

**Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y
Salud Mental (SAMHSA)**

Centro de Servicios de Salud Mental

**Medidas de resultados nacionales (NOM) Medidas
a nivel de cliente para programas discrecionales
que prestan servicios directos**

**MANUAL DE INSTRUCCIÓN DE LA
ENCUESTA PREGUNTA POR PREGUNTA
para programas para niños**



Noviembre de 2021
SPARS Versión 2.1

Índice

DESCRIPCIÓN GENERAL.....	1
PAUTAS GENERALES PARA LA RECOPIACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	3
Pautas Relacionadas con las Entrevistas.....	3
Puntos de Recopilación de Datos	4
Consentimiento.....	7
Plazos para Completar la Entrevista y Presentar los datos.....	8
GESTIÓN DE REGISTROS	14
DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON LA SALUD CONDUCTUAL.....	19
SECCIÓN A: DATOS DEMOGRÁFICOS.....	21
SECCIÓN B: DESEMPEÑO Y FAMILIA MILITAR Y DESPLIEGUE DE PERSONAL MILITAR..	24
Desempeño.....	24
Familia Militar y Despliegue de Personal Militar.....	30
SECCIÓN C: ESTABILIDAD DE LA VIVIENDA.....	33
SECCIÓN D: EDUCACIÓN.....	37
SECCIÓN E: SITUACIÓN PENAL Y RELACIONADA CON LA JUSTICIA PENAL	39
SECCIÓN F: PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO	40
SECCIÓN G: RELACIONES SOCIALES.....	43
SECCIÓN H: PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA.....	45
SECCIÓN I: ESTADO DE REEVALUACIÓN	46
SECCIÓN J: ESTADO DEL ALTA MÉDICO	48
SECCIÓN K: SERVICIOS RECIBIDOS	51
ACCESO A LA AYUDA.....	55
APÉNDICE A: REQUISITOS DE LA SECCIÓN H	56
SECCIÓN H1: Requisitos de los datos específicos del programa	57
SECCIÓN H2: Requisitos de los datos específicos del programa	59
SECCIÓN H3: Requisitos de los datos específicos del programa	61
SECCIÓN H4: Requisitos de los datos específicos del programa	63
APÉNDICE B: NOTAS.....	65

DESCRIPCIÓN GENERAL

Estas instrucciones están diseñadas para recopilar información utilizando las Medidas de Resultados Nacionales a Nivel de Cliente para los Programas Discrecionales de Suministro de Servicios Directos para Programas para Niños, **también conocidas como Actividades de Servicios**, del Centro de Servicios de Salud Mental (CMHS). Los beneficiarios de la subvención de CMHS que prestan servicios directos a los consumidores deben recopilar los datos de cada consumidor que recibe servicios financiados por la subvención. Los beneficiarios de la subvención recopilan estos datos de los consumidores individuales mediante la herramienta de Medidas a Nivel de Cliente de las Mediciones Nacionales de Resultados (NOM), **también conocida como la herramienta de Servicios**. Los datos se recopilan durante un episodio de atención de un consumidor.

- El término *consumidor* significa un niño que se encuentra activamente en tratamiento en un programa financiado por el CMHS. Sin embargo, se podrá entrevistar al niño o su cuidador a fin de recopilar los datos de las NOM (en este documento se utiliza el término “consumidor” independientemente de si se entrevista a un niño/adolescente o cuidador).
- *Un episodio de atención* comienza cuando el consumidor inicia el tratamiento o comienza a recibir los servicios, según se define en el programa, y finaliza cuando el consumidor recibe el alta médico y deja de recibir el tratamiento o los servicios por parte de ese beneficiario de la subvención. Un nuevo episodio de atención comienza cuando un consumidor regresa para recibir tratamiento después de un lapso de servicio de 90 días calendario o más o después de recibir el alta médico.

Para cada episodio de atención, se debe intentar entrevistar al consumidor en la entrevista inicial y en intervalos de reevaluación de 6 meses (calculados como 180 días calendario) y al momento del alta.

Este manual contiene pautas generales para las entrevistas y la presentación de los datos, una descripción general de la manera en que el consentimiento afecta la estructura de las entrevistas y los datos que se necesitan en cada evaluación.

La herramienta de servicios para niños se ofrece en una versión:

- Versión combinada para niños/adolescentes o cuidadores: se utiliza cuando se entrevista al niño o al cuidador en nombre del niño o adolescente. Esta versión incluye las raíces de las preguntas para el niño/adolescente y el cuidador; el entrevistador debe ajustar la pregunta según el entrevistado.

Recuerde: se debe entrevistar al niño o al cuidador del niño a fin de recopilar los datos de SPARS (Sistema de Informes y Rendición de Cuentas sobre el Desempeño); **no es necesario** realizar entrevistas a ambas personas. La tabla a continuación describe los entrevistados apropiados y los criterios correspondientes.

Entrevistado	Criterios
1) Niño o adolescente	Niño de 11 años en adelante
2) Cuidador (en nombre del niño/adolescente)	Niño de hasta 10 años
3) Niño/adolescente o Cuidador (en nombre del niño/adolescente)	Depende de quién se entrevista

Nota: Si fuera posible, trate de mantener la uniformidad entre las entrevistas a los consumidores para evitar problemas relacionados con la fiabilidad entre las calificaciones; es decir, si se entrevista primero al niño, se lo deberá entrevistar para realizar las reevaluaciones y durante el transcurso del tratamiento.

PAUTAS GENERALES PARA LA RECOPILOCIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS

PAUTAS RELACIONADAS CON LAS ENTREVISTAS

Antes de comenzar con la entrevista, considere usar un calendario para marcar los últimos 30 días calendario o pregunte al consumidor si tiene un calendario. Muchas preguntas en la herramienta de Servicios se refieren a los últimos 30 días y tener un calendario presente puede ayudar al consumidor a recordar los eventos.

Debe realizar las entrevistas en persona, a menos que el oficial del proyecto gubernamental (GPO) de la subvención haya otorgado una exención. Se deben realizar al consumidor todas las preguntas tal como se describe a continuación en las Tablas 1 y 2.

Lectura de las preguntas:

Al comienzo de cada sección, presente la siguiente sección de preguntas (p. ej., “Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre...”).

Lea cada pregunta tal como está escrita. Las instrucciones escritas todas en mayúscula y en cursiva no se deben leer al consumidor. Si el consumidor tiene dificultad para comprender una pregunta, puede explicarle la pregunta con las descripciones contenidas en este manual. Sin embargo, no cambie las palabras de la pregunta.

Lea las categorías de respuestas que aparecen escritas según el uso habitual para oraciones, con una combinación de mayúsculas y minúsculas (por ejemplo, Centroamericano o Muy en desacuerdo).

Si todas las categorías de respuestas están en mayúsculas, formule la pregunta abierta; no lea ninguna de las categorías de respuestas enumeradas.

Registro de las respuestas:

- NO CORRESPONDE es una respuesta disponible para los puntos apropiados. Para esos puntos, si un consumidor no considera que la pregunta se aplique a ellos, elija NO CORRESPONDE como su respuesta a esa pregunta.
- La opción de respuesta SE NEGÓ A CONTESTAR se proporciona para todos los puntos que se le preguntan al consumidor. Si el consumidor se niega a contestar la pregunta, marque SE NEGÓ A CONTESTAR.
- La opción de respuesta NO SABE se proporciona para todos los puntos, excepto las preguntas de la Sección A. Si el consumidor no sabe la respuesta a una pregunta, marque NO SABE según corresponda.
- Las opciones de respuesta SE NEGÓ A CONTESTAR y NO SABE no están disponibles para las preguntas que responde el beneficiario de la subvención, salvo la opción de respuesta “No sabe” para las preguntas de diagnósticos relacionados con la

salud conductual dentro de la sección correspondiente a la gestión de registros y algunas preguntas seleccionadas de la Sección H.

PUNTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Los puntos de recopilación de datos y la información necesaria se presentan en las Tablas 1 y 2 que se resumen a continuación.

Tabla 1. Entrevistas completas: puntos de recopilación de datos e información necesaria de las entrevistas completadas

Puntos de recopilación de datos	Gestión de registros	Diagnósticos relacionados con la salud conductual	Sección A	Secciones B, C, D, E y G	Sección F	Sección H (si corresponde)	Sección I	Sección J	Sección K	Datos recopilados	Datos ingresados a SPARS	Fechas de cierre del sistema
Evaluación en la entrevista inicial ¹	X	X	X	X		X				Complete la entrevista dentro de los 7 días calendario después de que el consumidor inicia el tratamiento.	Ingresa los datos dentro de los 30 días después de completar la entrevista.	No se pueden ingresar o editar datos después de la fecha de cierre del sistema (el final del trimestre posterior a la recopilación de datos). Ejemplo: Si la entrevista se realiza el 1 de junio, se debe ingresar antes del 1 de octubre.
Reevaluación	X	X		X (Excepto para las preguntas B5 y B6)	X	X	X		X	Realice una entrevista cada 180 días calendario a partir de la fecha de la entrevista inicial durante el tratamiento del consumidor. El plazo para completar la entrevista es de 30 días calendario antes y después de la fecha establecida para la entrevista.	Ingresa los datos dentro de los 30 días después de completar la entrevista.	No se pueden ingresar o editar datos después de la fecha de cierre del sistema (final del trimestre posterior a la recopilación de datos). Ejemplo: Si la entrevista se realiza el 1 de julio, se debe ingresar antes del 1 de octubre.
Alta médico	X	X		X (Excepto para las preguntas B5 y B6)	X	X		X	X	Realice la entrevista el mismo día (como alta médico). ²	Ingresa los datos dentro de los 30 días después de completar la entrevista.	No se pueden ingresar o editar datos después de la fecha de cierre del sistema (final del trimestre posterior a la recopilación de datos). Ejemplo: Si la entrevista se realiza el 1 de agosto, se debe ingresar antes del 1 de enero.

¹ Obligatoria para todos los consumidores: nuevos, reinscripciones después del alta médico o que regresan después de 90 días o un lapso más prolongado en el tratamiento, salvo para aquellos consumidores que se niegan a contestar o que no brindan su consentimiento.

² Si la entrevista de reevaluación se realizó dentro de los 30 días calendario posteriores al alta médico del consumidor, no es necesario realizar una entrevista de alta médico. Sin embargo, se debe presentar un alta médico administrativa.

