

"EVALUACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA"

DOC. BATAZ MORALES RODOLFO

PRESENTA:

Súper Nota

Unidad 3 →

RUBISELA YANETT VÁZQUEZ HERNÁNDEZ.

6 CUATRIMESTRE

LIC. PSICOLOGÍA

SEMIESCOLARIZADO

19/07/2020.

APLICACIONES

La realización de un diagnóstico psicológico, En primer lugar, el clínico que lo realiza debe tener unos conocimientos de psicopatología extensos y detallados, el segundo lugar, debe poseer conocimientos igualmente extensos y detallados, así como entrenamiento práctico, acerca de cómo averiguar si algunos de dichos comportamientos problemáticos se están dando en una persona particular y en tercer lugar, debe conocer en profundidad los sistemas nosológicos al uso que permiten clasificar dichos comportamientos problemáticos (por ejemplo el DSM-V o el ICD-10).

EVALUACIÓN DE ANSIEDAD Y FOBIAS

Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias.



Síntomas



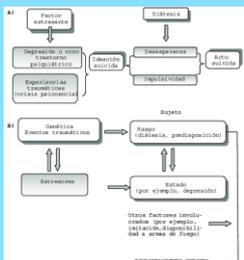
Tipos de trastornos de ansiedad



Causas/Medicas



Factores de riesgo



Complicaciones



*NOTA: Revisar clasificación de los trastornos

de ansiedad de acuerdo al DSM V



EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTOS DEPRESIVOS

La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o

pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas.

FACTORES DE RIESGO



Figura 1. Continuum depresión y ansiedad. Stahl, 1999.

PLAN DE ACTUACIÓN



ANAMNESIS DIRIGIDA

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA



EXPLORACIÓN SOCIAL



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

DIAGNOSTICO
CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-V:
• 1 o más de los síntomas principales 2 semanas: <ul style="list-style-type: none">- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.- Anhedonia o marcada disminución del interés o placer en casi todas las actividades.
• 5 o más de los siguientes síntomas adicionales, presentes casi todos los días durante un período de 2 semanas: <ul style="list-style-type: none">- Pérdida de peso clínicamente significativa.- Insomnio o hipersomnia.- Apatía o retardo psicomotor.- Fatiga o pérdida de energía.- Sentimientos de inutilidad o de culpa reactivos.- Capacidad disminuida para pensar o concentrarse.- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida.

EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES Y DE PAREJA.

El establecimiento de relaciones sociales satisfactorias que permitan a la persona desempeñarse de manera exitosa y saludable en diferentes ámbitos, tanto en los vínculos y relaciones afectivas cercanas, como en la vida profesional, laboral y académica es un factor salud génica de gran importancia.



EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria. En esta sección se incluyen dos trastornos específicos: la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN).

TRASTORNOS AFECTIVOS:

ANÁLISIS DE SU COMORBILIDAD

EN LOS TRASTORNO



EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA



EVALUACIÓN DE LA IMAGEN

CORPORAL



VALORACIÓN DEL CLIMA FAMILIAR



OTROS ASPECTOS Y PRESENCIA DE PSICOPATOLOGÍA ASOCIADA



CUESTIONARIOS NUTRICIONALES



EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INFANTILES Y ADOLESCENTES.

Evidencia de que en algunos problemas de comportamiento (hiperactividad, trastornos de la atención, etc.) existe una alteración a nivel fisiológico en cuyo caso un tratamiento combinado médico y conductual podría ser el plan a seguir para obtener adecuados resultados.

CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN INFANTO-JUVENIL

- Los niños mayores y los adultos manifiestan signos y síntomas con pérdidas menores que los lactantes debido a un contenido menor de agua corporal total y volumen de líquido extracelular.
- Signos clínicos de deshidratación en el lactante:
 - ✓ Fontanela anterior deprimida.
 - ✓ Globos oculares hundidos.
 - ✓ Ausencia de lagrimas.
 - ✓ Labios, mucosas y lengua secas.
 - ✓ Pérdida de la turgencia de la piel.
 - ✓ del estado de alerta.
 - ✓ Oliguria.
 - ✓ Taquicardia.
 - ✓ Llenado capilar lento.
 - ✓ Hipotensión arterial

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN CLÍNICA INFANTO-JUVENIL



INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN BASADOS EN EL SISTEMA DIAGNOSTICO CATEGORIAL

Observaciones	Planeación Organizacional
Solicitudes de gerencia	Análisis de brechas entre el perfil real y el ideal
Entrevistas	Resultados de evaluación de desempeño
Encuestas	Planes de carrera
Métodos de Grupo	Mapas de conocimientos.
Test o exámenes	Actualización de descripciones de cargo.
Análisis del desempeño Individual	Procesos de Mejoramiento

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN BASADOS EN LA OBSERVACIÓN



EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Especialmente dirigida al tratamiento y al cambio de conducta; por lo tanto, toda evaluación conductual conlleva a una intervención con la que se pretende producir cambios en la conducta de una persona.

