

PROBLEM ORIENTED SCREENING INSTRUMENT FOR TEENAGERS

(POSIT - Revised Spanish Language Version, 1998)

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION DE PROBLEMAS PROPIOS DE LA
ADOLESCENCIA - R

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACION DE PROBLEMAS PROPIOS DE LA ADOLESCENCIA - R. PROBLEM ORIENTED SCREENING INSTRUMENT FOR TEENAGERS

(POSIT Revised Spanish Language Version)

1.	¿Tienes tanta energía que no sabías que hacer con ella?	Si	No
2.	¿Eres un(a) fanfarrón(a)?	Si	No
3.	¿Te metes en problemas por que consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	Si	No
4.	¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no se sirven bebidas alcohólicas?	Si	No
5.	¿Se te hace difícil pedirle ayuda a otros?	Si	No
6.	¿Han estado supervisadas por adultos las fiestas a las que has asistido?	Si	No
7.	¿Discuten mucho tus padres o guardianes (tutores)?	Si	No
8.	Usualmente, ¿piensas en cómo las consecuencias de tus actos afectan a los demás?	Si	No
9.	¿Has adelgazado o engordado más de 10 libras (5 kilos) recientemente?	Si	No
10.	¿Has tenido alguna vez relaciones intimas con alguien que se haya inyectado drogas?	Si	No
11.	¿Te cansas con frecuencia?	Si	No
12.	¿Has tenido problemas de dolor de estómago o náuseas?	Si	No
13.	¿Te asustas con facilidad?	Si	No
14.	¿Han tenido novio(a) algunos(as) de tus mejores amigos(as) durante el año pasado?	Si	No
15.	¿Tuviste novio(a) del sexo opuesto durante el año pasado)?	Si	No
16.	¿Tienes alguna habilidad, talento, o experiencia que te ayudaría a conseguir trabajo?	Si	No
17.	¿Son la mayoría de tus amigos mayores que tu?	Si	No
18.	¿Tienes menos energía que la que creías que deberías tener?	Si	No
19.	¿Te frustras con facilidad?	Si	No
20.	¿Amenazas a otros con hacerles daño?	Si	No
21.	¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?	Si	No
22.	¿Duermes demasiado, o muy poco?	Si	No
23.	¿Dices groserías o vulgaridades?	Si	No
24.	¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	Si	No
25.	¿Son tus amigos del agrado de tus padres o guardianes?	Si	No
26.	¿Le mentiste a alguien la semana pasada?	Si	No
27.	¿Te dejan de hablar tus padres o guardianes (tutores) cuando se enojan contigo?	Si	No

29.	¿Tuviste un empleo con sueldo el verano pasado?	Si	No
30.	¿Pasas todo tu tiempo libre con tus amigos?	Si	No
31.	¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	Si	No
32.	¿Has tenido algún accidente o alguna lesión que todavía te molesta?	Si	No
33.	¿Puedes deletrear bien las palabras?	Si	No
34.	¿Tienes amigos que dañan o destruyen cosas a propósito?	Si	No
35.	¿Alguna vez se te ha puesto amarilla la parte blanca de los ojos?	Si	No
36.	Generalmente, ¿saben tus padres o guardianes en dónde has estado y lo que has estado haciendo?	Si	No
37.	¿A veces no puedes participar en actividades; porque ya no tienes dinero por habértelo gastado en drogas o bebidas alcohólicas?	Si	No
38.	¿Se burla de ti la gente por tu apariencia?	Si	No
39.	¿Sabes cómo encontrar un empleo si lo deseas?	Si	No
40.	¿Haces muchas cosas con tus padres o guardianes (tutores)?	Si	No
41.	¿Sacas A y B en unas clases y repruebas o fracasas en otras?	Si	No
42.	¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?	Si	No
43.	¿Has robado alguna vez?	Si	No
44.	¿Te han dicho alguna vez que eres hiperactivo(a) o muy inquieto(a)?	Si	No
45.	¿Sientes a veces que eres adicto(a) al alcohol o a las drogas?	Si	No
46.	¿Sabes leer bien?	Si	No
47.	¿Tienes algún pasatiempo o afición que realmente te interesa?	Si	No
48.	¿Tienes la intención de obtener un diploma (o tienes ya uno)?	Si	No
49.	¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?	Si	No
50.	¿Sientes que la gente está en contra tuya?	Si	No
51.	¿Eres miembro de algún equipo deportivo que practica regularmente?	Si	No
52.	¿Has leído un libro de principio a fin por placer?	Si	No
53.	¿Tienes quehaceres u obligaciones que tienes que hacer en la casa regularmente?	Si	No
54.	¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	Si	No
55.	¿Peleas a menudo?	Si	No
56.	¿Tienes mal genio?	Si	No

