|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** |  Día   | Mes   | Año  |

|  |
| --- |
| **Nombre:**  |
| **Edad:**  | **Teléfono:**  |

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral.

Familia es entendida como el(los) individuo(s) con quien(es) usted usualmente vive. Si vive solo, su “familia” consiste en la(s) persona(s) con quien(es) usted tiene ahora el lazo emocional más fuerte.

Conteste las siguientes preguntas (*colocando sólo una x*) de acuerdo con la siguiente escala de valores donde:

**1.** Nunca. **2.** Casi nunca. **3.** Algunas veces. **4.** Casi siempre. **5.** Siempre.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APGAR familiar** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Me satisface cómo compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa, el dinero. | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soporte de amigos** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| ¿Usted tiene algún(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos(as) cuando busco ayuda en ellos(as) | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |