

TECVASP

Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas

Encuestador: _____ Centro _____ N° de Test _____

A continuación se le va a preguntar sobre su salud **durante el último mes**. Su tarea consistirá en responder a cada una de las preguntas con **total sinceridad**. Para ello, contará con 5 alternativas de respuesta (debiendo señalar solamente una). Éstas expresan el grado con el que ha tenido o sentido los síntomas y situaciones que aparecen en las preguntas. Las respuestas que usted puede dar son las siguientes:

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

Su tarea consistirá en señalar la opción de respuesta (solamente una) que **mejor** indica el grado en el que ha sentido o ha tenido lo que se describe en cada pregunta **durante el último mes**. Veamos un ejemplo:

Ejemplo 1: *Durante el último mes, en qué medida he padecido dolores de cabeza:*

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

Al marcar la respuesta '**poco**' estoy indicando que durante el último mes he sentido pocos dolores de cabeza.

Antes de empezar recuerde que es importante que responda **sinceramente**. Además, teniendo en cuenta el enunciado, trate de elegir adecuadamente la respuesta que **mejor** le representa **durante el último mes**.

Es importante que haya entendido correctamente su tarea. Si tiene alguna duda, pregúntela antes de comenzar.

Durante **el último mes**, en qué medida:

1. Has tenido dolor (físico)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

2. Has tenido problemas de sueño

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

3. Has tenido vómitos (ganas de devolver)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

4. Te has sentido fatigado (cansado)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

5. Has estado ansioso (nervioso)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

6. Has estado deprimido (decaído, bajo de moral, has tenido ‘ganas de abandonar’)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

7. Te has sentido agresivo

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

8. Has tenido problemas para recordar cosas (no te has acordado de nombres, de dónde pones las cosas, etc.)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

9. Has tenido alucinaciones

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

10. Has tenido problemas para concentrarte (‘estar metido en lo que haces, no despistarte al hacer tareas, etc.)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

11. Has tenido problemas para orientarte (no has sabido llegar a casa o lugares conocidos)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

12. Has consumido drogas para estar bien **físicamente**

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

13. Has consumido drogas para estar bien **psicológicamente** (mentalmente)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

14. Has estado mal físicamente para hacer actividades cotidianas (vestirte, asearte, etc.)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

15. Has tenido personas que se han preocupado por ti

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

16. Crees que tu salud **psicológica** (mental) está deteriorada (mal)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

17. Has tenido problemas familiares

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

18. Crees que el consumo de drogas ha empeorado tus actividades sociales (ir con amigos, trabajar, etc.)

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

19. Crees que hay personas que pueden quitarse de las drogas

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

20. Crees que tu salud **física** ha estado deteriorada

NADA POCO A VECES BASTANTE MUCHO

Autores:

Óscar M. Lozano Rojas. Universidad de Huelva

Antonio J. Rojas Tejada. Universidad de Almería

Cristino Pérez Meléndez. Universidad de Granada