



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo Final de Grado Pre-Proyecto de Investigación.

Estudio de la Efectividad del Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial en la Calidad de Vida de Usuarios y Familiares.

Estudiante: Daniel Alejandro Claro
González

C.I. 2871510-8

Tutora: Lic. Psic. Laura de Souza

Montevideo, Uruguay

30 de Octubre de 2015

Resumen

El presente estudio busca investigar la efectividad de un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial en la mejora de la Calidad de Vida de personas con esquizofrenia y sus familiares. Evaluar si ese dispositivo permite a Usuarios y Familiares alcanzar los objetivos planteados para la rehabilitación psicosocial en cuanto a:

- Mejora de la vivencia de bienestar subjetivo.
- Mejora de las relaciones interpersonales e intrafamiliares.

El logro de estos objetivos redundaría en aumento de la calidad de vida, no solo de las personas con esquizofrenia, sino también de sus familias. Desde una concepción antropológica integral se entiende que estos logros influirían en el nivel general de bienestar, individual y social acercando al tercer objetivo de a rehabilitación psicosocial; mejora de los desempeños sociales.

Serán definidos los conceptos de Salud Mental, indisociable la Salud general y el constructo de Calidad de Vida, tal como los plantea la Organización Mundial de la Salud en sus declaraciones. También se definirán los conceptos de Esquizofrenia, Rehabilitación Psicosocial, Recuperación, Psicoanálisis Multifamiliar. Entendido éste como abordaje terapéutico y como la teoría en que se sustenta el dispositivo de rehabilitación.

La metodología de investigación será mixta de tipo cuanti-cualitativo, utilizando como herramientas un cuestionario socio-demográfico, la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, cuestionario de función familiar APGAR y el Sintom Checq List 90 (SCL90). La población objetiva estará compuesta por usuarios y familiares a que asisten a las distintas instancias del Laboratorio Uruguayo de Re-Habilitación y que ingresen al dispositivo durante los primeros seis meses de iniciado el proyecto.

Palabras Claves

Calidad de Vida, Psicoanálisis Multifamiliar, Esquizofrenia

Fundamentación

Este proyecto surge de la necesidad continua de investigar, intervenir y generar conocimiento en un campo que, como se verá, reviste gran complejidad y requerimiento de profundización y respuestas efectivas. Es decir el de la salud mental y en este caso el de los diagnosticados con esquizofrenia y sus familiares.

La esquizofrenia se ubica dentro de los denominados trastornos mentales graves y según la Organización Mundial de la Salud. (2015) está asociada a un alto grado de discapacidad que puede afectar el desempeño social, educativo y laboral. Afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo con una tasa de prevalencia de entre 0,2 a 2 % de la población de un país, con una incidencia anual de un 1 % aproximadamente. En nuestro país, según cifras manejadas por Presidencia de la República(2011), la tasa de personas con esquizofrenia asciende al 1% de la población. Si se considera que según el último censo del I.N.E del año 2011 la población uruguaya asciende a un número de 3.286.314 personas, la cifra de afectados por estas patologías se encuentra en el entorno de 32863 individuos. (INE 2011)

Los efectos de este padecimiento no se circunscriben a quienes portan el diagnóstico, sino que se extienden al núcleo familiar y a las redes sociales más próximas. De esta forma el número de personas afectadas se multiplica por dos, tres, o mucho más. Hablamos de un rango mínimo de 65000 personas que en nuestro medio sufren algún grado de malestar asociado, directa o indirectamente, a la esquizofrenia.

La esperanza de vida de los esquizofrénicos es entre 12 y 25 años menor que el resto de la población, presentando entre 2 y 2,5 veces más posibilidades de muerte prematura. Esto se debe por lo general a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas.” (O.M.S. 2015)

Los diagnosticados con este padecimiento y sus familias sufren grandes costos económicos y sociales, a ello se le suma el padecimiento de una fuerte carga de discriminación, estigmatización y frecuente violación de sus derechos. Todo ello contribuye a afectar significativamente el nivel de bienestar individual, familiar y comunitario.

El temprano comienzo del trastorno conlleva devastadoras consecuencias sobre el futuro profesional y la integración social de la persona (Torres-González y Saldivia, 2009). Las personas con enfermedad mental además deben enfrentarse a los efectos del estigma asociado a su enfermedad. Similar estigmatización sufre su familia y hasta los propios operadores de la salud mental” (Del Castillo 2011, p 85)

Estos costos afectan al sistema de salud y a la sociedad en general, Uruguay no es la excepción. En nuestro país muchas personas aún padecen situaciones de olvido y abandono relacionadas con la salud mental (Techera, 2010) (Cano, 2011). Es un campo en el que con

frecuencia compiten intereses económicos, políticos, sociales, teóricos e ideológicos, ocasionando que, no pocas veces, la persona sufre queda atrapada en esa maraña de intereses contrapuestos, relegada o invisibilizada en sus necesidades.

No obstante, la salud mental en nuestro país se encuentra en continua evolución, desde la primera y aún vigente ley de salud mental de 1936, el intento de reforma de 1972, truncado por la dictadura, y las acciones que posibilitaron la implementación del Plan Nacional de Salud Mental en el año 1986. Ese plan impulsó cambios en el modelo de atención y en la organización sanitaria, revisando las concepciones de salud, de atención y de sujeto. Incluyó la perspectiva de DDHH, produciendo transformaciones visibles en las condiciones de atención en salud mental, ej.: cierre del Hospital Musto, pasaje del Hospital Vilardebó de un Hospital de pacientes crónicos a agudos, la creación de Centros de Atención Descentralizados y de Casas de medio camino. En septiembre del 2011 entró en vigencia el Plan Nacional de Salud Mental (PNSM), dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), con carácter obligatorio para todos los prestadores de salud del país. Plan que cubre los niveles de promoción, prevención y rehabilitación en salud mental. Hace un fuerte énfasis en los abordajes grupales y se crean tres modos de atención, el tercero de ellos “orientado” hacia la rehabilitación psicosocial y destinado a personas con trastornos graves y problemáticas de consumo de sustancias. (PLAN DE PRESTACIONES)

Actualmente la sociedad uruguaya se encuentra en un momento histórico de cuestionamiento y elaboración sobre la salud mental que, luego de cuatro años de implementación del Plan de Prestaciones en Salud Mental (M.S.P 2011), ha llevado a la constitución de un grupo de trabajo sobre Salud Mental creado por la Institución Nacional de Derechos Humanos. Es en ese marco que el Área Programática para la Atención en Salud Mental del M.S.P.(2015) junto a diferentes instituciones de nuestro medio trabaja para elaborar un marco legal actualizado y generar transformaciones en este ámbito. Se busca promover la salud mental desde un modelo comunitario basado en el paradigma de la recuperación. Se considera la salud mental como un derecho humano básico y responsabilidad de todo el personal de salud, en todos los niveles. Se propone prohibir el ingreso de nuevos usuarios a estructuras asilares, la desinstitucionalización con progresivo cierre de estructuras asilares y monovalentes y la creación de estructuras alternativas. Se busca desarrollar un sistema de la salud mental desde un enfoque de red única de creciente complejidad, con mecanismos eficientes y claros de participación de la comunidad y particularmente de organizaciones de usuarios y familiares, tendiente a promover el mayor nivel posible de autonomía de los individuos. Así mismo se promueve y se exhorta a la investigación en el área.

Los datos estadísticos y la situación de la salud mental en Uruguay dan cuenta

elocuentemente sobre la relevancia de esta investigación. Involucrarse en la co-tarea de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la esquizofrenia implica interrogar las prácticas y concepciones actuales sobre el tema. Diseñar estrategias y políticas públicas que permitan ofrecer los mejores servicios posibles. Se trata de un tema de derechos, entre ellos:

A recibir la mejor terapéutica disponible, basada en fundamentos científicos ajustada a principios éticos y sociales, a través de tratamiento personalizado y atención integral en ambiente apto, con el debido resguardo de su intimidad. A la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente, menos invasiva y que menos limite sus libertades.” (M.S.P 2015, p 5)

No es una razón menor el hecho de que Uruguay como país firmante está comprometido a seguir los lineamientos de la Declaración de Consenso de la WAPR que a propósito de la investigación en Rehabilitación Psicosocial (RP) insta a los institutos de investigación y profesionales a continuar investigando en el área. En tanto que” los gobiernos y agentes económicos son urgidos enérgicamente a considerar el establecimiento y sostenimiento de fondos dedicados específicamente a actividades relacionadas con la RP.” (WAPR /OMS 1996 p 5)

Antecedentes

Por tratarse de un abordaje relativamente nuevo son escasos los estudios sobre abordajes de rehabilitación basados en el Psicoanálisis Multifamiliar de Jorge García Badaracco, por ello se expondrán investigaciones internacionales sobre la efectividad de diversos dispositivos multifamiliares.

Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. Investigación de un año de seguimiento sobre la carga familiar y estrategias de afrontamiento en la esquizofrenia de 159 familiares de pacientes con esquizofrenia que viven en cinco países europeos. Se utilizaron los cuestionarios Family Coping Questionnaire (FCQ), Family Problems Questionnaire (FPQ), Social Network Questionnaire (SNQ). Demuestra que cuando los familiares de pacientes con esquizofrenia mejoran sus estrategias de afrontamiento es posible reducir la carga familiar asociada a la presencia de la patología, incluso después de varios años. (L. Magliano, G. Fadden et alt. Germany, 2000)

“Multi-Family Psycho-Education Group for Assertive Community Treatment Clients and Families of Culturally Diverse Background: A Pilot Study”. Esta investigación estudió la incorporación del Grupo Multifamiliar de Psicoeducación (MFPG) en un equipo de tratamiento asertivo comunitario para individuos de diversas culturas que sufren enfermedad mental grave.

Los participantes incluyeron a usuarios chinos , tamil y sus familiares. Se evaluaron bienestar de los miembros de la familia, la carga percibida, y la aceptación de los usuarios antes y después de la intervención. Se realizaron entrevistas de grupos focales para examinar cualitativamente MFPG y se aplicó el Cuestionario de Ajuste Social (SAS), versión familiar (Kreisman y Blumenthal 1985) para lo cuantitativo. Se demostró que la participación en MFPG (Grupo Multifamiliar de Psicoeducación) mejora la aceptación de la enfermedad y el bienestar familiar, reduce la carga psicosocial e incrementa las probabilidades de éxito del tratamiento. (Chow, S.Law et al USA 2010.)

Therapeutic processes in multi-family groups for major depression. Results of an interpretative phenomenological study. Se investigó la terapia grupal multifamiliar con 24 pacientes hospitalizados por depresión y sus referentes afectivo para comprender mejor los procesos subyacentes al tratamiento. Se evaluaron los factores terapéuticos mediante un cuestionario de preguntas abiertas. Las respuestas se analizaron mediante el enfoque fenomenológico interpretativo (IPA). Se identificaron como factores terapéuticos del Grupo Multifamiliar: (1) Presencia de otros, (2) la cohesión y entendimiento, (3) la auto-revelación, (4) la apertura, (5) de discusión, (6) Insights, (7) Las experiencias de observación y (8) la orientación del terapeuta. (S. Helmans y J De Mol Netherlands 2011)

Gruppi Multifamiliari Per Pazienti Psichiatrici: Studio Sulle Variabili di Personalità e Familiari. (Tarallini Silvia, Roma 2012) Evaluó la efectividad del Grupo Multifamiliar a través del análisis sea de las variables de proceso (factores terapéuticos, clima grupal etc) como de los resultados (funcionamiento global de los pacientes, estilo de apego, carga familiar, etc.) Se estudió durante un año a 19 participantes del GMF de Frascati, Roma, 5 usuarios con diversa gravedad y 14 familiares. Se utilizaron los instrumentos Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III), Attachment Styles Questionnaire (ASQ), Strumento di Valutazione del Supporto Sociale (QRS), Coping Orientation to the Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI), The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES), Group/Member/Leader Cohesion Scale (GMLCS), California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS-G), Group Climate Questionnaire -Short Form. Se encontraron cambios sustanciales en los niveles de organización de la personalidad, Disminución en los síntomas de ansia, somatización, manía, distimia, trastornos de pensamiento, depresión mayor, ideas delirantes. Mejora a nivel familiar en el sostén social percibido y disminución de la carga familiar y mejoramiento de las estrategias de afrontamiento. El grupo se presenta como factor terapéutico importante, adquieren particular eficacia las funciones de espejo recíproco, proceso creativo, simbolización de la carga emotiva, activación de la "virtualidad sana". (Tarallini Silvia, Roma 2012)

Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. Participaron 49 pacientes y 70 familiares de pacientes atendidos por los Servicios de Salud Mental de Arica, Chile. En pacientes se utilizó el Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida, el Cuestionario de Salud General y el Cuestionario de Función Familiar que también se aplicó a los cuidadores. Se observó que la calidad de vida está relacionada con el funcionamiento familiar percibido por el paciente. Los familiares que participaron de talleres psicosociales presentaron mayor grado de funcionalidad. En esos talleres los familiares encontraron apoyo profesional y de parte de sus semejantes. Los autores reafirman la necesidad de facilitar la participación de los cuidadores en programas psicoeducativos, como parte integral del tratamiento del paciente. (Cacqueo, Lemos, Chile 2008)

Marco Teórico

Características clínicas de la Esquizofrenia.

Henry Ey (1996) define a la psicosis esquizofrénica como una enfermedad mental grave que modifica sustancialmente la personalidad, donde las esquizofrenias son un grupo que presenta alienación y disgregación mental denominándola “demencia precoz”, “discordancia intrapsíquica” o “disociación autística de la personalidad”

Las clasificaciones actuales del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM- IV-TR) y el Manual de Clasificaciones Internacional de Enfermedades (CIE-10), aportan datos descriptivos que presentan aspectos similares. El CIE-10 asocia a la esquizofrenia la presencia de un síntoma de Schneider de primer rango o delirios extraños y la existencia de al menos dos síntomas: alucinaciones acompañadas de delirios, trastornos de pensamiento, síntomas catatónicos y síntomas negativos. Estos síntomas deben presentar una duración sintomática de por lo menos un mes. En estos pacientes no es necesario que esté afectada su actividad.

El DSM- IV-TR lo define como un estado de alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos 1 mes de síntomas de fase activa (p. ej. Dos o más de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos). También se incluyen en esta sección de definiciones para los subtipos de esquizofrenia (paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual (APA.1977).

Salud

Como se mencionó la esquizofrenia afecta significativamente el bienestar del paciente identificado, así como el de su entorno familiar y social. Esto nos coloca en relación con el concepto de salud como estado de bienestar. Según la Organización Mundial de la Salud se trata de :

...un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o minusvalía. La salud es un recurso de la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. Es un concepto positivo que subraya los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas. (O.M.S 1986.) (Vazquez C, Herbas G, 2009 p16)

La O.M.S (2004) sustenta su definición en una concepción integral del hombre como ser bio-psico-social y espiritual, según sus últimas declaraciones. Implica que la mejoría en un área tendrá repercusiones en el resto de la persona. Sin embargo múltiples factores económicos, políticos, sociales culturales complejizan el ámbito de la salud y condicionan el mayor o menor acercamiento de individuos y sociedades al deseado "estado de completo bienestar".

Antropología integral y complejidad del fenómeno de la salud, deben tenerse en cuenta a la hora de pensar aproximaciones o intervenciones que deseen ser ajustadas a la realidad y efectivas en la mejora de la situación de bienestar individual y social.

Salud Mental

Está intrínsecamente ligada a estado de salud general del individuo, el bienestar físico, mental y social son en mutua complementariedad afectación y dependencia. No es posible abordar una dimensión sin tener en cuenta las otras. Para la O.M.S (2001) Se trata de un estado de balance, de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Según Vinaccia y Orozco (2005) este estado de balance incluye al propio individuo, su estilo de vida y respuestas ante el malestar; incluye a su contexto social y ambiental.

Entender la salud mental como estado de balance y bienestar implica comprender que la presencia de síntomas y malestar no es excluyente de la salud, salud y enfermedad pueden coexistir. "Al reconocer que la salud es un estado de balance incluyendo el propio ser, los otros y el ambiente, estaremos ayudando a que las comunidades e individuos entiendan como buscar su mejoramiento." (OMS 2004 P.14) En los últimos años la O.M.S y otros organismos internacionales han adoptado el paradigma de la recuperación el cual apunta a que las acciones

en salud mental estén orientadas al empoderamiento, autonomía y protagonismo de usuarios y familiares.

