

Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA JÓVENES

Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) YOUTH SATISFACTION SURVEY

Para proporcionar los mejores servicios posibles de salud mental y abuso de sustancias, queremos saber qué piensas sobre los servicios que recibiste en los últimos 6 meses. No escriba tu nombre en esta encuesta. Tus respuestas son confidenciales y no estarán vinculadas a ninguno de los servicios de salud mental y/o abuso de sustancias que recibas.

Indica qué tanto estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones encierra en un círculo el número (del "1"= Muy de acuerdo al "5"= Muy en desacuerdo) que mejor represente tu opinión. Si la declaración es sobre algo que has experimentado, encierra en un círculo la última respuesta "N/A" para indicar que este artículo no se aplica a ti.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso(a)	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	N/A
1. En general, estoy satisfecho(a) con los servicios que recibí.	1	2	3	4	5	N/A
2. Ayudé a elegir mis servicios.	1	2	3	4	5	N/A
3. Ayudé a elegir mis objetivos de tratamiento.	1	2	3	4	5	N/A
4. Las personas que me han brindado apoyo se han quedado conmigo pase lo que pase.	1	2	3	4	5	N/A
5. Me sentía que tenía a alguien con quien hablar cuando tenía problemas.	1	2	3	4	5	N/A
6. He participado en mi propio tratamiento.	1	2	3	4	5	N/A
7. Los servicios que recibí fueron los correctos para mí.	1	2	3	4	5	N/A
8. La ubicación de los servicios era conveniente para mí.	1	2	3	4	5	N/A
9. Los servicios estaban disponibles en horarios que eran convenientes para mí.	1	2	3	4	5	N/A
10. Recibí la ayuda que quería.	1	2	3	4	5	N/A
11. Recibí tanta ayuda como necesitaba.	1	2	3	4	5	N/A
12. El personal me trató con respeto.	1	2	3	4	5	N/A
13. El personal respetó las creencias religiosas o espirituales de mi familia.	1	2	3	4	5	N/A
14. El personal habló conmigo de una manera que entendí.	1	2	3	4	5	N/A
15. El personal era sensible a mi cultura u origen étnico.	1	2	3	4	5	N/A

Preguntas 16-22: Como resultado directo de los servicios de salud mental y/o uso de sustancias que recibí ...						
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso(a)	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	N/A
16. Manejo mejor mi vida cotidiana.	1	2	3	4	5	N/A
17. Me llevo mejor con los miembros de mi familia.	1	2	3	4	5	N/A
18. Me llevo mejor con mis amigos y los demás.	1	2	3	4	5	N/A
19. Me va mejor en la escuela y/o trabajo.	1	2	3	4	5	N/A
20. Estoy en mejores condiciones para hacer frente cuando las cosas van mal.	1	2	3	4	5	N/A
21. Estoy satisfecho(a) con mi vida familiar en estos momentos.	1	2	3	4	5	N/A
22. Estoy en mejores condiciones para hacer las cosas que quiero hacer.	1	2	3	4	5	N/A

Preguntas 23-26: Cuéntanos sobre las relaciones actuales que tienes con las personas que no sean tu proveedor(es) de salud mental y/o uso de sustancias.						
	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indeciso(a)	Desacuerdo	Muy en desacuerdo	N/A
23. Conozco a personas que me escucharán y comprenderán cuando necesite hablar con alguien.	1	2	3	4	5	N/A
24. Tengo a personas con las que me siento cómodo(a) hablando sobre mis problemas.	1	2	3	4	5	N/A
25. En una crisis, tendría el apoyo que necesito de familiares o amigos.	1	2	3	4	5	N/A
26. Tengo a personas con las que puedo hacer cosas divertidas.	1	2	3	4	5	N/A

Preguntas 27-35: Responde las siguientes preguntas para dejarnos saber un poco sobre ti.

27. ¿Recibes actualmente los servicios de salud mental y/o uso de sustancias?

1 = Solo los servicios de salud mental 2 = Solos los servicios de uso de sustancias 3 = Los servicios de salud mental y uso de sustancias

28. ¿Por cuánto tiempo has recibido estos servicios?

1 = Menos de 6 meses 3 = 1 año a 2 años
2 = 6 meses a 1 año 4 = Más de 2 años

29. ¿Vives actualmente con uno o ambos padres?

1 = Sí 2 = No

30. ¿Cuál es tu género?

1 = Femenino 2 = Masculino 3 = mujer transgénero 4 = hombre transgénero
5 = Otro (Favor de indicar: _____)

31. ¿Qué edad tienes? _____ años de edad

32. ¿Cuál es tu raza u origen étnico? (Encierra en un círculo lo que corresponda mejor.)

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1 = Indio americano/nativo de Alaska | 5 = Blanco/caucásico |
| 2 = Asiático | 6 = Más de una raza o grupo étnico |
| 3 = Negro/afroamericano | 7 = Otro (describe: ____) |
| 4 = Nativo de Hawai/Islas del Pacífico | |

33. ¿Te consideras hispano(a) o latino(a)?

- 1 = Sí 2 = No

34. ¿En qué condado de Wisconsin vives actualmente? Condado de _____ en WI

35. ¿Tienes algún otro comentario sobre los servicios que recibiste en los últimos 6 meses?

¡Gracias por tu tiempo y cooperación al completar esta encuesta!

[Esta encuesta fue creada por el Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) en 2001.]