

# TEST DE GLOVER - NILSSON



Nombre: \_\_\_\_\_

Indique la respuesta en la valoración que considere adecuada:

Preguntas 1 a 3:					
0 – Nada en absoluto    1 – Algo    2 – Moderadamente    3 – Mucho    4 - Muchísimo					
1.- Mi hábito de fumar es muy importante para mí.	0	1	2	3	4
2.- Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar.	0	1	2	3	4
Preguntas 4 a 18:					
0 – Nunca    1 – Raramente    2 – A veces    3 – A menudo    4 – Siempre					
3.- ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3	4
4.- ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?	0	1	2	3	4
5.- Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta difícil concentrarse o realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
6.- Cuando se encuentra en un lugar en el que está prohibido fumar, ¿juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
7.- ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar (su sillón favorito, sofá, habitación, coche o bebida (alcohol, café, etc.)?)	0	1	2	3	4
8.- ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0	1	2	3	4
9.- ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, tensión, frustración, etc.?	0	1	2	3	4
10.- ¿Parte del placer de fumar procede del ritual de encender el cigarrillo?	0	1	2	3	4
11.- ¿Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?	0	1	2	3	4

Tomado de Nerina, et al. (2005).

Puntuación final: \_\_\_\_\_

Interpretación:

Dependencia psicológica	Puntuación
Leve	0 a 11
Moderada	12 a 22
Severa	23 a 33
Muy severa	34 a 44