SISTEMA PSICOFISIOLÓGICO

INDIRECTAS/DIRECTAS



AUTORREGISTROS



ENTREVISTA CONDUCTUAL.



INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE CONSUMO



EJEMPLOS DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO



EVALUACIÓN DE ANSIEDAD Y FOBIAS

Responda este cuestionario considerando sus dificultades actuales. Considere como referencia las dificultades que ha tenido este último mes.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy

Fecha: _____

Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Se dedica a: _____

Responsable o tutor: _____

Cuestionario	No	Leve	Moderado	Bastante
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				

DEFINICIÓN, MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y CLASIFICACIONES

¿síntoma/síndrome? _____

¿Ansiedad y fobias como cuadro clínico específico? _____

¿Clasificación de los trastornos de ansiedad/fobia? _____

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

¿Cuáles son los criterios de sospecha? _____

¿Estudio inicial de personas con sospecha de ansiedad/fobia para detectarlo precozmente?

Entrevista con el paciente(Especificar): _____

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta del paciente?

¿Tratamiento más efectivo para el trastorno de ansiedad/fobia?

¿Algún tratamiento para la crisis de angustia/pánico?

INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN AL PACIENTE

Información básica que se debe proporcionar a los pacientes con Ansiedad/Fobia:

Información básica a la familia de los pacientes:

¿Cuál es la mejor manera de comunicar al paciente su trastorno? _____

ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

SÍNTESIS DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS COMPORTAMIENTOS

El comportamiento que plantea un problema es: _____

Unido a:

Otros comportamientos _____

Los factores que influyen en su aparición son:

Las funciones de estos comportamientos son:

Comportamiento	Contexto	Función

Valoración diagnóstica

A.- Obtener la historia del paciente, los padres y otras personas informantes

1.- Comienzo y desarrollo de los síntomas. Síntomas DSM-IV de ansiedad, con atención especial a:

- a) Estresores bio-psico-sociales
- b) Comorbilidad con síntomas psicopatológicos, conflictos internos y personalidades con dificultades de adaptación.
- c) Impacto de los síntomas en la vida diaria del paciente y su familia
- d) Impacto social y familiar.

Historia de desarrollo personal con consideración especial a:

- a) Temperamento
- b) Habilidades
- c) Calidad del vínculo
- d) Adaptabilidad
- e) Respuestas ante extraños y separaciones
- f) Miedos infantiles

OBTENER LA HISTORIA FAMILIAR CON ATENCIÓN PARTICULAR A:

- a) Roles del paciente pasado y presente en el contexto del funcionamiento familiar
- b) Estresores familiares
- c) Historia psiquiátrica familiar (TDAH, ansiedad, conductuales, Tics, síntomas psicóticos, abuso de sustancias, etc.)

- d) Historia médica familiar que predisponga a síntomas de ansiedad
- e) Respuesta parental a la medicación

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS QUE PUEDEN PRODUCIR COMORBILIDAD CON O SIN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD

- Trastornos de Conducta
- TDAH
- Trastornos adaptativos
- Trastornos borderline de personalidad u otros
- Abuso de sustancias tóxicas • Trastornos por tics
- Tricotilomanía
- Trastornos vinculares
- Terrores Nocturnos
- Esquizofrenia
- TCA
- Trastornos Psicósomáticos

ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO DEL TIPO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD

- 1.- Trastorno de ansiedad de comienzo en la infancia y adolescencia: Ansiedad de separación
- 2.- Trastorno de ansiedad de la infancia y adolescencia que continúa en la adultez
- 3.- Ansiedad generalizada
- 4.- Fobia específica
- 5.- Fobia social
- 6.- Trastorno de pánico
- 7.- Trastorno Obsesivo Compulsivo
- 8.- Estrés Postraumático

PSICOTERAPIAS

- 1.- Programa conductual que incluya al niño o adolescente, padres, profesores y otras personas significativas
- 2.- Intervenciones familiares que incluyan terapia familiar, intervenciones padres-hijos, y guía a los padres
- 3.- Psicoterapias individuales

- a) Cognitivo-Conductual
- b) Psicodinámica

¿Qué sentimientos, fantasías, emociones, pensamientos surgieron en usted frente a esa situación?

¿Qué ha hecho para enfrentar esta situación?

¿Qué ha intentado hacer, cómo lo ha manejado?

¿Ha buscado apoyo, ayuda de alguien en particular?

¿En qué momento se dio cuenta que todo estaba perdido, o cuándo tomó conciencia de que la pérdida era irreparable, o que no había manera de regresar el tiempo o dar marcha atrás?

¿Algún médico u otro profesional le había mencionado antes que usted padece de una depresión? (Si/No)
¿algún familiar o amigo?

¿El embarazo? (o el nacimiento de su hijo/hija) ha mejorado su estado de ánimo, o lo ha agravado aún más?

