

**1. DADES DEL REGISTRE**Núm. Història Clínica Centre que ho notifica 

Professional que fa l'acollida .....

Inici del tractament actual   
(Primera visita)Procedència del pacient 

01. Iniciativa pròpia  
 02. Familiars o amics  
 03. Centres de tractament de drogodependències  
 04. Medicina general o atenció primària de salut  
 05. Hospitals i altres serveis sanitaris  
 06. Serveis Socials  
 07. Serveis legals/judicials  
 08. Guàrdia Urbana  
 09. Mossos d'esquadra  
 77. Altres. Especifiqueu-los: .....  
 99. Desconegut

Tipus d'història 

1. Usuari  
 2. Unitat Familiar sola

Tipus de programa assignat 

1. Programa de mesures alternatives per denúncia de consum a la via pública:  
 1.1. Drogues il·legals  
 1.2. Alcohol  
 2. Programa d'atenció a l'adolescent amb consum de risc de substàncies psicoactives  
 i/o a les seves famílies

**2. DADES PERSONALS**

Primer cognom.....

Segon cognom .....

Nom.....

DNI / NIE Data de naixement: Nacionalitat Província de naixement 

(si va néixer a l'estranger escriviu el nom del país.....)

Sexe

01. Home  
 02. Dona

CODIPLAN

CIP

Domicili .....

Municipi de residència Codi Postal Telèfons Districte Municipal 

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| 01. Ciutat Vella       | 06. Gràcia         |
| 02. Eixample           | 07. Horta-Guinardó |
| 03. Sants-Montjuïc     | 08. Nou Barris     |
| 04. Les Corts          | 09. Sant Andreu    |
| 05. Sarrià-St. Gervasi | 10. Sant Martí     |

88. No residents a Barcelona

99. Desconegut

Barri 

- |                                        |                                               |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 01. Raval                              | 38. Teixonera                                 |
| 02. Gòtic                              | 39. St. Genís dels Agudells                   |
| 03. Barceloneta                        | 40. Montbau                                   |
| 04. St. Pere, Sta. Caterina, La Ribera | 41. Vall d'Hebron                             |
| 05. Fort Pienc                         | 42. La Clota                                  |
| 06. Sagrada Família                    | 43. Horta                                     |
| 07. Dreta Eixample                     | 44. Vilapicina-Torre Llobeta                  |
| 08. Antiga Esquerra Eixample           | 45. Porta                                     |
| 09. Nova Esquerra Eixample             | 46. Turó de la Peira                          |
| 10. Sant Antoni                        | 47. Can Peguera                               |
| 11. Poble Sec                          | 48. La Guineueta                              |
| 12. La Marina del Prat Vermell         | 49. Canyelles                                 |
| 13. La Marina de Port                  | 50. Roquetes                                  |
| 14. Font de la Guatlla                 | 51. Verdun                                    |
| 15. Hostafrancs                        | 52. Prosperitat                               |
| 16. Bordeta                            | 53. Trinitat Vella                            |
| 17. Sants-Badal                        | 54. Torre Baró                                |
| 18. Sants                              | 55. Ciutat Meridiana                          |
| 19. Maternitat i St. Ramon             | 56. Vallbona                                  |
| 20. Vallvidrera-Les Planes             | 57. Trinitat Vella                            |
| 21. Pedralbes                          | 58. Baró de Viver                             |
| 22. Vallvidrera, Tibidabo, Les Planes  | 59. Bon Pastor                                |
| 23. Sarrià                             | 60. St. Andreu                                |
| 24. Tres Torres                        | 61. Sagrera                                   |
| 25. Sant Gervasi-Bonanova              | 62. El Congrés i els Indians                  |
| 26. St. Gervasi-Galvany                | 63. Navas                                     |
| 27. Putget i Farró                     | 64. Camp de l'Arpa del Clot                   |
| 28. Vallcarca i Penitents              | 65. El Clot                                   |
| 29. El Coll                            | 66. El Parc i Llacuna del Poblenou            |
| 30. La Salut                           | 67. Villa Olímpica del Poblenou               |
| 31. Vila de Gràcia                     | 68. el Poblenou                               |
| 32. Camp Grassot i Gràcia Nova         | 69. Diagonal Mar i Front Marítim del Poblenou |
| 33. Baix Guinardó                      | 70. Besòs i el Maresme                        |
| 34. Can Baró                           | 71. Provençals del Poblenou                   |
| 35. Guinardó                           | 72. St. Martí de Provençals                   |
| 36. Font d'en Fargues                  | 73. Verneda i la Pau                          |
| 37. Carmel                             | 88. No residents a Barcelona                  |
|                                        | 99. Desconegut                                |