Tabla 2. Entrevistas no completadas (tareas administrativas): puntos de recopilación de datos e información necesaria de las entrevistas no completadas

Puntos de recopilación de datos	Gestión de registros	Diagnósticos relacionados con la salud conductual	Sección A	Secciones B, C, D, E y G	Sección F	Sección H (si corresponde)	Sección I	Sección J	Sección K ¹	Datos recopilados	Datos ingresados a SPARS	Fechas de cierre del sistema
Evaluación en la entrevista inicial ²	X		X							Complete las tareas administrativas dentro de los 7 días calendario después de que el consumidor inicia el tratamiento. En el punto número 2 (Gestión de registros), indique que no se completó una entrevista y el motivo.	Ingrese los datos dentro de los 30 días después de intentar realizar la entrevista.	Los datos se deben ingresar en SPARS antes de la fecha de cierre del sistema (final del trimestre posterior al intento de realizar la entrevista). Por ejemplo: si se intentó realizar la entrevista el 15 de junio, el registro se debe ingresar a SPARS antes del 1 de octubre.
Reevaluación	X						X		X	Complete las tareas administrativas dentro de los 30 días de la fecha establecida para la entrevista si no puede entrevistar al consumidor. En el punto número 2 (Gestión de registros), indique que no se completó una entrevista y el motivo.	Ingrese los datos dentro de los 30 días de la fecha establecida para la entrevista.	Los datos se deben ingresar antes de la fecha de cierre del sistema (el final del trimestre posterior a la realización de la entrevista). Por ejemplo: si se intentó realizar la entrevista el 15 de junio, el registro se debe ingresar a SPARS antes del 1 de octubre.
Alta médico	X							X	X	Complete las tareas administrativas dentro de los 30 días del alta médico si no puede entrevistar al consumidor. ³ En el punto número 2 (Gestión de registros), indique que no se realizó una entrevista y el motivo.	Ingrese los datos dentro de los 30 días calendario del alta médico.	Los datos se deben ingresar en SPARS antes de la fecha de cierre del sistema (final del trimestre posterior al intento de realizar la entrevista). Por ejemplo: si se intentó realizar la entrevista el 15 de junio, el registro se debe ingresar a SPARS antes del 1 de octubre.

¹ Algunas subvenciones podrían tener una aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB) que no permite la recopilación de los datos de la Sección K sin consentimiento. En esos casos, no se deben recopilar los datos de la Sección K como parte del alta médico administrativa. Para las restantes altas médicas administrativas, los datos de la Sección K se deben recolectar y se deben ingresar a SPARS.

² Obligatoria para todos los consumidores: nuevos, reinscripciones después del alta médico o que regresan después de 90 días o un lapso más prolongado en el tratamiento, salvo para aquellos consumidores que se niegan a contestar o que no brindan su consentimiento.

³ Si la entrevista de reevaluación se realizó dentro de los 30 días calendario posteriores al alta médico del consumidor, no es necesario realizar una entrevista de alta médico. Sin embargo, se debe presentar un alta médico administrativa.

Resumen de la Tabla 1 y la Tabla 2:

- La sección de **Gestión de registros** debe ser completada por el beneficiario de la subvención en todos los puntos de recopilación de datos, independientemente de si se realizó una entrevista.
- La **sección Diagnósticos de salud conductual** debe ser completada por el beneficiario de la subvención para cada entrevista inicial, de reevaluación y de alta médico.
- Las preguntas de la **Sección A** solo se formulan al consumidor en la entrevista inicial. Si el beneficiario de la subvención no puede obtener los datos demográficos a partir de una entrevista con el consumidor, esta información se podrá obtener por vía administrativa de otros datos disponibles de la subvención. Si no está disponible de otra fuente, codifíquela como Se negó a contestar. Si el consumidor se negó a contestar todas las preguntas de recopilación de datos y una política o decisión de la IRB impide a su organización obtener esta información de otros registros, dichos puntos se deberán codificar como SE NEGÓ A CONTESTAR.
- Las **preguntas 5 y 6 de la Sección B (Familia militar y despliegue de personal militar)** solo se formulan en la entrevista inicial.
- Las preguntas de la **Sección B (salvo las preguntas 5 y 6) y las secciones C, D, E y G** se formulan al consumidor durante las entrevistas iniciales, de reevaluación y de alta médico.
- Las preguntas de la **Sección F** se formulan en las entrevistas de reevaluación y de alta médico del consumidor.
- En la **Sección H** se recopilan datos específicos del programa. Consulte el Apéndice A para obtener más detalles sobre cómo completar la Sección H.
- El beneficiario de la subvención debe completar la **Sección I** acerca del consumidor solo al momento de la reevaluación, independientemente de si se realizó una entrevista (reevaluación administrativa).
- El beneficiario de la subvención debe completar la **Sección J** acerca del consumidor solo al momento del alta médico, independientemente de si se realizó una entrevista (alta médico administrativa).
- El beneficiario de la subvención debe completar la **Sección K** acerca del consumidor al momento de la reevaluación y el alta médico, independientemente de si se realizó una entrevista (reevaluación administrativa o alta médico).

CONSENTIMIENTO

El consumidor o su representante podrán indicar que no quieren ser entrevistados. Si esto ocurre, la entrevista no se podrá realizar. La negativa a contestar en la entrevista actual podría o no aplicarse a futuras entrevistas o recopilación de datos; hay opciones de respuesta disponibles para ambos casos. Al inicio de un nuevo episodio de atención, los consumidores comienzan con una “hoja en blanco” y se debe intentar realizar una entrevista inicial.

Puntos a considerar:

- Las entrevistas de reevaluación se deben realizar cada seis meses hasta que esto no sea posible debido a un problema de consentimiento o hasta que el consumidor reciba el alta médico.
- Se debe entrevistar a los consumidores al momento del alta médico. Si el consumidor no está disponible para una entrevista al momento del alta médico, el beneficiario de la subvención deberá ingresar un alta médico administrativa.
- Usted deberá decidir si proporcionará los datos administrativos al realizar la reevaluación, en función de las políticas organizativas o las decisiones de la IRB relevantes.

PLAZOS PARA COMPLETAR LA ENTREVISTA Y PRESENTAR LOS DATOS

La siguiente información se resume en las Tablas 1 y 2 anteriores.

Plazos para la recopilación de datos

Entrevista inicial

En el caso de los consumidores que inician un episodio de atención después de que su subvención comience a usar SPARS, las entrevistas iniciales se deben completar dentro de los siete días calendario después del inicio del episodio de atención.

Para los consumidores que ya estaban recibiendo atención cuando que su subvención comenzó a usar SPARS, las entrevistas del período inicial se deben completar la próxima vez que su proyecto entra en contacto con el consumidor.

La entrevista completada se debe ingresar en el sistema SPARS dentro de los 30 días calendario de la fecha de la entrevista; todas las modificaciones se deben completar antes de la fecha de cierre del sistema correspondiente al trimestre en el cual se realizó la entrevista.

Las subvenciones que realizan la entrevista del período inicial más cerca del inicio del tratamiento por parte del consumidor podrán presentar informes de resultados más favorables, dado que es probable que se observe un mayor grado de mejora en los resultados cerca del comienzo del tratamiento.

Es posible que no resulte viable realizar una entrevista del período inicial para aquellos consumidores que desean obtener tratamiento después de experimentar una crisis o un trauma. Si no es posible realizar la entrevista del período inicial de inmediato, debería hacerlo lo antes posible, antes de los 30 días calendario después del inicio del episodio de atención.

Requisitos para recopilar datos administrativos del período inicial

Si un consumidor no puede o no quiere brindar consentimiento para la entrevista del período inicial, usted deberá ingresar la información administrativa en el sistema SPARS dentro de los 7 días calendario después de que el consumidor haya iniciado el tratamiento; todas las modificaciones se deben completar antes de la fecha de cierre del sistema correspondientes al

trimestre en el cual el consumidor inició el tratamiento. Se necesita la siguiente información administrativa:

- Gestión de registros
- Sección A: Datos demográficos

Reevaluación

Las entrevistas de reevaluación se deben completar cada 6 meses (calculadas como 180 días calendario) después de la fecha de la entrevista del período inicial durante el transcurso del episodio de atención del consumidor. Esto incluye los indicadores de salud física de la Sección H para ciertos programas.

La entrevista completada se debe ingresar en SPARS dentro de los 30 días calendario de la fecha de la entrevista; todas las modificaciones se deben completar antes de la fecha de cierre del sistema correspondiente al trimestre en el cual se realizó la entrevista.

Cuando se inicia un nuevo episodio de atención porque un consumidor ingresa nuevamente a un tratamiento después del alta médico o una interrupción de los servicios de 90 días calendario o más, se fijarán las fechas de las entrevistas de reevaluación en función de la fecha de la entrevista del período inicial para el nuevo episodio de atención.

Tasa de entrevistas de reevaluación

La meta es realizar entrevistas de reevaluación con el 100 % de los consumidores para los cuales se realiza un registro del período inicial. Usted no es responsable de encontrar consumidores para realizar la entrevista de reevaluación. Sin embargo, esto no se aplica si la entrevista de reevaluación es un requisito del programa o la subvención.

Período de tiempo o plazo permitido para completar la entrevista de reevaluación

No es necesario que usted complete las entrevistas de reevaluación de seis meses en la fecha exacta establecida para realizar la entrevista al consumidor. Para que las entrevistas cuenten para la tasa de entrevistas de reevaluación, usted deberá completar las entrevistas de reevaluación dentro de un período de tiempo que comienza 30 días calendario antes y finaliza 30 días calendario después de la fecha establecida para la entrevista.

Usted no está obligado a realizar entrevistas fuera del período de tiempo de reevaluación. Sin embargo, SPARS aceptará las entrevistas que se realizan y se presentan fuera del período de tiempo y los datos estarán disponibles en su descarga de datos y para uso de CMHS. Las entrevistas que se presentan fuera del período de tiempo (antes o después) no se computarán para el cálculo de su tasa de entrevistas de reevaluación.

Requisitos para recopilar datos administrativos de reevaluación

Si no se realiza la entrevista de reevaluación, usted debe ingresar en el sistema SPARS la siguiente información administrativa dentro de los 30 días calendario de la fecha establecida para la entrevista; todas las modificaciones se deben completar antes de la fecha de cierre del sistema correspondiente al trimestre en el cual se realizó la entrevista.

