

Formulario MH familiar: alta

5. Diría que, en general, la salud de su hijo es:

Excelente
 Muy buena
 Buena
 Regular
 Mala

a. Pensando en la salud física de su hijo, incluyendo enfermedades y lesiones físicas, ¿cuántos días durante los últimos 30 días la salud física de su hijo no fue buena? _____

b. Pensando en la salud mental de su hijo, incluyendo estrés, depresión y problemas emocionales, ¿cuántos días durante los últimos 30 días la salud mental de su hijo no fue buena? _____

c. Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días la mala salud física o mental de su hijo le impidió hacer sus actividades habituales, como el cuidado personal, el trabajo o el ocio? _____

6. Responda las siguientes preguntas

Cantidad de
noches/horas No
sabe

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces su hijo estuvo detenido?

*Elemento requerido a nivel federal

7. Responda las siguientes preguntas basándose en los últimos 6 meses...

Cantidad de
noches/horas No
sabe

a. ¿Cuántas veces fue su hijo a una sala de emergencias por un problema psiquiátrico o emocional? _____

b. Cuántas noches pasó su hijo en un centro por:

i. Desintoxicación _____

ii. Tratamiento de trastornos por consumo de sustancias como paciente hospitalizado/residencial _____

iii. Atención a la salud mental _____

iv. Enfermedad, lesión, cirugía _____

Fuente: Formulario de historial de adultos de MPR actual (revisado el 3/06)

c. ¿Cuántas veces su hijo estuvo detenido? _____

d. ¿Cuántas noches pasó su hijo en un centro correccional, incluyendo el JDC o la cárcel (por arresto, violación de la libertad condicional o de la libertad vigilada)? _____

e. ¿Cuántas veces su hijo intentó suicidarse? _____

*Elemento requerido a nivel federal

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. Me hijo conoce personas que lo escucharán y entenderán cuando necesite hablar.

2. En una crisis, mi hijo tendría el apoyo que necesita de familiares y amigos.

3. Mi hijo cuenta con personas con las que se siente cómodo hablando sobre sus problemas.

Formulario MH familiar: alta

4. Mi hijo cuenta con personas con las que puede hacer cosas agradables.
Área: Área de mejora del funcionamiento/resultados: preguntas 5-11
5. Mi hijo puede hacer mejor las cosas que quiere hacer.
6. Mi hijo se lleva mejor con los familiares.
7. Mi hijo se lleva mejor con amigos y otras personas.
8. A mi hijo le va mejor en la escuela o en el trabajo.
9. Mi hijo puede sobrellevar mejor las cosas cuando salen mal.
10. Mi hijo maneja mejor la vida diaria.
11. Estoy satisfecho con nuestra vida familiar en este momento.

	Opciones de respuesta					
	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Completamente de acuerdo	No aplica Rechazada
Área: Percepción del acceso a los servicios: preguntas 12-13						
12. El lugar donde se prestan los servicios fue conveniente.						
13. Los servicios estaban disponibles en horarios convenientes para nosotros.						
Áreas: Percepción de la sensibilidad cultural: preguntas 14-17						
14. El personal me trató con respeto.						
15. El personal respetó las creencias religiosas/espirituales de mi familia.						
16. El personal habló conmigo de manera que pueda entender.						
17. El personal fue sensible a mi origen cultural/étnico.						
Área: Percepción de la participación en la planificación del tratamiento: preguntas 18-20						
18. Ayudé a elegir los servicios de mi hijo.						
19. Ayudé a elegir los objetivos del tratamiento de mi hijo.						
20. Con frecuencia participé en el tratamiento de mi hijo.						
Área: Satisfacción general: preguntas 21-26						
21. En general, estoy satisfecho con los servicios que mi hijo recibió aquí.						
22. Las personas que ayudan a mi hijo se quedaron con nosotros sin importar lo que pasara.						
23. Siento que mi hijo tiene a alguien con quien hablar cuando tiene problemas.						

Formulario MH familiar: alta

24. Los servicios que mi hijo o familia recibieron fueron los adecuados para nosotros.

25. Mi familia recibió la ayuda que queríamos para mi hijo.

26. Mi familia recibió toda la ayuda que necesitábamos para mi hijo.
