



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



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.

- En general, ¿cuán satisfecho estás con su vida actualmente?
 - Extremadamente satisfecho
 - Satisfecho
 - Más o menos satisfecho
 - Algo insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Extremadamente insatisfecho
- ¿Con cuánta energía y salud se siente ahora?
 - Extremadamente saludable
 - Saludable en general
 - Más o menos saludable
 - Algo enfermizo
 - Enfermizo en general
 - Extremadamente enfermizo
- ¿Cuánto estrés o presión tienes en su vida actualmente?
 - Muy poco estrés
 - Cierta medida de estrés
 - Bastante estrés
 - Una cantidad moderada de estrés
 - Mucho estrés
 - Insoportable cantidad de estrés
- ¿Cuán optimista se siente con respecto al futuro?
 - El futuro luce prometedor
 - El futuro luce más o menos prometedor
 - El futuro luce bien
 - El futuro luce tanto bien como mal
 - El futuro luce mal
 - El futuro luce muy mal

Total: _____

Instrucciones: Marca con un círculo tu respuesta a cada pregunta.

- ¿Cuán satisfecho estás con los servicios de salud mental que has recibido hasta ahora?
 - Extremadamente satisfecho
 - Satisfecho
 - Más o menos satisfecho
 - Algo insatisfecho
 - Insatisfecho
 - Extremadamente insatisfecho
- ¿Hasta qué punto se te toma en cuenta en decisiones sobre tu tratamiento?
 - Mucho
 - Con cierta frecuencia
 - Bastante
 - Hasta cierto punto
 - Un poco
 - Absolutamente no
- Los funcionarios de salud mental que intervienen en mi caso me escuchan y saben lo que quiero.
 - Mucho
 - Con cierta frecuencia
 - Bastante
 - Hasta cierto punto
 - Un poco
 - Absolutamente no
- Tengo oportunidad de opinar sobre lo que ocurre con mi tratamiento.
 - Mucho
 - Con cierta frecuencia
 - Bastante
 - Hasta cierto punto
 - Un poco
 - 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 _____