- Gestión de registros: para la pregunta 2, donde se pregunta si se ha completado la entrevista, seleccione la opción No e indique el motivo.
- Sección I (Estado de reevaluación)
- Sección K (Servicios recibidos)

Si se envía información administrativa en lugar de una entrevista pero usted puede realizar una entrevista de reevaluación antes de la fecha de cierre del sistema, deberá eliminar el registro administrativo antes de ingresar el registro de la entrevista.

Ejemplo de puntos de recopilación de datos para la reevaluación

Las fechas específicas de la entrevista de reevaluación serán determinadas por la fecha de la entrevista del período inicial del consumidor. Por ejemplo:

- *Fecha establecida para la entrevista de reevaluación (cada 180 días calendario durante el tratamiento del consumidor):* el consumidor ingresa a la subvención el 3 de enero y completa la entrevista del período inicial. Se deberá realizar al consumidor una entrevista de reevaluación a los 6 meses, el 2 de julio y una entrevista de reevaluación a los 12 meses, el 29 de diciembre del mismo año. Si no se realiza al consumidor alguna entrevista de reevaluación, usted deberá presentar información administrativa, tal como se describe anteriormente.

Alta médico

Las entrevistas de alta médico deben completarse al momento del alta médico. La entrevista completada se debe ingresar en el sistema SPARS dentro de los 30 días calendario de la fecha de la entrevista; todas las modificaciones se deben completar antes de la fecha de cierre del sistema correspondiente al trimestre en el cual se realizó la entrevista.

Definición de alta médico

La subvención define el alta médico. Sin embargo, si el consumidor no ha estado en contacto con el proyecto durante 90 días calendario o más o si el consumidor ha fallecido, se deberá dar de alta médico. El contacto se refiere a los servicios o las derivaciones proporcionadas, las llamadas telefónicas relacionadas con el plan de tratamiento (no para programar citas) o los servicios de intervención ante una situación de crisis o servicios de emergencia brindados.

Requisitos para realizar entrevistas de alta médico

Usted deberá identificar la fecha establecida para las entrevistas de alta médico. Si el consumidor está presente el día del alta médico, la entrevista de alta médico debe realizarse ese día. Usted no es responsable por encontrar al consumidor para realizar la entrevista de alta médico. Sin embargo, esto no se aplica si la entrevista de alta médico es un requisito del programa o el proyecto.

Requisitos para recopilar datos administrativos del alta médico

Si no se realiza una entrevista de alta médico, usted deberá ingresar la siguiente información administrativa en el sistema SPARS dentro de los 30 días calendario del alta médico o de recibir la notificación del fallecimiento del consumidor. Todas las modificaciones se deben completar antes de la fecha de cierre del sistema para el trimestre en que el consumidor recibió el alta médico.

- Gestión de registros: para la pregunta 2, donde se pregunta si se ha completado la entrevista, seleccione la opción No e indique el motivo.
- Sección J (Estado del alta médico)
- Sección K (Servicios recibidos)

Si se presenta el alta médico administrativa en lugar de una entrevista y luego se realiza una entrevista de alta médico, deberá eliminar el registro administrativo antes de ingresar el registro de la entrevista. Si se realizó una entrevista de reevaluación dentro de los 30 días del alta médico, no es necesario realizar una entrevista de alta médico separada. Sin embargo, debe completar un alta médico administrativa.

Ejemplo de puntos de recopilación de datos para el alta médico

Las fechas de las entrevistas de alta médico o de ingreso de datos administrativos serán determinadas por la fecha de alta médico o de fallecimiento del consumidor. Por ejemplo:

- *Alta médico (definición de beneficiario de la subvención):* el consumidor ingresa al programa el 1 de junio y completa la entrevista del período inicial. Recibirá el alta del proyecto según la definición del beneficiario de la subvención sobre el alta el 1 de setiembre. Si fuera posible, la entrevista de alta médico se deberá realizar el 1 de setiembre. Si por cualquier motivo el consumidor no es entrevistado, usted deberá completar la sección de Gestión de registros y las Secciones J y K dentro de los 30 días del alta médico. Nota: algunos proyectos podrían prohibir la recopilación de

datos en la Sección K.

- *Alta médico; pérdida de contacto con el beneficiario de la subvención:* el consumidor ingresa al programa el 1 de junio y completa la entrevista del período inicial. Luego, no se comunica con el programa durante 90 días calendario o más desde el último encuentro de prestación de servicios. Usted debe completar la Gestión de registros y las Secciones J y K en el sistema SPARS dentro de los 30 días calendario posteriores al momento en que el consumidor perdió contacto (el día 91 desde que no tuvo contacto con el beneficiario de la subvención).
- *Alta médico; fallecimiento del consumidor:* el consumidor ingresa al programa el 1 de junio y completa la entrevista del período inicial. Se informa al beneficiario de la subvención sobre el fallecimiento del consumidor en agosto. El beneficiario de la subvención debe completar la Gestión de registros y las Secciones J y K en el sistema SPARS dentro de los 30 días calendario de la notificación.

Plazos para la presentación de datos

Los datos de las Medidas de resultados nacionales a nivel de cliente (Actividades de Servicios) se deben ingresar en el sistema SPARS dentro de los 30 días de la fecha de la entrevista o la fecha límite de la entrevista (para administradores). Todas las modificaciones se deben realizar antes de la fecha de cierre del sistema. Las fechas de cierre del sistema se muestran a continuación.

Datos de servicios recopilados durante este período:	El beneficiario de la subvención debe ingresar (entrevistas y tareas administrativas):	Fecha de cierre del sistema:
Trimestre 1: 1 de octubre al 31 de diciembre	Dentro de los 30 días de la fecha de la entrevista o de la fecha en que se debía completar la entrevista O Dentro de los 30 días del alta médico	1 de abril
Trimestre 2: 1 de enero al 31 de marzo		1 de julio
Trimestre 3: 1 de abril al 30 de junio		1 de octubre
Trimestre 4: 1 de julio al 30 de setiembre		1 de enero

Este Manual de instrucción de la encuesta pregunta por pregunta está organizado según las secciones de la herramienta de Servicios. Para cada sección hay una descripción general, así como definiciones que se aplican a los puntos en esa sección. Para cada pregunta se proporciona la siguiente información:

Intención/Puntos clave

Describe la intención de la pregunta.

Indagaciones adicionales

Ofrece sugerencias para indagaciones que pueden ayudar a refrescar la memoria del consumidor durante la entrevista.

Temas a codificar	Aclara cómo contar o registrar ciertas respuestas. Preste mucha atención a los temas a codificar, ya que abordan preguntas que pueden producir respuestas poco precisas.
Preguntas de comprobación	Avisa al entrevistador sobre los puntos que deben estar relacionados y las respuestas que deben verificarse si se produce una contradicción durante el curso de la entrevista.
Esquema de omisión de preguntas	Indica qué puntos deben omitirse y en qué circunstancias. Hay ciertas preguntas que son irrelevantes en función de las respuestas del consumidor a la pregunta anterior.

Hay una versión en español de la herramienta de Servicios disponible para su descarga en el sitio web de SPARS. Si el consumidor habla un idioma diferente al inglés o al español, debe seguir los mismos procedimientos para recopilar los datos que aquellos que se utilizan para obtener cualquier otra información para dicho consumidor.

GESTIÓN DE REGISTROS

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección se refiere a la recopilación de la información de identificación del consumidor para el sistema SPARS, la información del beneficiario de la subvención y la información de la entrevista del consumidor.

La sección Gestión de registros no contiene preguntas para el consumidor, sino que la información la suministra el beneficiario de la subvención. La información de la gestión de registros se debe presentar para cada registro, independientemente de si se realizó una entrevista.

Temas a codificar/Definiciones

Identificación del consumidor

Un identificador de consumidor único que está determinado por el beneficiario de la subvención. Puede tener entre 1 y 11 caracteres y puede incluir tanto números como letras. No puede comenzar con un guion ni contener caracteres alfanuméricos, incluidos los siguientes: “. [] ! @ # \$ % ^ & * () ” excepto guiones o guiones bajos. Esta identificación está diseñada para rastrear a un consumidor específico a través de sus entrevistas, durante el período inicial, las reevaluaciones a los 6 meses y el alta médico, mientras se mantiene el anonimato del consumidor. Se utiliza la misma identificación única cada vez, independientemente de si el consumidor tiene más de un episodio de atención (es decir, si recibe al alta médico o abandona el tratamiento durante 90 días calendario o más y luego regresa). La identificación del consumidor permite realizar cálculos no duplicados en todos los programas de servicios de CMHS. Para proteger la identidad del consumidor, no utilice la información que pudiera identificarlo. Esto incluye, por ejemplo, usar el nombre del consumidor, sus iniciales, la fecha de nacimiento o el número de seguro social o la totalidad o una parte de la identificación del consumidor.

Identificación del contrato/subvención

El número de identificación de la subvención asignado por CMHS. El identificador comienza con un número único entre 1 y 5. Por ejemplo, una identificación de la subvención puede ser 1 SM12345. Para los fines del proyecto SPARS, la parte de identificación del número es SM12345; el primer número no es necesario. Se puede usar como máximo 10 dígitos.

Identificación del centro

La finalidad de la identificación del centro es asociar los datos del consumidor ingresados para una subvención a una ubicación de subvención específica. Es utilizada por los beneficiarios de la subvención para ayudarles a realizar un seguimiento del lugar donde se prestaron los servicios o donde se realizó la entrevista. Las subvenciones necesitarán una identificación del centro para ingresar los registros en SPARS. Para solicitar una o más identificaciones del centro, el director del proyecto debe ingresar a “My Account” > “Update my Grant” (Mi cuenta/Actualizar mi subvención) en el sitio web de SPARS y completar las preguntas en “For Consumer Service Program Grants Only Section” (Para la sección de subvenciones del programa de servicios al consumidor únicamente). El Servicio de Asistencia se comunicará con la subvención si tienen preguntas según fuera necesario. El Servicio de Asistencia de SPARS enviará la identificación del centro a la subvención por correo electrónico.

1 INDICAR TIPO DE EVALUACIÓN

Intención/Puntos clave

Indique el tipo de evaluación que se está completando. **Recuerde que estas preguntas no se formulan al consumidor, sino que las completa usted.** Consulte la Introducción para obtener más información sobre el plazo de las evaluaciones y los requisitos para las entrevistas conducidas y las entrevistas administrativas.

Temas a codificar/Definiciones

Período inicial: la evaluación inicial que se realiza al comienzo del episodio de atención. Si un consumidor finaliza un episodio de atención y comienza otro, tal como se describe en la sección Introducción, se deberá administrara una nueva evaluación del período inicial con la misma identificación de consumidor.