Esto sugiere el valor de desarrollar enfoques clínicos más integrales en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, concentrándose adicionalmente en la salud positiva de la persona, sus fortalezas, capacidades y esfuerzos personales dirigidos a la recuperación. El modelo de recuperación empodera a los usuarios y a las personas que participan con ellos mediante el énfasis en las fortalezas y una orientación positiva hacia el futuro. El evaluar y aprovechar las fortalezas ayuda a las personas a “vivir bien” con enfermedades mentales u otras enfermedades y a evitar mayores perjuicios debido a estos padecimientos. (OMS 2004 p 33)

Calidad de Vida

Es un concepto asociado a la salud entendida como estado de bienestar. Se compone de dos dimensiones: Condiciones de Vida y Satisfacción con la vida o Sentido de bienestar subjetivo. Para Caqueo y Lemos (2008) Incluye salud física y emocional, bienestar psicológico y social, cumplimiento de las expectativas y objetivos personales, seguridad económica y capacidad funcional para desarrollar de forma normal las actividades de la vida diaria.

Para la O.M.S Calidad de Vida “ Es la percepción de un individuo de su posición en la cultura y sistema de valores en que vive en relación con sus objetivos, expectativas, valores y preocupaciones.” (O.M.S./WHOQOL 1994) (Da Pueto 2013, p 48) A los efectos de esta investigación cuando se hable de calidad de vida se estará haciendo referencia al bienestar subjetivo y a las condiciones reales de vida, entre las cuales se incluye el funcionamiento familiar y los vínculos sociales.

Rehabilitación Psicosocial

Se encuentra dentro de los diversos abordajes tendientes a recuperar o mejorar la calidad de vida de los usuarios, familia y comunidad. Sintetizando los aportes de la WAPR (1996) y Del Castillo (2011) la rehabilitación psicosocial es un proceso terapéutico complejo basado en una concepción integral del individuo que facilita la oportunidad de alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en comunidad a aquellos individuos que han sufrido algún grado de deterioro, discapacidad o desventaja a causa de trastornos mentales. Al respecto el Área Programática para la Atención en Salud Mental del MSP, reconociendo el lugar destacado de la familia y la sociedad en el proceso de rehabilitación, afirma que:

Las acciones (de rehabilitación) estarán dirigidas a las personas con trastornos mentales severos y orientadas al logro de una mejor calidad de vida, con plenos derechos ciudadanos. Deberán ser accesibles y estar adaptadas a las diferentes etapas y

necesidades de la persona y su familia. Tenderán al logro de una participación activa de la persona y su familia en su tratamiento, y hacia avances en la autonomía e inclusión social, cultural ambiental y ciudadana. Las mismas deberán implicar un acompañamiento en el proceso de la persona y su familia, solidario, humanizado y sin estigmas, hacia la construcción de un proyecto de vida personal. "(M.S.P. 2015 p 14)

La búsqueda de la calidad de vida a través de la Rehabilitación Psicosocial presenta tres grandes objetivos.

- Mejora de la vivencia de bienestar subjetivo.
- Mejora de las relaciones interpersonales e intrafamiliares.
- Mejora en los desempeños sociales. (Palleiro 2015)

En Uruguay existen diferentes centros de rehabilitación con diversas propuestas, abordajes y sustentos teóricos. Sin embargo más allá de las diferencias casi todos coinciden en la búsqueda de los mismos objetivos. (lintercentros 2005)

Psicoanálisis Multifamiliar

Es un abordaje terapéutico dirigido a quienes sufren algún padecimiento psíquico, fomentando el desarrollo de los recursos yoicos genuinos (Badaracco, 2004) para tolerar y convivir con lo que les resulta intolerable. Comenzó su desarrollo en Buenos Aires y en años posteriores se implementó en Italia, Portugal, España y Uruguay. Algunos conceptos clave son:

Concepción Integral del ser humano como ser biopsicosocial, cultural y espiritual, cuyo cuidado exige un abordaje interdisciplinario. (Cipres)

Concepción de la persona como ser en trama o interdependiente, a nivel familiar pero también social y cultural. Según García Badaracco (2000) el psiquismo se constituye en un campo de interdependencias recíprocas entre las personas, donde estas son habitadas por las presencias de los otros. Esas interdependencias pueden ser habilitadoras o saludables dando lugar a un desarrollo auténtico del individuo o patógenas y patológicas generando estados de sufrimiento caracterizados por dinámicas de sometido sometedor. Según el autor (1978) ello provoca un déficit en el nivel de desarrollo psicoemocional. (Cita La nueva manera de pensar, 2006, p. 1) La enfermedad mental es una patología vincular, constituida en base relaciones de interdependencias patógenas, compartida de diversas maneras por todos los integrantes del núcleo, lo patógeno se manifiesta en toda la estructura familiar. Se trabaja con usuarios y

familiares juntos para de desgastar los vínculos enfermantes que han dado origen a la enfermedad y que la perpetúan en el tiempo. Complementariamente se busca generar las condiciones necesarias para estos logren vivir experiencias emocionales sanadoras y crear interdependencias saludables. (Badaracco J.E, 1989)

Virtualidad sana. Cualquier usuario por más enfermo que esté, posee elementos sanos y la posibilidad de desarrollar partes sanas que hasta ese momento se encuentran en forma de posibilidad. Es lo que Badaracco (2006) denomina "Virtualidad Sana". Frecuentemente el desarrollo de los usuarios depende de la capacidad de los técnicos para "ver ese potencial sano y, a través del proceso terapéutico, ir rescatando el sí-mismo que quedó detenido en su desarrollo psico-emocional, para que pueda recorrer grupalmente las etapas que nunca pudo cumplir."(Mitre 2003, p 2)

Mente ampliada. Si en el grupo se crea un clima emocional favorecedor, de confianza y contención, es posible elaborar los conflictos y problemáticas de los participantes y ejercitar la capacidad de resolverlos de forma auténtica. El grupo presta recursos psíquicos para pensar y elaborar en colectivo lo que en soledad resultaba imposible o demasiado angustiante. Los técnicos y el grupo ocupan el lugar del Tercero, frecuentemente excluido debido a fenómenos fusionales. Esta tercerización permite a cada integrante apropiarse de su singularidad y pensar por sí mismo. (Claro 2013)

Mirada habilitadora. Es necesario que el terapeuta y el grupo devuelvan al usuario una mirada de reconocimiento, confianza y respeto para que éste pueda creer en si mismo y en sus posibilidades de mejoría.

Características de los Terapeutas Estos deben ser capaces de implicarse también afectivamente para generar y propiciar las condiciones necesarias para que los usuarios hagan experiencias emocionales positivas, correctoras y generadoras de salud. Las propias vivencias de los técnicos, sus procesos y su implicación se ponen al servicio del proceso terapéutico. (Claro 2013)

Sabidurías. Se rescatan y aprovechan todas las vivencias, saberes y aportes de los diferentes participantes, técnicos, usuarios o familiares. Cada aporte puede ser catalizador del proceso de uno o varios participantes que permitiendo a estos reconocerse participes y protagonistas del proceso personal y grupal.

Laboratorio o mini sociedad. En el espacio multifamiliar confluyen hermanos, padres, amigos, hijos, así como integrantes de diferentes estratos socio cultural y económico. En escala menor se elaboran las distintas relaciones que atraviesan a la familia y a la comunidad. Se apunta además al progresivo y pleno ejercicio de los derechos humanos y ciudadanos de cada individuo y familia.

El Psicoanálisis Multifamiliar se articula con otras disciplinas para alcanzar los objetivos del proceso de rehabilitación. Entonces los servicios brindados por el Centro de Rehabilitación se estructuran de la siguiente manera:

- Grupo de Pre Ingreso destinado a los nuevos usuarios y familias que solicitan ingreso a la institución. Dura aproximadamente cuatro encuentros donde se trabaja la incorporación de usuarios y familiares al centro.
- Asambleas de Psicoanálisis Multifamiliar, con una duración de 90 minutos aproximadamente, cuatro veces a la semana.
- Dos grupos de escucha, o grupos terapéuticos, compuestos por usuarios y dos técnicos. Con una frecuencia semanal.
- Área de talleres, integrada por los talleres de escritura, plástica, música, cine foro.
- Área social donde se trabajan específicamente temas de derechos humanos, ciudadanía, asesoramiento de normativas vigentes, etc.

Pregunta de Investigación

¿El Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial es efectivo para mejorar la calidad de vida de Personas con esquizofrenia y sus familias?

Objetivo General:

Investigar la efectividad de un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial en el mejoramiento de la Calidad de Vida de personas con diagnóstico de esquizofrenia y sus familias.