ABS.....

CSMIJ .....

Tipus de família 

01. Persona sola amb família  
 02. Persona sola sense família  
 03. Monoparentals (1 membre+fills)  
 04. Nuclear / parella (pares+fills)  
 05. Extensa (nuclear+avis / oncles)  
 06. Multifamília (diverses famílies juntes)  
 07. Grup de convivència comú (comparteix espais)  
 08. Família reconstituïda  
 09. Parella  
 99. Desconegut

### 3. DADES DE LA FAMÍLIA

#### Pare / tutor o representant legal

Primer cognom.....

Segon cognom.....

Nom.....

DNI / NIE

Data de naixement

Màxim nivell d'estudis assolit

01. No sap llegir ni escriure  
02. Estudis primaris incomplets, 5 primers cursos d'EGB o d'educació primària  
03. Estudis primaris complets, certificat d'escolaritat o d'educació primària  
04. Ensenyament secundari 1a. Etapa. EGB, ESO, FP-1 o de grau mig  
05. Ensenyament secundari 2a. Etapa. Batxillerat superior, BUP, COU, FP-2  
06. Estudis universitaris mitjans  
07. Estudis universitaris superiors  
08. Altres. Especificar: .....  
99. No ho sé.

Situació laboral

01. Relació laboral, contracte indefinit o autònom (encara que estigui de baixa)  
02. Amb contracte o relació temporal (encara que estigui de baixa)  
03. Treballant sense sou per a la família  
04. Aturat, no havent treballat abans  
05. Aturat, havent treballat abans  
06. Incapacitat permanent, pensionista  
07. Estudiant o opositant  
08. Realitzant feines de la llar  
09. En una altra situació. Especificar: .....  
99. Desconeguda

Professió.....

#### Mare / tutor o representant legal

Primer cognom.....

Segon cognom.....

Nom.....

DNI / NIE

Data de naixement

Màxim nivell d'estudis assolit

01. No sap llegir ni escriure  
02. Estudis primaris incomplets, 5 primers cursos d'EGB o d'educació primària  
03. Estudis primaris complets, certificat d'escolaritat o d'educació primària  
04. Ensenyament secundari 1a. Etapa. EGB, ESO, FP-1 o de grau mig  
05. Ensenyament secundari 2a. Etapa. Batxillerat superior, BUP, COU, FP-2  
06. Estudis universitaris mitjans  
07. Estudis universitaris superiors  
08. Altres. Especificar: .....  
99. No ho sé.

Situació laboral

01. Relació laboral, contracte indefinit o autònom (encara que estigui de baixa)  
02. Amb contracte o relació temporal (encara que estigui de baixa)  
03. Treballant sense sou per a la família  
04. Aturat, no havent treballat abans  
05. Aturat, havent treballat abans  
06. Incapacitat permanent, pensionista  
07. Estudiant o opositant  
08. Realitzant feines de la llar  
09. En una altra situació. Especificar: .....  
99. Desconeguda

Professió.....

#### Situació actual de la parella

01. Convivència;  
02. Separats/Divorciats  
03. Monoparentals/Solters  
04. En procés de separació  
77. Altres: .....  
99. Desconegut.

