- |
| 5. Se concentra mal, con dificultad..... | * | * | ---- |
| 6. Nota como si le falla la memoria, le cuesta recordar cosas recientes..... | * | * | ---- |
| 7. Le cuesta recordar cosas que cree saber, haber aprendido hace tiempo..... | * | * | ---- |
| 8. está muy despistado..... | * | * | ---- |
| 9. Tiene ideas o pensamientos de los que o se puede librar..... | * | * | ---- |
| 10. Le da muchas vueltas a las cosas..... | * | * | ---- |
| 11. Todo le afecta negativamente, cualquier detalle o noticia..... | * | * | ---- |
| 12. Utiliza términos extremos: inútil, imposible, nunca, jamás, siempre, seguro...* | * | * | ---- |
| 13. Hace juicios de valor sobre los demás rígidos e intolerantes: inútil, odioso...* | * | * | ---- |
| 14. Se acuerda más de lo negativo que de lo positivo..... | * | * | ---- |
| 15. Le cuesta pensar, nota un cierto bloqueo intelectual..... | * | * | ---- |
| 16. Un pequeño detalle que sale mal le sirve para decir que todo es caótico.....* | * | * | ---- |
| 17. Piensa que su vida no ha merecido la pena, que todo ha sido injusticias o
Dolor..... | * | * | ---- |
| 18. Pensar en algo angustioso le conduce a pensamientos más angustiosos
Todavía..... | * | * | ---- |

19. Piensa en lo que haría en una situación difícil y cree que no podría superarla... * * ----

20. Cree que su única solución es un cambio realmente profundo o que es inútil... * * ----

SINTOMAS ASERTIVOS

Si No Intensidad

1. A veces no sabe que decir ante ciertas personas..... * * ----

2. Le cuesta mucho iniciar una conversación..... * * ----

3. Le cuesta difícil presentarse a sí mismo en una reunión social..... * * ----

4. Le cuesta mucho decir “no” o mostrarse en desacuerdo con algo..... * * ----

5. Intenta agradar a todo el mundo y siempre sigue la corriente general..... * * ----

6. Le resulta muy difícil hablar de temas generales lo intrascendente..... * * ----

7. Se comporta con rigidez, sin naturalidad, en las reuniones sociales..... * * ----

8. Le resulta muy difícil hablar en público, formular y responder preguntas..... * * ----

9. Prefiere claramente la soledad antes de estar con desconocidos..... * * ----

10. Se nota muy pasivo o bloqueado en reuniones sociales..... * * ----

11. Le cuesta expresar a los demás sus verdaderas opiniones..... * * ----

12. Intentar dar en público una imagen de sí mismo distinta a la real..... * * ----

13. Está muy pendiente de lo que los demás puedan opinar de usted..... * * ----

14. Se siente a menudo avergonzado ante los demás..... * * ----

15. Prefiere pasar totalmente desapercibido en las reuniones sociales..... * * ----

16. Le resulta complicado terminar una conversación difícil y comprometida..... * * ----

17. Tiene o utiliza poco el sentido del humor ante situaciones de cierta tensión..... * * ----

18. Esta muy pendiente de lo que hacen presencia de personas de poca confianza... * * ----

19. Prefiere no discutir ni quejarse a pesar de estar seguro de tener la razón..... * * ----

20. Se avergüenza o incomoda por cosas que hacen los demás..... * * ----

ANEXO N°2

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK BDI-II

Nombre.....Edad.....Fecha.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija **uno** de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyéndome el ítem 16 (cambio hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste.
- 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3 Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- 1 Me siento demasiado de cara al futuro.
- 2 Siento que no hay nada porque luchar.
- 3 El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran.

3. Sensación de fracaso

- 0 No me siento fracasado.
- 1 He fracasado más que la mayoría de las personas.
- 2 Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
- 3 Soy un fracaso total como persona.

4. Satisfacción

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- 1 No disfruto de las cosas como antes.
- 2 Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
- 3 Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

- 0 No me siento especialmente culpable.
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- 3 Me siento culpable constantemente.

6. Expectativas de castigo

- 0 No creo que este siendo castigado.
- 1 Siento que quizás esté siendo castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Auto desprecio

- 0 No estoy descontento de mí mismo.
- 1 Estoy descontento de mí mismo.
- 2 Estoy disgusto conmigo mismo.
- 3 Me detesto.

8. Autoacusación

- 0 No me considero peor que cualquier otro.
- 1 Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
- 2 Continuamente me culpo por mis faltas.
- 3 Me detesto.