Si elige evaluación del período inicial, responda la pregunta de seguimiento:

- *Anote el mes y el año en que el consumidor recibió servicios por primera vez en virtud de la subvención respecto de este episodio de atención.*

Ingrese la fecha [mes/año], con números. La fecha en que el consumidor comenzó a recibir servicios financiados por la subvención para el episodio de atención actual debe ser posterior a la fecha de inicio de la subvención. Un episodio de atención comienza cuando el consumidor inicia el tratamiento o comienza a recibir los servicios, según se define en el programa, y finaliza cuando el consumidor recibe el alta médico y deja de recibir el tratamiento o los servicios por parte de ese beneficiario de la subvención. Un nuevo episodio de atención comienza cuando un consumidor regresa para recibir tratamiento después de un lapso de servicio de 90 días calendario o más o después de recibir el alta médico.

Reevaluación: evaluaciones periódicas que se realizan cada 6 meses durante el tratamiento del consumidor (calculada como 180 días calendario).

Si elige reevaluación, responda la pregunta de seguimiento:

- *¿Qué reevaluación de 6 meses?*

Complete el número que corresponde a la reevaluación. Por ejemplo: 06 para la reevaluación a los 6 meses, 12 para la reevaluación a los 12 meses, 18 para la reevaluación a los 18 meses, etc.

Alta médico: evaluación final realizada en el momento en que el consumidor recibe el alta médico del programa.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

2 ¿SE REALIZÓ LA ENTREVISTA?

Intención/Puntos clave

La intención de esta pregunta es indicar si en este momento se realizará o no una entrevista al consumidor.

Temas a codificar/Definiciones

Sí

Si indica SÍ, responda la pregunta de seguimiento:

- *¿Cuándo?*

Ingrese el mes, el día y el año en que se realizó la entrevista.

Para una entrevista del período inicial: esta fecha debe ser igual o posterior a la fecha de inicio de la subvención y la fecha de inicio objetivo de la subvención, e igual o anterior a la fecha actual. La fecha de la entrevista del período inicial determinará cuándo se deben realizar las siguientes entrevistas de reevaluación.

Para una entrevista de reevaluación: esta fecha debe ser posterior a la fecha en que se ingresó un registro previo del período inicial o de reevaluación en el sistema SPARS.

Para una entrevista de alta médico: esta fecha debe ser posterior a la fecha de la entrevista más reciente.

No

Si indica NO, responda la pregunta de seguimiento:

- *¿Por qué no? Seleccione una respuesta únicamente.*

Seleccione uno de los siguientes motivos por los cuales no se realizó la entrevista.

No se pudo obtener el consentimiento del representante: El beneficiario de la subvención no pudo obtener el consentimiento del representante del consumidor.

El consumidor no pudo o era incapaz de prestar consentimiento: El consumidor no pudo prestar consentimiento, normalmente debido a un trastorno cognitivo.

El consumidor se negó a contestar esta entrevista solamente: El consumidor se negó a contestar esta entrevista solamente y el beneficiario de la subvención tratará de comunicarse con ellos para la siguiente entrevista.

No se pudo localizar al consumidor para la entrevista: por motivos diferentes a problemas de consentimiento o negativa, el beneficiario de la subvención no se pudo comunicar con el consumidor para realizar una entrevista.

El consumidor se negó a contestar todas las entrevistas: el consumidor se negó a contestar esta entrevista y en todas las entrevistas futuras de SPARS. Si se selecciona esta opción, no será necesario presentar los datos de reevaluación y usted no recibirá una notificación para reevaluaciones futuras.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Si la respuesta a la Pregunta 2 es No, pase a las instrucciones debajo de la Pregunta 3.

3 ¿CONTESTÓ EL NIÑO O EL CUIDADOR?

Intención/Puntos clave

La intención de esta pregunta es determinar si el niño o el cuidador responderán las preguntas. Preferentemente, debe responder el cuidador si el niño es menor de 11 años.

Si fuera posible, el entrevistado siempre debe ser el mismo en las diversas entrevistas, para evitar problemas relacionados con la fiabilidad entre las calificaciones; es decir, si se entrevista primero al niño, se lo deberá entrevistar durante el transcurso del tratamiento.

Temas a codificar/Definiciones

Ninguno

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON LA SALUD CONDUCTUAL

Intención/Puntos clave

La intención de esta pregunta es recopilar información de diagnóstico sobre los consumidores a través de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, 10.^a revisión, Modificación Clínica (ICD-10-CM).

Identifique los diagnósticos actuales relacionados con la salud conductual del consumidor utilizando los códigos ICD-10-CM.

El personal del programa reporta esta información sin preguntarle al consumidor. Se completa en el período inicial, al realizar la reevaluación y en el momento del alta médico si la entrevista se realizó con el consumidor o el cuidador.

Indagaciones adicionales

Ninguna: *el consumidor no responde.*

Temas a codificar/Definiciones

El ICD-10-CM¹ es un código de clasificación publicado por los Estados Unidos para clasificar los diagnósticos y el motivo de las visitas en todos los entornos de atención médica.

Registre el código apropiado enumerado. Seleccione hasta tres códigos ICD-10. Si se aplican más de tres códigos, indique los códigos más relevantes para la participación del consumidor en los servicios financiados por SAMHSA. Después de seleccionar un código, indique, si se conoce, si es primario, secundario o terciario. Solamente puede haber un diagnóstico primario, un diagnóstico secundario y un diagnóstico terciario.

Los códigos ICD-10 no son un requisito para cada consumidor atendido por cada subvención de SAMHSA. Seleccione “Ninguna de las opciones anteriores” si no se asignan diagnósticos de trastorno de consumo de sustancias o de trastorno de salud mental al consumidor o si se diagnosticó al consumidor un trastorno de consumo de sustancias o un trastorno de salud mental que no se encuentra en la lista de la herramienta de Servicios de CMHS. Seleccione “No sabe” si el programa no sabe si el consumidor recibió un diagnóstico de trastorno de consumo de sustancias o de trastorno de salud mental.

Para obtener orientación adicional, consulte el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5),² para conocer los criterios de diagnóstico específicos y los códigos ICD-10 que se acompañan para el diagnóstico apropiado de trastorno de consumo de sustancias y trastorno de salud mental que se asignarán al consumidor. Consulte a un profesional clínico matriculado de salud mental u otro experto en diagnóstico para que lo ayude a determinar los códigos de diagnóstico adecuados para los consumidores.

Revise los siguientes recursos para ver los vínculos que muestran los códigos equivalentes en el ICD-10-CM y en el DSM-5:

- <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5/coding-updates/as-ordered-in-the-dsm-5-classification> ↗

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Para las entrevistas del período inicial: Si se trata de una entrevista del período inicial, vaya a la Sección A.

Para entrevistas de reevaluación:

- Si se realizó una entrevista, vaya a la Sección B.
- Si no se realizó una entrevista, vaya a la Sección I.

Para entrevistas de alta médico:

- Si se realizó una entrevista, vaya a la Sección B.
- Si no se realizó una entrevista, vaya a la Sección J.

SECCIÓN A: DATOS DEMOGRÁFICOS

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección se refiere a la información demográfica del consumidor. Estas preguntas solo se hacen en el período inicial. **Haga la pregunta y marque la respuesta dada por el consumidor.** Si bien parte de la información puede parecer evidente, **haga todas las preguntas** para verificar. No complete una respuesta según la apariencia del consumidor. Si el consumidor se niega a contestar una pregunta, marque la opción SE NEGÓ A CONTESTAR y continúe con la siguiente pregunta. No lea las opciones de respuesta en MAYÚSCULAS.

A1 ¿Cuál es [tu género/el género de su niño]?

Intención/Puntos clave

La intención de la pregunta es determinar el género del consumidor. Realice la pregunta abierta e ingrese la respuesta del consumidor, incluso si esta no coincide con su apariencia obvia.

Indagaciones adicionales

Si el consumidor no entiende o pregunta qué significa género, puede aclarar la pregunta al preguntarle si prefiere ser visto/verse a sí mismo/a como hombre o masculino, mujer o femenino, como transgénero u otro. Si el consumidor identifica una categoría no incluida en la lista, marque la opción OTRO y registre la respuesta en el espacio provisto.

Temas a codificar/Definiciones

Ninguno

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

A2 ¿[Eres/Es su niño hispano o latino? [En caso afirmativo] ¿A qué grupo étnico [consideras que perteneces/considera que pertenece su niño]? Conteste(a) “sí” o “no” a cada una de las siguientes preguntas. Puede(s) contestar “sí” a más de una.

Intención/Puntos clave

La intención de la pregunta es determinar si el consumidor es hispano o latino y, en caso afirmativo, a qué grupo étnico cree que pertenece.

Tenga en cuenta que esta es una pregunta de dos partes. Lea la primera pregunta abierta y registre la respuesta del consumidor. Si la respuesta es afirmativa, lea la pregunta de seguimiento con las opciones de respuesta de grupo étnico disponibles.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Si el consumidor responde que es hispano o latino, marque SÍ y pregunte a qué grupo étnico cree que pertenece. Lea las opciones de respuesta disponibles sobre el grupo étnico y permita que el encuestado responda SÍ o NO a cada una. Si el consumidor identifica un grupo que no está representado en la lista, seleccione la opción OTRO y registre la respuesta en el espacio provisto.

El consumidor puede indicar SÍ a tantas opciones como corresponda.

El consumidor puede indicar NO para todos los grupos étnicos.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Omita la pregunta de seguimiento, “[EN CASO AFIRMATIVO] ¿A qué grupo étnico considera que pertenece?”, si la respuesta a la pregunta A2 es NO o SE NEGÓ A CONTESTAR.

A3 ¿Cuál [consideras que es tu raza/la raza de su niño]? Conteste(a) “sí” o “no” a cada una de las siguientes preguntas. Puede(s) contestar “sí” a más de una.
--

Intención/Puntos clave

La intención de la pregunta es determinar de qué raza se considera el consumidor. Registre la respuesta dada por el consumidor, no la opinión del entrevistador.

Lea las opciones de respuesta disponibles y permita que el encuestado responda SÍ o NO a cada una. Haga esta pregunta a todos los consumidores, incluso a aquellos que se identificaron como hispanos o latinos.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

El consumidor puede elegir SÍ para tantas opciones como corresponda.

