

CUESTIONARIO CAPS

A continuación encontraras preguntas sobre cosas que puedes haber sentido o pensado en las últimas semanas. No hay respuestas buenas, ni malas. Para nosotros es importante conocer tu opinión. Por favor marca lo que más se acerque a lo que tú has vivido o sentido.

En las últimas 2 semanas...	Nunca	Pocas Veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
1. ¿Te has sentido como si tuvieras una edad distinta (mayor o menor) a la edad que tienes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Crees que la gente te trata como si tuvieras más edad de la que realmente tienes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Te sientes distinto a los demás niños o niñas de tu misma edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Te comportas diferente a otros niños o niñas de tu misma edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Sientes que haces que le pasen cosas malas a otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Si algo malo pasa ¿te sientes tú responsable (culpable)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Te echas la culpa a ti mismo cuando las cosas salen mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Sientes que haces o dices cosas que meten a otras personas en problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Piensas que la gente te cree cuando le cuentas algo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Ha creído la gente que no le estabas diciendo la verdad sobre algo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Cree la gente que tú andas inventando cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Ha dudado la gente de lo que le cuentas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(ver segunda hoja)

CUESTIONARIO CAPS

En las últimas 2 semanas...

	Nunca	Pocas Veces	Bastantes Veces	Muchas Veces	Siempre
13. ¿Te han acusado las personas de mentir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Has sentido que es difícil confiar en otras personas (que no sean tus amigos)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Has sentido que no puedes contar con el apoyo de nadie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Has sentido que no puedes confiar en tus amigos o miembros de tu familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Sientes que puede ser peligroso confiar en la gente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Has sentido que la gente en quien confías hace cosas para lastimarte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gracias por compartir lo que sientes...

SDis/4 1-4		ACul/4 5-8		NVer/5 9-13		RCon/5 14-18	
						CAPS	

Atender a puntajes en subescalas igual o sobre 3 y total igual o sobre 12.
Puntaje se asigna 0, 1, 2, 3 y 4. Ojo con ítems 9 que se puntúa al revés (4, 3, 2, 1 y 0)
Instrumento original "Children's Attributions and Perceptions Scale" (CAPS) de Mannarino,
Cohen y Berman (1994). Adaptado y examinado para Chile por H. Plaza y J. Leiz.