### 4. SITUACIÓ ESCOLAR

Va actualment a l'escola?

1. Sí  
2. No, per abandonament  
3. No, per finalització estudis  
9. Desconegut

En cas afirmatiu, quin curs estàs estudiant actualment?

01. Primària  
02. Primer cicle ESO (1r. o 2n. ESO)  
2.1. UEC + Primer cicle ESO  
03. Segon cicle ESO (3r. o 4t. ESO)  
2.2. UEC + Segon cicle ESO  
04. Batxillerat  
05. Estudis Universitaris  
06. Cicles Formatius  
07. PQPI  
08. Altres: .....  
09. Desconegut

Hi ha intervenció dels equips de protecció infantil?

1. Serveis Socials  
2. EAIA  
3. DGAJ  
4. Altres: .....

Té faltes d'assistència?

1. Sí  
2. No  
8. No procedeix  
9. Desconegut

Té dificultats a l'escola?

1. Sí  
2. No  
8. No procedeix  
9. Desconegut

Fa activitats extraescolars?

1. Sí  
2. No  
9. Desconegut

Habitualment, hi ha algú a casa quan arribes de classe?

1. Sí  
2. No  
9. Desconegut

Màxim nivell d'estudis assolit

01. No sap llegir ni escriure  
02. Estudis primaris incomplets, 5 primers cursos d'EGB o d'educació primària  
03. Estudis primaris complets, certificat d'escolaritat o d'educació primària  
04. Ensenyament secundari 1a. Etapa. EGB, ESO, FP-1 o de grau mig  
05. Ensenyament secundari 2a. Etapa. Batxillerat superior, BUP, COU, FP-2  
06. Estudis universitaris mitjans  
07. Estudis universitaris superiors  
08. Altres. Especificar: .....  
99. No ho sé.

Situació laboral ☐ ☐

01. Relació laboral, contracte indefinit o autònom (encara que estigui de baixa)
02. Amb contracte o relació temporal (encara que estigui de baixa)
03. Treballant sense sou per a la família
04. Aturat, no havent treballant abans
05. Aturat, havent treballant abans
06. Incapacitat permanent, pensionista
07. Estudiant o opositant
08. Realitzant feines de la llar
09. En una altra situació. Especificar:.....
99. Desconeguda

**5. HISTÒRIA TOXICOLÒGICA**

Droga principal que motiva el tractament. Escriviu-ne el nom.....

Has estat tractat prèviament alguna vegada per aquesta droga? (a qualsevol lloc)

☐

1. Tractat prèviament
2. Mai ha estat tractat
9. Desconegut

## Drogues consumides en els darrers 30 dies

|                          | Droga primària | Droga secundària | Droga terciària |
|--------------------------|----------------|------------------|-----------------|
| Tipus de droga (1)       |                |                  |                 |
| Any d'inici (2)          |                |                  |                 |
| Freqüència de consum (3) |                |                  |                 |
| Quantitat consumida (4)  |                |                  |                 |

- (1) Escriure el nom
- (2) En aquests apartats no deixeu cap casella en blanc. Utilitzeu "0" en cas de resposta negativa
- (3) 1.- tots els dies
- 2.- Quatre o sis dies a la setmana
- 3.- Dos tres dies a la setmana
- 4.- Un dia a la setmana
- 5.- menys d'un dia a la setmana
- (4) Cannabis i tabac: nombre de cigarretes
- Alcohol: nombre de gots

Altres drogues consumides en els darrers 30 dies:

.....

.....

.....