El consumidor puede responder NO a todas las razas.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

A4 ¿Cuál es el mes y el año [de tu nacimiento/del nacimiento de su niño]?

Intención/Puntos clave

La intención es registrar el mes y el año de nacimiento del consumidor. Solo se ingresará y se guardará en el sistema SPARS el mes y el año.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Introduzca la fecha como mm/aaaa. El sistema SPARS solo guardará el mes y el año. El día no se pregunta ni se guarda en el sistema SPARS para proteger la identidad del consumidor.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Si no se realizó una entrevista del período inicial, deténgase aquí. De lo contrario, vaya a la Sección B.

SECCIÓN B: DESEMPEÑO Y FAMILIA MILITAR Y DESPLIEGUE DE PERSONAL MILITAR

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección aborda temas relacionados con la salud física, emocional/mental, el consumo de sustancias y la condición de familiar de veterano. Las escalas de esta sección piden al consumidor que informe su percepción sobre su salud actual en general (física y emocional), el desempeño diario y el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias. No lea las opciones SE NEGÓ A CONTESTAR, NO SABE o NO CORRESPONDE.

DESEMPEÑO

Las preguntas de desempeño (B1-B4) se formulan en todas las entrevistas; los puntajes GAF y CBCL son opcionales, pero se pueden presentar en todas las entrevistas.

B1 ¿Cómo [calificarías tu salud general/calificaría la salud general de su niño] ahora mismo?

Intención/Puntos clave

La intención es determinar la información sobre el estado de salud general del consumidor al momento de la entrevista. Esta pregunta se aplica a la salud física y emocional/mental.

Para este punto, lea la pregunta y las opciones de respuesta, que varían desde “excelente” hasta “deficiente” y registre la respuesta del consumidor.

Indagaciones adicionales

Si fuera necesario, aclare que la pregunta se refiere a la salud física, emocional y/o mental. Si tiene conocimiento directo sobre el cliente que parece contradecir su respuesta o si la respuesta no parece coherente con la forma en que se presenta el cliente (p. ej., si se hace la entrevista después de una enfermedad o lesión grave), puede pedir al cliente que aclare su respuesta en función de dicha información. Sin embargo, si el cliente opta por mantener su respuesta original, registre la respuesta original y continúe al siguiente punto.

Temas a codificar/Definiciones

Ninguno

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

- B2** A fin de proporcionar los mejores servicios posibles de salud mental y otros servicios relacionados, necesitamos saber lo que piensa(s) sobre qué tan bien [pudiste enfrentarte a tu vida diaria/pudo enfrentarse su niño a su vida diaria] durante los últimos 30 días. Indique si está de acuerdo/en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones.
- [Me las arreglo bien con mi vida diaria/Mi niño se las arregla bien con su vida diaria].
 - [Me llevo bien/Mi niño se lleva bien] con la familia.
 - [Me llevo bien/Mi niño se lleva] bien con las amistades y otras personas.
 - [Me desenvuelvo/Mi niño se desenvuelve] bien en la escuela y/o el trabajo.
 - [Puedo arreglármelas/Mi niño puede arreglárselas] cuando las cosas salen mal.
 - Estoy satisfecho con nuestra vida familiar en este momento.

Intención/Puntos clave

La intención es determinar el desempeño reciente del consumidor. Pregunte específicamente sobre la manera en que el consumidor pudo arreglárselas con la vida diaria durante “los últimos 30 días calendario”. No use “en el último mes” como un sustituto, esto puede provocar confusión y respuestas inexactas. Por ejemplo, si la entrevista se realiza el 15 de mayo, los últimos 30 días calendario abarcan desde el 15 de abril hasta el 15 de mayo.

Lea al consumidor las instrucciones y luego cada declaración, seguida por las categorías de desacuerdo/acuerdo. Es importante leer todas las declaraciones relacionadas con el desempeño (preguntas B2 a-f), independientemente de si el consumidor se niega a responder a una de las declaraciones

Indagaciones adicionales

Si fuera necesario, aclare que los servicios de salud mental y los servicios relacionados se refieren a los servicios, el tratamiento y/o los medicamentos proporcionados como resultado de la subvención.

Temas a codificar/Definiciones

Si el consumidor se niega a contestar una pregunta, marque la opción SE NEGÓ A CONTESTAR y continúe con la siguiente su pregunta en B2.

Si el consumidor indica que la pregunta o respuesta no son aplicables, marque NO CORRESPONDE en los casos que cuenten con esta opción. De lo contrario, pida al consumidor que elija una respuesta. Se considera que aquellas preguntas que no incluyen la opción NO CORRESPONDE como respuesta se aplican a todos los consumidores y será necesario proporcionar una respuesta o negativa a contestar.

Salud mental y servicios relacionados: servicios prestados como resultado de esta subvención, que se relacionan con las personas que padecen una enfermedad mental o tienen riesgo de padecer una enfermedad mental. Cuando se centran en una población con enfermedad mental, se puede considerar una gran variedad de áreas temáticas como relacionadas con la salud mental

debido a la conexión con esta población. En dichos casos, las áreas relacionadas con la salud mental pueden incluir, por ejemplo (sin limitación), aquellas relacionadas con la salud física, la vivienda, el empleo, la relación con la justicia penal o juvenil, el bienestar infantil, la educación, las relaciones sociales y familiares, las habilidades de vida independiente, el apoyo de pares, el bienestar financiero, etc.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

- B3** Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia te has sentido...
- a. nervioso?
 - b. desesperanzado?
 - c. inquieto o impaciente?
 - d. tan deprimido que nada podía animarte?
 - e. como si todo fuera un esfuerzo?
 - f. inútil?

Intención/Puntos clave

La intención es evaluar con qué frecuencia el consumidor experimentó angustia psicológica dentro de los últimos 30 días.

Lea las instrucciones, luego cada pregunta seguida por las opciones de respuesta que varían entre “todo el tiempo” y “nunca”.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Si el consumidor se niega a contestar una pregunta en particular, marque la opción SE NEGÓ A CONTESTAR y continúe con la siguiente pregunta en B3.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

No formule la pregunta B3 si el cuidador responde estas preguntas.

- B4 (a-l) Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia has consumido...**
- a. productos a base de tabaco?
 - b. bebidas alcohólicas?
 - b1. **[SI $b \geq$ UNA O DOS VECES Y EL ENCUESTADO ES HOMBRE]**
¿Cuántas veces en los últimos 30 días has consumido cinco o más bebidas alcohólicas en un día?
 - b2. **[SI $b \geq$ UNA O DOS VECES Y EL ENCUESTADO NO ES UN HOMBRE]**, ¿Cuántas veces en los últimos 30 días has consumido cuatro o más bebidas alcohólicas en un día?
 - c. cannabis?
 - d. cocaína?
 - e. estimulantes de venta bajo receta?
 - f. metanfetamina?
 - g. inhalantes?
 - h. sedantes o somníferos?
 - i. alucinógenos?
 - j. opioides callejeros?
 - k. opioides de venta bajo receta?
 - l. otro; especificar (cigarrillos electrónicos, etc.)?

Intención/Puntos clave

La intención es registrar información sobre el consumo reciente de alcohol y sustancias ilegales por parte del consumidor en los últimos 30 días.

Lea cada pregunta seguida de las opciones de respuesta, que varían entre “nunca” y “a diario o casi a diario” y registre la respuesta. Es importante formular todas las preguntas sobre consumo de sustancias (a-l) en la pregunta B4. Si un consumidor responde “nunca” o se niega a responder a una pregunta, continúe con la siguiente pregunta de la lista.

Indagaciones adicionales

Indague para determinar si el consumidor ha utilizado medicamentos recetados con fines no médicos (por ejemplo, si toma más de lo recetado, si toma los medicamentos recetados de otra persona). Indague para determinar si el consumidor ha realizado un uso indebido de productos de venta libre (OTC); por ejemplo, uso indebido de jarabes para la tos o medicamentos para el resfrío, etc. Indague para determinar si el consumidor ha consumido marihuana, sin estar cubierto por una tarjeta de marihuana medicinal o receta médica. Indague para determinar si el consumidor ha utilizado cigarrillos electrónicos.

Temas a codificar/Definiciones

El consumo sin receta médica de medicamentos recetados, el consumo indebido de medicamentos recetados y el consumo indebido de productos de venta libre se deben incluir y codificar bajo la clase de droga apropiada de la lista (por ejemplo, el uso indebido de jarabes para la tos o medicamentos para el resfrío de venta libre se deben codificar como “otros”, el uso indebido de medicamentos recetados tales como Vicodin, se deben codificar bajo opioides de

venta bajo receta, etc.). El consumo de marihuana no cubierto por una tarjeta de marihuana medicinal o receta médica se debe incluir y codificar como “cannabis”. El uso de cigarrillos electrónicos se debe codificar como “otros”.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

No formule la pregunta B4 si el cuidador responde estas preguntas.

PREGUNTA OPCIONAL 1 FECHA EN QUE SE LLEVÓ A CABO LA GAF

Intención/Puntos clave

La intención es establecer la fecha en que se administró la escala de Evaluación Global del Desempeño (GAF) (si corresponde). Esta información se presenta según el proyecto del beneficiario de la subvención y se obtiene del registro del consumidor. No pregunte al consumidor la fecha de su evaluación de GAF.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Introduzca la fecha como mm/dd/aaaa. La fecha de la GAF debe ser anterior a la fecha de la entrevista actual, pero no puede ser anterior a 6 meses de la fecha de la entrevista actual. No se permiten fechas parciales.

Preguntas de comprobación

Si se ha registrado la fecha en que se llevó a cabo la GAF, también se debe registrar la puntuación de la GAF.

Esquema de omisión de preguntas

Omita la pregunta opcional relacionada con la fecha en que se llevó a cabo la GAF si se desconoce o no se ha registrado el puntaje de GAF y vaya a la pregunta 3.

PREGUNTA OPCIONAL 2 ¿CUÁL FUE LA PUNTUACIÓN DEL CONSUMIDOR?

Intención/Puntos clave

La intención es determinar la puntuación de la GAF del consumidor. Esta información se presenta según su proyecto y se obtiene del registro del consumidor. No le pregunte al consumidor sobre su puntuación de la GAF.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Ingrese el puntaje de la GAF como un número entre 0 y 100.

Preguntas de comprobación

Si se registra la puntuación de la GAF, también se debe registrar la fecha en que se realizó la evaluación de la GAF.

