



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

P

Evaluación Proveniente de los Padres – Formulario Corto

Nombre del niño: _____ Fecha: _____ Grado del niño: _____

ID#: _____
Completed by Agency

Fecha de nacimiento del niño: _____ Sexo del niño: Varón Mujer Raza del niño: _____

Formulario respondido por: Madre Padre Madrastra Padrastro Otro: _____

Instrucciones: Indique la frecuencia con que su hijo 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. Discute con los demás	0	1	2	3	4	5
2. Se mete en peleas	0	1	2	3	4	5
3. Vocifera, insulta o grita a los demás, dice malas palabras	0	1	2	3	4	5
4. Tiene ataques de ira	0	1	2	3	4	5
5. Rehusa a hacer lo que le dicen los maestros o los padres	0	1	2	3	4	5
6. Causa problemas sin motivo	0	1	2	3	4	5
7. Usa drogas o alcohol	0	1	2	3	4	5
8. No cumple con las reglas o la ley (llega después de hora, roba)	0	1	2	3	4	5
9. Falta a la escuela o a las clases	0	1	2	3	4	5
10. Miente	0	1	2	3	4	5
11. No puede estar quieto, tiene demasiada energía	0	1	2	3	4	5
12. Se hace daño (se corta o se raspa, toma píldoras)	0	1	2	3	4	5
13. Habla o piensa sobre la muerte	0	1	2	3	4	5
14. Piensa que no vale nada o que 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 ansioso o temeroso	0	1	2	3	4	5
17. Le preocupa de 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. Tiene problemas para comer	0	1	2	3	4	5

(Sume las calificaciones) Total _____

Instrucciones: Marque con un círculo su respuesta a cada pregunta.

- En general, ¿cuán satisfecho está usted de su relación con su hijo ahora?
 - Extremadamente satisfecho
 - Satisfecho
 - No muy satisfecho
 - Algo insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Extremadamente insatisfecho
- ¿Hasta qué punto se siente usted capaz de lidiar con los problemas de su hijo actualmente?
 - Extremadamente capaz
 - Capaz
 - Más o menos capaz
 - Más o menos incapaz
 - Incapaz
 - Extremadamente incapaz
- ¿Cuánto estrés o presión tiene en su vida actualmente?
 - Muy poco
 - Un poco
 - Bastante
 - Cierta cantidad
 - Mucho
 - Insoportable
- ¿Cuán optimista se siente ahora con respecto al futuro de su hijo?
 - El futuro luce prometedor
 - El futuro luce algo prometedor
 - El futuro luce bastante bien
 - El futuro luce tanto bien como mal
 - El futuro luce mal
 - El futuro luce muy mal

Total: _____

Instrucciones: Marque con un círculo su respuesta a cada pregunta.

- ¿Cuán satisfecho está usted de los servicios de salud mental que su hijo ha recibido hasta ahora?
 - Extremadamente satisfecho
 - Satisfecho
 - Más o menos satisfecho
 - Algo insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Extremadamente insatisfecho
- ¿En qué medida se le ha incluido en el proceso de planificación del tratamiento de su hijo?
 - Mucho
 - Hasta cierto punto
 - Bastante
 - En cierta medida
 - Un poco
 - Absolutamente no
- Los trabajadores de salud mental que intervienen en mi caso escuchan y valoran mis ideas sobre la planificación del tratamiento para mi hijo.
 - Mucho
 - Hasta cierto punto
 - Bastante
 - En cierta medida
 - Un poco
 - Absolutamente no
- ¿En qué medida el plan de tratamiento de su hijo incluye lo que usted piensa sobre las necesidades de tratamiento de su hijo?
 - Mucho
 - Hasta cierto punto
 - Bastante
 - En cierta medida
 - Un poco
 - Absolutamente no

Total: _____

Instrucciones: Por favor califique el grado en que los problemas de su hijo afectan su actual capacidad en las actividades diarias. Considere el actual nivel de desempeño de su hijo.	Problemas extremos	Bastantes problemas	Algunos problemas	Le va bien	Le va muy bien
1. Se lleva bien con los amigos	0	1	2	3	4
2. Se lleva bien con la familia	0	1	2	3	4
3. Sale y/o entabla relación con novios o novias	0	1	2	3	4
4. Se lleva bien con los adultos fuera de la familia (maestros, director de la escuela)	0	1	2	3	4
5. Esta pulcro y limpio, luce bien	0	1	2	3	4
6. Cuida su salud y tiene buenos hábitos al respecto (toma sus medicamentos, se cepilla los dientes)	0	1	2	3	4
7. Controla las emociones y evita problemas	0	1	2	3	4
8. Se siente motivado y termina sus proyectos	0	1	2	3	4
9. Participa en pasatiempos (tarjetas de béisbol, monedas, estampillas, dibujo)	0	1	2	3	4
10. Participa en actividades recreativas (deportes, natación, montar bicicleta)	0	1	2	3	4
11. Cumple con sus obligaciones en casa (limpiar su cuarto, otras tareas)	0	1	2	3	4
12. Asiste bien a la escuela y aprueba las materias	0	1	2	3	4
13. Aprende tareas que le serán útiles para trabajos futuros	0	1	2	3	4
14. Se siente bien consigo mismo	0	1	2	3	4
15. Piensa con claridad y toma decisiones acertadas	0	1	2	3	4
16. Se concentra, presta atención y hace sus tareas	0	1	2	3	4
17. Gana dinero y aprende a usarlo con inteligencia	0	1	2	3	4
18. Hace cosas sin supervisión o restricciones	0	1	2	3	4
19. Acepta responsabilidad por sus acciones	0	1	2	3	4
20. Tiene capacidad para expresar sus sentimientos	0	1	2	3	4