Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cuestionario Breve De Confianza Situacional**

A continuación se presentan 8 diferentes situaciones o eventos ante los que algunas personas tienen problemas por su forma de **beber o consumo de alguna droga**.

Imagínese que en **este momento** está en cada una de estas situaciones e indique en la escala que tan seguro se siente de poder resistir la necesidad de beber en exceso o consumir alguna droga, marcando con **una “X” a lo largo de la línea** 0% si está “INSEGURO” ante esa situación o 100% si está “TOTALMENTE SEGURO” de poder resistir beber en exceso, como en el ejemplo.

**Me siento...**

8

0 % 100 %

Inseguro Seguro

**En este momento sería capaz de resistir la necesidad de beber en exceso o consumir drogas en aquéllas situaciones que involucran...**

1. **EMOCIONES DESAGRADABLES** (por ejemplo: si estuviera deprimido en general; si las cosas me estuvieran saliendo mal).

**Me siento...**

0% 100%

Inseguro Seguro

2. **MALESTAR FÍSICO** (por ejemplo: si no pudiera dormir; si me sintiera nervioso y tenso).

**Me siento...**

0% 100%

Inseguro Seguro

3. **EMOCIONES AGRADABLES** (por ejemplo: si me sintiera muy contento; si quisiera celebrar; si todo fuera por buen camino).

**Me siento...**

0% 100%

Inseguro Seguro

4. **PROBANDO MI CONTROL SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL** (por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol o con las drogas; si me sintiera seguro de poder beber sólo unas cuantas copas o que pudiera controlar el consumo de drogas).

**Me siento...**

0% 100%

Inseguro Seguro

5. **NECESIDAD FÍSICA (**por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara qué fresca y sabrosa puede ser la bebida).

**Me siento...**

0% 100%

Inseguro Seguro

6. **CONFLICTO CON OTROS** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas).

**Me siento...**

0% 100%

Inseguro Seguro

7. **PRESIÓN SOCIAL** (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa drogas).

**Me siento...**

0% 100%

Inseguro Seguro

8**. MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS** (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si me estuviera divirtiendo con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor).

**Me siento...**

0% 100%

Inseguro Seguro

**SU PERFIL DE AUTO-CONFIANZA**

**¿Qué tan seguro está usted?**

La siguiente gráfica muestra su seguridad o confianza para controlar su consumo excesivo de alcohol o uso de drogas ante situaciones de riesgo. Aquéllas situaciones donde el puntaje de confianza o seguridad sean bajos son interpretadas como situaciones de riesgo. Es particularmente útil que piense en formas de identificar estas situaciones particulares y haga planes para evitarlas o enfrentarlas. Sería de utilidad que revisara su calendario de consumo para ver si su consumo excesivo se relaciona con estas situaciones donde el puntaje fue bajo.

SU PERFIL DE AUTO-CONFIANZA

Las tres situaciones donde los puntajes fueron bajos se muestran en barras de color rojo.