

Lista de Verificación del Deterioro Conductual Leve (MBI-C)

Fecha: _____

Evaluated por: ☐ Médico ☐ Informante ☐ Paciente

Ubicación: ☐ Clínica ☐ Investigación

Etiqueta

Encierre en un círculo "Sí" **solo** si la conducta ha estado presente durante al menos **6 meses** (de forma continua o intermitente) y representa un **cambio** en su patrón de conducta habitual. De lo contrario, encierre en un círculo "No".

Por favor evalúe la gravedad: **1 = Leve** (notable, pero no un cambio significativo); **2 = Moderada** (significativo, pero no un cambio dramático); **3 = Grave** (muy marcado o prominente, un cambio dramático). Si hay más de un punto por pregunta, evalúe el más grave.

	SÍ	NO	GRAVEDAD
<i>Esta sección se refiere al interés, la motivación y la iniciativa</i>			
¿La persona ha perdido interés en sus amigos, familia o actividades domésticas?	Sí	No	1 2 3
¿La persona ha perdido la curiosidad por asuntos que normalmente le hubieran interesado?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se ha vuelto menos espontánea y activa - por ejemplo, es menos probable que inicie o mantenga una conversación?	Sí	No	1 2 3
¿La persona está menos motivada para cumplir con sus obligaciones o disfrutar de sus pasatiempos?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se muestra menos cariñosa y/o más indiferente en comparación a como era normalmente?	Sí	No	1 2 3
¿Ya no le importa nada?	Sí	No	1 2 3
<i>Esta sección se refiere a los síntomas relacionados con el estado de ánimo y la ansiedad</i>			
¿La persona se ha entristecido o parece estar desanimada? ¿Tiene episodios de llanto?	Sí	No	1 2 3
¿La persona ya no disfruta tanto de las cosas?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se ha desanimado respecto a su futuro o siente que ha fracasado?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se ve a sí misma como una carga para la familia?	Sí	No	1 2 3
¿La persona ha estado más ansiosa o preocupada por cosas que hace normalmente (p. ej. eventos, visitas, etc.)?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se siente muy tensa, no puede relajarse como antes, experimenta temblores o síntomas de pánico?	Sí	No	1 2 3
<i>Esta sección se refiere a la capacidad para resistirse a la gratificación inmediata y controlar su comportamiento, impulsos, consumo oral y/o cambios en las recompensas</i>			
¿La persona se ha vuelto inquieta, agresiva, irritable o temperamental?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se ha vuelto excesivamente o inusualmente controvertida?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se ha vuelto más impulsiva, al grado que parece actuar sin medir las consecuencias?	Sí	No	1 2 3
¿La persona muestra una conducta sexualmente desinhibida o intrusiva,	Sí	No	1 2 3

como tocar (a sí misma/otros), abrazar, manosear, etc. en una forma que no es normal en ella o que puede ofender?			
¿La persona se frustra o impacienta más fácilmente? ¿Tiene problemas para sobrellevar retrasos, o esperar eventos o su turno?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se muestra repentinamente más insensata o imprudente al conducir (p. ej. conducir a alta velocidad, cambiar de dirección de repente, cambiar de carril abruptamente, etc.)?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se ha vuelto más obstinada o terca, es decir, se empeña de forma inusual en hacer las cosas a su manera o se resiste a/es incapaz de escuchar/ver otros puntos de vista?	Sí	No	1 2 3
¿Hay algún cambio en su conducta alimenticia (p. ej., comer de más, llenarse la boca, insistir en comer solo ciertos alimentos o ingerir los alimentos en el mismo orden exacto)?	Sí	No	1 2 3
¿La persona ya no le encuentra sabor a la comida o ya no la disfruta? ¿Come menos?	Sí	No	1 2 3
¿La persona acumula objetos, cuando antes no lo hacía?	Sí	No	1 2 3
¿La persona ha desarrollado conductas repetitivas simples o compulsiones?	Sí	No	1 2 3
¿La persona ha empezado a tener problemas para regular su afición al tabaco, alcohol, drogas (ilegales o medicamentos controlados), apuestas o ha empezado a robar en tiendas?	Sí	No	1 2 3
<i>Esta sección se refiere al seguimiento de normas sociales y al uso de buenos modales, tacto y empatía</i>			
¿A la persona le ha dejado de importar cómo sus palabras o acciones afectan a los demás? ¿Se ha vuelto insensible a las emociones de los demás?	Sí	No	1 2 3
¿La persona ha empezado a hablar abiertamente acerca de asuntos muy personales o privados que normalmente no se discuten en público?	Sí	No	1 2 3
¿La persona dice cosas ofensivas o grotescas, o hace comentarios sexuales lascivos que nunca hubiera dicho antes?	Sí	No	1 2 3
¿La persona parece carecer del criterio social que solía tener respecto a qué decir o cómo comportarse en público o en privado?	Sí	No	1 2 3
¿La persona le habla ahora a extraños de una forma familiar o se entromete en actividades ajenas?	Sí	No	1 2 3
<i>Esta sección se refiere a creencias fuertemente arraigadas y experiencias sensoriales</i>			
¿La persona cree que está en peligro o que otros planean hacerle daño o robarle sus cosas?	Sí	No	1 2 3
¿La persona se ha vuelto desconfiada de las intenciones o motivaciones de otras personas?	Sí	No	1 2 3
¿La persona tiene creencias no realistas acerca del poder, riqueza o habilidades que posee?	Sí	No	1 2 3
¿La persona dice escuchar voces o habla con personas imaginarias o "espíritus"?	Sí	No	1 2 3
¿La persona describe, se queja o actúa como si viera cosas (p. ej. personas, animales o insectos) que no son reales, es decir, que para otros son imaginarios?	Sí	No	1 2 3