Quants dies t'has emborratxat per prendre begudes alcohòliques:

|             | En la teva vida | Darrers 12 mesos | Darrers 30 dies |
|-------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Cap dia:    |                 |                  |                 |
| Nombre dies |                 |                  |                 |

Alguna vegada has necessitat assistència mèdica per a

alguna borratxera? ☐

1. Sí
2. No
9. Desconegut

**6. ANTECEDENTS**

Antecedents psicopatològics ☐

1. Sí
2. No
9. Desconegut

Assenyala quines psicopatologies:

- ☐ Trastorn esquizofrènic
- ☐ Intent d'autolesió / suïcidi
- ☐ Altres trastorns psicòtics
- ☐ Trastorns d'ansietat
- ☐ Trastorns de l'estat d'ànim (depressió i distímia)
- ☐ Trastorns de la personalitat
- ☐ TDA
- ☐ TDAH
- ☐ Altres (especifiqueu-les).....

A banda de les drogues, alguna vegada has rebut

tractament psiquiàtric? ☐

1. Sí
2. No
9. Desconegut

A banda de les drogues, alguna vegada has rebut

tractament psicològic? ☐

1. Sí
2. No
9. Desconegut

Actualment, estàs en tractament psiquiàtric? ☐

1. Sí
2. No
9. Desconegut

Actualment, estàs en tractament psicològic? ☐

1. Sí
2. No
9. Desconegut

Estàs prenent algun tipus de medicació? ☐

1. Sí
2. No
9. Desconegut

Quina/es:.....

.....

.....

.....

**7. ANAMNESI ORGÀNICA**

Com diries que és la teva salut en general? ☐

1. Excel·lent
2. Molt bona
3. Bona
4. Regular
5. Dolenta

Diagnòstics (segons criteris OMS: ICD10)

.....

.....

### 9. CRIBATGE DE CONSUM DE DROGUES I SALUT MENTAL

Qüestionari CAST

☐

Puntuació de 2 – 3: Baix risc o risc moderat;  
Puntuació de  $\geq 4$ : Alt risc

Qüestionari AUDIT-C

☐☐

Bevedor de risc:  $\geq 4$  punts

Qüestionari Posit Àrea Salut Mental

☐☐

Punt de tall  $\geq 4$  punts

Qüestionari Posit Àrea comportament Agressiu

☐☐

Punt de tall  $\geq 6$  punts

### 9. ALTA

Data d'alta:

Motiu de l'alta del programa

☐☐

10. Finalització  
20. Abandonament  
30. Derivació:

31. Drogodependències  
32. Salut Mental

Valoració del programa

☐

1. Satisfactori  
2. No satisfactori

## ANNEX 1. QÜESTIONARI CAST

Amb quina freqüència t'ha passat alguna cosa del que es descriu a continuació en els darrers 12 mesos?

|                                                                                                                                                 | Mai | Rarament | A vegades | Sovint | Molt sovint |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----------|--------|-------------|
| 1. ¿Has fumat cannabis <u>abans del migdia</u> ?                                                                                                | 0   | 0        | 0         | 1      | 1           |
| 2. ¿Has fumat cannabis <u>estant sol/a</u> ?                                                                                                    | 0   | 0        | 0         | 1      | 1           |
| 3. ¿Has tingut <u>problemes de memòria</u> al fumar cannabis?                                                                                   | 0   | 1        | 1         | 1      | 1           |
| 4. ¿T'han dit els <u>amics o membres de la teva família</u> que hauries de reduir el consum de cannabis?                                        | 0   | 1        | 1         | 1      | 1           |
| 5. ¿Has intentat reduir o deixar de consumir cannabis <u>sense aconseguir-ho</u> ?                                                              | 0   | 1        | 1         | 1      | 1           |
| 6. ¿Has tingut problemes <u>degut al teu consum</u> de cannabis (discussió, baralla, accident, mal resultat escolar, etc.)?<br>¿Quins?: /...../ | 0   | 1        | 1         | 1      | 1           |

### VALORACIÓ:

Puntuació 2 – 3: Baix risc o risc moderat;

Puntuació  $\geq 4$ : Alt risc

¿Con qué frecuencia te ha ocurrido algo de lo que se describe a continuación en los últimos 12 meses?