Esquema de omisión de preguntas

No ingrese la puntuación de la GAF si se administró hace más de 6 meses antes de la fecha de entrevista actual o se desconoce la fecha completa (mm/dd/aaaa) en que se administró la GAF.

PREGUNTA OPCIONAL 3 FECHA EN QUE SE LLEVÓ A CABO LA CBCL

Intención/Puntos clave

La intención es determinar la fecha en que se administró la evaluación de la Lista de Verificación de la Conducta del Menor (CBCL) (si corresponde). Esta información se presenta según el proyecto del beneficiario de la subvención y se obtiene del registro del consumidor. No pregunte al consumidor la fecha de su evaluación de CBCL.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Introduzca la fecha como mm/dd/aaaa. La fecha de la CBCL debe ser anterior a la fecha de la entrevista actual, pero no puede ser anterior a 6 meses de la fecha de la entrevista actual. No se permiten fechas parciales.

Preguntas de comprobación

Si se ha registrado la fecha en que se administró la evaluación de la CBCL, también se debe registrar la puntuación T de los problemas totales de la CBCL.

Esquema de omisión de preguntas

Omita la pregunta opcional relacionada con la fecha en que se llevó a cabo la CBCL si se desconoce o no se ha registrado la puntuación T de los problemas totales de la CBCL y vaya a la Sección C.

PREGUNTA OPCIONAL 4 ¿CUÁL FUE LA PUNTUACIÓN DEL CONSUMIDOR?

Intención/Puntos clave

La intención es establecer la información de la puntuación T de los problemas totales de la CBCL del consumidor. Esta información se presenta según el proyecto del beneficiario de la subvención y se obtiene del registro del consumidor. No le pregunte al consumidor sobre su puntuación T de los problemas totales de la CBCL.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Ingrese la puntuación T de los problemas totales de la CBCL. El rango de esta puntuación es 23-100.

Preguntas de comprobación

Si se registra la puntuación T de los problemas totales de la CBCL, también se debe registrar la fecha en que se realizó la CBCL.

Esquema de omisión de preguntas

No ingrese la puntuación T de los problemas totales de la CBCL si esta evaluación se administró más de 6 meses antes de la fecha de entrevista actual o se desconoce la fecha completa (mm/dd/aaaa) en que se administró la CBCL.

FAMILIA MILITAR Y DESPLIEGUE DE PERSONAL MILITAR

Las preguntas B5 y B6 solo se hacen en la entrevista del período inicial. Si responde el cuidador o el consumidor es menor de 18 años, pase a la pregunta B6. NOTA: puede designar a un proveedor apropiado/suplente para obtener del consumidor las respuestas para las preguntas de esta sección, ya que el consumidor podría tener una reacción sensible o traumática. Por lo menos, tenga preparado un proveedor apropiado para asistir al consumidor si este necesita más apoyo al

responder estas preguntas. No lea las opciones de respuesta que se muestran en MAYÚSCULAS.

B5 Actualmente, ¿está prestando servicios en las Fuerzas Armadas, la Reserva o la Guardia Nacional?

Intención/Puntos clave

La intención es determinar si el consumidor presta servicio en el ejército de los Estados Unidos. Esta información permitirá a CMHS prestar mejores servicios a las familias de militares mediante la coordinación de servicios entre SAMHSA y otras agencias federales.

Lea la pregunta abierta y registre la respuesta del consumidor.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

FUERZAS ARMADAS: todas las ramas del ejército de los Estados Unidos, incluidos el Ejército, la Marina, la Fuerza Aérea, la Infantería de Marina y los Guardacostas.

RESERVAS: fuerzas armadas que no se encuentran en servicio activo, pero que se pueden convocar en caso de emergencia.

GUARDIA NACIONAL: unidades del Ejército y de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos organizadas por el estado, compuestas por ciudadanos que realizan cursos de capacitación y están disponibles para prestar servicios en casos de emergencia.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Si el cuidador es la persona entrevistada, vaya a la pregunta B6.

Si el consumidor es menor de 18 años, vaya a la pregunta B6.

La pregunta B5 solo se hace en la entrevista del período inicial. Vaya a la Sección C si se trata de una entrevista de reevaluación o de alta médico.

B6 Actualmente, ¿alguien de [tu/su] familia o alguna persona cercana a [tí/usted] está prestando servicios de manera activa o está jubilado/separado de las Fuerzas Armadas, las Reservas o la Guardia Nacional?

Intención/Puntos clave

La intención de esta pregunta es determinar si alguien en la familia inmediata del consumidor o alguien cercano al consumidor está o estuvo en servicio activo en el Ejército de los Estados Unidos y, en ese caso, en qué tipo de servicio. Esta información permitirá a CMHS prestar mejores servicios a las familias de militares mediante la coordinación de servicios entre SAMHSA y otras agencias federales.

Lea la pregunta seguida por las opciones de respuesta “Sí, solo una persona”, “Sí, más de una persona” y “No”.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Si el consumidor responde que alguien de su familia o alguna persona cercana a él se encuentra prestando servicio activo o ha prestado servicio en el ejército de los Estados Unidos, marque la opción “Sí, solo una persona” o “Sí, más de una persona”.

SERVICIO ACTIVO: no incluye la capacitación para las Reservas o la Guardia Nacional, pero SÍ incluye activación, por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico.

FUERZAS ARMADAS: todas las ramas del ejército de los Estados Unidos, incluidos el Ejército, la Marina, la Fuerza Aérea, la Infantería de Marina y los Guardacostas.

RESERVAS: fuerzas armadas que no se encuentran en servicio activo, pero que se pueden convocar en caso de emergencia.

GUARDIA NACIONAL: unidades del Ejército y de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos organizadas por el estado, compuestas por ciudadanos que realizan cursos de capacitación y están disponibles para prestar servicios en casos de emergencia.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

La pregunta B6 solo se hace en la entrevista del período inicial. Si se trata de una entrevista de reevaluación o de alta médico, vaya a la Sección C.

SECCIÓN C: ESTABILIDAD DE LA VIVIENDA

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las preguntas de la Sección C se formulan en todas las entrevistas. Esta sección corresponde a la situación de vivienda del consumidor durante los últimos 30 días calendario. No lea las opciones que se muestran en MAYÚSCULAS.

- C1** En los últimos 30 días, ¿cuántas...
- a. noches [has pasado/ha pasado su niño] sin tener un hogar?**
 - b. noches [has pasado/ha pasado su niño] en un hospital para recibir atención para la salud mental?**
 - c. noches [has pasado/ha pasado su niño] en un centro de desintoxicación/hospital o residencia para recibir tratamiento por abuso de sustancias?**
 - d. noches [has pasado/ha pasado su niño] en instituciones penitenciarias, incluidas cárceles o prisiones?**
 - e. veces ha ido a una sala de emergencias por un problema psiquiátrico o emocional?**

Intención/Puntos clave

La intención de estas preguntas es determinar la capacidad del consumidor para mantener la vida dentro de la comunidad durante los últimos 30 días. Lea cada pregunta y registre la cantidad de días que pasó en cada tipo de entorno.

Indagaciones adicionales

Si el consumidor tiene problemas para recordar, comience con la semana pasada y retroceda en pequeños incrementos.

Temas a codificar/Definiciones

SIN HOGAR: se define como vivir en un refugio, en la calle (en autos, furgones o camiones), a la intemperie o en un parque.

HOSPITAL PARA RECIBIR ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL: se define como un hospital para la atención y el tratamiento de pacientes afectados por enfermedades mentales crónicas y agudas; incluye la estadía en la guardia psiquiátrica de un hospital general. No cuente los hospitales de veteranos.

CENTRO DE DESINTOXICACIÓN/HOSPITAL O RESIDENCIA PARA EL TRATAMIENTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS: se define como un programa de tratamiento supervisado por un médico para la adicción al alcohol o las drogas diseñado para purgar el cuerpo de sustancias intoxicantes o adictivas.

INSTALACIONES PENITENCIARIAS, INCLUIDOS CENTROS DE DETENCIÓN/CÁRCELES O PRISIONES PARA MENORES: se define como vivir confinado y/o tener una celda en un tribunal o en otras ubicaciones, además de vivir en un centro penitenciario.

Preguntas de comprobación

Sume la cantidad total de noches que pasó sin hogar propio, en un hospital para recibir atención para la salud mental, en un centro de desintoxicación/hospital o residencia para recibir tratamiento por abuso de sustancias o en una institución penitenciaria (el total de los puntos a-d no puede superar las 30 noches).

Esquema de omisión de preguntas

Pase a la Sección D si el consumidor indica en los puntos a-d que ha pasado más de 16 noches en cualquiera de estos lugares.

C2 En los últimos 30 días, ¿dónde [has estado viviendo/ha estado viviendo su niño] la mayor parte del tiempo?

Intención/Puntos clave

La intención es determinar la información sobre la situación de vivienda del consumidor en los últimos 30 días calendario. Lea el punto como una pregunta de respuesta abierta y luego codifique la respuesta del consumidor en la categoría adecuada.

Quince o más días calendario se considera la mayor parte del tiempo.

Indagaciones adicionales

Si el consumidor pregunta a qué se refiere con dónde ha estado viviendo la mayor parte del tiempo, explique que hace referencia a dónde se estuvo quedando o pasando la noche. Si el consumidor tiene problemas para recordar, comience con la última noche y vaya hacia atrás con pequeños incrementos (es decir, “¿dónde durmió anoche?, ¿dónde durmió la mayoría de las noches de la semana pasada?”).

Temas a codificar/Definiciones

Marque solo una respuesta. Si el consumidor ha estado viviendo en más de un lugar durante los últimos 30 días calendario, considere el lugar donde más haya estado viviendo durante 15 o más días calendario o dónde ha vivido más tiempo.

Si el consumidor informa que ha estado viviendo en 2 lugares diferentes durante 15 días calendario cada uno, registre el lugar de vivienda más reciente.

CASA, APARTAMENTO, REMOLQUE O HABITACIÓN PROPIAS DEL CUIDADOR O ALQUILADOS: considere el haber vivido en una habitación, casa, pensión, dormitorio, vivienda pública o subsidiada, hotel/motel, habitación en la Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA/YWCA) y en una caravana o remolque. Esto también incluye el haber

vivido en una SRO, denominada comúnmente **habitación de ocupación individual u habitación para un único residente** (un edificio de varios inquilinos que alberga a dos o más personas en habitaciones individuales). También cuente vivir en una vivienda de apoyo permanente. El cuidador es el propietario o locador.