CLAVE PSICODINÁMICA

PREGUNTA	RESPUESTA
¿Qué tipo de objeto se perdió, uno de posesión narcisista o de actividad narcisista? (Importante diferenciar sí)	
¿Qué tipo de <i>deseo o deseos y/o funciones</i> satisfacía ese objeto perdido?	
¿El deseo de recuperar a ese objeto o esa condición previa es irrealizable? (sí/no) ¿Por qué?	
¿La paciente ha sufrido algunas otras pérdidas?	
¿Expresó de manera explícita sentimientos de desesperanza para alcanzar su deseo?	
¿Existe en su discurso alguna evidencia de que se representa a sí misma como impotente, incapaz?	
¿Se desactivaron los movimientos que tienden hacia el objeto, por lo que están presentes la inhibición y abulia? (componente central del estado depresivo).	
¿Expresa sentimientos de tristeza, pena, aflicción? (<i>Registrar los adjetivos o palabras de la paciente textuales</i>).	
¿Se encuentran presentes los tres elementos centrales de la depresión? (sí/no/ no datos).	
¿Existía predisposición a la depresión? Por ejemplo, vulnerabilidad biológica, psicológica o social, antecedentes de pérdidas en la infancia y/o adolescencia.	
¿Qué <i>procesos defensivos se pusieron en acción</i> , qué empleó la paciente como reacción al estado afectivo doloroso?	
¿Se presentaron otras defensas, además de alguna o algunas de las anteriores? (Dependen de la historia generativa de sus estructuras defensivas)	
¿Existe comorbilidad con algún otro trastorno?	
¿Se advierte un sufrimiento prolongado en la paciente?	
¿se captó desde un código narcisista como testimonio de <i>inferioridad</i> , de incapacidad, de debilidad, de ser menos?	

¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida? Si sí ¿cómo? ¿Cuántas veces? ¿En qué circunstancias?	
¿Cuál de los subtipos de depresión enunciados por Bleichmar presenta?	
¿Cuáles fueron los caminos de entrada al estado depresivo?	

REALIDAD EXTERNA TRAUMÁTICA

- a)** ¿Ha estado sometida por tiempo prolongado a personas patológicas, malas, crueles (sádicas), muy autoritarias?
- b)** ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad seria e invalidante?
- c)** ¿Ha experimentado situaciones en que se sintió desarraigada con los cambios de trabajo, de lugar donde vivía?
- d)** ¿Ha padecido alguna forma de dolor físico o de sufrimiento mental o psíquico, de dolor físico o psíquico por abuso en la infancia o adolescencia?
- e)** ¿Ha sufrido cuando era pequeña alguna situación de separación, o de abandono o de muerte que fuese importante para usted?
- f)** ¿Ha padecido de descuido hostil o condiciones de abandono, negligencia, indiferencia?
- g)** Por ser mujer ¿ha sido usted tratada de manera diferente en comparación con sus hermanos varones para ir a la escuela o seguir estudiando, o recibir menos servicios de salud, o de alimento, o ha tenido que trabajar?

agresividad y depresión (Especificar)

Culpa y depresión (Especificar)

VDepresión desde los trastornos narcisistas(Especificar)

Angustias persecutorias y depresión (Especificar)

Identificación y depresión (Especificar)

Déficits yoicos, conflictos, identificación padre deficitarios, simbiosis:

Estereotipo negativo de la feminidad (Especificar):

EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES Y DE PAREJA

Las habilidades sociales se difieren como las conductas verbales y no verbales necesarias para interaccionar correctamente con los demás con el objetivo de crear y mantener relaciones satisfactorias. El resultado de nuestras habilidades sociales internas y externas es la competencia social, se puede tener una gran capacidad de negación o persuasión, pero si no va acompañada de empatía y auto control probablemente una situación más complicada se nos pueda escapar de las manos.

Fecha: _____

Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Se dedica a: _____

Responsable o tutor: _____

Estado civil: _____

1-. ¿Tiene dificultades para relacionarse con desconocidos, siendo el centro de la atención o expresando tus ideas y necesidades de la forma selectiva? _____

2-. Me siento cómodo conociendo gente nueva en eventos sociales, ¿Cómo te describe esta frase?

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Bastante de acuerdo
- C) Poco de acuerdo
- D) Nada de acuerdo

3-. Normalmente eres capaz de percibir la conducta de los demás:

- A) Casi siempre
- B) A menudo
- C) En ocasiones
- D) Casi nunca

4-. ¿Sueles decir que pareces demasiado serio o arrogante?

- A) Mucho
- B) A menudo
- C) Algunas veces
- D) Nunca

5-. ¿Qué emoción está expresando?

- A) Enfadado
- B) Asco
- C) Angustia
- D) Miedo

6-. Quieres convencer a un amigo para ir a ver películas que él no le va a gustar, ¿Qué dices?

- A) Le digo que yo he hecho muchas cosas por el que me debe esta.
- B) Le digo que aun que no se le va a gustar, preferiría ir con el por qué es mi amigo.
- C) Le digo que la película que la película no es tan mala y que creo que le va a gustar.
- D) Le digo que si me acompaña a la próxima que el quiera.

