

## TEST ESCALA DE BIENESTAR EMOCIONAL

<b>NOMBRE DEL TUTORADO:</b> _____
<b>ESCUELA O FACULTAD:</b> _____
<b>PROGRAMA EDUCATIVO:</b> _____
<b>FECHA:</b> _____

**INSTRUCCIONES:** A continuación, lea y responda las preguntas con 4 posibles opciones; donde nunca (0), algunas veces (1), casi siempre (2), todos los días (3); en relación a su bienestar socio afectivo emocional.

No.	Durante los días de pandemia usted con qué frecuencia se identifica:	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Todos los días			
1	Se ha sentido triste/agobiado/desesperado.							
2	Tiene problemas para expresar sus sentimientos cuando escucha o ve algo que no puede comprender.							
3	Durante el día usted duerme mucho/desperta con sed o respira rápido							
4	Por las noches se despierta constantemente/no concibe el sueño/desperta cansado							
5	Ha tenido pensamientos de muerte/o de hacer el mal a otro.							
6	Le ha dolido la cabeza/cuerpo/perder el apetito							
7	Ha notado que ha bajado de peso o lo contrario.							
8	Tiene problemas para realizar actividades donde se requiere mucho esfuerzo y concentración.							
9	Su relación con su familia es incomprensible/desfavorable/toxica.							
10	Hay momentos que quisiera ser otro (a), para darle sentido a la vida.							
<b>Total:</b>								