|                                                                                                                                                | Nunca | Raramente | De vez en cuando | Bastante a menudo | Muy a menudo |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|------------------|-------------------|--------------|
| 1. ¿Has fumado cannabis <u>antes del mediodía</u> ?                                                                                            | 0     | 0         | 0                | 1                 | 1            |
| 2. ¿Has fumado cannabis <u>estando solo/a</u> ?                                                                                                | 0     | 0         | 0                | 1                 | 1            |
| 3. ¿Has tenido <u>problemas de memoria</u> al fumar cannabis?                                                                                  | 0     | 1         | 1                | 1                 | 1            |
| 4. ¿Te han dicho <u>los amigos o miembros de tu familia</u> que deberías reducir el consumo de cannabis?                                       | 0     | 1         | 1                | 1                 | 1            |
| 5. ¿Has intentado reducir o dejar de consumir cannabis <u>sin conseguirlo</u> ?                                                                | 0     | 1         | 1                | 1                 | 1            |
| 6. ¿Has tenido problemas <u>debido a tu consumo</u> de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.)?<br>¿Cuáles?: /...../ | 0     | 1         | 1                | 1                 | 1            |



## ANNEX 2. AUDIT - C

Introduir-lo preguntant si alguna vegada pren begudes alcohòliques (cervesa, vi o licors). En cas afirmatiu, sol·licitar al pacient que ens respongui a unes preguntes sobre el seu consum alcohòlic durant el darrer any.

### 1. Amb quina freqüència consumeix alguna beguda alcohòlica\*?

Puntuació

¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- |                                                               |                                                            |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| (0) mai<br>nunca                                              | (1) una o menys vegades al mes<br>una ó menos veces al mes |
| (2) 2 a 4 vegades al mes<br>2 a 4 veces al mes                | (3) 2 o 3 vegades a la setmana<br>2 ó 3 veces a la semana  |
| (4) 4 o més vegades a la setmana<br>4 ó más veces a la semana |                                                            |

### 2. Quantes consumicions de begudes alcohòliques sol realitzar en un dia de consum normal?

¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- |           |           |           |           |              |
|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| (0) 1 o 2 | (1) 3 o 4 | (2) 5 o 6 | (3) 7 o 9 | (4) 10 o més |
|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|

### 3. Amb quina freqüència pren 5 o més begudes alcohòliques en una sola ocasió de consum?

¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?

- |                                                         |                                                          |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| (0) mai<br>nunca                                        | (1) menys d'una vegada al mes<br>menos de una vez al mes |
| (2) mensualment<br>mensualmente                         | (3) setmanalment<br>semanalmente                         |
| (4) a diari o quasi a diari<br>a diario ó casi a diario |                                                          |

### TOTAL PUNTUACIÓ:

\* Per "beguda alcohòlica" entenem una consumició estàndard, equivalent a 10 g d'alcohol. Una beguda estàndard és la continguda en un got petit de vi o copa de cava, una cervesa o un cigaló. Les begudes destil·lades i els combinats es comptabilitzen com a 2 consumicions estàndard.

### COMPLIMENTACIÓ

Posar un cercle sobre la resposta escollida en cada pregunta, tenint en compte l'equivalència en consumicions estàndard. Per exemple: 2 *cubates* equivalen a 4 consumicions estàndard. Anotar la puntuació de cada pregunta en la columna de la dreta i la puntuació final a la darrera línia.