CASA, APARTAMENTO, REMOLQUE O HABITACIÓN INDEPENDIENTES PROPIOS O ALQUILADOS: considere el haber vivido en una habitación, casa, pensión, dormitorio, vivienda pública o subsidiada, motel/hotel, habitación en la Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA/YWCA) y en una caravana o remolque, propios o alquilados por el consumidor.

CASA, APARTAMENTO, REMOLQUE O HABITACIÓN DE OTRA PERSONA: considere el haber vivido en la casa de un familiar o amigo.

SIN HOGAR (REFUGIO, CALLE/AIRE LIBRE, PARQUE): considere el haber vivido en un refugio, en la calle (en autos, furgones o camiones), al aire libre o en un parque.

HOGAR GRUPAL: considere el haber vivido en una vivienda con una cantidad moderada de personal para los consumidores. Se brinda supervisión las 24 horas con tratamiento y apoyo a largo plazo.

HOGAR DE ACOGIDA (TRATAMIENTO TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO: considere el haber vivido en un hogar de acogida estándar con o sin un componente de tratamiento estándar. Considere el haber vivido en una casa privada proporcionada por los padres de acogida.

HOGAR TRANSITORIO: considere el haber vivido en centros orientados a trasladar al consumidor a un centro de vivienda más independiente; no incluye vivir en un hogar grupal. A menudo incluye servicios de rehabilitación, capacitación para reinsertarse en la comunidad y ayudas para la vida independiente.

HOSPITAL (RAZONES MÉDICAS): considere el haber vivido en cualquier entorno hospitalario (estatal, del condado o privado) que brinda principalmente servicios médicos. No incluya los hospitales de veteranos u hospitales psiquiátricos.

HOSPITAL (PSIQUIÁTRICO): considere el haber vivido en un hospital para la atención y el tratamiento de pacientes afectados por enfermedades mentales crónicas y agudas; incluye la estadía en la guardia psiquiátrica de un hospital general. No cuente los hospitales de veteranos.

CENTRO DE DESINTOXICACIÓN/HOSPITAL O RESIDENCIA PARA EL TRATAMIENTO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS: considere el haber vivido en un centro que brinda un programa de tratamiento supervisado por un médico para la adicción al alcohol o las drogas diseñado para purgar el cuerpo de sustancias intoxicantes o adictivas.

INSTALACIONES PENITENCIARIAS (CENTRO DE DETENCIÓN/CÁRCEL/PRISIÓN PARA MENORES): considere el haber vivido confinado y/o haber tenido una celda en un tribunal o en otras ubicaciones, además de haber vivido en un centro de detención juvenil

o una instalación correccional “solo para jóvenes” con un alto grado de estructura y supervisión.

OTRO TIPO DE VIVIENDA (ESPECIFIQUE): si la situación de vivienda del consumidor no está incluida en las categorías anteriores, marque OTRO y describa la respuesta del consumidor en el espacio proporcionado. No registre simplemente el nombre de la situación de vivienda; en cambio, describa el tipo de vivienda.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

SECCIÓN D: EDUCACIÓN

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las preguntas de la Sección D se formular en todas las entrevistas. Esta sección concierne a la situación del encuestado en relación con la educación.

D1 Durante los últimos 30 días de clases escolares, ¿cuántos días [faltaste/faltó su niño] por cualquier motivo? [En caso de haber faltado], ¿Cuántos días fueron ausencias injustificadas?

Intención/Puntos clave

La intención es determinar la asistencia a la escuela del consumidor.

Tenga en cuenta que esta es una pregunta de dos partes. Si el consumidor responde que ha estado ausente por cualquier motivo, usted debe preguntar cuántos días fueron ausencias injustificadas.

Si la entrevista se realiza durante los meses de verano, NO CORRESPONDE es una respuesta apropiada. El encuestado podría proporcionar esta respuesta si no sabe cómo responderla por cualquier motivo.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Ninguno

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Pase a la pregunta D2 si el consumidor responde 0 días, SE NEGÓ A CONTESTAR, NO SABE o NO CORRESPONDE.

D2 ¿Cuál es el máximo nivel de estudios que [has alcanzado/ha alcanzado su niño], independientemente de que [haya/su niño haya] obtenido un título o no?

Intención/Puntos clave

La intención es determinar la información básica sobre la educación formal del consumidor.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Lea la pregunta abierta y marque la respuesta apropiada para indicar el nivel o el año de la escuela que el consumidor **terminó, independientemente de que haya obtenido un título o no**. Esto puede incluir la educación recibida mientras estuvo encarcelado.

NO ASISTIÓ NUNCA: el consumidor nunca asistió a la escuela. Recuerde: Esto incluye al consumidor que comenzó el preescolar, pero no ha terminado.

PREESCOLAR: el consumidor completó un programa de preescolar.

JARDÍN DE INFANCIA: el consumidor completó el jardín de infancia.

1^{er} –11^o GRADO: el consumidor completó uno de los grados mencionados.

12^o GRADO/TÍTULO DE SECUNDARIA/EQUIVALENTE (EXAMEN DE DESARROLLO DE EDUCACIÓN GENERAL, GED): el consumidor completó el 12^o grado, se graduó de la secundaria u obtuvo un título equivalente.

TÍTULO VOCACIONAL/TÉCNICO: el consumidor recibió su capacitación para obtener el título vocacional o técnico después de la escuela secundaria.

CARRERA UNIVERSITARIA O ESTUDIOS SUPERIORES INCOMPLETOS: el consumidor completó un año completo de carrera universitaria o recibió un título superior. Esto típicamente corresponde a haber completado entre 30 y 59 horas de crédito de cursos universitarios o adelantarse al próximo año sin completar el segundo año universitario.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

SECCIÓN E: SITUACIÓN PENAL Y RELACIONADA CON LA JUSTICIA PENAL

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las preguntas de la Sección E se formulan en todas las entrevistas. En esta sección se solicita información básica sobre la relación del consumidor con el sistema de justicia penal. Aborda la información relacionada con los arrestos. Incluso si el tribunal le ordenó al consumidor realizar un tratamiento, se deben formular estas preguntas y registrar las respuestas del consumidor. Puede haber más información que no haya sido parte de la orden del tribunal. Algunos consumidores pueden ser reacios a proporcionar esta información. Vuelva a asegurar al consumidor que su identidad estará protegida al proporcionar esta información.

E1 Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces [te arrestaron/arrestaron a su niño]?

Intención/Puntos clave

La intención es determinar cuántas veces el consumidor ha sido arrestado formalmente y los cargos oficiales que se presentaron en los últimos 30 días. Estos casos solo deben incluir arrestos formales, no las ocasiones en que el consumidor fue recogido o interrogado.

Lea la pregunta abierta y registre la respuesta del consumidor.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Cuente los arrestos múltiples por el mismo cargo como arrestos separados.

Si hay más de un cargo por un solo arresto, solo cuente el arresto una vez.

Si el consumidor se niega a contestar o no sabe, marque el casillero apropiado.

ARRESTO: instancia en la cual una persona es detenida o capturada a la fuerza por la fuerza policial y se encuentra en custodia de las autoridades legales por un cargo penal. Esto no incluye las veces en que el consumidor haya sido recogido, haya sido confrontado o lo hayan interrogado.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Para las entrevistas del período inicial, vaya a la Sección G.

SECCIÓN F: PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las preguntas de la Sección F solo se formulan en las entrevistas de reevaluación y de alta médico. Esta sección corresponde a la percepción del consumidor de los servicios recibidos durante los últimos 30 días calendario. Pregunte específicamente sobre las percepciones del consumidor durante “los últimos 30 días calendario”. No use “en el último mes” como un sustituto, esto puede provocar confusión y respuestas inexactas. Por ejemplo, si la entrevista se realiza el 15 de mayo, los últimos 30 días calendario abarcan desde el 15 de abril hasta el 15 de mayo. La fuente de estas preguntas es la encuesta de MHSIP. No lea las opciones de respuesta que se muestran en MAYÚSCULAS.

- F1** **A fin de proporcionar los mejores servicios de salud mental y otros servicios relacionados, necesitamos saber lo que piensa(s) sobre los servicios que [has recibido/ha recibido su niño] durante los últimos 30 días, sobre las personas que los proporcionaron y los resultados. [Indica/Indique] si está(s) de acuerdo/en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones.**
- a. El personal de acá me trató con respeto.**
 - b. El personal respetó las creencias religiosas/espirituales de mi familia.**
 - c. El personal habló conmigo de una manera que pude comprender.**
 - d. El personal tuvo sensibilidad con mis antecedentes culturales/étnicos.**
 - e. Ayudé a elegir [mis servicios/los servicios de mi niño].**
 - f. Ayudé a elegir [mis objetivos de tratamiento/los objetivos de tratamiento de mi niño].**
 - g. Participé en [mi tratamiento/el tratamiento de mi niño].**
 - h. En general, estoy satisfecho con los servicios que [recibí/que recibió mi niño].**
 - i. Las personas que [me ayudan/ayudan a mi niño, me/nos apoyaron] sin importar lo que sucediera.**
 - j. Sentí que [yo/mi niño] tenía a alguien con quien hablar cuando [tuve/tuvo] problemas.**
 - k. Los servicios que [recibí/recibió mi niño y/o mi familia] fueron los adecuados para mí.**
 - l. [Recibí/Mi familia recibió] la ayuda que [quería/queríamos para mi niño].**
 - m. [Recibí/Mi familia recibió] toda la ayuda que [necesitaba/necesitábamos] [para mi niño].**

Intención/Puntos clave

La intención es obtener información acerca de la percepción sobre el cuidado del consumidor por los servicios recibidos recientemente.

Lea al consumidor las instrucciones y luego cada declaración, seguida por las categorías de desacuerdo/acuerdo. El beneficiario de la subvención podría designar a un representante para obtener del consumidor la información solicitada en esta sección de preguntas, si dicha

información corresponde a la atención prestada por el entrevistador (en muchos casos, el proveedor también puede ser el entrevistador).

Es importante leer todas las declaraciones relacionadas con la percepción sobre el cuidado (preguntas F1a-F1m), independientemente de si el consumidor se niega a responder a una de las declaraciones.

Indagaciones adicionales

Si fuera necesario, aclare que las declaraciones hacen referencia a servicios de salud mental o servicios relacionados, tratamiento y/o medicamentos. Considere preparar una lista de servicios financiados por la subvención que pueda leer al encuestado si fuera necesario.