Generar conocimientos sobre la aplicabilidad de un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial y su evaluación en las nuevas prestaciones en salud mental del S.N. I.S. modo 3.

Objetivos específicos:

- 1 Estudiar las características sociodemográficas de la población que asiste a un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial.

2. Evaluar los cambios en el Sentido de Bienestar Subjetivo de Usuarios y Familiares registrados luego de un año de participación en un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial.
3. Evaluar los cambios en el Funcionamiento Familiar en usuarios y familiares registrados luego de un año de participación en un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial.
4. Evaluar los cambios ocurridos en las manifestaciones sintomáticas registradas luego de un año de participación en un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial.
5. Analizar la efectividad del Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial para fortalecer el modo tres de las nuevas prestaciones en salud mental del S.N.I.S.
6. Evaluar si el diseño metodológico realizado es aplicable para evaluar procesos de rehabilitación psicosocial de personas con esquizofrenia y sus familias.

Diseño Metodológico

Para esta investigación se seleccionó una metodología mixta de tipo cuantitativa que permita estudiar la efectividad de un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial en la mejora de Calidad de Vida de Usuarios y Familiares. El estudio cuenta con la autorización de la directiva de la institución. Para la aplicación de los instrumentos se cuenta con un equipo con tres técnicos de la misma y pasantes de psicología que realicen allí su práctica pre profesional.

Población Objetiva

La investigación se realizará con usuarios diagnosticados con esquizofrenia y sus familiares o referentes afectivos que ingresen al dispositivo en los primeros seis meses de iniciada la investigación. Entendiendo por familiares o ref afectivos aquellos miembros de la familiar o vínculos afectivos que asistan de forma asidua y sostenida al dispositivo de rehabilitación.

Se realizarán dos entrevistas anuales con los participantes del estudio, una al momento de su incorporación al dispositivo y la segunda al año de iniciado su proceso de rehabilitación. En la primera entrevista se elaborará un perfil sociodemográfico y se hará una primera aplicación de la batería de instrumentos. Un año después, se les realizará una segunda

aplicación de los mismos. Luego de sistematizada la información obtenida en la primera serie de entrevistas se realizará un informe preliminar que de cuenta de la situación de los participantes en el momento de incorporarse al dispositivo. Ese informe se contrastará a posterior con los resultados finales para evaluar los cambios ocurridos luego de un año de proceso. Se llevará registro de asistencia de los participantes, manteniendo cierta flexibilidad frente a las posibles fluctuaciones de la misma. Posteriormente se cruzarán los resultados registrados con el porcentaje de participación.

Los instrumentos

La selección de instrumentos se realizó desde la concepción Multifamiliar de que los trastornos mentales son una patología vincular que afecta a toda la familia. Por ello se confeccionó la misma batería de instrumentos para aplicar a usuarios y familiares.

Cuestionario Socio demográfico elaborado en base al Formulario de Historia Clínica diseñado por los docentes Laura de Souza y Gonzalo Fernández para el CIC-P de Facultad de Psicología de la UDELAR. Con el se espera generar un perfil de antecedentes y condiciones de vida de la población asistente al Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial.

Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF elaborada por la O.M.S. Mide la percepción que tienen los individuos de su calidad de vida. Diseñado para aplicarse tanto a población general como a pacientes aquejados de diversas patologías. Ha sido validado y utilizado en diferentes ámbitos sociales y culturales con reconocidos resultados psicométricos. Se trata de un cuestionario autoadministrado compuesto de 26 ítems, dos preguntas de salud general más 24 preguntas que abarcan cuatro dimensiones; salud física, psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. (Torres M 2009, p 9) Se utilizará para evaluar la calidad de vida de los participantes.

Para medir cambios en el funcionamiento familiar se utilizará el Cuestionario de Función Familiar APGAR, Instrumento autoadministrado diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington) para medir el impacto de la función familiar en la salud de sus miembros. Puede aplicarse a población general y a pacientes crónicos.(Palomino y Suárez.) Se ha validado como un instrumento que permite medir el grado de satisfacción de las personas respecto a los componentes de la función familiar: APGAR: Adaptability (adaptabilidad), Partnership (cooperación), Growth (desarrollo), Affection (afectividad) y Resolve (capacidad resolutoria). Consta de cinco preguntas breves, cada respuesta se puntúa del 0 al 4 siendo: 0. Nunca, 1. Casi nunca, 2. A veces, 3. Casi siempre, 4. Siempre. (Palomino 2006) .Se

aplicará la traducción validada en Colombia y utilizada utilizada por el CICP de Facultad de Psicología de la Udelar en el año 2011 para la Encuesta de Calidad de Vida de los Trabajadores de la Universidad de la República (UdelaR 2011).

SCL-90-R (Derogatis, 1977), cuestionario de autoinforme de medición sintomática elaborado en la Universidad Johns Hopkins (USA) que permite evaluar una amplia gama (90) de síntomas psicológicos y psicopatológicos, tanto en población clínica, como en población normal. Valora la presencia de Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, Psicoticismo. Determina su intensidad en una escala que va desde la ausencia total (0) hasta la máxima intensidad (4). Posibilita la evaluación inicial de los individuos como método para detectar posibles cambios en la sintomatología y medir progresos de los participantes antes, durante y después del tratamiento. Se utilizará la versión validada para Uruguay por Najson y Luzardo para evaluar variaciones en la sintomatología.

Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES	MESES							
	1	2-7	8-10	11	14-20	21-22	23	24
Difusión e Información del proyecto.								
Conformación del grupo de investigadores								
1ª Aplicación de instrumentos								
Elaboración de la información								
Presentación de Informe Preliminar								
2ª Aplicación de instrumentos								
Elaboración de Información de 2ª aplicación								
Elaboración de informe Final								
Publicación y Difusión								

Consideraciones éticas:

El estudio se realizará conforme a las normas éticas de investigación, se brindará la información clara y pertinente a los participantes asegurándose que quede claro el objetivo y el contenido de su participación. Así mismo se les notificará claramente que su colaboración en esta investigación será libre y voluntaria. A quienes acepten se les solicitará que firmen un consentimiento informado, el mismo asegura la confidencialidad de los datos recogidos en esta investigación, resguardados de acuerdo a las normativas vigentes en nuestro país para la investigación con seres humanos (Decreto CM/515 del Poder Ejecutivo, Ley Habeas Data 2009). Se prestara particular atención a que la participación durante el estudio y finalizado el mismo no genere perjuicio alguno para los participantes, minimizando los riesgos y procurando el beneficio directo de los mismos a partir de los resultados obtenidos. Este proyecto será sometido a la evaluación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología para obtener el aval correspondiente.

Resultados Esperados:

Con esta investigación se espera

Evaluar y describir los cambios en la calidad de vida de usuarios con esquizofrenia y sus familiares luego de un año de participación en un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial.

Generar conocimiento y antecedentes sobre abordajes multifamiliares en rehabilitación psicosocial y evaluación de los mismos que fortalezcan el modo tres de las nuevas prestaciones en salud mental del S.N.I.S. Así como al mismo dispositivo.

Plan de difusión

Para la difusión de los resultados se realizará una reunión con los integrantes de centro de rehabilitación, técnicos, usuarios, familiares. Informando sobre los resultados y presentando el informe final; luego se coordinaran encuentros y talleres con otros colectivos, personas e instituciones que trabajan en el ámbito. Con el fin de difundir el modelo investigado así como los resultados del proyecto.

