**FORMATO DE EVALUACIÓN GENERAL**

**“AQUÍ Exploro mi Salud Mental”**

**AQUÍ Exploro mi Salud Mental**

¡¡Hola!! Gusto saludarte.

Somos un grupo de profesionales calificados para el estudio de variables directas o relacionadas a la Salud Mental. La coordinación científica general del proyecto está a cargo del Grupo de Investigación Cognición y Educación de la Universidad del Magdalena.

A continuación encontrarás una serie de preguntas para evaluar tu Salud Mental. Toda la información que se obtenga será tratada de manera confidencial, garantizando tu participación anónima; y se utilizará de manera exclusiva para fines investigativos, dando cuenta a lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud) y la ley 1581 de 2012 (disposiciones generales para la protección de datos personales). En ese sentido, si estás interesado(a) en continuar, debes autorizar que sea utilizada la información que nos suministres según los fines ya manifestados. En caso de ser menor de edad, debe ser alguno de tus padres quien autorice tu participación. En caso de alguna inquietud adicional, puedes comunicarte con el director científico, Profesor Ubaldo Rodríguez de Ávila, a los correos: [saludmentalsgr@unimagdalena.edu.co](mailto:saludmentalsgr@unimagdalena.edu.co); [urodriguez@unimagdalena.edu.co](mailto:urodriguez@unimagdalena.edu.co)

