

INVENTARIO DE SÍNTOMAS PREFRONTALES (ISP) ABREVIADO

INSTRUCCIONES

Marque en la opción que mejor le represente. Señale con una X sobre la casilla NUNCA O CASI NUNCA si cree que esa afirmación no es correcta sobre usted; POCAS VECES si es algo que le ha pasado, pero en contadas ocasiones; A VECES SÍ Y A VECES NO, si le sucede o no le sucede con la misma frecuencia; MUCHAS VECES si es algo que le pasa a menudo; y SIEMPRE O CASI SIEMPRE si la afirmación define su modo habitual de pensar o actuar.

POR FAVOR. RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS.

		NUNCA O CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES SÍ Y A VECES NO	MUCHAS VECES	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	Tengo problemas para empezar una actividad. Me falta iniciativa					
2	Me resulta difícil concentrarme en algo					
3	No puedo hacer dos cosas al mismo tiempo (por ejemplo, preparar la comida y hablar)					
4	Río o lloro con demasiada facilidad					
5	Me enfado mucho por cosas insignificantes. Me irrito con facilidad					
6	Tengo problemas para cambiar de tema en las conversaciones					
7	Estoy como aletargado, como adormecido					
8	Tengo dificultades para tomar decisiones					
9	Me olvido de que tengo que hacer cosas pero me acuerdo cuando me lo recuerdan					
10	No hago las cosas sin que alguien me diga que las tengo que hacer					
11	Tengo dificultades para seguir el argumento de una película o un libro					
12	Tengo dificultad para pensar cosas con antelación o para planificar el futuro.					
13	Puedo pasar de la risa al llanto con facilidad					
14	Cuento chistes inapropiados en situaciones inapropiadas					
15	Me cuesta ponerme en marcha. Me falta energía					
16	Me cuesta planificar las cosas con antelación					
17	Hago comentarios sobre temas muy personales delante de los demás					
18	Hago o digo cosas embarazosas					
19	Tengo explosiones emocionales sin una razón importante					
20	Hago comentarios sexuales inapropiados					