

Formulario MH para jóvenes: intervalo de actualización

6. Responda las siguientes preguntas	Cantidad de noches/horas	No sabe					
En los últimos 30 días, ¿cuántas veces estuvo detenido? <small>*Elemento requerido a nivel federal</small>	—	<input type="checkbox"/>					
7. Responda las siguientes preguntas basándose en los últimos 6 meses...	Cantidad de noches/horas	No sabe					
a. ¿Cuántas veces fue a una sala de emergencias por un problema psiquiátrico o emocional?	—	<input type="checkbox"/>					
b. Cuántas noches pasó en un centro por:							
i. Desintoxicación	—	<input type="checkbox"/>					
ii. Tratamiento de trastornos por consumo de sustancias como paciente hospitalizado/residencial	—	<input type="checkbox"/>					
iii. Atención a la salud mental	—	<input type="checkbox"/>					
iv. Enfermedad, lesión, cirugía	—	<input type="checkbox"/>					
c. ¿Cuántas veces estuvo detenido?	—	<input type="checkbox"/>					
d. ¿Cuántas noches pasó en un centro correccional, incluyendo el JDC o la cárcel (por arresto, violación de la libertad condicional o de la libertad vigilada)?	—	<input type="checkbox"/>					
e. ¿Cuántas veces intentó suicidarse? <small>*Elemento requerido a nivel federal</small>	—	<input type="checkbox"/>					
8. Indique su nivel de acuerdo o desacuerdo con las declaraciones marcando la opción que mejor represente sus sentimientos u opiniones durante los últimos 6 meses. (Responda por relaciones con personas que no sean sus proveedores de salud conductual). *Requerido a nivel federal	Opciones de respuesta						
	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Completamente de acuerdo	No aplica	Rechazada
Área: Conexión social: preguntas 1-4							
1. Conozco personas que me escucharán y entenderán cuando necesite hablar.							
2. En una crisis, tendría el apoyo que necesito de familiares y amigos.							
3. Cuento con personas con las que me siento cómodo hablando de mis problemas.							
4. Cuento con personas con las que puedo hacer cosas agradables.							
Área: Área de mejora del funcionamiento/resultados: preguntas 5-11							
5. Soy más capaz de hacer las cosas que quiero hacer.							
6. Me llevo mejor con los familiares.							
7. Me llevo mejor con amigos y otras personas.							
8. Me está yendo mejor en la escuela o en el trabajo.							
9. Soy más capaz de sobrellevar las cosas cuando salen mal.							
10. Soy mejor manejando mi vida diaria.							
11. Estoy satisfecho con mi vida familiar en este momento.							

Formulario MH para jóvenes: intervalo de actualización

	Opciones de respuesta					
	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Completamente de acuerdo	No aplica
Área: Percepción del acceso a los servicios: preguntas 12-13						
12. El lugar donde se prestan los servicios fue conveniente.						
13. Los servicios están disponibles en horarios que me son convenientes.						
Áreas: Percepción de la sensibilidad cultural: preguntas 14-17						
14. El personal me trata con respeto.						
15. El personal respeta las creencias religiosas/espirituales de mi familia.						
16. El personal habla conmigo de manera que pueda entender.						
17. El personal es sensible a mi origen cultural/étnico.						
Área: Percepción de la participación en la planificación del tratamiento: preguntas 18-20						
18. Ayudé a elegir mis servicios.						
19. Ayudé a elegir los objetivos de mi tratamiento.						
20. Participé en mi propio tratamiento.						
Área: Satisfacción general: preguntas 21-26						
21. En general, estoy satisfecho con los servicios que recibí aquí.						
22. Las personas que me ayudan se quedaron conmigo sin importar lo que pasara.						
23. Siento que tengo a alguien con quien hablar cuando tengo problemas.						
24. Recibí servicios que eran adecuados para mí.						
25. Recibí la ayuda que quiero.						
26. Recibí toda la ayuda que necesito.						

Pregunta que debe responder el médico

Puntuación GAIN Short Screener (GAIN-SS)					
Evaluador	Elementos	Mes pasado (4)	Últimos 90 días (4, 3)	Año pasado (4, 3, 2)	Siempre (4, 3, 2, 1)
IDScr	1a – 1f				
EDScr	2a – 2g				
SDScr	3a – 3e				
CVScr	4a – 4e				
TDSer	1a – 4e				