

Inventario de Pensamientos Negativos en Respuesta al Dolor (INTRP)

(Gil et al., 1990. Adaptación por Cano y Rodríguez, 2003)

Indique aproximadamente cuántas veces tiene usted los siguientes pensamientos cuando tiene dolor marcando una X en el número correspondiente a cada pregunta que refleje la respuesta más adecuada según la siguiente escala:

0 = Nunca; 1 = Raramente; 2 = A veces; 3 = Con frecuencia; 4 = Siempre

Note que las respuestas van de menor a mayor frecuencia. Esté seguro de que **responde a todas las frases** y de que **marca sólo un número** en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted pensó en ese momento.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:
1	Mi dolor está empeorando	0 1 2 3 4
2	Otras personas tienen que hacer las cosas por mí	0 1 2 3 4
3	No puedo estar haciendo nada mucho rato	0 1 2 3 4
4	Soy un inútil	0 1 2 3 4
5	Mi familia se ha hecho cargo de todas mis responsabilidades	0 1 2 3 4
6	Me da miedo hacer cualquier cosa	0 1 2 3 4
7	Soy despreciable	0 1 2 3 4
8	No puedo depender tanto de mi familia y amigos	0 1 2 3 4
9	Me voy a convertir en un inválido	0 1 2 3 4
10	Soy una carga para mi familia	0 1 2 3 4
11	Sé que hacer cualquier cosa empeora mi dolor	0 1 2 3 4
12	Nadie se preocupa de mi dolor	0 1 2 3 4
13	No hay derecho a que tenga que vivir así	0 1 2 3 4
14	Nadie quiere escuchar mis problemas	0 1 2 3 4
15	La gente no cree que yo tenga dolor	0 1 2 3 4
16	Ya nadie se preocupa de mí	0 1 2 3 4
17	No puedo hacer nada por los demás	0 1 2 3 4
18	No puedo controlar este dolor	0 1 2 3 4
19	Debo de haber hecho algo malo para tener este dolor	0 1 2 3 4
20	Es culpa mía el que me duela así	0 1 2 3 4
21	Me he hecho daño a mí mismo otra vez	0 1 2 3 4

FIN DE LA PRUEBA

	PNG	PSN	PDD	PFD	PAI	TOT
PD						
PC						
<i>A cumplimentar por el evaluador</i>						