***Auto Diagnóstico para la Dependencia Química***

*Este es un test para calcular la severidad del problema de dependencia química.*

*No es un reemplazo a la evaluación profesional, sino una herramienta para el autodiagnóstico.*

*--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

*1. Que tan seguido has pensado que tienes un problema con drogas?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Cada vez que tomo*

*Nunca*

*2. Que tan frecuentemente usas drogas en la mañana, antes de salir de casa?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre*

*Nunca*

*3. Que tan frecuentemente tus familiares se han quejado de tu uso de drogas?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre que tomo*

*Nunca lo hacen*

*4. Que tan seguido usas drogas para relajarte o para aliviar la ansiedad?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre*

*Nunca*

*5. Que tan seguido te sientes usas más drogas de lo que tenías planeado?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre*

*Nunca*

*6. Que tan seguido desperdicias oportunidades importantes profesionales, sociales o familiares por estar usando drogas?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre*

*Nunca me ha pasado*

*7. Que tan seguido tus relaciones de pareja se han afectado por tu uso de drogas?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 =Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre*

*Nunca*

*8. Que tan seguido luego de estar usando drogas te sientes culpable o arrepentido de lo que has hecho?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre*

*Nunca*

*9. Que tan seguido sientes que estas gastando mucho dinero en tu uso de drogas?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre*

*Nunca*

*10. Que tan seguido has sido acusado, conducido o detenido por cualquier situación, o accidente relacionado con tu uso de drogas?*

*1 = Una vez*

*2 = Dos veces*

*3 = Tres veces*

*4 = Cuatro veces*

*5 = Mas de cuatro veces*

*Nunca*

*11. Que tan frecuentemente te has prometido a ti u a otros que vas a dejar de usar drogas, solo para descubrir que no puedes cumplir?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre*

*Nunca*

*12. Que tan seguido has sido atendido medicamente por razones que están ligadas a tu uso de drogas (intoxicación, taquicardia, ataques de pánico, alucinaciones, etc.)?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Cada vez que tomo*

*Nunca me ha pasado*

*13. Que tan seguido se ha afectado tu productividad por estar usando drogas?*

*1 = Rara vez tengo problemas en mi trabajo por estar tomando*

*2 = Ocasionalmente tengo problemas en mi trabajo por estar tomando*

*3 = Frecuentemente tengo problemas en mi trabajo por estar tomando*

*4 = Muy seguido tengo problemas en mi trabajo por estar tomando*

*5 = Siempre que tomo tengo problemas en mi trabajo*

*Nunca se afecta mi trabajo*

*14. Que tan frecuentemente cuando usas drogas se te olvida parte de lo que has hecho?*

*1 = Rara vez*

*2 = Ocasionalmente*

*3 = Frecuentemente*

*4 = Muy seguido*

*5 = Siempre que tomo*

*Nunca me ha pasado*

*15. Que tan frecuentemente has buscado ayuda para resolver este problema?*

*1 = Una vez antes*

*2 = Dos veces*

*3 = Tres veces*

*4 = Cuatro veces*

*5 = Más de cuatro veces*

*Nunca*