### VALORACIÓ

Diagnòstic de bevedor de risc:  $\geq 4$  punts

### Indicació de consell breu

**ANNEX 3. POSIT (ÀREA SALUT MENTAL I ÀREA COMPORTAMENT AGRESSIU)**

|                                                                        |    |    | Resposta puntuable |
|------------------------------------------------------------------------|----|----|--------------------|
| 1. Tens tanta energia que no saps que fer amb ella?                    | Sí | No | Sí – SM            |
| 2. Ets un /a “fantasma” o fanfarró/na?                                 | Sí | No | Sí – AGR           |
| 3. Et canses amb freqüència?                                           | Sí | No | Sí – SM            |
| 4. T’espantes amb facilitat?                                           | Sí | No | Sí – SM            |
| 5. Et frustres amb facilitat?                                          | Sí | No | Sí – SM / AGR      |
| 6. Amenaces a d’altres amb fer-los mal?                                | Sí | No | SÍ – AGR           |
| 7. Et sents sol/a la major part del temps?                             | Sí | No | Sí – SM            |
| 8. Dius grolleries o vulgaritats?                                      | Sí | No | SÍ – AGR           |
| 9. Vas mentir algú la setmana passada?                                 | Sí | No | SÍ – AGR           |
| 10. Has fet coses a córrer - cuita sense pensar en les conseqüències?  | Sí | No | Sí – SM            |
| 11. Estàs nerviós la major part del temps?                             | Sí | No | Sí – SM            |
| 12. Has robat alguna vegada?                                           | Sí | No | SÍ – AGR           |
| 13. T’han dit alguna vegada que ets hiperactiu/va o molt inquiet/a?    | Sí | No | Sí – SM            |
| 14. Sents que la gent està en contra teu?                              | Sí | No | Sí – SM/ AGR       |
| 15. Et baralles sovint?                                                | Sí | No | SÍ – AGR           |
| 16. Tens mal geni?                                                     | Sí | No | SÍ – AGR           |
| 17. Se’t fa difícil treure’t certes coses del cap?                     | Sí | No | Sí – SM            |
| 18. Has amenaçat mai algú amb un arma?                                 | Sí | No | SÍ – AGR           |
| 19. Habitualment, fas les coses impulsivament i sense pensar?          | Sí | No | Sí – SM            |
| 20. Escoltes coses que ningú més escolta al teu voltant?               | Sí | No | Sí - SM            |
| 21. Se’t fa difícil concentra-te?                                      | Sí | No | Sí - SM            |
| 22. Aixeques la veu o crides més que altres nois/es de la teva edat?   | Sí | No | SÍ – AGR           |
| 23. Alguna vegada has danyat la propietat d’algú de forma intencional? | Sí | No | SÍ – AGR           |

|                                                                                                 |    |    |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 24. Has passat alguna nit fora de casa sense que els teus pares o tutors sabessin a on estaves? | Sí | No | SÍ – AGR      |
| 25. Desconfies de la gent?                                                                      | Sí | No | SÍ – AGR      |
| 26. Vas faltar a l'escola sense justificació més de 5 vegades durant l'any passat?              | Sí | No | SÍ – SM       |
| 27. Et sents trist la major part del temps?                                                     | Sí | No | SI – SM       |
| 28. Fas bromes o molestes molt els altres?                                                      | Sí | No | SÍ – AGR      |
| 29. Tens problemes per dormir?                                                                  | Sí | No | SI – SM       |
| 30. Sents que perds el control i acabes barallant-te?                                           | Sí | No | SI – SM / AGR |
| 31. Tens dificultat en seguir instruccions?                                                     | Sí | No | SÍ – SM       |
| 32. Et preocupes molt?                                                                          | Sí | No | SI – SM       |
| 33. Et sents sovint amb ganes de plorar?                                                        | Sí | No | SI – SM       |
| 34. Tens por d'estar amb la gent?                                                               | Sí | No | SI – SM       |
| 35. Ets una persona nerviosa, de les que no poden estar gaire temps assegudes?                  | Sí | No | SI – SM       |