( ) Acepto los términos y condiciones expuestos al inicio de este test

**Sociodemográficos**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | | | | |
| Edad: | | | | |
| Tipo de documento de identidad: PA. \_\_\_ CE.\_\_\_ CC.\_\_\_ TI.\_\_\_ RC\_\_\_\_ | | | | |
| Nº de documento de identidad: | | | | |
| Sexo: Femenino \_\_ Masculino \_\_ Intersex\_\_ | | | | |
| Lugar de nacimiento: | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | | |
| Estado civil: Casado(a)\_\_ Soltero(a)\_ Unión libre\_\_ Noviazgo\_\_\_ Separado\_\_\_ Viudo\_ NA\_\_\_ | | | | |
| Ocupación: | | | | |
| Escolaridad: | Primaria I.\_ | Primaria C.\_ | Bachiller I. \_ | Bachiller C.\_ |
| Técnico\_  Sin estúdios\_\_ | Tecnólogo \_ | Professional \_ | Posgrado \_ |
| Ciudad de residencia: | | | | |
| Correo electrónico: | | | | |
| Estrato socioeconómico: | | | | |
| ¿De qué manera sientes que más te ha afectado la pandemia por Covid-19? Psicológico\_\_ Emocional\_\_ Físico\_\_ Familiar\_\_ Económico\_\_ Todas las anteriores\_\_\_ | | | | |
| ¿Te enfermaste por Covid-19? Sí\_\_ No\_\_ | | | | |
| ¿Tienes o tuviste algún familiar cercano enfermo por Covid-19? Sí\_\_\_ No\_\_\_ | | | | |
| ¿Has sido vacunado contra el Covid-19? Sí\_\_ No\_\_ | | | | |
| Si la respuesta fue afirmativa, ¿qué vacuna le aplicaron? Pfizer\_\_ Moderna\_\_ Sinovac\_\_ Astrazeneca\_\_\_ Janssen\_\_\_ | | | | |
| ¿Tiene usted la dosis completa? Sí\_\_\_ No\_\_ | | | | |
| Si su respuesta anterior fue No ¿Cuál de las siguientes razones aplica mejor para usted?:   1. La vacuna contra el Covid - 19 puede causar variante \_\_ 2. La vacuna contra Covid- 19 tiene un microchip\_\_ 3. La vacuna es para manipular a las personas\_\_ 4. La vacuna no sirve\_\_ 5. Otro\_\_ | | | | |
| ¿Presenta usted alguna discapacidad? Sí\_\_ No\_\_\_ | | | | |
| Si la respuesta fue afirmativa, ¿qué tipo de discapacidad? Auditiva\_\_ Visual\_\_ Sordoceguera\_\_ Intelectual\_\_ Psicosocial (mental)\_\_ Múltiple\_\_ | | | | |
| Usa o practica de manera problemática alguna de las siguientes sustancias o actividades: Consumo de Sustancias Psicoactivas \_\_\_\_\_\_ Alcohol \_\_\_\_\_\_\_ Juegos\_\_\_\_\_\_\_ Alimentos\_\_\_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_\_\_\_ Trabajo\_\_\_\_\_\_\_ Dispositivos electrónicos\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas la última semana?   * 1. Fiebre en 37,5 grados o más\_\_\_  1. Dolor de cabeza\_\_\_ 2. Dificultad para respirar\_\_\_ 3. Dolor de garganta\_\_\_ 4. Tos seca y persistente\_\_\_ 5. Perdida del olfato o del gusto\_\_\_ 6. Secreciones nasales\_\_\_ 7. Fatiga o decaimiento\_\_\_\_ 8. Dolor en el cuerpo o malestar general\_\_\_ 9. Ninguna de las anteriores\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable latente** | **ítem** | **Característica** | **Nunca** | **Algunas veces** | **Casi siempre** | **Siempre** |
| Estrés Percibido | 1 | ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ansiedad | 11 | Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Me da miedo sin razón alguna. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Me enojo fácilmente o siento pánico. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Siento que me estoy desmoronando. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Mis brazos y piernas tiemblan. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Me molestan los dolores de cabeza, cuello y dolor de espalda. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Me siento débil y me canso fácilmente. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Puedo sentir mi corazón latir rápido. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Me molestan los mareos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Tengo desmayos o sensación de desmayos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Tengo sensación de entumecimiento y hormigueo en mis dedos de manos y pies. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Me molestan los dolores de estómago o la indigestión. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Tengo que vaciar mi vejiga con frecuencia. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Se me calienta la cara y se me pone enrojecida. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Tengo pesadillas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Depresión | 26 | No pude dejar de estar triste a pesar de la ayuda de amigos y familiares | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Me sentí deprimido (a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Pensé que mi vida ha sido un fracaso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Me sentí nervioso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Estuve feliz | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31 | Me sentí solo (a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Disfruté la vida | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33 | Tuve crisis de llanto | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Me sentí triste | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Sentí que no podía seguir adelante | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Conducta Suicida | 36 | ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | ¿Has deseado alguna vez estar muerto? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | ¿Has intentado suicidarte? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Unidad Familiar y Amistad | 40 | ¿Cuentas con alguien de tu familia para poder platicar cuando lo necesitas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41 | ¿Cuentas con algún amigo(a) con quien puedas platicar cuando lo necesitas? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | ¿Cuentas con alguien de tu familia que te ayude a resolver algún problema personal? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | ¿Cuentas con algún amigo(a) que te que te ayude a resolver algún problema personal? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | ¿Tus padres te demuestran cariño y/o afecto? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | ¿Cuentas con algún amigo(a) que te demuestre afecto? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | ¿Confías en tu familia para hablar de las cosas que te preocupan? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | ¿Confías en algún amigo(a) para hablar de las cosas que te preocupan? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48 | ¿Alguien de tu familia te apoya cuando tienes problemas en la escuela? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | ¿Alguien de tus amigos(as) te ayuda en las tareas de la escuela o trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50 | ¿Alguien de tus amigos(as) te apoya cuando tienes problemas en la escuela? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51 | ¿En mi familia se habla de los problemas de todos y nos apoyamos todos (papás, hijos y hermanos)? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | ¿Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tu familia? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | ¿Estás satisfecho(a) con el apoyo que recibes de tus amigos(as)? | 1 | 2 | 3 | 4 |

NOTA: Tener en cuenta que algunos ítems se califican de manera inversa.