Referencias Bibliográficas

1. American Psychiatric Association (APA). (1977). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
2. Arias L, Herrera JA. (1994) El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. Revista Colombia Médica; 25: 26-8.
3. Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (WAPR), OMS (Organización Mundial de la Salud) (1997). Declaración de Consenso WAPR / WHO.RehabilitaciónPsicosocial.Recuperadodehttp://www.wapr.info/World_Association_for_Psychosocial_Rehabilitation_WAPR/Documents_files/WHO_WAPR_Declaracion_de_consenso_esp.p,
4. Cano, A (2011) Notas para una genealogía del manicomio en el Uruguay en radio Vilardevoz: Locura, autonomía y salud colectiva. Recuperado de WWW.vilardevoz.org
5. Caqueo,A. Lemos,S. (2008) Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana Artículo Revista: Psicothema, 20 (4), pp. 577-582 España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720411> Psicothema, vol. 20, núm. 4,
6. Carrasco, M. Sánchez, V. Ciccotelli, H.(2003) Listado de Síntomas SCL-90-R: Análisis de su comportamiento en una muestra clínica. Revista Acción Psicológica, 2(2) pp 149-161.
7. Casas, E. Escandell MJ. Ribas M. (2010) Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (30)105, pp. 25-47.
8. Chow, W, Law, S,(2010) Multi-Family Psycho-Education Group for Assertive Community Treatment Clients and Families of Culturally Diverse Background: A Pilot Study. Community Mental Health Journal USa, 46, pp 364-371
9. Claro, D. (2013, 25 de noviembre). Mente ampliada y mente en trama por Daniel Claro. [Web log post]. Recuperado de <http://cipresuruguay.blogspot.com/2013/11/mente-ampliada-y-mente-en-trama-por.html>
10. Dapuetto, J. (2013) Calidad de Vida. Marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas. Montevideo: Ediciones Universitarias.
11. Decreto CM/515 del Poder Ejecutivo, Ley Habeas Data 2009<http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/ley-habeas-data2009.pdf>
12. Del Castillo, R; Villar, M y Dogmanas, D. (2011). Hacia una Rehabilitación Psicosocial Integral en el Uruguay.Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad, 1 (4), 8396. Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/102/36>

13. Ey, H., Bernard P., Brisset, (1996) Ch.Tratado de psiquiatría. Barcelona: Ed. Masson
14. Forero, LM, Avendaño, Cubillos ZJ, (2006) Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Revista Colombiana de Psiquiatría, 35, 1.
15. García Badaracco, J. (2006a).De sorpresa en sorpresa. Manuscrito Inédito
16. García Badaracco, J.E. (1978f). La noción de “deficit de recursos yoicos” en psicoanálisis. Manuscrito no publicado.
17. Garcia Badaracco, J.E. (2000). Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del si mismo. Buenos Aires: Paidós.
18. García Badaracco, J.E.(1989). Comunidad terapéutica Psicoanalítica de estructura multifamiliar. Madrid: Tecnipublicaciones S.A.
19. Hellemans, S, De Mol, J. (2011) Therapeutic processes in multi-family groups for major depression. Results of an interpretative phenomenological study. Journal of Affective Disorders, Netherlands, 134, pp 226-234.
20. INE (2011) Resultado del Censo de Población 2011. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy>
21. Intercentros. (2005) Guía de Centros de Rehabilitación Psicosocial, Recuperado de: <http://www.psicólogos.org.uy>
22. Magliano L., Fadden G (2000).Family burden and coping strategies in schizophrenia: 1-year follow-up data from the BIOMED I study. Social psychiatry and psychiatric epidemiology Germany., 35, pp.109-115.
23. Ministerio de Salud Publica del Uruguay (2011). Plan de Implementacion de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de: http://www.msp.gub.uy/categoria_375_1_1.html.
24. Ministerio de Salud Publica del Uruguay (2015). Aportes para los contenidos de una Ley de Salud Mental de Uruguay. Recuperado de: <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/1151-15.pdf>
25. Mitre, M. (2003). Las interdependencias recíprocas. Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina, 60 (4):LX:4, 2003, pp. 1009-1038.
26. Organización Mundial de la Salud (2015) Esquizofrenia Nota descriptiva No 37 Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>

27. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). CIE-10. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (10ª rev., vol. 1). Washington: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
28. Organización Mundial de la Salud. (2004) Promoción de la Salud Mental Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
29. Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre la Salud Mental 2013-2020. Recuperado de: [tp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf)
30. Palleiro, E. (2009). Rehabilitación. Un modelo terapéutico integral. Capítulo de Rehabilitación Psicosocial del Programa Nacional de Salud Mental. Manuscrito no publicado.
31. Palleiro, E. (2015). CIPRÉS. Historia y actualidad. CIPRÉS. Laboratorio Uruguayo de Rehabilitación. Recuperado de: <http://cipresuruguay.blogspot.com/2015/07/cipreshistoriayactualidad.html>
32. Palomino Y, Suarez M, 2006, Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el Apgar familiar. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/169066973/51277699-Familiograma-y-Test-de-Apgar-Familiar-Lic-Adri>
33. Rosillo, M. Hernández, M. Smith, S. (2013) La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 33(118) pp. 257-271
34. Tarallini, S. (2012). Gruppi Multifamiliari Per Pazienti Psichiatrici: Studio Sulle Variabili di Personalità e Familiari. (Tesis de grado) Facultad de Medicina e Psicología, Sapienza, Roma.
35. Techera, A. Apud, I. (2010) La sociedad del Olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instuciones en Uruguay. CSIC, UdelaR, Montevideo, Uruguay.
36. Torres, M. Quesada, M. Rioseco, R (2008) Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas. Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. Revista Medica de Chile 136, pp. 325-333.
37. UdelaR (2011) Informe sobre los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida de los Trabajadores de la Universidad de la República. Recuperado de http://www.bienestar.edu.uy/sites/default/files/Informe%20Encuesta_calidad_de_vida.pdf

38. Urzúa M.,; Caqueo-Urizar, A (2012) Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Revista Terapia Psicológica, vol. 30, núm. 1, 2012, pp. 61-71 Recuperado de : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000006>
39. Vazquez, C, Hérvas G. (2009) Bienestar Psicologico y Salud: Aportes desde la psicología Positiva. Anuario de Psicología Clinica y de la Salud 5.p. 15-28. Recuperado de http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf
40. Vinaccia, S. Orozco, L. (2005) Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Revista Perspectivas en Psicología, 1(2), pp 125-137 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67910202.pdf>

ANEXOS

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Montevideo, de de

El propósito de este formulario de consentimiento informado es proveer a las personas invitadas a participar de esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Introducción. El proyecto de investigación denominado Estudio de la Efectividad del Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial en la Calidad de Vida de Usuarios y Familiares es conducido por el estudiante Daniel Claro de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Propósito. El objetivo de este proyecto es investigar y producir conocimiento acerca de la efectividad de la participación en un Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial en la mejora de la Calidad de Vida de personas con esquizofrenia y sus familiares. Para el cumplimiento de esos objetivos está previsto aplicar una serie de instrumentos de evaluación psicológica con validez nacional e internacional. Estos instrumentos permitirán medir objetivamente los cambios facilitados por la participación en el dispositivo de rehabilitación.

Participantes. Están convocados a formar parte de esta investigación usuarios con diagnóstico de esquizofrenia y sus familiares o referentes afectivos que participen en el Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial.

Participación Voluntaria: La participación en la investigación es totalmente voluntaria. Los invitados a participar pueden negarse o retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso los perjudique de manera alguna.

Procedimientos. Para los participantes la presente investigación constará de dos etapas

1. Primera entrevista de aproximadamente una hora de duración al comienzo del proyecto. En la cual se confeccionará un perfil sociodemográfico de los participantes y se aplicaran tres instrumentos de medición psicológica.
2. Segunda entrevista luego de un año de su incorporación al Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial. En esa instancia se aplicaran los mismos test psicológicos para constatar los cambios ocurridos en ese tiempo de proceso de rehabilitación.

Riesgos y/o molestias. Participar en esta investigación no implicará para los participantes costo ni riesgo alguno, así como tampoco retribución económica. No se esperan efectos secundarios ni molestias físicas o psicológicas asociadas a la aplicación de los instrumentos seleccionados. No obstante en caso de que surja algún malestar, el investigador se asegurara de que los participantes reciban la atención adecuada.

Confidencialidad. La información que se recoja en esta investigación será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los objetivos planteados para la misma. Los datos personales serán codificados con números en vez de nombres. Únicamente los investigadores sabrán cual es el número

correspondiente a cada participante y se mantendrá bajo resguardo la información que no será compartida ni entregada a terceras personas.

Resultados de la investigación. Se realizara una presentación pública de los resultados de esta investigación con todos los usuarios, familiares y técnicos del centro de rehabilitación. Con autorización de los participantes se utilizaran los resultados de investigación con fines docentes y se publicarán con fines científicos. En ninguna instancia serán difundidos datos personales que permitan identificar a los participantes del proyecto.

A quien contactar. En caso de querer conocer más sobre la investigación o que surjan dudas sobre la misma, sus resultados y difusión los participantes podrán contactar al investigador para que responda a las mismas. Las formas de contacto son las siguientes;

Investigador

Daniel Alejandro Claro,

Número de Celular 097997689

Correo electrónico: danclaro2015@gmail.com.

