

Fecha:

NOMBRE:

CLL. CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES

(La asignación de apoyos por niveles esta sacado del protocolo de conductas de Plana Inclusión.)

1-Sentirse muy nervioso/a o sobresaltarse fácilmente.	
2-Tener dificultad para dormirse o mantener el sueño. Sueños repetitivos y perturbadores	
3-Tener dificultad para concentrarse.	
4-Perder interés en actividades que solía disfrutar.	
5-Tener reacciones físicas intensas (Ej., corazón acelerado, problemas para respirar, sudoración).	
6-Comportamiento irritable, explosiones de enojo, o actuar agresivamente.	
7- Tener dificultad para sentir emociones positivas(Ej., ser incapaz de sentir alegría, o sentimientos de amor por las personas cercanas a usted).	
8-Falta de apetito o todo lo contrario exceso de apetito.	

PREGUNTAS que son convenientes realizar a los usuarios que puedan contestarlas y a sus familiares.

- 1-¿Qué hacemos durante el día?¿Qué es lo que nos gusta hacer? ¿Qué echamos de menos?
- 2-¿Te cuesta hacer las cosas? ¿Te despistas con facilidad?
- 3-¿Qué tal duermes?¿Te despiertas por las noches o duermes de un tirón?
- 4- ¿Te enfadas con facilidad?
- 5- ¿Cómo te encuentras contento, triste ,...?
- 6- ¿A veces sientes que tú corazón va muy deprisa, que sudas mucho o te cuesta respirar?
- 7-¿Qué tal estas comiendo?

Para la asignación de los apoyos, se establecen tres niveles de gravedad:

1	2	3
Situación Leve SOPORTE AL PROFESIONAL DE LA ENTIDAD	Situación Moderada APOYO ESPECIALIZADO (CONDUCTA/ PSIQUIATRIA/APOYO FAMILIAR)	Situación Grave APOYO ESPECIALIZADO EN CONDUCTA / PSIQUIATRIA/APOYO FAMILIAR)