CUESTIONARIO DE TAMIZAJE POSIT

|  |
| --- |
| **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Número de expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Unidad Médica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Procedencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del Familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Contacto Familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Prestador de Servicios de Salud que aplica la herramienta de detección: Cédula Profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **Instrucciones: trata de contestar las preguntas con franqueza. Esto no es un examen, no hay respuestas correctas e incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado.**  **Todas las preguntas son confidenciales. Contesta todas las preguntas.**  **Si alguna de ellas no aplica exactamente para ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CUESTIONARIO** | **SI** | **NO** |
| 1.- ¿Eres arrogante? |  |  |
| 2.- ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela? |  |  |
| 3.- ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas? |  |  |
| 4.- ¿Discuten demasiado tus padres o tutores? |  |  |
| 5.- ¿Te cansas con frecuencia? |  |  |
| 6.- ¿Te asustas con facilidad? |  |  |
| 7.- ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener? |  |  |
| 8.- ¿Te sientes frustrado o frustrada con facilidad? |  |  |
| 9.- ¿Amenazas a otros con hacerles daño? |  |  |
| 10.- ¿Te sientes sola o solo la mayor parte del tiempo? |  |  |
| 11.- ¿Dices groserías o vulgaridades? |  |  |
| 12.- ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla? |  |  |
| 13.- ¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores? |  |  |
| 14.- ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo? |  |  |
| 15.- ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos? |  |  |
| 16.- ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo? |  |  |
| 17.- ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas? |  |  |
| 18.- ¿Tienes buena ortografía? |  |  |
| 19.- ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente? |  |  |
| 20.- La mayoría de las veces ¿Saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo? |  |  |
| 21.- ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en droga o bebidas alcohólicas? |  |  |
| 22.- ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores? |  |  |
| 23.- ¿Te sientes nerviosa o nervioso la mayor parte del tiempo? |  |  |
| 24.- ¿Has robado alguna vez? |  |  |
| 25.- ¿Has sentido que eres adicta o adicto al alcohol o a las drogas? |  |  |
| 26.- ¿Sabes leer bien? |  |  |
| 27.- ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia? |  |  |
| 28.- ¿Sientes que la gente está en contra tuya? |  |  |
| 29- ¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas? |  |  |
| 30.- ¿Peleas a menudo o muchas veces? |  |  |
| 31.- ¿Tienes mal genio? |  |  |
| 32.- ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas? |  |  |
| 33.- ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas? |  |  |
| 34.- ¿Te dice la gente que eres descuidada o descuidado? |  |  |
| 35.- ¿Eres testaruda o testarudo? |  |  |
| 36.- ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo? |  |  |
| 37.- ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 38.- ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay bebidas alcohólicas o drogas? |  |  |
| 39.- ¿Saben realmente tus padres o tutores cómo piensas o te sientes? |  |  |
| 40.- ¿Actúas impulsivamente con frecuencia? |  |  |
| 41.- ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas? |  |  |
| 42.- ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia? |  |  |
| 43.- ¿Tienes dificultades para concentrarte? |  |  |
| 44.- ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lao menos un mes? |  |  |
| 45.- ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando? |  |  |
| 46.- ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol? |  |  |
| 47.- ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas? |  |  |
| 48.- El mes pasado ¿Manejaste un automóvil estando borracha o borracho, dragada o drogado? |  |  |
| 49.- ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad? |  |  |
| 50.- ¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente? |  |  |
| 51.- ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo? |  |  |
| 52.- ¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo? |  |  |
| 53.- ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas? |  |  |
| 54.- ¿El uso de alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contenta o contento a estar triste o viceversa? |  |  |
| 55.- ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo? |  |  |
| 56.- ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas? |  |  |
| 57.- ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas? |  |  |
| 58.- ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas? |  |  |
| 59.- ¿Molestas mucho a tus amigos? |  |  |
| 60.- ¿Tienes dificultades para dormir? |  |  |
| 61.- ¿Tienes dificultades para hacer trabajos escritos? |  |  |
| 62.- ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien? |  |  |
| 63.- ¿Sientes que a veces pierdes el control de ti misma o mismo y terminas peleando? |  |  |
| 64.- ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado? |  |  |
| 65.- ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes? |  |  |
| 66.- ¿Tienes dificultades en seguir instrucciones? |  |  |
| 67.- ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón? |  |  |
| 68.- ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de tomar bebidas alcohólicas o drogas? |  |  |
| 69.- ¿Tienes buena memoria? |  |  |
| 70.- ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa? |  |  |
| 71.- ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que deben manejar? |  |  |
| 72.- ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades? |  |  |
| 73.- ¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia? |  |  |
| 74.- ¿Te hace la escuela sentir estúpida o estúpido a veces? |  |  |
| 75.- ¿Sientes deseos de llorar frecuentemente? |  |  |
| 76.- ¿Te da miedo estar con la gente? |  |  |
| 77.- ¿Tienes amigos que han robado? |  |  |
| 78.- ¿Ha reprobado algún año en la escuela? |  |  |
| 79.- ¿Es difícil la escuela para ti? |  |  |
| 80.- ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo? |  |  |
| 81.- ¿Gritas mucho? |  |  |