**Calificación de las variables latentes.**

**Estrés percibido:** ∑ítem 1 hasta ítem 10=\_\_\_\_\_\_

10-20: Estrés Bajo

21-30: Estrés Medio

31-40: Estrés Alto

**Ansiedad:** ∑ítem 11 hasta ítem 25=\_\_\_\_\_\_

15-30: Ansiedad Baja

31-45: Ansiedad Media

46-60: Ansiedad Alta

**Depresión:** ∑ítem 26 hasta ítem 35=\_\_\_\_\_\_

10-20: Depresión Baja

21-30: Depresión Media

31-40: Depresión Alta

**Conducta Suicida:** ∑ítem 36 hasta ítem 39=\_\_\_\_\_\_

4-8: Suicidalidad Baja

9-12: Suicidalidad Media

13-16: Suicidalidad Alta

**Unidad Familiar y Amistad:** ∑ítem 40 hasta ítem 53=\_\_\_\_\_\_

4-8: UFyA Baja

9-12: UFyA Media

13-16: UFyA Alta

**Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)**

Instrucciones: las siguientes preguntas se refieren a su forma habitual de dormir únicamente durante el último mes, en promedio. Sus respuestas intentarán ajustarse de la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayoría de los días y noches del último mes. Por favor, intente responder a todas las preguntas. Durante el último mes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Durante el último mes, ¿a qué hora se acostó normalmente por la noche? | (Hora en formato militar) \_\_\_\_\_ | | | |
| **2.** Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) le tomó quedarse dormido en promedio? | 0. menos de 15 minutos | 1. 16-30 minutos | 2. 31-60 minutos | 3. más de 60 minutos |
| **3.** Durante el último mes, ¿a qué hora se despertó habitualmente por la mañana? | (Hora en formato militar) \_\_\_\_\_ | | | |
| 4. Durante el último mes, ¿Cuántas horas durmió cada noche? (el tiempo puede ser diferente de la cantidad de horas que estuvo en la cama) | (Hora en formato militar) \_\_\_\_\_ | | | |
| **5.** Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de...? | | | | |
| **a.** No poder quedarse dormido en la primera media hora | 0. Ninguna vez en el último mes | 1. Menos de una vez a la semana | 2. Una o dos veces a la semana | 3. Tres o más veces a la semana |
| **b.** Despertarse durante en el medio de la noche o de madrugada | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **c.** Tener que levantarse para ir al baño | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **d.** No poder respirar bien | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **e.** Toser o roncar ruidosamente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **f.** Sentir frío | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **g.** Sentir calor | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **h.** Tener ‘malos sueños’ o pesadillas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **i.** Tener dolores | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **j.** Otras razones | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **6.** Durante el último mes, ¿ha tomado alguna pastilla para dormir, recetada por un médico o indicada por otra persona (farmacéutico, amigo, familiar) o incluso por su cuenta? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **7.** Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para permanecer despierto mientras conducía, comía, trabajaba, estudiaba o desarrollaba alguna otra actividad social? | 0. Nada problemático | 1. Sólo ligeramente problemático | 2. Moderadamente problemático | 3. Muy problemático |
| **8.** Durante el último mes, ¿se sintió mal o con falta de entusiasmo para realizar sus actividades diarias? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **9.** Durante el último mes, ¿cómo calificaría la calidad de su sueño? | 0. Muy buena | 1. Bastante buena | 2. Bastante mala | 3. Muy mala |

**Calificación**

**Componente 1:** Eficiencia habitual del sueño

Puntuación ÍTEM 9 =\_\_\_\_\_\_\_

Calificación Componente 1 =\_\_\_\_\_\_\_

**Componente 2:** Duración total del sueño

ÍTEM 2 + ÍTEM 5a =\_\_\_\_\_\_\_

Dependiendo del resultado, asigne los valores a partir de los siguientes rangos:

0= 0

1-2= 1

3-4= 2

5-6= 3

Calificación Componente 2 =\_\_\_\_\_\_\_

**Componente 3:** Latencia del sueño

Puntuación ÍTEM 4 =\_\_\_\_\_\_\_

Más de 8 hrs= 0

De 7 a 8 hrs= 1

De 5 a 6 hrs=2

Menos de 5 hrs=3

Calificación Componente 3 =\_\_\_\_\_\_\_

**Componente 4**: Perturbaciones del sueño

Precomponente 4:

Primero calcular Hcama= Si el Item 1 mayor o igual de 12= (24-item 1) +Item 3

Sino el valor absoluto de Item 3-Item 1

Despues (Item 4/Hcama)\*100

> 85%= 0

75-84%= 1

65-74%= 2

< 65%= 3

Calificación Componente 4 =\_\_\_\_\_\_\_

**Componente 5**: Calidad del sueño

∑ÍTEM (5b á 5j) =\_\_\_\_\_\_\_

Dependiendo del resultado, asigne los valores a partir de los siguientes rangos:

0= 0

1-9= 1

10-18= 2

19-27= 3

Calificación Componente 5 =\_\_\_\_\_\_\_

**Componente 6**: Uso de medicación para dormir

Puntuación ÍTEM 6 =\_\_\_\_\_\_\_

Calificación Componente 6 =\_\_\_\_\_\_\_

**Componente 7:** Disfunción diurna del sueño

ÍTEM 7 + ÍTEM 8 =\_\_\_\_\_\_

Dependiendo del resultado, asigne los valores a partir de los siguientes rangos:

0= 0

1-2= 1

3-4= 2

5-6= 3

Calificación Componente 7 =\_\_\_\_\_\_\_

**ICSP puntuación global** = ∑ Componentes 1-7 = \_\_\_\_\_\_\_\_

Dependiendo del resultado, asigne los valores a partir de los siguientes rangos:

0-4: Buena calidad de sueño

5-10: Mala Calidad de sueño

>10: Disturbios de sueño

**Preferencia circadiana**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** Si sólo pensaras en cuando te sentirías mejor y fueras totalmente libre de planificarte el día. ¿A qué hora te levantarías?   |  |  | | --- | --- | | 5 | 05:00–06:30 h | | 4 | 06:30–07:45 h | | 3 | 07:45–09:45 h | | 2 | 09:45–11:00 h | | 1 | 11:00–12:00 h | |
| **2.** Si sólo pensaras en cuando te sentirías mejor y fueras totalmente libre de planificarte el día. ¿A qué hora te acostarías?   |  |  | | --- | --- | | 5 | 20:00–21:00 h | | 4 | 21:00–22:15 h | | 3 | 22:15–00:30 h | | 2 | 00:30–01:45 h | | 1 | 01:45–03:00 h | |
| **3.** Para levantarte por la mañana a una hora específica. ¿Hasta qué punto necesitas que te avise el despertador?   |  |  | | --- | --- | | 4 | Ni un poco | | 3 | Razonablemente | | 2 | Moderadamente | | 1 | Bastante | |
| **4.** ¿Te resulta fácil levantarte por las mañanas? (cuando no te despiertan de forma inesperada)   |  |  | | --- | --- | | 1 | Muy dificil | | 2 | Razonablemente dificil | | 3 | Razonablemente fácil | | 4 | Muy fácil | |
| **5.** Una vez levantado por las mañanas. ¿Qué tal te encuentras durante la primera media hora?   |  |  | | --- | --- | | 1 | Nada alerta | | 2 | Un poco alerta | | 3 | Moderamente alerta | | 4 | Muy alerta | |
| **6.** Una vez levantado por las mañanas. ¿Cómo es tu apetito durante la primera media hora?   |  |  | | --- | --- | | 1 | Nada de apetito | | 2 | Apetito razonable | | 3 | Apetito moderado | | 4 | Mucho apetito | |
| **7.** Una vez levantado por las mañanas. ¿Qué tal te sientes durante la primera media hora?   |  |  | | --- | --- | | 1 | Muy cansado | | 2 | Un poco cansado | | 3 | Moderadamente despierto | | 4 | Muy despierto | |
| **8.** Cuando no tienes compromisos al día siguiente. ¿A qué hora te acuestas en relación con tu hora habitual?   |  |  | | --- | --- | | 4 | Nunca después de lo habitual | | 3 | Menos de una hora después de lo habitual | | 2 | 1 a 2 horas después de lo habitual | | 1 | Más de 2 horas después de lo habitual | |
| **9.** Has decidido hacer un poco de ejercicio físico. Un amigo te propone hacerlo una hora dos veces por semana y según él, la mejor hora sería de 7 a 8 de la mañana. No teniendo nada más encuenta salvo tu propio reloj “interno”, ¿cómo crees que te encontrarías?   |  |  | | --- | --- | | 4 | Estaría en buena forma | | 3 | Estaría razonablemente en forma | | 2 | Difícil | | 1 | Muy difícil | |
| **10.** ¿A qué hora aproximada de la noche te sientes cansado y como consecuencia necesitas dormir?   |  |  | | --- | --- | | 5 | 20:00–21:00 h | | 4 | 21:00–22:15 h | | 3 | 22:15–00:45 h | | 2 | 00:45–02:00 h | | 1 | 02:00–03:00 h | |