7-. ¿Te gusta encontrar los buenos temas de conversación?

- A) Mucho
- B) Bastante
- C) Un poco
- D) Nada

8-. Tu amigo mantiene una relación tóxica con su pareja y quieres ayudarlo, ¿Qué haces?

- A) Le dices que tiene que dejar a su pareja antes que sea tarde.
- B) Quedas con él para escucharle y ofrecerle tu apoyo.
- C) Evitas hablar del tema, son asuntos personales.
- D) Le pones un ejemplo de alguien que le rompió su relación tóxica y ahora es fácil.

9-. Estas en una fiesta de cumpleaños con un grupo de desconocidos, ¿Cómo definirías tu actitud?

- A) Soy el rey de la fiesta
- B) Sus temas de conversación suelen aburrir.
- C) Estoy metido en la mayoría de las conversaciones.
- D) Escucho y prácticamente no hablo.

10-. ¿Te cuesta mucho tiempo llegar a conocer bien a alguien?

- A) Mucho
- B) Bastante
- C) Poco
- D) Nada

11-. ¿Cada cuánto llamas o escribes a tu pareja o amigos, simplemente para preguntarle cómo le va?

- A) Varias veces a la semana
- B) Una vez a la semana
- C) Unas al mes
- D) Casi nunca

12-. Un amigo o novia tuyo ha recibido malas noticias y quiere hablar contigo, ¿Cómo situarías tu cuerpo estuvieras sentado delante de ti?

- A) Me reclinaría a la silla para que me viera relajado.
- B) Me levantaría y le daría un abrazo.
- C) Me levantaría y le daría una palmada en la espalda para que viera que importa.
- D) Me pondría de frente, a la altura de sus ojos y me inclinaría hacia él.

13-. Si tu pareja te enseñara una foto de otra mujer, ¿cómo te expresarías?

- A) Cansancio
- B) Preocupación
- C) Aburrimiento
- D) Interés

14-. ¿Sueles evitar los conflictos personales y cuando te metes en uno te pones muy nervioso?

- A) Mucho
- B) Bastante
- C) Poco
- D) Nada

15-. ¿Te sientes cómodo expresando tus emociones y sentimientos?

- A) Mucho
- B) Bastante
- C) Poco
- D) Nada

16-. ¿Cómo reaccionas frente a las situaciones en las que tu pareja espera que seas social con gente?

- A) La llevo fatal

- B) No me siento demasiado cómodo
- C) Me encanta
- D) No suelo tener problemas

17-. En las conversaciones, ¿Sueles acompañar tus palabras con gestos de las manos?

- A) Mucho
- B) Bastante
- C) Poco
- D) Nada

18-. ¿Te resulta fácil controlar tus emociones y mantenerlas relajado cuando eres el centro de atención?

- A) Muy fácil
- B) Bastante fácil
- C) Me cuesta un poco
- D) Me resulta muy difícil

19-. Has empezado a quedar con un amigo o pareja, que siempre llega tarde, ¿Cómo manejarías la situación la próxima vez?

- A) Le dirías que es muy desconsiderado y que tiene que respetar tu tiempo.
- B) No le diría nada, si digo algo es probable que se enfade.
- C) Le diría que me parece un poco considerado llegar tan tarde cuando hemos hecho planes juntos.
- D) No le diría nada, pero le mostraría mi molestar con mi lenguaje corporal.

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

1 Me sucede **MUY POCAS** veces

Me sucede **ALGUNAS** veces

2

3 Me sucede **BASTANTES** veces

4 Me sucede **MUCHAS** veces

HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4
1	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo				
2	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes				
3	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos				
4	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada				
5	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores				
6	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa				
7	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí				
8	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza				
9	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad				
10	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad				
11	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica				
12	Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente				
13	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal				
14	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona				
15	Intentas reconocer las emociones que experimentas				
16	Permites que los demás conozcan lo que sientes				
17	Intentas comprender lo que sienten los demás				
18	Intentas comprender el enfado de la otra persona				
19	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos				
20	Piensas porqué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo				
21	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa				
22	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada				

HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4
23	Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás				
24	Ayudas a quien lo necesita				
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes				
26	Controlas tu carácter de modo que no se te “escapan las cosas de la mano”				
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura				
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas				
29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas				
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte				
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución				
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien				
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado				
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido				
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento				
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo				
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer				
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro				
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen				
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación				
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación pro- blemática				
42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta				
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante				
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control				
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar una tarea				
46	Eres realista cuando debes dilucidar cómo puedes desenvolverte en una determinada tarea				
47	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información				
48	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero				
49	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor				
50	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo				

ÁREAS DE HABILIDADES

PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES.

1. Escuchar.
2. Iniciar una conversación.
3. Mantener una conversación.
4. Formular una pregunta.
5. Dar las gracias.
6. Presentarse.
7. Presentar a otras personas.
8. Hacer un cumplido.

HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS.

9. Pedir ayuda.
10. Participar.
11. Dar instrucciones.
12. Seguir instrucciones.
13. Disculparse.
14. Convencer a los demás.

HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS.

15. Conocer los propios sentimientos.
16. Expresar los sentimientos.
17. Comprender los sentimientos de los demás.
18. Enfrentarse con el enfado de otro.
19. Expresar afecto.
20. Resolver el miedo.
21. Auto recompensarse.

HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN.

22. Pedir permiso.
- 23.. Compartir algo.
24. Ayudar a los demás.
25. Negociar.
26. Empezar el autocontrol.
27. Defender los propios derechos.
28. Responder a las bromas.
29. Evitar los problemas con los demás.
30. No entrar en peleas.

HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS.

31. Formular una queja.
32. Responder a una queja.
33. Demostrar deportividad después de un juego.
34. Resolver la vergüenza.
35. Arreglárselas cuando le dejan de lado.
36. Defender a un amigo.
37. Responder a la persuasión.
38. Responder al fracaso.
39. Enfrentarse a los mensajes contradictorios.
40. Responder a una acusación.
41. Prepararse para una conversación difícil.
42. Hacer frente a las presiones del grupo.

HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN.

43. Tomar iniciativas.
44. Discernir sobre la causa de un problema.
45. Establecer un objetivo.
46. Determinar las propias habilidades.
47. Recoger información.
48. Resolver los problemas según su importancia.
49. Tomar una decisión.
50. Concentrarse en una tarea.

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

D1 Sexo:

1	<input type="checkbox"/>	Hombre
2	<input type="checkbox"/>	Mujer

D2 ¿Cuántos años tiene Vd.? / / /

Si el encuestado no quiere contestar, ENTREVISTA NO VÁLIDA. No puede quedarse esta pregunta en blanco.

D3 ¿Cuál es su estado civil?

1	<input type="checkbox"/>	Soltero/a
2	<input type="checkbox"/>	Casado/a
3	<input type="checkbox"/>	Separado/a-Divorciado/a
4	<input type="checkbox"/>	Viudo/a

D4 ¿Con quiénes vive Vd. actualmente? Puede ser respuesta múltiple.

1	<input type="checkbox"/>	Solo
2	<input type="checkbox"/>	Conyuge-pareja
3	<input type="checkbox"/>	Padre
4	<input type="checkbox"/>	Madre
5	<input type="checkbox"/>	Hijos
6	<input type="checkbox"/>	Hermanos
7	<input type="checkbox"/>	Abuelos
8	<input type="checkbox"/>	Otros . Especificar _____

D5 ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha completado o aprobado?

1	<input type="checkbox"/>	Sin estudios o estudios primarios incompletos: menos de 6 años o cursos de primaria aprobados
2	<input type="checkbox"/>	Estudios primarios completos: 6º EGB aprobado, Certificado de Escolaridad, 6 años o cursos de primaria aprobados
3	<input type="checkbox"/>	Estudios secundarios 1ª etapa: 8º EGB aprobado, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental, Formación Profesional de 1º Grado o Ciclos Formativos de Grado Medio aprobados, ESO aprobada, 4 años o cursos de secundaria aprobados
4	<input type="checkbox"/>	Estudios secundarios 2ª etapa: BUP, Bachillerato Superior, Bachillerato LOGSE, COU, Preu, Formación Profesional 2º Grado o Ciclos Formativos de Grado Superior, 5 o más años o cursos de secundaria aprobados.
5	<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios medios (diplomatura, magisterio, arquitectura o ingeniería técnica)
6	<input type="checkbox"/>	Estudios universitarios superiores (licenciatura, arquitectura o ingeniería superior, doctorado)
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

D6 ¿Ha nacido usted en España?

1	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/> Pasar a pregunta S1
2	<input type="checkbox"/>	No	
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC	

D7 ¿En qué país nació?:

1	<input type="checkbox"/>	Especificar país:
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

D8 ¿Y cuántos años lleva viviendo en España, aproximadamente?:

1	<input type="checkbox"/>	Nº de años:
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

S1. En general, usted diría que su salud es...

1	<input type="checkbox"/>	Muy buena
2	<input type="checkbox"/>	Buena
3	<input type="checkbox"/>	Regular
4	<input type="checkbox"/>	Mala
5	<input type="checkbox"/>	Muy mala
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

R1. Ahora, nos gustaría saber su opinión sobre los problemas, de salud o de cualquier otro tipo, que pueden significar cada una de las siguientes situaciones. *Leer todas las categorías despacio.*