9. Ideas suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo are.
- 2 Desearía poner fin a mi vida.
- 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10. Episodios de llanto

- 0 No lloro más de lo normal.
- 1 Ahora lloro más que antes.
- 2 Lloro continuamente.
- 3 Ahora no puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

- 0 No estoy especialmente irritado.
- 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- 2 Me siento irritado continuamente.
- 3 Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada Social

- 0 No eh perdido el interés por las demás.
- 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 2 He perdido gran interés por los demás.
- 3 He perdido todo el interés por los demás.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 1 Evito tomar decisiones más que antes.
- 2 Tomar decisiones más que antes.
- 3 Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal

- 0 No creo tener peor aspecto que antes.
- 1 Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- 2 Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- 3 Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento

- 0 Trabajo igual que antes.
- 1 Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- 2 Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- 3 Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

- 0 Duermo tan bien como siempre.
- 1 No duermo tan bien como antes.
- 2 Me despierto 1 o 2 horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

- 0 No me siento más cansado de lo normal.
- 1 Me canso más que antes.
- 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

- 0 Mi apetito no ha disminuido.
- 1 No tengo tan buen apetito como antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3 He perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

- 0 No he perdido peso últimamente.
- 1 He perdido más de 2 kilos.
- 2 He perdido más de 4 kilos.
- 3 He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

- 0 No estoy preocupada por mi salud.
- 1 Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestares de estómago, Catarrones, etc.
- 2 Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 3 Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Bajo nivel de energía

- 0 No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- 1 La relación sexual me atrae menos que antes.
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- 3 He perdido totalmente el interés por el sexo.

ANEXO N°3

ESCALA DE HOLMES V RAHE PARA EVALUAR EL ESTRÉS EN JÓVENES Y ADOLESCENTES

Facultad.....Carrera.....

Semestre..... Edad..... Sexo.....

A continuación vamos a preguntarle acerca de aquellos acontecimientos estresantes que le hayan ocurrido en los últimos doce meses .marque con una cruz aquellos que le haya ocurrido y valórelo según la importancia que haya tenido para usted atendiendo al siguiente baremo:

Importancia personal

0 = Sin importancia 1 = Poca importancia 2 = Mediana importancia 3 = Bastante importancia 4 = Mucha importancia

N°	ACONTECIMIENTOS O SUCESOS ESTRESANTES	MARQUE EL SUCESO QUE LE HAYA OCURRIDO	VALOR DE SUCESO ESTRESANTE	IMPORTANCIA PERSONAL
1	Muerte de la pareja, padre o novio(a)	<input type="checkbox"/>	100	0 1 2 3 4
2	Divorcio	<input type="checkbox"/>	73	0 1 2 3 4
3	Separación matrimonial	<input type="checkbox"/>	65	0 1 2 3 4
4	encarcelamiento	<input type="checkbox"/>	63	0 1 2 3 4
5	Separación marital o terminación de noviazgo	<input type="checkbox"/>	63	0 1 2 3 4
6	Prisión	<input type="checkbox"/>	53	0 1 2 3 4
7	Muerte de algún miembro familia	<input type="checkbox"/>	50	0 1 2 3 4
8	Ruptura de compromiso marital	<input type="checkbox"/>	47	0 1 2 3 4
9	Compromiso de matrimonio	<input type="checkbox"/>	47	0 1 2 3 4

10	Grave herida o enfermedad personal	<input type="checkbox"/>	45	0 1 2 3 4
11	Matrimonio	<input type="checkbox"/>	45	0 1 2 3 4
12	Entrar a universidad	<input type="checkbox"/>	44	0 1 2 3 4
13	Cambio de independencia o responsabilidad	<input type="checkbox"/>	44	0 1 2 3 4
14	Uso de drogas o alcohol	<input type="checkbox"/>	40	0 1 2 3 4
15	Perder trabajo o ser expulsado de la escuela	<input type="checkbox"/>	39	0 1 2 3 4
16	Cambio en el uso de drogas	<input type="checkbox"/>	39	0 1 2 3 4
17	Reconciliación con la pareja, familia o novio	<input type="checkbox"/>	39	0 1 2 3 4
18	Problema en la universidad	<input type="checkbox"/>	38	0 1 2 3 4
19	Problema serio de salud personal o de algún miembro de la familia	<input type="checkbox"/>	37	0 1 2 3 4
20	Trabajar y estudiar al mismo tiempo	<input type="checkbox"/>	36	0 1 2 3 4
21	Trabajar más de 40 horas	<input type="checkbox"/>	35	0 1 2 3 4
22	Cambio de carrera	<input type="checkbox"/>	30	0 1 2 3 4
23	Cambio en la frecuencia de salidas sociales con miembros del sexo contrario	<input type="checkbox"/>	29	0 1 2 3 4
24	Problemas de ajuste sexual	<input type="checkbox"/>	29	0 1 2 3 4
25	Nuevo miembro de la familia	<input type="checkbox"/>	29	0 1 2 3 4
26	Cambio en las responsabilidades del trabajo	<input type="checkbox"/>	28	0 1 2 3 4
27	Cambio en el estado financiero	<input type="checkbox"/>	26	0 1 2 3 4
28	Muerte de un amigo cercano	<input type="checkbox"/>	26	0 1 2 3 4
29	Cambio del tipo de trabajo	<input type="checkbox"/>	25	0 1 2 3 4
30	Cambio en el número de discusiones con la pareja, padres o amigo	<input type="checkbox"/>	24	0 1 2 3 4