| **11.** Quieres estar en tu punto máximo de rendimiento para una prueba de dos horas que va a ser mentalmente agotadora. Siendo totalmente libre de planificar el día y pensando sólo en cuando te sentirías mejor. ¿Qué horario elegirías?   |  |  | | --- | --- | | 6 | 08–10 h | | 4 | 11–13 h | | 2 | 15–17 h | | 0 | 19–21 h | |
| **12.** Si te acostaras a las 11 de la noche. ¿Qué nivel de cansancio notarías?   |  |  | | --- | --- | | 0 | Nada cansado | | 2 | Un poco cansado | | 3 | Moderadamente cansado | | 5 | Muy cansado | |
| **13.** Por algún motivo te has acostado varias horas más tarde de lo habitual, aunque al día siguiente no has de levantarte a ninguna hora en particular. ¿Cuándo crees que te despertarías?   |  |  | | --- | --- | | 4 | Despertaría en el horario usual y no volvería a dormir | | 3 | Despertaría en el horario usual y después dormitaría | | 2 | Despertaría en el horario usual y volvería a dormir | | 1 | Despertaría más tarde de lo usual | |
| **14.** Una noche tienes que permanecer despierto de 4 a 6 de la madrugada debido a una guardia nocturna. Sin tener ningún compromiso al día siguiente, ¿qué preferirías?   |  |  | | --- | --- | | 1 | No acostarme hasta pasada la guardia | | 2 | Echar una siesta antes y dormir después 3 | | 3 | Echar un buen sueño antes y una siesta después | | 4 | Sólo dormirías antes de la guardia | |
| **15.** Tienes que hacer dos horas de trabajo físico pesado. Eres totalmente libre para planificarte el día. Pensando sólo en cuando te sentirías mejor, ¿qué horario escogerías?   |  |  | | --- | --- | | 4 | 08–10 h | | 3 | 11–13 h | | 2 | 15–17 h | | 1 | 19–21 h | |
| **16.** Has decidido hacer ejercicio físico intenso. Un amigo te sugiere practicar una hora dos veces por semana de 10 a 11 de la noche. Pensando sólo en cuando te sentirías mejor, ¿Cómo crees que te sentaría?   |  |  | | --- | --- | | 1 | Estaría en buena forma | | 2 | Estaría en una forma aceptable | | 3 | Me resultaría difícil | | 4 | Me resultaría muy difícil | |
| **17.** Imagínate que puedes escoger tu horario de trabajo. Supón que tu jornada es de CINCO horas al día (incluyendo los descansos) y que tu actividad es interesante y remunerada según tu rendimiento. ¿Qué CINCO HORAS CONSECUTIVAS seleccionarías? ¿Empezando en qué hora? Escoger entre los siguientes rangos:   |  |  | | --- | --- | | 5 | Entre las 04:00 y las 08:00 | | 4 | Entre las 08:00 y las 09:00 | | 3 | Entre las 09:00 y las 14:00 | | 2 | Entre las 14:00 y las 17:00 | | 1 | Entre las 17:00 y las 04:00 | |
| **18.** ¿A qué hora del día crees que alcanzas tu máximo bienestar?   |  |  | | --- | --- | | 5 | Entre las 05:00 y las 08:00 | | 4 | Entre las 08:00 y las 10:00 | | 3 | Entre las 10:00 y las 17:00 | | 2 | Entre las 17:00 y las 22:00 | | 1 | Entre las 22:00 y las 05:00 | |
| **19.** Se habla de personas de tipo matutino y vespertino. ¿Cuál de estos tipos te consideras ser?   |  |  | | --- | --- | | 6 | Un tipo claramente matutino. | | 4 | Un tipo más matutino que vespertino. | | 2 | Un tipo más vespertino que matutino. | | 0 | Un tipo claramente vespertino. | |

Calificación: ∑Todos los ítems

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Morningness-eveningness Questionnaire – MEQ (Horne & Ostberg, 1976),**  portugués-Brasil (Benedito-Silva et all., 1998) Castellano (Adan & Almirall, 1990) | | | | | |
| **TABLA DE INTEPRETACIÓN** | | | | | |
| **RANGO** | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
| **PUNTUACIÓN** | 16-30 | 31-41 | 42-58 | 59-69 | 70-86 |
| **TIPO** | **Vespertino extremo** | **Vespertino moderado** | **Intermedio** | **Matutino Moderado** | **Matutino Extremo** |