	Ningún Problem a	Pocos Problema s	Bastante s Problema s	Muchos Problema s	NS/N C
a. Fumar un paquete de tabaco diario	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Tomarse 5 ó 6 cañas/copas el fin de semana	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Tomarse 5 ó 6 cañas/copas cada día	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
d. Fumar hachís o marihuana una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
e. Fumar hachís o marihuana una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
f. Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
g. Tomar tranquilizantes / sedantes o somníferos una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
h. Probar éxtasis , una o dos veces en su vida	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
i. Consumir éxtasis una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
j. Consumir éxtasis una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
k. Probar cocaína una o dos veces en su vida	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
l. Consumir cocaína una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
m. Consumir cocaína una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
n. Consumir heroína una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
o. Consumir heroína una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
p. Consumir alucinógenos una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
q. Probar cocaína en forma de base o crack 1 ó 2 veces en su vida	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
r. Consumir GHB o éxtasis líquido una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
s. Consumir GHB o éxtasis líquido una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
t. Consumir anfetaminas o speed una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
u. Consumir anfetaminas o speed una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
v. Consumir setas mágicas una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
w. Consumir setas mágicas una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

t. Consumir ketamina una vez o menos al mes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
u. Consumir ketamina una vez por semana o más	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

R2. ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría Vd. para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un plazo de unas 24 horas?

	Prácticament e imposible	Difíci l	Relativamen te fácil	Muy fácil	NS/N C
a. Hachís, cánnabis, marihuana	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Heroína	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Cocaína	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
d. Alucinógenos (LSD, ácido, tripi...)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
e. Éxtasis u otras drogas de síntesis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
f. GHB o éxtasis líquido	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
g. Anfetaminas o speed	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
h. Setas mágicas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
i. Ketamina	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

R3. Pensando donde usted vive, ¿cree Vd. que las DROGAS ILEGALES son un problema nada importante, algo importante o muy importante?

1	<input type="checkbox"/>	Nada importante
2	<input type="checkbox"/>	Algo importante
3	<input type="checkbox"/>	Muy importante
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

R4. De las siguientes situaciones, dígame ¿con qué frecuencia se las encuentra usted actualmente en el barrio o pueblo donde vive?

	Muy frecuente	Frecue nte	Poco frecuente	Nun ca	NS/N C
a. Jeringuillas tiradas en el suelo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Personas inyectándose droga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
d. Personas drogadas caídas en el suelo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
e. Vendedores que ofrecen drogas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
f. Personas esnifando drogas por la nariz (ej. en el baño de bares o discotecas, portales, coches, etc)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
g. Personas fumando porros	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
h. Personas haciendo botellón	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

R5. Para cada una de las acciones para intentar resolver el problema de las drogas ilegales que le voy a mencionar, dígame si la considera nada, algo o muy importante:

	Nada importante	Algo importante	Muy importante	NS/NC
a. Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Educación sobre las drogas en las escuelas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
d. Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
e. Administración médica de metadona a los consumidores de heroína	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
f. Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
g. Control policial y de aduanas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
h. Leyes estrictas contra las drogas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
i. Legalización del hachís y la marihuana	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
j. Legalización de todas las drogas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

R6. ¿Por qué vía o vías ha recibido, principalmente, información sobre drogas?

[MOSTRAR TARJETA 1]

Puede marcar una o varias vías de información (señale las principales).

1	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Páginas web
2	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Redes sociales
3	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Foros
4	<input type="checkbox"/>	Padres/familiares
5	<input type="checkbox"/>	Un amigo/a o conocido/a o compañero/a de trabajo
6	<input type="checkbox"/>	Profesionales sociosanitarios (médicos, enfermeras/os, trabajadores sociales...)
7	<input type="checkbox"/>	Profesores/as
8	<input type="checkbox"/>	Charlas o cursos sobre el tema
9	<input type="checkbox"/>	Organismos oficiales (Ministerios, Consejerías, ...)
10	<input type="checkbox"/>	Libros y/o folletos
11	<input type="checkbox"/>	Los medios de comunicación (prensa, TV o radio)
12	<input type="checkbox"/>	La policía
13	<input type="checkbox"/>	Personas que han tenido contacto con ellas
14	<input type="checkbox"/>	Otros
15	<input type="checkbox"/>	No he recibido información sobre dichas drogas
99	<input type="checkbox"/>	NS/NC

R7. ¿Por qué vía o vías **le gustaría recibir una información mejor y más objetiva** sobre el consumo de drogas y los efectos y problemas asociados con ellas y sus formas de consumo? [MOSTRAR TARJETA 2]

Puede marcar una o varias vías de información (señale las principales).

1	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Páginas web
2	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Redes sociales
3	<input type="checkbox"/>	A través de Internet: Foros
4	<input type="checkbox"/>	Padres/familiares
5	<input type="checkbox"/>	Un amigo/a o conocido/a o compañero/a de trabajo
6	<input type="checkbox"/>	Profesionales sociosanitarios (médicos, enfermeras/os, trabajadores sociales...)
7	<input type="checkbox"/>	Profesores/as
8	<input type="checkbox"/>	Charlas o cursos sobre el tema
9	<input type="checkbox"/>	Organismos oficiales (Ministerios, Consejerías, ...)
10	<input type="checkbox"/>	Libros y/o folletos
11	<input type="checkbox"/>	Los medios de comunicación (prensa, TV o radio)
12	<input type="checkbox"/>	La policía
13	<input type="checkbox"/>	Personas que han tenido contacto con ellas
14	<input type="checkbox"/>	Otros
15	<input type="checkbox"/>	No me interesa este tipo de información
99	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML1. ¿En su último trabajo conoce usted o ha conocido algún caso de compañeros **que consuman en exceso alcohol u otras drogas**?

