

Número ID \_\_\_\_\_

## Cuestionario sobre trastornos de comportamiento

Estimada señora / estimado señor

Con este cuestionario queremos examinar, si **su familiar** presenta ciertos trastornos de comportamiento.

Si constata un trastorno de comportamiento, le rogamos que indique lo pronunciado que es ese comportamiento.

Las siguientes alternativas son posibles:

- Muy raramente (menos de una vez al mes) / muy ligeramente
- Raramente (aprox. una vez al mes, pero no semanalmente) / ligeramente
- A veces (aprox. una vez a la semana) / medio
- A menudo (varias veces a la semana, pero no diariamente) / pronunciado
- Muy a menudo (por lo menos una vez al día) / muy pronunciado

En las respuestas posibles encuentra informaciones sobre la gravedad, así como la frecuencia del trastorno de comportamiento; esto es así porque dependiendo del trastorno de comportamiento, puede ser la gravedad o la frecuencia lo más apropiado.

Por favor, **no deje vacío ningún apartado** y marque con una cruz **solamente una** respuesta.

1	Él/ella muestra comportamiento inadecuado, como por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
1.1	Acercamientos inapropiados como tocar personas desconocidas o acercarse muy cerca físicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Tocar o besar a personas desconocidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Agresiones verbales como acusar, gritar, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Agresiones físicas como pegar, empujar, arañar, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Orinar en el público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Comportamiento criminal (como por ejemplo, robo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:							
.....							
.....							

2	Ha notado una pérdida de modales o decencia en él/ella, como por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
2.1	Risas inadecuadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Maldecir o gritar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Insultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Comentarios groseros o sexualmente ofensivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Falta de decoro (por ejemplo, no poder hacer cola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Falta de respeto a la privacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	No reacciona adecuadamente a las señales sociales (por ejemplo, la persona sigue hablando, aunque se le indique que pare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	Falta de higiene personal (por ejemplo, lleva ropa maloliente, sucia, desgastada o inadecuada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	Comportamiento grosero en público, como como tirarse pedos, rascarse los genitales, escarbar en los dientes, escupir o eructar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:							

3	Él/ella efectúa acciones impulsivas, irreflexivas o descuidadas, como por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
3.1	Conducción temeraria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Compraventa imprudente de objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Divulgación descuidada de datos personales como el número de la tarjeta de crédito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:							

4	Ha notado que a él/ella le falta iniciativa propia, como, por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
4.1	Falta de espontaneidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Disminución o falta de interés en actividades que solían ser importantes para él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Avisos son necesarios para que comience o ejecute actividades cotidianas (como por ejemplo, lavarse los dientes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	No iniciar o mantener una conversación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:							

5	Ha notado que él/ella atiende menos a las necesidades o sentimientos de otros, como por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
5.1	Indiferencia ante el dolor o el sufrimiento de otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Comentarios hirientes sobre el dolor o el sufrimiento de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:							

6	Ha notado en él/ella una disminución del interés en contactos sociales y relaciones personales, como por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
6.1	Disminución del interés por la compañía de otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Evitar el contacto visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	Disminución de su compromiso social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:							

7	Ha notado en él/ella una disminución de su cordialidad en las interacciones personales, como por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
7.1	Evitar el contacto físico, como por ejemplo tocar o abrazar a su pareja, amigos y familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	Desapego emocional, es decir, dejar de reaccionar emocionalmente a influencias externas sean positivas o negativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	Frialdad emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:

8	Ha observado que realiza repetidamente los mismos movimientos, como por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
8.1	Frotarse las manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	Golpeteo con manos o pies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	Aplaudir con las manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	Rascarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	Tirones en la piel o en la ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	Tararear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	Aclararse la garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8	Hacer ruido con los labios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:

9	Ha notado en él/ella comportamiento compulsivo o ritualizado, como por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
9.1	Contar compulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2	Rituales de lavarse compulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Coleccionar o atesorar compulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Controlar compulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Ir al baño compulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Ordenar objetos compulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Ir por recorridos concretos compulsivamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Repetición compulsiva de palabras, frases o narraciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:

10	Ha notado en él/ella cambios en sus preferencias alimenticias, como por ejemplo:	NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
10.1	Incremento de las ganas de comer dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2	Restricción del consumo de ciertos alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:

		NO	Muy raramente / muy ligeramente	Raramente / ligeramente	A veces / medio	A menudo / pronunciado	Muy a menudo / muy pronunciadamente
11	¿Ha notado que tiene episodios de hiperingestión de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	¿Ha empezado recientemente a consumir cigarrillos o alcohol, o ha aumentado el consumo de cigarrillos y alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros ejemplos de comportamiento / Eventuales comentarios:

---



---



---

**13** Si ha observado algún trastorno de comportamiento en su familiar sobre el que no le hayamos preguntado, le rogamos que lo indique aquí:

---



---



---



---



---