Muchas Gracias por su participación.

Ficha de Consentimiento

He entendido la información del proyecto que se me ha proporcionado en la fecha/...../.....

He sido informado (a) del objetivo de la investigación denominada Estudio de la Efectividad del Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial en la Calidad de Vida de Usuarios y Familiares, dirigida por el estudiante Daniel Claro y acepto voluntariamente participar de la misma.

Entiendo que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento y no responder a aquellas preguntas que no quiera, sin que me genere algún tipo de perjuicio.

Reconozco que la información que yo provea durante el mismo es estrictamente confidencial, anónima y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de la investigación, sin mi consentimiento.

Autorizo la utilización de los datos y de los resultados obtenidos durante el estudio, con fines docentes y su publicación con objetivos científicos.

Tengo conocimiento de que tomar parte en esta investigación implica la realización de entrevistas y test con registro escrito que miden la efectividad del Dispositivo Multifamiliar de Rehabilitación Psicosocial para lograr mejoras en mi Calidad de Vida.

Comprendo que la participación en el proyecto no presenta ningún tipo de consecuencias para mi persona.

Entiendo que puedo consultar al estudiante Daniel Claro al número 097997689 o a la dirección de correo electrónico danclaro2015@gmail.com en caso de dudas, necesidad de aclaraciones o eventuales molestias relacionadas con el estudio.

Se me ha informado que me será entregada una copia de esta ficha de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de la investigación una vez que ésta haya concluido.

Nombre del Participante

Nombre del Investigador

Firma del Participante

Firma del Investigador

Fecha

Fecha

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

SERVICIO _____		C.I. _____							
APELLIDOS _____									
Nombres _____		Pseudónimo _____							
Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>							
Fecha de Nacimiento <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">Día</td> <td style="width: 20px;">Mes</td> <td style="width: 20px;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> Edad _____		Día	Mes	Año				Lug. de Nacimiento _____	
Día	Mes	Año							
Etnia Blanca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Afro o Negra <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Asiática o Amarilla <input type="checkbox"/>									
Cobertura de Salud: MSP <input type="checkbox"/> Policial/Militar <input type="checkbox"/> Obs. _____ Mutualista <input type="checkbox"/> Seguro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>									
Domicilio Calle _____ Esquina _____ N°puerta _____ Apto. _____ Barrio/Localidad _____ Departamento _____									
Teléfono Domicilio _____ Celular _____ Otro _____ Nombre _____ Persona a Notificar _____ Relación _____ Teléfono o Celular _____									
CONSULTA PRINCIPAL									
Tipo de consulta Consulta espontánea <input type="checkbox"/> Traído <input type="checkbox"/> Consulta por orientación <input type="checkbox"/> Obs. _____		FECHA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">Día</td> <td style="width: 20px;">Mes</td> <td style="width: 20px;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año			
Día	Mes	Año							
Derivado <input type="checkbox"/>		EDAD <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">Años</td> <td style="width: 20px;">Meses</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		Años	Meses				
Años	Meses								
Especialidad Médica _____ Inst. Educativa _____		Psiquiatra _____ Otra _____							
ACOMPAÑANTE solo <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> ambos padres <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/>									
Descripción de motivo consulta según el paciente									
_____			_ _ _						
_____			_ _ _						
_____			_ _ _						
Descripción de motivo de consulta según el acompañante, o consultante									
_____			_ _ _						
_____			_ _ _						
_____			_ _ _						
Descripción de motivo de consulta según el psicólogo									
_____			_ _ _						
_____			_ _ _						
_____			_ _ _						

EDUCACIÓN

Educación Formal		Escolarizado		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
Primaria	Pública <input type="checkbox"/>	Completa <input type="checkbox"/>	Máximo nivel alcanzado	<input type="text"/>	Dif. Aprendizaje	<input type="text"/>	
Centro	Privada <input type="checkbox"/>	Incompleta <input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	Años repetidos	<input type="text"/>	Causa	<input type="text"/>	Deserción o Exclusión	<input type="text"/>	
Secundaria	Pública <input type="checkbox"/>	Completa <input type="checkbox"/>	Máximo nivel alcanzado	<input type="text"/>	Dif. Aprendizaje	<input type="text"/>	
Centro	Privada <input type="checkbox"/>	Incompleta <input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	Años repetidos	<input type="text"/>	Causa	<input type="text"/>	Deserción o Exclusión	<input type="text"/>	
Terciaria	Pública <input type="checkbox"/>	Completa <input type="checkbox"/>	Máximo nivel alcanzado	<input type="text"/>	Dif. Aprendizaje	<input type="text"/>	
Centro	Privada <input type="checkbox"/>	Incompleta <input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	Años repetidos	<input type="text"/>	Causa	<input type="text"/>	Deserción o Exclusión	<input type="text"/>	
Universitaria	Pública <input type="checkbox"/>	Completa <input type="checkbox"/>	Máximo nivel alcanzado	<input type="text"/>	Dif. Aprendizaje	<input type="text"/>	
Centro	Privada <input type="checkbox"/>	Incompleta <input type="checkbox"/>					
<input type="text"/>	Años repetidos	<input type="text"/>	Causa	<input type="text"/>	Deserción o Exclusión	<input type="text"/>	

Educación NO Formal

Asiste <input type="checkbox"/>	Centro	<input type="text"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Tipo	<input type="text"/>
Asistió <input type="checkbox"/>			Privada <input type="checkbox"/>		
Asiste <input type="checkbox"/>	Centro	<input type="text"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Tipo	<input type="text"/>
Asistió <input type="checkbox"/>			Privada <input type="checkbox"/>		
Asiste <input type="checkbox"/>	Centro	<input type="text"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Tipo	<input type="text"/>
Asistió <input type="checkbox"/>			Privada <input type="checkbox"/>		

TRABAJO

<input type="checkbox"/> trabaja	<input type="checkbox"/> desocupado	Multiempleo si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Horas totales <input type="text"/>	Horas totales Trabajo Principal <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> busca 1a	<input type="checkbox"/> pensionista			
<input type="checkbox"/> no trabaja	<input type="checkbox"/> jubilado			
<input type="checkbox"/> pasantía				
Edad de inicio trabajo <input type="text"/>	Trabajo Infantil si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Trabajo Juvenil si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Trabajo legalizado si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Trabajo Insalubre si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Tipo de relación	Emp. Público <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Observaciones <input type="text"/>	
	Emp. Privado <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		

VIVIENDA

HABITACIONES total <input type="text"/> ut. para dormir <input type="text"/>	SERV. HIGIÉNICO baño SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> exclusivo <input type="checkbox"/> compartido <input type="checkbox"/>	evacuación red general <input type="checkbox"/> fosa séptica pozo negro <input type="checkbox"/> otro (hueco en suelo, superficie) <input type="checkbox"/>	ENERGÍA ELÉCTRICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			AGUA POTABLE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Situación Familiar y Conyugal VIVE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> en la casa <input type="checkbox"/> en la calle <input type="checkbox"/> en inst. protectora <input type="checkbox"/> privado de libertad <input type="checkbox"/> CONVIVE CON <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> en la casa <input type="checkbox"/> en el cuarto <input type="checkbox"/> comparte la cama <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> padrastro <input type="checkbox"/> hermano <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>	Cónyuge o pareja en el hogar si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Tipo de Union (si tienen pareja o cónyuge) Casamiento civil <input type="checkbox"/> Unión libre con pareja de otro sexo <input type="checkbox"/> Unión libre con pareja del mismo sexo <input type="checkbox"/>
	Actualmente está (si NO tiene pareja o cónyuge) Separado/a de unión libre <input type="checkbox"/> Viudo/a de casamiento <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a de unión libre <input type="checkbox"/> Casado/a (incluye separado/a y no se divorció) <input type="checkbox"/> Soltero/a (nunca se casó ni vivió en unión libre) <input type="checkbox"/>	

Antecedentes Personales

	Concluído SI NO	Abandonado SI NO	Duración en meses	Medicación SI NO	Tipo de medicación	Obs. y motivo
Intervención pedagógica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antiislióticos <input type="checkbox"/> Antidepresivos <input type="checkbox"/> Neurolépticos <input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/>
Intervención médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antiislióticos <input type="checkbox"/> Antidepresivos <input type="checkbox"/> Neurolépticos <input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/>
Intervención psicológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antiislióticos <input type="checkbox"/> Antidepresivos <input type="checkbox"/> Neurolépticos <input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/>
Intervención psiquiátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antiislióticos <input type="checkbox"/> Antidepresivos <input type="checkbox"/> Neurolépticos <input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/>
Internación psiquiátrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antiislióticos <input type="checkbox"/> Antidepresivos <input type="checkbox"/> Neurolépticos <input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/>
Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Antiislióticos <input type="checkbox"/> Antidepresivos <input type="checkbox"/> Neurolépticos <input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/>

Enfermedades crónicas y deficiencias personales

Discapacidad si no Tipo

Ayuda técnica si no Lentes Bastón
 Audífono Otro Obs.