1	<input type="checkbox"/>	No, ninguno
2	<input type="checkbox"/>	Sí, alguno
3	<input type="checkbox"/>	Sí, bastantes
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML2. ¿Piensa usted que el consumo del alcohol y de las drogas en el medio laboral es un **problema importante**?

1	<input type="checkbox"/>	No, nada importante	<input type="checkbox"/> Pasar a pregunta ML4
2	<input type="checkbox"/>	Poco importante	<input type="checkbox"/> Pasar a pregunta ML4
3	<input type="checkbox"/>	Bastante	
4	<input type="checkbox"/>	Mucho	
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC	

**ML3. ¿Por qué razones piensa usted que este problema es importante en el trabajo?
(Puede responder más de una respuesta).**

<input type="checkbox"/>	Provoca accidentes laborales
<input type="checkbox"/>	Provoca enfermedades
<input type="checkbox"/>	Disminución de la productividad o rendimiento
<input type="checkbox"/>	Absentismo
<input type="checkbox"/>	Sanciones y/o despidos
<input type="checkbox"/>	Mal ambiente o malas relaciones con los compañeros
<input type="checkbox"/>	Puede tener consecuencias para terceros
<input type="checkbox"/>	Lo acaban pagando todos los trabajadores
<input type="checkbox"/>	Otras razones. Especifique cuáles: _____
<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML9. ¿La ejecución de su trabajo actual (o el último trabajo que haya tenido), tiene (o tenía) alguna peligrosidad?

1	<input type="checkbox"/>	Extrema
2	<input type="checkbox"/>	Alta
3	<input type="checkbox"/>	Media
4	<input type="checkbox"/>	Baja
5	<input type="checkbox"/>	Nula
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML10a. ¿Con qué frecuencia realiza (o realizaba en su último empleo) Vd. jornadas de trabajo prolongadas?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML13. ¿Cuál es su grado de satisfacción con la consideración y el trato que recibe (o recibía) de sus superiores en el trabajo en la empresa?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo

4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML14. ¿Con qué frecuencia realiza (o realizaba en su último empleo) Vd. trabajos a destajo o que le exijan un rendimiento muy alto?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML15. ¿En qué medida en su trabajo actual tiene (o tenía en su último empleo) Vd. que realizar tareas rutinarias y/o monótonas?

1	<input type="checkbox"/>	Mucha
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Alguna
4	<input type="checkbox"/>	Poca
5	<input type="checkbox"/>	Ninguna
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

ML16. ¿El trabajo que Vd. realiza (o realizaba en su último empleo) le obligaba a largos desplazamientos o ausencias de casa?

1	<input type="checkbox"/>	Mucho
2	<input type="checkbox"/>	Bastante
3	<input type="checkbox"/>	Algo
4	<input type="checkbox"/>	Poco
5	<input type="checkbox"/>	Nada
9	<input type="checkbox"/>	NS/NC

EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

Sujeto: _____
Edad: _____ Sexo: M F
Relator: _____ Fecha de la entrevista: _____
Fuente de informaciones: padres/maestro/educador/médico/ _____

Obsesión por la delgadez
Como dulces e hidratos de carbono: (pan, fideos) sin preocuparme
Pienso en ponerme a dieta:
Me siento muy culpable cuando como en exceso:
Me aterroriza la idea de engordar:
Exagero o doy demasiada: importancia al peso
Estoy preocupado (a) porque querría ser una persona más delgada:
Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso:
Bulimia
Suelo comer cuando estoy disgustado (a)
Suelo hartarme (llenarme) de comida:
He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer:
Suelo pensar en darme un atracón: (cantidad inusualmente grande de comida)
Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van:
Pienso en vomitar para perder peso:
Como o bebo a escondidas:
Insatisfacción corporal
Creo que mi estómago es demasiado grande:
Pienso que mis muslos son demasiado gruesos:
Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado:
Me siento satisfecho (a) con mi figura:
Me gusta la forma de mi trasero:
Creo que mis caderas son demasiado anchas:
Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado:
Creo que mi trasero es demasiado grande:
Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado:
Miedo a la madurez
Me gustaría volver a ser niño (a): para sentirme seguro (a):
Me gustaría ser más joven:
La infancia es la época más feliz de mi vida:
Preferiría ser adulto (a) a ser niño (a):
Las exigencias de la vida adulta son excesivas:
Me alegra haber dejado de ser un (a) niño (a):
Creo que las personas son más felices:

cuando son niños:
Los mejores años de tu vida son cuando:
llegas a ser adulto_:
Conciencia interoceptiva
Me asusto cuando mis:
sentimientos son muy fuertes:

