

NOMBRE/ID

NOMBRE DEL EVALUADOR:

FECHA:

**Por favor indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones en el momento actual en relación con el sujeto de estudio o paciente que está valorando. Circule el número apropiado para cada enunciado. Base sus respuestas en la entrevista estructurada**

1) El sujeto cree tener una enfermedad/trastorno mental (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar, depresión con psicosis, etc).

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	No está seguro	Un poco de de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

2) El sujeto es consciente de que las alucinaciones auditivas (pasadas o presentes) son debido a su enfermedad mental.

No aplica. El sujeto nunca ha tenido alucinaciones auditivas.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	No está seguro	Un poco de de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

3) El sujeto es consciente de que los delirios (pasados o presentes) son debido a su enfermedad mental.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	No está seguro	Un poco de de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

4) El sujeto cree que debería dejar de tomar o evitar tomar medicamentos antipsicóticos.

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	No está seguro	Un poco de de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

5) El sujeto cree que su enfermedad mental le han traído consecuencias negativas a su vida (hospitalización, disfunción laboral, familiar o social).

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	No está seguro	Un poco de de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------