Beneficiario de prestación social por discapacidad si no Pensión no contributiva Asignación doble Plan de equidad
 Jubilación por incapacidad Ayuda especial

Ceguera y/o dism. de visión Sordera / hipoacusia Drf. motriz Dependencia de otra persona

Enf. crónicas

Asma Epilepsias Diabetes Enf. tiroidea Cáncer VIH/Sida Pat. osteoarticular Enf. cardiovascular

Accidentes y cirugías

Accidente

si no

Edad Tipo

Accidente

si no

Edad Tipo

Cirugía

si no

Edad Tipo

Cirugía

si no

Edad Tipo

Intentos de Autoeliminación

si no

Edad Tipo

si no

Edad Tipo

Violencia

Uso de sustancias

Tratamiento e Intervenciones Actuales

	Fecha de inicio	Medicación	Tipo de medicación	Obs. y motivo
	Día Mes Año	SI NO	Antisiolíticos Antidepresivos Neurolépticos Otro	
Intervención pedagógica	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Intervención médica	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Intervención psicológica	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Intervención psiquiátrica	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Internación psiquiátrica	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Otra	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Relato

Ansiedad

Depresión

Ideas y/o IAE

Agresividad

Consumo de Sustancias y/o adicciones

Trastornos psicosomáticos

Trastornos orgánicos

Dificultades en torno al relacionamiento vincular (social y/ familiar)

Dificultades en el área sexual

Embarazo adolescente

Maternidad/Paternidad adolescente

Problemas relacionados con enfermedades de transmisión sexual/VIH SIDA

Dificultades en el área intelectual (pensamiento, lenguaje, etc.)

Situación de adopción

Problemas vinculados al área vocacional/ocupacional

Consumo no controlado de psicofármacos

Fugas

Dificultades de aprendizaje

Específicas	Inespecíficas
-------------	---------------

Dificultades de lenguaje

Dificultades auditivas

Dificultades de visión

Dificultades con:

 Conducta

 Control de esfínteres

 Alimentación

 Sueño

 Motricidad

 Juego

Inquietud

Labilidad atencional

Torpeza motora

Irritabilidad

Apatía

Accidentes

Consulta e Intervención

Problema identificado por el profesional interviniente

Demanda construida a partir de la consulta - Modificación de los consultantes en relación a su posicionamiento subjetivo

Síntesis

Inicio de la Investigación

Día	Mes	Año

Cierre de Investigación

Día	Mes	Año

N° de asistencias

N° de inasistencias

Historia Grupal

Licenciado en Psicología

Estudiante en Psicología

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

FECHA:

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
------	------	-----------	---------------------	----------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
------	------	-----------	---------------------	----------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Evaluación del soporte familiar: For favor marque la respuesta que mejor se ajuste a su percepción de la situación familiar

Para responder, usted puede sustituir la palabra “familia” por cualquiera de las siguientes: cónyuge/pareja, padres, hijos, hermanos o cualquier persona importante para usted					
	NUNCA 0	CASI NUNCA 1	A VECES 2	CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la forma como mi familia conversa de las cosas y comparte los problemas conmigo					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					
Me satisface cómo mi familia y yo compartimos el tiempo de estar juntos, los espacios de la casa o el dinero.					

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR .

Smilkstein G, et al. J Fam Pract, 1978

Smilkstein G, et al. J Syst Fam, 1984.

Arias L, Herrera JA. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud Colombia Médica 1994; 25: 26-8

Laura Marcela Forero Ariza LM, Avendaño Durán MC, Duarte Cubillos ZJ, Campo-Arias A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Rev Colomb Psiquiatr 2006, 35, 1

Nombre y apellidos: _____
Nº: _____ Sexo: VARÓN MUJER Edad: _____ Fecha de hoy:
Procedencia: _____ Entrevistador: _____

SCL-90-R

Cuestionario de 90 síntomas

El presente cuestionario forma parte de su historia clínica y está sujeto a estricto secreto profesional.

INSTRUCCIONES

Lea atentamente la lista que presentamos en las páginas siguientes. Son problemas y molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Piense si a usted le ha pasado en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy.

Rodee con un círculo el **cero 0** si no ha tenido esa molestia en absoluto, el **uno 1** si la ha tenido un poco presente, el **dos 2** si la ha tenido moderadamente, el **tres 3** si la ha tenido bastante y el **cuatro 4** si la ha tenido mucho o extremadamente.



SCL-90-R by Leonard R. Derogatis Ph.D. Adaptación española de J. L. González de Rivera y cols. 1988.
Copyright © 1977, 1983, 1994 Leonard R. Derogatis Ph.D. Todos los derechos reservados.
Publicado por NCS Pearson, Inc., Minneapolis, Minnesota, U.S.A.

Copyright de la edición española © 1988, 2000, 2002 Leonard R. Derogatis Ph.D. Todos los derechos reservados.
Publicado por TEA Ediciones, S. A., Madrid, España.

Prohibida la reproducción total o parcial. Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio. NO LA UTILICÉ. Printed in

HASTA QUÉ PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR EL SÍNTOMA

0	1	2	3	4
Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho o extremadamente

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

1	Dolores de cabeza	0	1	2	3	4
2	Nerviosismo o agitación interior	0	1	2	3	4
3	Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se van de su mente	0	1	2	3	4
4	Sensaciones de desmayo o mareo	0	1	2	3	4
5	Pérdida de deseo o de placer sexual	0	1	2	3	4
6	Ver a la gente de manera negativa, encontrar siempre faltas	0	1	2	3	4
7	La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos	0	1	2	3	4
8	La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás	0	1	2	3	4
9	La dificultad para recordar las cosas	0	1	2	3	4
10	Preocupación acerca del desaseo, el descuido o la desorganización	0	1	2	3	4
11	Sentirse fácilmente molesto, irritado o enfadado	0	1	2	3	4
12	Dolores en el corazón o en el pecho	0	1	2	3	4
13	Sentir miedo de los espacios abiertos o en la calle	0	1	2	3	4
14	Sentirse bajo de energías o decaído	0	1	2	3	4
15	Pensamientos suicidas, o ideas de acabar con su vida	0	1	2	3	4
16	Oír voces que otras personas no oyen	0	1	2	3	4
17	Temblores	0	1	2	3	4
18	La idea de que uno no se puede fiar de la gente	0	1	2	3	4
19	Falta de apetito	0	1	2	3	4
20	Llorar fácilmente	0	1	2	3	4
21	Timidez o incomodidad ante el sexo opuesto	0	1	2	3	4
22	La sensación de estar atrapado o como encerrado	0	1	2	3	4
23	Tener miedo de repente y sin razón	0	1	2	3	4
24	Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	0	1	2	3	4
25	Miedo a salir de casa solo	0	1	2	3	4
26	Culparse a sí mismo de todo lo que pasa	0	1	2	3	4
27	Dolores en la parte baja de la espalda	0	1	2	3	4
28	Sentirse incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas	0	1	2	3	4
29	Sentirse solo	0	1	2	3	4
30	Sentirse triste	0	1	2	3	4
31	Preocuparse demasiado por todo	0	1	2	3	4
32	No sentir interés por nada	0	1	2	3	4
33	Sentirse temeroso	0	1	2	3	4
34	Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad	0	1	2	3	4
35	La impresión de que los demás se dan cuenta de lo que está pensando	0	1	2	3	4
36	La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso	0	1	2	3	4
37	La impresión de que otras personas son poco amistosas o que usted no les gusta	0	1	2	3	4
38	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien	0	1	2	3	4
39	Que su corazón palpita o vaya muy deprisa	0	1	2	3	4
40	Náuseas o malestar en el estómago	0	1	2	3	4
41	Sentirse inferior a los demás	0	1	2	3	4
42	Dolores musculares	0	1	2	3	4
43	Sensación de que las otras personas le miran o hablan de usted	0	1	2	3	4
44	Dificultad para conciliar el sueño	0	1	2	3	4
45	Tener que comprobar una y otra vez todo lo que hace	0	1	2	3	4