|                                                                              |    |    | Resposta puntuable |
|------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------------------|
| 1. ¿Tienes tanta energía que no sabes que hacer con ella?                    | Sí | No | Sí – SM            |
| 2. ¿Eres un /a “fantasma” o fanfarrón /a?                                    | Sí | No | Sí – AGR           |
| 3. ¿Te cansas con frecuencia?                                                | Sí | No | Sí – SM            |
| 4. ¿Te asustas con facilidad?                                                | Sí | No | Sí – SM            |
| 5. ¿Te frustras fácilmente?                                                  | Sí | No | Sí – SM / AGR      |
| 6. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?                                      | Sí | No | Sí – AGR           |
| 7. ¿Te sientes solo /a la mayor parte del tiempo?                            | Sí | No | Sí – SM            |
| 8. ¿Dices groserías o vulgaridades?                                          | Sí | No | Sí – AGR           |
| 9. ¿Mentiste a alguien la semana pasada?                                     | Sí | No | Sí – AGR           |
| 10. ¿Has hecho cosas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias?       | Sí | No | Sí – SM            |
| 11. ¿Estás nervioso la mayor parte del tiempo?                               | Sí | No | Sí – SM            |
| 12. ¿Has robado alguna vez?                                                  | Sí | No | Sí – AGR           |
| 13. ¿Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo /a o muy inquieto /a?      | Sí | No | Sí – SM            |
| 14. ¿Sientes que la gente está en tu contra?                                 | Sí | No | Sí – SM/ AGR       |
| 15. ¿Te peleas a menudo?                                                     | Sí | No | Sí – AGR           |
| 16. ¿Tienes mal genio?                                                       | Sí | No | Sí – AGR           |
| 17. ¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?                  | Sí | No | Sí – SM            |
| 18. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?                         | Sí | No | Sí – AGR           |
| 19. Generalmente ¿haces las cosas impulsivamente y sin pensar?               | Sí | No | Sí – SM            |
| 20. ¿Oyes cosas que nadie más oye a su alrededor?                            | Sí | No | Sí - SM            |
| 21. ¿Se te hace difícil concentrarte?                                        | Sí | No | Sí - SM            |
| 22. ¿Has levantado la voz o has gritado más que otros chicos /as de tu edad? | Sí | No | Sí – AGR           |
| 23. ¿Alguna vez has dañado la propiedad de alguien de forma intencionada?    | Sí | No | Sí – AGR           |



|                                                                                                 |    |    |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------------|
| 24. ¿Has pasado alguna noche fuera de casa sin que tus padres o tutores supiesen donde estabas? | Sí | No | SÍ – AGR      |
| 25. ¿Has desconfiado de la gente?                                                               | Sí | No | SÍ – AGR      |
| 26. ¿Has faltado a la escuela sin justificación más de 5 veces?                                 | Sí | No | SÍ – SM       |
| 27. ¿Te has sentido triste la mayor parte del tiempo?                                           | Sí | No | SI – SM       |
| 28. ¿Has hecho bromas o has molestado mucho a los demás?                                        | Sí | No | SÍ – AGR      |
| 29. ¿Has tenido problemas para dormir?                                                          | Sí | No | SI – SM       |
| 30. ¿Has sentido que perdías el control i acabaste peleándote?                                  | Sí | No | SI – SM / AGR |
| 31. ¿Te ha sido difícil seguir instrucciones?                                                   | Sí | No | SÍ – SM       |
| 32. ¿Te has preocupado mucho?                                                                   | Sí | No | SI – SM       |
| 33. ¿Te has sentido a menudo con ganas de llorar?                                               | Sí | No | SI – SM       |
| 34. ¿Te ha hecho miedo estar con la gente?                                                      | Sí | No | SI – SM       |
| 35. ¿Te has sentido nervioso /a o inquieto /a, sin poder estar sentado por mucho tiempo?        | Sí | No | SI – SM       |

### VALORACIÓ:

Es puntuen les respostes afirmatives.

- Àrea comportament agressiu (16 ítems)  $\geq 6$  punts
- Àrea salut mental (22 ítems)  $\geq 4$  punts