

CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL III (MHSF-III)

Número de días desde la última vez que uso de alcohol u otras drogas: _____

Fecha: ____/____/____

Favor de tener en cuenta, que cada pregunta se refiere a la historia total de su vida, no solamente a su situación actual. Por esta razón cada pregunta comienza con "Alguna vez en su vida..."

1. ¿Alguna vez en su vida, ha hablado con un psiquiatra, psicólogo, terapeuta, trabajador social ó consejero sobre algún problema emocional? SÍ _____ NO _____
2. ¿Alguna vez en su vida, ha sentido usted que necesitaba ayuda con sus problemas emocionales, ó alguna persona le ha dicho que debe buscar ayuda para sus problemas emocionales? SÍ _____ NO _____
3. ¿Alguna vez en su vida, le han aconsejado que tome medicinas para la ansiedad, depresión, oír voces, ó cualquier otro problema emocional? SÍ _____ NO _____
4. ¿Alguna vez en su vida, lo han examinado en la sala de emergencias psiquiátricas ó ha estado hospitalizado por problemas psiquiátricos? SÍ _____ NO _____
5. ¿Alguna vez en su vida, ha oído voces que nadie podía oír ó ha visto objetos ó cosas que nadie podía ver? SÍ _____ NO _____
6. a) ¿Alguna vez en su vida, se ha sentido deprimido por varias semanas, ha perdido interés o placer en la mayoría de sus actividades, ha tenido dificultad en concentrarse y tomar decisiones, ó ha pensado en suicidarse? SÍ _____ NO _____
b) ¿Alguna vez en su vida ha intentado suicidarse? SÍ _____ NO _____
7. ¿Alguna vez en su vida, ha tenido pesadillas ó escenas de recuerdos pasados como resultado de haber estado envuelto en una situación traumática ó un evento terrible? Por ejemplo, eventos tales como: ¿guerra, peleas de gangas, fuego, violencia doméstica, ultraje, incesto, accidente de carro, haber sido apuñaleado ó herido de bala? SÍ _____ NO _____
8. ¿Alguna vez en su vida, ha sentido profundos miedos? Por ejemplo, ¿intensos miedos de altura, insectos, animales, suciedad, participar en eventos sociales, estar en una multitud, estar solo, estar en lugares dónde sería difícil escapar ó obtener ayuda? SÍ _____ NO _____
9. ¿Alguna vez en su vida, usted se ha dejado dominar por impulsos agresivos, que en más de una ocasión han resultado en daños serios a otra persona ó a la destrucción de la propiedad? SÍ _____ NO _____
10. ¿Alguna vez en su vida, ha sentido que la gente tiene algo en contra suya, aunque no se lo han dicho, ó que alguien ó algún grupo está tratando de influir sus pensamientos ó su conducta? SÍ _____ NO _____

11. ¿Alguna vez en su vida, ha tenido problemas emocionales con sus intereses sexuales, sus actividades sexuales, ó con su selección de pareja sexual? SÍ _____ NO _____
12. ¿Alguna vez en su vida, ha pasado un período en su vida que usted dedicó mucho tiempo en pensar y preocuparse por ganar peso, ser gordo ó controlar su apetito? Por ejemplo, ¿ha estado envuelto en repetidas dietas, ayunos ó muchos ejercicios para compensar por haber comido en exageración, ó darse enemas ó forzar vómitos? SÍ _____ NO _____
13. ¿Alguna vez en su vida, ha tenido un período de tiempo cuándo usted se ha sentido lleno de energías, se han producido ideas rápidamente, ha hablado sin parar, se ha movido rápidamente de una actividad a la otra, ha necesitado poco sueño, y ha creído que puede hacer cualquier cosa? SÍ _____ NO _____
14. ¿Alguna vez en su vida, ha tenido desmayos ó ataques cuando usted se ha sentido de pronto ansioso, miedoso, ó intranquilo que usted comenzó a sudar, su corazón ha latido rápidamente, ha estado temblando, se ha sentido mal del estómago, sintió mareos o como si se fuera a desmayar? SÍ _____ NO _____
15. ¿Alguna vez en su vida, usted ha tenido un pensamiento ó impulso para hacer algo repetidas veces que le causó grandes angustia e interfirió con sus rutinas normales, su trabajo ó sus relaciones sociales? Ejemplos podían incluir, ¿contar cosas y revisar cosas repetidamente que ya usted hizo, lavar y volver a lavarse las manos, orar ó mantener un régimen rígido de actividades diarias que usted no pudo desviarse? SÍ _____ NO _____
16. ¿Alguna vez ha tomado dinero prestado para realizar apuestas, ha apostado más de lo tenía planeado apostar, o ha mentido sobre la cantidad de dinero que ha utilizado en apuesta? SÍ _____ NO _____
17. ¿Alguna vez en su vida, ha sido informado por sus maestros, consejeros ó alguna otra persona que usted tiene un problema de aprendizaje? SÍ _____ NO _____

Tabulacion

Puntuación: (Las preguntas 1 y 2 no son consideradas en la puntuación)
 Total de respuestas "SI": _____

Determinación positiva = Puntuación de 1 o más.

F.X. Carroll, Ph.D. y John J. McGinley, M.S., M.S.W., M.A. Proyecto Fundación Regreso, 2000