Suelo estar confuso (a)
sobre mis emociones
puedo reconocer las emociones
que siento en cada momento
No sé qué es lo que ocurre en mi interior
No sé muy bien cuando tengo hambre o no
Temo no poder controlar mis sentimientos
Me siento hinchado (a) después
de una comida normal
Cuando estoy disgustado (a), no sé si estoy
triste, asustado (a) o enfadado (a)
Tengo sentimientos que no puedo
identificar del todo
Cuando estoy disgustado (a) temo
empezar a comer
Ineficacia
Me considero una persona poco eficaz
Me siento solo (a) en el mundo
Creo que generalmente controlo las
cosas que me pasan en la vida
Me gustaría ser otra persona
Me siento incapaz
Me siento seguro (a) de mi mismo (a)
Tengo mala opinión de mí
Creo que puedo conseguir mis objetivos

Me considero una persona valiosa
Me siento emocionalmente vacío (a)
en mi interior
Perfeccionismo
En mi familia sólo se consideran suficientemente
buenos los resultados sobresalientes
Cuando era pequeño (a), intentaba con empeño
no decepcionar a mis padres y profesores
Me fastidia no ser el (la) mejor en todo
Mis padres esperaban de mí
resultados sobresalientes
Creo que debo hacer las cosas
perfectamente o no hacerlas
Me fijo objetivos sumamente ambiciosos
Desconfianza interpersonal
Soy capaz de expresar mis sentimientos
Confío en los demás
Me resulta fácil comunicarme con los demás
Tengo amigos (as) íntimos (as)
Me cuesta expresar mis emociones a los demás
Necesito mantener cierta distancia con la gente; me
siento incómodo si alguien se acerca demasiado
Soy capaz de hablar sobre
aspectos personales y sentimientos

EVALUACIÓN DE PROBLEMAS INFANTILES Y ADOLESCENTE

Nombre: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Edad en niños y meses: _____ Sexo: _____

Dirección y teléfono: _____

Grado escolar: _____ Escuela: _____

Estado actual (Novito de consulta): _____

HISTORIA FAMILIAR:

Padre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____

Relaciones con el niño: estable, inestable, conflictiva, mucha, poca, ninguna comunicación.

Madre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____

Relaciones de pareja: buena, regular, mala, separado, especificar razones: _____

Hermanos: sexo y edad: _____

Relaciones con el niño o joven (cada hermano) estable, inestable, cognitiva, mucha, poca, ninguna comunicación.

Antecedentes familiares: _____

Médicos: _____

Psiquiátricos: _____

Tóxicos: _____

Relaciones de padres ante el problema del niño: _____

HISTORIA PERSONAL

Antecedentes

Embarazo: _____ hijo deseado: _____

Dificultades prenatales (medicas, intentos aborto, psicológicas): _____

Periodo perinatal: Parto: _____

(normal, anorexia, cordón umbilical, placenta, mal formación, pleclancia materna)

Paso al nacer: _____ talla al nacer: _____

Lactancia maternal hasta los _____ meses, con biberón

Hasta _____ meses.

Tipos de semisólidos introducidos: _____

Tipos de solidos introducidos: _____

Problemas de alimentación al nacer y hasta el primer año: _____

Dificultades para dormir: _____

Reacciones del niño: tranquilo, inquieto.

Edad de gateo: _____ edad de ponerse en pie: _____

Edad al caminar _____ inicio del lenguaje: _____

Enfermedades medicas: _____

Hospitalizaciones y cirugías: _____

Problemas visoperceptivomotores: _____

Antecedentes Escolares:

Nivel escolar: _____ índice académico: _____

Escuela: _____

¿Cómo fue el proceso de adaptación a la escuela?: _____

Problemas escolares (académicos), (conductuales): _____

¿Qué le gusta más de la escuela? _____

¿Qué no le gusta de la escuela? _____

¿Cómo es con las tareas? _____

¿Qué problemas posee a nivel de lectura, escritura, calculo?: _____

¿Cómo se relaciona con la maestra?: _____

¿Cómo se relaciona con los compañeros?: _____

ASPECTOS DE SOCIALIZACIÓN Y AFECTO

¿De qué edad son los niños en los que se relaciona? _____

¿Qué tipos de juegos realiza? _____

¿Qué hace con otros niños de su mismo sexo? _____

¿Cómo se relaciona con los niños de otro sexo? _____

¿Por qué cosas se pelea con otros niños? _____

¿Qué lo hace feliz? _____

¿Qué lo entristece? _____

¿Qué lo enoja? _____

¿Sobre qué aspectos de la vida pregunta con mayor frecuencia? _____

¿Qué también se baña, viste, come, duerme en la actualidad? _____

INTERESES Y PASATIEMPOS

¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre? _____

¿Qué hace cuando esta solo? _____

¿Qué no le gusta hacer? _____

¿Qué tipos de deporte le gusta? _____

¿Cuáles son sus juegos favoritos? _____ ¿Alguna vez ha jugado al doctor, mamá y papá? _____

¿Qué programas de televisión mira? _____

Observaciones formales: _____

Comportamiento: _____

Descripción: _____

Frecuencia: _____

Duración: _____

Intensidad: _____