31	Dormir menos de 8 horas al día	<input type="checkbox"/>	23	0 1 2 3 4
32	Problemas con la familia política o familia de la novia	<input type="checkbox"/>	20	0 1 2 3 4
33	Logro sobresaliente personal	<input type="checkbox"/>	20	0 1 2 3 4
34	La pareja o padres comienzan o dejan de trabajar	<input type="checkbox"/>	20	0 1 2 3 4
35	Comienzo o fin de la universidad	<input type="checkbox"/>	19	0 1 2 3 4
36	Cambios en condiciones de vida	<input type="checkbox"/>	19	0 1 2 3 4
37	Cambios en hábitos personales	<input type="checkbox"/>	20	0 1 2 3 4
38	Alergias crónicas	<input type="checkbox"/>	20	0 1 2 3 4
39	Problemas con el jefe	<input type="checkbox"/>	20	0 1 2 3 4
40	Cambio de horas de trabajo	<input type="checkbox"/>	19	0 1 2 3 4
41	Cambio de residencia	<input type="checkbox"/>	19	0 1 2 3 4
42	Cambio a una nueva universidad	<input type="checkbox"/>	18	0 1 2 3 4
43	Periodo premenstrual	<input type="checkbox"/>	17	0 1 2 3 4
44	Cambio de actividad religiosa	<input type="checkbox"/>	16	0 1 2 3 4
45	Deuda personal o de la familia	<input type="checkbox"/>	15	0 1 2 3 4
46	Cambio en la frecuencia de reuniones familiares	<input type="checkbox"/>	13	0 1 2 3 4
47	Vacaciones	<input type="checkbox"/>	12	0 1 2 3 4
48	Vacaciones de navidad	<input type="checkbox"/>	11	0 1 2 3 4
49	Violación menor de la ley	<input type="checkbox"/>	5	0 1 2 3 4

ANEXO N°4
CUESTIONARIO

Nombre.....Edad.....Sexo.....

Semestre.....Fecha.....

El presente cuestionario tiene como objetivo recabar preciada información para el desarrollo de la tesis. Subraye con sinceridad. Uno de los incisos de su preferencia en las siguientes preguntas elaboradas.

- 1) ¿Al comenzar a leer el examen se me nubla la vista no entiendo lo que leo?
 - 1) Nunca
 - 2) Casi Nunca
 - 3) Algunas Veces
 - 4) Casi Siempre
 - 5) Siempre

- 2) ¿Después del examen lloro con facilidad, al pensar lo mal que lo he hecho aunque no sepa el resultado?
 - 1) Nunca
 - 2) Casi Nunca
 - 3) Algunas Veces
 - 4) Casi Siempre
 - 5) Siempre

- 3) ¿Suelo mordirme las uñas o el bolígrafo o ponerme muy nervioso durante los exámenes?
 - 1) Nunca
 - 2) Casi Nunca
 - 3) Algunas Veces
 - 4) Casi Siempre
 - 5) Siempre

- 4) ¿No puedo quedarme quieto mientras hago el examen (muevo los pies, el bolígrafo, miro alrededor, miro la hora, etc.)?
- 1) Nunca
 - 2) Casi Nunca
 - 3) Algunas Veces
 - 4) Casi Siempre
 - 5) Siempre
- 5) ¿Cuándo estoy en un examen el corazón me late muy deprisa?
- 1) Nunca
 - 2) Casi Nunca
 - 3) Algunas Veces
 - 4) Casi Siempre
 - 5) Siempre
- 6) ¿Cuándo mis compañeros/as comentan, antes sobre el examen me pongo nervioso?
- 1) Nunca
 - 2) Casi Nunca
 - 3) Algunas Veces
 - 4) Casi Siempre
 - 5) Siempre
- 7) ¿Pienso que me voy a poner nervioso y se me va a olvidar todo?
- 1) Nunca
 - 2) Casi Nunca
 - 3) Algunas Veces
 - 4) Casi Siempre
 - 5) Siempre

8) ¿Al salir, tengo la sensación de haber hecho muy mal el examen?

- 1) Nunca
- 2) Casi Nunca
- 3) Algunas Veces
- 4) Casi Siempre
- 5) Siempre

9) ¿No consigo dormirme la noche anterior al examen?

- 1) Nunca
- 2) Casi Nunca
- 3) Algunas Veces
- 4) Casi Siempre
- 5) Siempre

10) ¿Si el examen tiene un tiempo fijo para realizarse, aumenta mi nerviosismo y lo hago peor?

- 1) Nunca
- 2) Casi Nunca
- 3) Algunas Veces
- 4) Casi Siempre
- 5) Siempre