| Client ID# | Today's Date | Facility ID# | Administration | Study Code |
|---|---|---|---|---|
| \|___\|___\|___\|___\|___\|___\|___\|___\|___\| | \|___\|___\|\|___\|___\|\|___\|___\| | \|___\|___\|___\|___\|___\|___\| | \|___\|___\|___\|___\|___\| | \|___\|___\| |

# TCU ADOL PSYFORM

| | *Estoy totalmente en desacuerdo* | *No estoy de acuerdo* | *No estoy seguro* | *Estoy de acuerdo* | *Estoy totalmente de acuerdo* |
|---|---|---|---|---|---|
| | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |

**Por favor indique cuánto está de ACUERDO o DESACUERDO con cada declaración.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. A usted le cuesta trabajo dormir. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. Usted tiene mucho de qué estar orgulloso. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. Usted toma en consideración cómo sus acciones afectarían a otras personas. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. Usted planifica por adelantado. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5. Usted siente interés en la vida. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6. Usted se siente que es un fracaso. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7. A usted le cuesta trabajo concentrarse o recordar cosas. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8. Usted teme ciertas cosas tal como los ascensores, los gentíos o salir solo. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9. Usted se siente ansioso o nervioso. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10. Usted quisiera tenerse más respeto a sí mismo. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11. Es probable que usted sienta la necesidad de usar drogas en los próximos meses. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12. Usted se siente triste o deprimido. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 13. Usted piensa de las consecuencias de sus acciones. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14. Usted se siente muy cansado o agotado. .... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 15. A usted le cuesta trabajo mantenerse quieto por largo rato. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16. Usted piensa en la causa de sus problemas actuales. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |


© 2011 TCU Institute of Behavioral Research, Fort Worth, Texas. All rights reserved.

| Client ID# | Today's Date | Facility ID# | Administration | Study Code |
|---|---|---|---|---|
| \|___\|___\|___\|___\|___\|___\|___\|___\|___\| | \|___\|___\|\|___\|___\|\|___\|___\| | \|___\|___\|___\|___\|___\|___\| | \|___\|___\|___\|___\|___\| | \|___\|___\| |

| | *Estoy totalmente en desacuerdo* (1) | *No estoy de acuerdo* (2) | *No estoy seguro* (3) | *Estoy de acuerdo* (4) | *Estoy totalmente de acuerdo* (5) |
|---|---|---|---|---|---|
| 17. Es probable que usted tome tragos alcohólicos en los próximos meses. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18. Usted considera diferentes formas de resolver un problema. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 19. Usted se siente que básicamente no es bueno para nada. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 20. Usted se preocupa mucho. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 21. A usted le cuesta trabajo tomar decisiones. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 22. Usted se siente desanimado acerca del futuro. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 23. Usted toma buenas decisiones. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 24. Es probable que usted sufra una recaída en los próximos meses. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 25. Por lo general, usted está satisfecho consigo mismo. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 26. Usted toma decisiones sin pensar en las consecuencias. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 27. Por favor marque "No estoy de acuerdo" como respuesta a esta pregunta. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 28. Usted se siente tenso o agitado. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 29. Usted siente que no le es importante a otras personas. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 30. Usted siente tensión o tirantez en sus músculos. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 31. Es probable que se le dificulte dejar de usar drogas. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 32. Usted siente soledad. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 33. Al examinar problemas, usted toma en consideración todas sus opciones. ..... | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |


© 2011 TCU Institute of Behavioral Research, Fort Worth, Texas. All rights reserved.