58.	¿Has comenzado a consumir mayor cantidad de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseabas?	Si	No
59.	¿Tienen tus padres o guardianes (tutores) reglas sobre lo que puedes y no puedes hacer?	Si	No
60.	¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?	Si	No
61.	¿Eres terco(a) o testarudo(a)?	Si	No
62.	¿Salen algunos de tus mejores amigos en noches de semana sin el permiso, de sus padres o guardianes?	Si	No
63.	¿Has trabajado antes o tienes trabajo ahora?	Si	No
64.	¿Se te hace difícil quitarte ciertas cosas de la mente?	Si	No
65.	¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	Si	No
66.	¿Tienes acceso a un medio de transporte para llegar al trabajo?	Si	No
67.	¿Te vas a veces de alguna fiesta porque no hay bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
68.	¿Sabes tus padres o guardianes cómo realmente te sientes o qué piensas?	Si	No
69.	Usualmente, ¿haces las cosas impulsivamente y sin pensar?	Si	No
70.	Generalmente, ¿haces ejercicio media hora o más por lo menos una vez por semana?	Si	No
71.	¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
72.	¿Te es fácil aprender cosas nuevas?	Si	No
73.	¿Respiras con dificultad o toses demasiado?	Si	No
74.	¿Les caes bien y te respetan las personas de tu edad?	Si	No
75.	¿Has respirado con dificultad o tosido demasiado?	Si	No
76.	¿Oyes cosas que nadie más oye a tu alrededor?	Si	No
77.	¿Se te hace difícil concentrarte?	Si	No
78.	¿Tienes una licencia de manejar válida?	Si	No
79.	¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	Si	No
80.	¿Tienes discusiones frecuentes con tus padres o guardianes (tutores), en las cuales levantan la voz y se gritan?	Si	No
81.	¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	Si	No
82.	¿Se te olvidan las cosas que hiciste mientras estabas consumiendo alcohol o drogas?	Si	No
83.	Durante el mes pasado, ¿has manejado un automóvil estando borracho(a) o endrogado(a)?	Si	No
84.	¿Levantas la voz o gritas más que otros muchachos(as) de tu edad?	Si	No
85.	¿Son la mayoría de tus amigos(as) menores que tu?	Si	No

87.	¿Has dejado un trabajo simplemente porque no te importaba (no te valía)?	Si	No
88.	¿Les gusta a tus padres o guardianes hablar y estar contigo?	Si	No
89.	¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o guardianes supieran dónde estabas?	Si	No
90.	¿Han participado algunos de tus mejores amigos(as) en deportes de equipo que requieren prácticas regulares?	Si	No
91.	¿Desconfías de la gente?	Si	No
92.	¿Estás demasiado ocupado(a) con la escuela y otras actividades supervisadas por adultos, para interesarte en un empleo?	Si	No
93.	¿Faltaste a la escuela sin justificación más de cinco veces durante al año pasado?	Si	No
94.	Generalmente, ¿te sientes satisfecho, con lo bien que desempeñas las actividades que realizas junto con tus amigos?	Si	No
95.	¿Te ocasiona el alcohol o la droga cambios rápidos de estado de ánimo como pasar de estar alegre, a estar triste o lo contrario?	Si	No
96.	¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	Si	No
97.	¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
98.	Actualmente, ¿es importante para ti conseguir o conservar un empleo satisfactorio?	Si	No
99.	¿Te han dicho tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
100.	¿Tienes discusiones serias con tus amigos o con miembros de tu familia por tu uso de bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
101.	¿Haces bromas o molestas mucho a los demás?	Si	No
102.	¿Tienes dificultad en dormir?	Si	No
103.	¿Tienes dificultad con trabajos escritos?	Si	No
104.	¿Cuando consumes bebidas alcohólicas o drogas, tiendes a hacer cosas que normalmente no harías, tales como desobedecer reglas, violar leyes o llegar tarde a casa?	Si	No
105.	¿Sientes que pierdes el control y terminas peleándote?	Si	No
106.	¿Te han despedido alguna vez de un empleo?	Si	No
107.	¿Faltaste a clases sin justificación alguna vez durante el mes pasado?	Si	No
108.	¿Tienes dificultad en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a tu uso		

109.	¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?	Si	No
110.	¿Eres bueno para buscar excusas o inventar cuentos para salir de un problema?	Si	No
111.	¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	Si	No
112.	¿Sientes que a veces no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	Si	No
113.	¿Tienes buena memoria?	Si	No
114.	¿Tienen tus padres o guardianes (tutores) una idea más o menos clara de lo que te interesa?	Si	No
115.	¿Han estado tus padres o guardianes (tutores) de acuerdo en cuanto a la forma en que deben tratarte?	Si	No
116.	¿Se te hace difícil hacer planes o organizar tus actividades?	Si	No
117.	¿Tienes dificultad con matemáticas?	Si	No
118.	¿Faltan tus amigos a la escuela sin justificación con mucha frecuencia?	Si	No
119.	¿Te preocupas mucho?	Si	No
120.	¿Se te hace difícil terminar tus proyectos o tareas escolares?	Si	No
121.	¿Te hace la escuela a veces sentirte estúpido(a)?	Si	No
122.	¿Haces amigos fácilmente cuando estás en un grupo nuevo?	Si	No
123.	¿Te sientes a menudo con ganas de llorar?	Si	No
124.	¿Te da miedo estar con la gente?	Si	No
125.	¿Tienes amigos que han robado?	Si	No
126.	¿Deseas ser miembro de un grupo, equipo o club organizado?	Si	No
127.	¿Tiene uno de tus padres o guardianes un empleo permanente?	Si	No
128.	¿Se te hace mala idea confiar en otras personas?	Si	No
129.	¿Disfrutas de hacer cosas con personas de tu edad?	Si	No
130.	¿Tienes la impresión de que a pesar de que estudias mas que tus compañeros siempre sacas peores notas que ellos?	Si	No
131.	¿Has reprobado o fracasado algún año en la escuela?	Si	No
132.	¿Sales a divertirte en noches de semana sin el permiso de tus padres o guardianes?	Si	No
133.	¿Se te hace difícil la escuela?	Si	No
134.	¿Tienes alguna idea de la clase, de trabajo o carrera que deseas?	Si	No
135.	¿En un día regular, ves la televisión por más de dos horas?	Si	No
136.	¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	Si	No
137.	¿Se te hace difícil encontrar las palabras apropiadas para expresar lo que piensas?	Si	No