



Sistema para Evaluar Estados de Salud Mental del Consumidor en Ohio. Determinación de Problemas, Desempeño y Satisfacción en los Jóvenes.

Y

Evaluación Proveniente del Joven – Formulario Corto (Edades entre 12 y 18 años)

Nombre _____ Fecha: _____ Grado: _____

ID#: _____
Completed by Agency

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: ☐ hombre ☐ Mujer Raza: _____

Instrucciones: Indique la frecuencia con que ha tenido los siguientes problemas en los últimos 30 días:	Nunca	Una o dos veces	Varias veces	Con frecuencia	Casi siempre	Todo el tiempo
1. Discutir con los demás	0	1	2	3	4	5
2. Meterse en peleas	0	1	2	3	4	5
3. Gritar o insultar a los demás, usar malas palabras	0	1	2	3	4	5
4. Ataques de ira	0	1	2	3	4	5
5. Rehusar hacer lo que dicen los maestros o los padres	0	1	2	3	4	5
6. Causar problemas sin motivo	0	1	2	3	4	5
7. Consumir drogas o alcohol	0	1	2	3	4	5
8. No cumplir con las reglas o la ley (llegar atrasado, robar)	0	1	2	3	4	5
9. Faltar a la escuela o a las clases	0	1	2	3	4	5
10. Mentir	0	1	2	3	4	5
11. No poder estar quieto, tener demasiada energía	0	1	2	3	4	5
12. Lastimarse o hacerse daño (me corto o me raspo, tomo píldoras)	0	1	2	3	4	5
13. Hablar o pensar sobre la muerte	0	1	2	3	4	5
14. Piensa que no vale nada o no sirve para nada	0	1	2	3	4	5
15. Se siente solo y no tiene amigos	0	1	2	3	4	5
16. Se siente inquieto o temeroso	0	1	2	3	4	5
17. Le preocupa que suceda algo malo	0	1	2	3	4	5
18. Se siente triste o deprimido	0	1	2	3	4	5
19. Tiene pesadillas	0	1	2	3	4	5
20. Problemas para comer	0	1	2	3	4	5

(Suma las calificaciones) Total _____

Instrucciones: Marca con un círculo su respuesta a cada pregunta. 1. En general, ¿cuán satisfecho estás con su vida actualmente? 1. Extremadamente satisfecho 2. Satisfecho 3. Más o menos satisfecho 4. Algo insatisfecho 5. Insatisfecho 6. Extremadamente insatisfecho 2. ¿Con cuánta energía y salud se siente ahora? 1. Extremadamente saludable 2. Saludable en general 3. Más o menos saludable 4. Algo enfermizo 5. Enfermizo en general 6. Extremadamente enfermizo 3. ¿Cuánto estrés o presión tienes en su vida actualmente? 1. Muy poco estrés 2. Cierta medida de estrés 3. Bastante estrés 4. Una cantidad moderada de estrés 5. Mucho estrés 6. Insoportable cantidad de estrés 4. ¿Cuán optimista se siente con respecto al futuro? 1. El futuro luce prometedor 2. El futuro luce más o menos prometedor 3. El futuro luce bien 4. El futuro luce tanto bien como mal 5. El futuro luce mal 6. El futuro luce muy mal Total: _____	Instrucciones: Marca con un círculo tu respuesta a cada pregunta. 1. ¿Cuán satisfecho estás con los servicios de salud mental que has recibido hasta ahora? 1. Extremadamente satisfecho 2. Satisfecho 3. Más o menos satisfecho 4. Algo insatisfecho 5. Insatisfecho 6. Extremadamente insatisfecho 2. ¿Hasta qué punto se te toma en cuenta en decisiones sobre tu tratamiento? 1. Mucho 2. Con cierta frecuencia 3. Bastante 4. Hasta cierto punto 5. Un poco 6. Absolutamente no 3. Los funcionarios de salud mental que intervienen en mi caso me escuchan y saben lo que quiero. 1. Mucho 2. Con cierta frecuencia 3. Bastante 4. Hasta cierto punto 5. Un poco 6. Absolutamente no 4. Tengo oportunidad de opinar sobre lo que ocurre con mi tratamiento. 1. Mucho 2. Con cierta frecuencia 3. Bastante 4. Hasta cierto punto 5. Un poco 6. Absolutamente no Total: _____
---	--

Instrucciones: Por favor califica el grado en que sus problemas afectan su actual capacidad para realizar actividades diarias. Lee cada punto y marque con un círculo el que mejor describe su actual situación.					
	Problemas extremos	Bastantes problemas	Algunos problemas	Me va bien	Me va muy bien
1. Llevarme bien con mis amigos	0	1	2	3	4
2. Llevarme bien con la familia	0	1	2	3	4
3. Salir o entablar relación con novios o novias	0	1	2	3	4
4. Llevarme bien con los adultos fuera de la familia (maestros, director de la escuela)	0	1	2	3	4
5. Estar pulcro y limpio, lucir bien	0	1	2	3	4
6. Cuidarme la salud y tener hábitos saludables (tomar medicamentos, cepillarme los dientes)	0	1	2	3	4
7. Controlar las emociones y evitar problemas	0	1	2	3	4
8. Sentirme motivado y terminar los proyectos	0	1	2	3	4
9. Participar en pasatiempos (tarjetas de béisbol, monedas, estampillas, dibujo)	0	1	2	3	4
10. Participar en actividades recreativas (deportes, natación, montar bicicleta)	0	1	2	3	4
11. Hacer tareas en la casa (limpiar mi cuarto, otras tareas)	0	1	2	3	4
12. Asistir a la escuela y aprobar las materias	0	1	2	3	4
13. Aprender tareas que me serán útiles para trabajos futuros	0	1	2	3	4
14. Sentirme bien sobre mí mismo	0	1	2	3	4
15. Pensar con claridad y tomar decisiones acertadas	0	1	2	3	4
16. Concentrarme, prestar atención y terminar las tareas	0	1	2	3	4
17. Ganar dinero y aprender a usarlo con inteligencia	0	1	2	3	4
18. Hacer cosas sin supervisión o restricciones	0	1	2	3	4
19. Aceptar responsabilidad por mis acciones	0	1	2	3	4
20. Capacidad de expresar sentimientos	0	1	2	3	4

(Suma las calificaciones) Total _____