**Emociones (Escala De Afecto Positivo E Negativo – Ea De Zanon Et All., 2013).**

A continuación, hay una lista de afirmaciones. Coloque dentro de los cuadros correspondientes el número que indique qué tanto está usted de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las afirmaciones que se presentan en el cuestionario, con base en la siguiente escala: 1=Completamente en desacuerdo 2=En desacuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=De acuerdo 5=Completamente de acuerdo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Muchas veces, me siento nervioso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Me siento confiado en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Soy valiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Me he sentido cansado en los últimos meses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | He estado muy preocupado en los últimos tempos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Tengo determinación para conseguir lo que quiero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Siento culpa por cosas que hice en el pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Soy apasionado por algunas cosas que hago | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Muchas situaciones me han dado alegría en los últimos tempos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Me enojo cuando me llevan la contraria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Las personas dicen que soy mal humorado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Últimamente ocurrieron situaciones en que sentí mucha rabia por algunas personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | En general me siento fuerte como para superar las dificultades de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Me da placer al experimentar cosas nuevas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Me siento satisfecho de mí mismo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Me irrito fácilmente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Soy valiente cuando estoy frente a un desafío | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Soy una persona feliz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | En los últimos tiempos ocurrieron situaciones en que me sentí humillado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Me he sentido triste últimamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Calificación:**

**Afecto Positivo** (AP)

**∑ ítem 2, 3, 6, 8, 9, 13, 14, 15, 17, 18**

1 – 20: Bajo

21 – 30: Medio

31 – 50: Alto

**Afecto Negativo** (AN)

**∑ ítem 1, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 16, 19, 20.**

1 – 20: Bajo

21 – 30: Medio

31 – 50: Alto

**Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de Pareja (CVSEP)**

Indique en una escala del 1 al 5 con qué frecuencia ocurren las siguientes situaciones en surelación de pareja. Además señale también en una escala del 1 al 5 qué tanto se siente dañado o agredido por estas situaciones.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Frecuencia | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Algunas veces | Bastante | Con mucha frecuencia | Siempre |
| Daño | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nada | Muy poco | Poco | Bastante | Mucho |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| # | Situaciones | Frecuencia | Daño |
| 1 | Mi pareja me ha dicho que mi arreglo personal es desagradable. |  |  |
| 2 | Mi pareja me ha empujado con fuerza. |  |  |
| 3 | Mi pareja se enoja conmigo si no hago lo que él/ella quiere. |  |  |
| 4 | Mi pareja me critica como amante |  |  |
| 5 | Mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él/ella. |  |  |
| 6 | Mi pareja vigila todo lo que yo hago. |  |  |
| 7 | Mi pareja ha dicho que soy feo/a o poco atractivo/a |  |  |
| 8 | Mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales |  |  |
| 9 | Mi pareja me prohíbe que me junte o reúna con amistades |  |  |
| 10 | Mi pareja utiliza el dinero para controlarme |  |  |
| 11 | Mi pareja ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble para asustarme |  |  |
| 12 | Mi pareja me ha amenazado con dejarme. |  |  |
| 13 | He tenido miedo de mi pareja. |  |  |
| 14 | Mi pareja me ha forzado a tener relaciones sexuales cuando estoy enfermo/a o está en riesgo mi salud o me siento mal. |  |  |
| 15 | Mi pareja se molesta con mis éxitos y mis logros. |  |  |
| 16 | Mi pareja me ha golpeado. |  |  |
| 17 | Mi pareja me prohíbe trabajar o seguir estudiando |  |  |
| 18 | Mi pareja me agrede verbalmente si no atiendo a mis hijos como él/ella piensa que debería ser. |  |  |
| 19 | Mi pareja se enoja si no atiendo a mis hijos como él/ella piensa que debería ser. |  |  |
| 20 | Mi pareja se enoja cuando le digo que no me alcanza el dinero que me da o gano. |  |  |
| 21 | Mi pareja se enoja si no está la comida o el trabajo hecho cuando él/ella cree que debería estar. |  |  |
| 22 | Mi pareja se pone celoso/a y sospecha de mis amistades. |  |  |
| 23 | Mi pareja administra el dinero sin tomarme en cuenta. |  |  |
| 24 | Mi pareja me chantajea con su dinero |  |  |
| 25 | Mi pareja ha llegado a insultarme. |  |  |
| 26 | Mi pareja me limita económicamente para mantenerme en casa o se enoja cuando no aporto o doy el gasto que él/ella cree que debería ser. |  |  |
| 27 | Mi pareja se ha burlado de alguna parte de mi cuerpo. |  |  |
| 28 | Le he dicho es culpable de nuestros problemas. |  |  |
| 29 | He llegado a gritarle a mi pareja. |  |  |
| 30 | Me he enojado cuando me contradice o no está de acuerdo conmigo. |  |  |
| 31 | He llegado a insultar a mi pareja. |  |  |
| 32 | He amenazado a mi pareja con abandonarlo/la. |  |  |
| 33 | Cuando no atiende a los hijos como yo creo agredo verbalmente a mi pareja. |  |  |
| 34 | No tomo en cuenta las necesidades sexuales de mi pareja |  |  |
| 35 | Le he prohibido a mi pareja que se junte o reúna con sus amistades. |  |  |
| 36 | He llegado a lastimar físicamente a mi pareja. |  |  |
| 37 | Me molesta que mi pareja gaste su propio dinero. |  |  |
| 38 | He exigido a mi pareja me dé explicaciones detalladas de la forma en que gasta el dinero. |  |  |
| 39 | He dicho a mi pareja que es feo/a o poco atractivo/a |  |  |

**Calificación:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Componente: Violencia sufrida** | | | | |
| **Variables** | **# de ítems** | **Ítems** | **Frecuencia** | **Daño** |
| **violencia psicológica y social** | 8 | 6, 9, 15, 17, 18, 19, 21 y 22 | ∑valores frecuencia (6, 9, 15, 17, 18, 19, 21,22)/8 | ∑valores daño(6, 9, 15, 17, 18, 19, 21,22)/8 |
| **Violencia física, intimidación y agresión** | 7 | 2, 3, 11, 12, 13, 16 y 25 | ∑valores frecuencia (2, 3, 11, 12, 13, 16, 25)/7 | ∑valores daño(2, 3, 11, 12, 13, 16, 25)/7 |
| **Violencia sexual** | 7 | 1, 4, 5, 7, 8, 14 y 27 | ∑valores frecuencia (1, 4, 5, 7, 8, 14, 27)/7 | ∑valores daño(1, 4, 5, 7, 8, 14, 27)/7 |
| **Violencia económica** | 5 | 10, 20, 23, 24 y 26 | ∑valores frecuencia (10, 20, 23, 24, 26)/5 | ∑valores daño (10, 20, 23, 24, 26)/5 |

**Calcular índice general de violencia sufrida**

* Frecuencia= ∑valores frecuencia (ítems del 1 al 27)/27
* Daño=∑valores daño (ítems del 1 al 27)/27
* Violencia sufrida= Frecuencia + Daño/ 2

**Porcentaje índice general de violencia sufrida= violencia sufrida\*100**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Componente: Violencia ejercida** | | | | |
| **Variables** | **# de ítems** | **Ítems** | **Frecuencia** | **Daño** |
| **Violencia psicológica** | 5 | 28, 29, 30, 31, 32 | ∑valores frecuencia (28, 29, 30, 31, 32)/5 | ∑valores daño(28, 29, 30, 31, 32)/5 |
| **Otro tipo de violencia (social, económica, física y sexual)** | 7 | 33, 34, 35,36,37,38, 39 | ∑valores frecuencia (33, 34, 35,36,37,38, 39)/7 | ∑valores daño (33, 34, 35,36,37,38, 39)/7 |

**Calcular índice general de violencia ejercida**

* **Frecuencia= ∑valores frecuencia (ítems del 28 al 39)/12**
* **Daño=∑valores daño (ítems del 28 al 39)/12**
* **Violencia ejercida= Frecuencia + Daño/ 2**

**Porcentaje índice general de violencia ejercida= violencia ejercida\*100**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabla de interpretación de valores** (Aplica para todos los cálculos a excepción de los porcentajes) | | | | |
| De 1 a 1.80 | De 1.81 a 2.60 | De 2.61 a 3.40 | De 3.41 a 4.20 | De 4.21 a 5 |
| No presenta | Poca violencia | Bastante violencia | Mucha violencia | Violenciaextrema |