NO SE DETENGA: CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

RODEE CON UN CÍRCULO LA ALTERNATIVA ELEGIDA

46	Dificultad en tomar decisiones.....	0	1	2	3	4
47	Sentir temor de viajar en coche, autobuses, metros o trenes ..	0	1	2	3	4
48	Ahogos o dificultad para respirar..	0	1	2	3	4
49	Escalofríos, sentir calor o frío de repente ...	0	1	2	3	4
50	Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo	0	1	2	3	4
51	Que se le quede la mente en blanco	0	1	2	3	4
52	Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo ...	0	1	2	3	4
53	Sentir un nudo en la garganta	0	1	2	3	4
54	Sentirse desesperanzado con respecto al futuro ..	0	1	2	3	4
55	Tener dificultades para concentrarse	0	1	2	3	4
56	Sentirse débil en alguna parte del cuerpo	0	1	2	3	4
57	Sentirse tenso o con los nervios de punta	0	1	2	3	4
58	Pesadez en los brazos o en las piernas	0	1	2	3	4
59	Ideas sobre la muerte o el hecho de morir	0	1	2	3	4
60	El comer demasiado ..	0	1	2	3	4
61	Sentirse incómodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted	0	1	2	3	4
62	Tener pensamientos que no son suyos	0	1	2	3	4
63	Sentir el impulso de pegar, golpear o hacer daño a alguien	0	1	2	3	4
64	Despertarse de madrugada	0	1	2	3	4
65	Impulsos a tener que hacer las cosas de manera repetida (tocar algo, lavarse.)	0	1	2	3	4
66	Sueño inquieto o perturbado ...	0	1	2	3	4
67	Tener ganas de romper o estrellar algo	0	1	2	3	4
68	Tener ideas o creencias que los demás no comparten	0	1	2	3	4
69	Sentirse muy cohibido o vergonzoso entre otras personas	0	1	2	3	4
70	Sentirse incómodo entre mucha gente, por ejemplo en el cine, tiendas, etc.	0	1	2	3	4
71	Sentir que todo requiere un gran esfuerzo..	0	1	2	3	4
72	Ataques de terror o pánico	0	1	2	3	4
73	Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público ..	0	1	2	3	4
74	Tener discusiones frecuentes	0	1	2	3	4
75	Sentirse nervioso cuando se queda solo	0	1	2	3	4
76	El que otros no le reconozcan adecuadamente sus méritos	0	1	2	3	4
77	Sentirse solo aunque esté con más gente	0	1	2	3	4
78	Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo ...	0	1	2	3	4
79	La sensación de ser inútil o no valer nada.	0	1	2	3	4
80	Presentimientos de que va a pasar algo malo ...	0	1	2	3	4
81	Gritar o tirar cosas	0	1	2	3	4
82	Tener miedo de desmayarse en público	0	1	2	3	4
83	La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de ud. si se lo permitiera	0	1	2	3	4
84	Tener pensamientos sobre el sexo que le inquietan bastante	0	1	2	3	4
85	La idea de que debería ser castigado por sus pecados o sus errores... ..	0	1	2	3	4
86	Pensamientos o imágenes estremecedoras o que le dan miedo	0	1	2	3	4
87	La idea de que algo serio anda mal en su cuerpo	0	1	2	3	4
88	Sentirse siempre distante, sin sensación de intimidad con nadie	0	1	2	3	4
89	Sentimientos de culpabilidad	0	1	2	3	4
90	La idea de que algo anda mal en su mente	0	1	2	3	4

FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBE QUE HA VALORADO TODAS LAS FRASES.

MUY IMPORTANTE

NO ESCRIBA NADA EN ESTE RECUADRO O PODRÍA INVALIDAR SU EJERCICIO.

• TRASLADAR LAS PUNTUACIONES DE CADA FILA A SU RECUADRO CORRESPONDIENTE
 • LUEGO SUMAR LAS PUNTUACIONES DE CADA COLUMNA PARA OBTENER LA PUNTUACION DE CADA ESCALA
 • SUMAR TAMBIÉN LAS PUNTUACIONES DE LOS ÍTEMS ADICIONALES Y TRASLADAR LA SUMA AL CUADRO CORRESPONDIENTE
 • FINALMENTE REALIZAR LAS OPERACIONES INDICADAS PARA OBTENER EL TOTAL Y LOS ÍNDICES GENERALES

	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI						
1										0	1	2	3	4	
2										0	1	2	3	4	
3										0	1	2	3	4	
4										0	1	2	3	4	
5										0	1	2	3	4	
6										0	1	2	3	4	
7										0	1	2	3	4	
8										0	1	2	3	4	
9										0	1	2	3	4	
10										0	1	2	3	4	
11										0	1	2	3	4	
12										0	1	2	3	4	
13										0	1	2	3	4	
14										0	1	2	3	4	
15										0	1	2	3	4	
16										0	1	2	3	4	
17										0	1	2	3	4	
18										0	1	2	3	4	
19	ÍTEM ADICIONAL										0				
20										0	1	2	3	4	
21										0	1	2	3	4	
22										0	1	2	3	4	
23										0	1	2	3	4	
24										0	1	2	3	4	
25										0	1	2	3	4	
26										0	1	2	3	4	
27										0	1	2	3	4	
28										0	1	2	3	4	
29										0	1	2	3	4	
30										0	1	2	3	4	
31										0	1	2	3	4	
32										0	1	2	3	4	
33										0	1	2	3	4	
34										0	1	2	3	4	
35										0	1	2	3	4	
36										0	1	2	3	4	
37										0	1	2	3	4	
38										0	1	2	3	4	
39										0	1	2	3	4	
40										0	1	2	3	4	
41										0	1	2	3	4	
42										0	1	2	3	4	
43										0	1	2	3	4	
44	ÍTEM ADICIONAL										0				
45										0	1	2	3	4	

CONTINÚE LAS SUMAS CON LAS COLUMNAS DE LA PÁGINA SIGUIENTE

	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI						
46											0	1	2	3	4
47											0	1	2	3	4
48											0	1	2	3	4
49											0	1	2	3	4
50											0	1	2	3	4
51											0	1	2	3	4
52											0	1	2	3	4
53											0	1	2	3	4
54											0	1	2	3	4
55											0	1	2	3	4
56											0	1	2	3	4
57											0	1	2	3	4
58											0	1	2	3	4
59	ITEM ADICIONAL										0	1	2	3	4
60	ITEM ADICIONAL										0	1	2	3	4
61											0	1	2	3	4
62											0	1	2	3	4
63											0	1	2	3	4
64	ITEM ADICIONAL										0	1	2	3	4
65											0	1	2	3	4
66	ITEM ADICIONAL										0	1	2	3	4
67											0	1	2	3	4
68											0	1	2	3	4
69											0	1	2	3	4
70											0	1	2	3	4
71											0	1	2	3	4
72											0	1	2	3	4
73											0	1	2	3	4
74											0	1	2	3	4
75											0	1	2	3	4
76											0	1	2	3	4
77											0	1	2	3	4
78											0	1	2	3	4
79											0	1	2	3	4
80											0	1	2	3	4
81											0	1	2	3	4
82											0	1	2	3	4
83											0	1	2	3	4
84											0	1	2	3	4
85											0	1	2	3	4
86											0	1	2	3	4
87											0	1	2	3	4
88											0	1	2	3	4
89	ITEM ADICIONAL										0	1	2	3	4
90											0	1	2	3	4

TOTAL + + + + + + + + + + = N° ítems =
 SOM 12 OBS 10 INT 9 DEP 13 ANS 10 HOS 6 FOB 7 PAR 6 PSI 10 ÍTEM ADICIONAL 7 TOTAL GSI

PST (TOTAL RESPUESTAS POSITIVAS) GSI x 90 / PST = PSDI → CONVERTIR A PUNTUACIONES T

Perfil

- Traslade las puntuaciones directas (PD) de la fila que se encuentra en la base al dorso de esta página a la fila PD de ésta.
- Consulte el baremo que haya decidido emplear y trace las líneas del perfil

Baremo utilizado:

PD													PD
PC	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI	T
99													75
97													70
95													67
90													63
85													60
80													58
75													57
70													55
65													54
60													53
55													51
50													50
45													49
40													47
35													46
30													45
25													43
20													42
15													40
10													37
5													34
PC	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI	T