Temas a codificar/Definiciones

Si el consumidor se niega a contestar la pregunta F1a, por ejemplo, marque la opción SE NEGÓ A CONTESTAR y vaya a la pregunta F1b.

Si el consumidor indica que la pregunta o respuesta no son aplicables, marque NO CORRESPONDE en los casos que cuenten con esta opción. De lo contrario, pida al consumidor que elija una respuesta. Se considera que aquellas preguntas que no incluyen esta opción de respuesta se aplican a todos los consumidores y será necesario proporcionar una respuesta o negativa a contestar.

Salud mental y servicios relacionados: servicios prestados como resultado de esta subvención, que se relacionan con las personas que padecen una enfermedad mental o tienen riesgo de padecer una enfermedad mental. Cuando se centran en una población con enfermedad mental, se puede considerar una gran variedad de áreas temáticas como relacionadas con la salud mental debido a la conexión con esta población. En dichos casos, las áreas relacionadas con la salud mental pueden incluir, por ejemplo (sin limitación), aquellas relacionadas con la salud física, la vivienda, el empleo, la relación con la justicia penal o juvenil, el bienestar infantil, la educación, las relaciones sociales y familiares, las habilidades de vida independiente, el apoyo de pares, el bienestar financiero, etc.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

F2 Indique quién administró la sección F, “Percepción sobre el cuidado”, al consumidor que contestó esta entrevista.

Intención/Puntos clave

La intención es registrar información sobre quién administró la Sección F, Percepción sobre el cuidado, al consumidor en cada entrevista. Este punto contiene información proporcionada por el beneficiario de la subvención y no se pregunta al consumidor.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Utilice la categoría OTRO solo en aquellos casos donde ninguna otra categoría proporcionada pueda describir de manera adecuada quién completó esta parte de la herramienta con el consumidor.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

SECCIÓN G: RELACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección se relaciona con el apoyo social recibido recientemente por el consumidor de personas diferentes a sus proveedores de cuidado de la salud mental. Pregunte específicamente sobre las relaciones sociales del consumidor durante “los últimos 30 días”. No use “en el último mes” como un sustituto, esto puede provocar confusión y respuestas inexactas. Por ejemplo, si la entrevista se realiza el 15 de mayo, los últimos 30 días calendario abarcan desde el 15 de abril hasta el 15 de mayo. La fuente de estas preguntas es la encuesta de MHSIP. No lea las opciones de respuesta que se muestran en MAYÚSCULAS.

- G1 [Indica si estás/Indique si está] de acuerdo/en desacuerdo con cada una de las siguientes declaraciones. [Proporciona/Proporcione] respuestas respecto de las relaciones con personas que no sean [tus proveedores de servicios de salud mental/los proveedores de servicios de salud mental de su niño] durante los últimos 30 días.**
- a. Conozco personas que me escucharán y me entenderán cuando necesite hablar.**
 - b. Conozco personas con las que me siento cómodo cuando hablo de [mis problemas/los problemas de mi niño].**
 - c. En caso de crisis, tendría el apoyo que necesito de mi familia o amigos.**
 - d. Conozco personas con las que puedo hacer cosas divertidas.**

Intención/Puntos clave

La intención es obtener información sobre la percepción del consumidor del apoyo social recibido recientemente, diferente al proporcionado por un proveedor de salud mental.

Lea al consumidor las instrucciones y luego cada declaración, seguida por las categorías de desacuerdo/acuerdo. Es importante leer todas las declaraciones relacionadas con las relaciones sociales (preguntas G1a-d), independientemente de si el consumidor se niega a responder a una de las declaraciones.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Si el consumidor se niega a contestar la pregunta G1a, marque la opción SE NEGÓ A CONTESTAR y vaya a la pregunta G1b.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Si su programa no requiere la Sección H, utilice el siguiente esquema de omisión de preguntas:

Si se trata de una entrevista del período inicial, deténgase ahora; la entrevista está completa.

Si se trata de una entrevista de reevaluación, vaya a la Sección I.

Si se trata de una entrevista de alta médico, vaya a la Sección J.

Si su programa requiere la Sección H, utilice el siguiente esquema de omisión de preguntas:

Si se trata de una entrevista del período inicial, de reevaluación o de alta médico, vaya a la Sección H.

SECCIÓN H: PREGUNTAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA

Varios programas presentan datos específicos del programa al Sistema de Informes y Rendición de Cuentas sobre el Desempeño (SPARS). Usted no es responsable de recopilar información sobre todas las preguntas de la Sección H. Si su programa requiere la Sección H, recibirá orientación sobre las definiciones específicas y/o los esquemas de omisión de preguntas de su oficial del proyecto gubernamental (GPO). Si tiene alguna pregunta, contacte a su GPO.

Si su programa no requiere la Sección H, omita esta sección.

Consulte el apéndice A para obtener más detalles sobre cómo completar la Sección H.

SECCIÓN I: ESTADO DE REEVALUACIÓN

EL PERSONAL DE LA SUBVENCIÓN DEBE PRESENTAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTA SECCIÓN ACERCA DEL ESTADO DEL CONSUMIDOR EN EL MOMENTO DE REALIZAR LA REEVALUACIÓN.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección se refiere al estado del consumidor a los 6 meses (180 días) posteriores a la entrevista del período inicial o a las entrevistas de reevaluación subsiguientes. Esta información solo se completa en el momento de realizar la reevaluación y la proporciona el personal de la subvención sin preguntarle al consumidor. Esta información es obligatoria, independientemente de si la entrevista de reevaluación se realizó con el consumidor.

II. ¿Usted u otro miembro del personal de la subvención han tenido contacto con el consumidor en los últimos 90 días desde el último encuentro?

Intención/Puntos clave

La intención es documentar si ha finalizado el episodio de atención del consumidor.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Esta es una pregunta para responder Sí o No. Para este punto, el beneficiario de la subvención debería responder NO en los siguientes casos:

Si la subvención no ha tenido contacto con el consumidor durante 90 días o más y no tiene información adicional sobre el estado del consumidor. Para los fines de este punto, “contacto” se refiere a los servicios reales proporcionados, las derivaciones realizadas, las llamadas telefónicas relacionadas con el plan de tratamiento (no para programar citas), los servicios de intervención ante una situación de crisis o los servicios de emergencia brindados. Cuando se marca esta categoría, el beneficiario de la subvención deberá realizar una nueva entrevista del período inicial o un alta médico para el consumidor en el siguiente encuentro.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

I2 ¿El consumidor aún está recibiendo servicios de su proyecto?

Intención/Puntos clave

La intención es registrar si los servicios financiados por CMHS están vigentes para el consumidor en su agencia en el momento de la entrevista de reevaluación.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Esta es una pregunta para responder Sí o No.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Vaya a la Sección K.

SECCIÓN J: ESTADO DEL ALTA MÉDICO

EL PERSONAL DE LA SUBVENCIÓN PRESENTAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTA SECCIÓN ACERCA DEL ESTADO DEL CONSUMIDOR EN EL MOMENTO DEL ALTA MÉDICO.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección solo se completa al momento del alta médico, según lo determina el beneficiario de la subvención. La información de esta sección se relaciona con el estado de alta médico del consumidor y la proporciona el beneficiario de la subvención sin preguntar al consumidor. Esta información es obligatoria, independientemente de si la entrevista de alta médico se realizó con el consumidor.

J1 ¿En qué fecha se le dio el alta médica al consumidor?

Intención/Puntos clave

La intención de esta pregunta es documentar si el consumidor recibió el alta médico del tratamiento. Ingrese la fecha (solo mes y año) en que el consumidor fue dado de alta, no la fecha de la entrevista del alta médico.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Introduzca la fecha como mm/aaaa. El sistema SPARS solo guardará el mes y el año. El día no se guarda en el sistema SPARS para proteger la identidad del consumidor. La fecha de alta médico registrada debe ser igual o posterior a las fechas de todas otras entrevistas y/o de los registros administrativos (solo mes y año) precedentes para el episodio de tratamiento actual.

La subvención define el alta médico. Sin embargo, si el consumidor no ha estado en contacto con el proyecto durante 90 días calendario o más o si el consumidor ha fallecido, se deberá considerar que ha recibido el alta médico. El contacto se refiere a los servicios o las derivaciones proporcionadas, las llamadas telefónicas relacionadas con el plan de tratamiento (no para programar citas) o los servicios de intervención ante una situación de crisis o servicios de emergencia brindados.

La entrevista completada (o los datos administrativos) se debe ingresar en el sistema SPARS dentro de los 30 días calendario de la entrevista, el alta médico o la notificación del fallecimiento del consumidor.

Se debe proporcionar la información de alta médico administrativa para un consumidor fallecido. Esta información no se debe ingresar en la sección de estado de reevaluación.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

J2 ¿Cuál es el estado del alta médica del consumidor?

Intención/Puntos clave

La intención de esta pregunta es determinar el estado del alta médico del consumidor. Si corresponde más de una categoría de respuesta, elija el motivo principal por el cual el consumidor recibe el alta médico.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Interrupción del tratamiento de mutuo acuerdo: el consumidor cumplía con el programa o plan de tratamiento y lo completó, se graduó o lo abandonó antes de finalizarlo con consentimiento del personal del tratamiento.

Abandono/rechazo del tratamiento: el consumidor finalizó o no siguió el tratamiento en contra del asesoramiento médico.

Falta de contacto en los últimos 90 días posteriores al último encuentro: el consumidor no estuvo en contacto con el beneficiario de la subvención durante 90 días calendario o más desde el último encuentro. No se conoce otra información sobre su estado. El contacto se refiere a los servicios o las derivaciones proporcionadas, las llamadas telefónicas relacionadas con el plan de servicio (no para programar citas) o los servicios de intervención ante una situación de crisis o servicios de emergencia.

Derivación médica: el consumidor fue derivado a otro programa o a otros servicios; incluye derivaciones a servicios no financiados por CMHS.

Muerte: el consumidor falleció antes de completar el tratamiento.

Otro: el estado del consumidor no cumple con ninguna de las condiciones mencionadas anteriormente. Por ejemplo, el consumidor **no** cumplió con el plan de tratamiento y el beneficiario de la subvención canceló su participación. Marque OTRO y especifique los motivos del alta médico en el espacio provisto.

NOTA: Si se presenta un registro de alta médico (entrevista o datos administrativos), usted deberá realizar al consumidor una nueva entrevista del período inicial si el consumidor vuelve a ingresar al tratamiento en el mismo proyecto del beneficiario de la subvención.

Preguntas de comprobación

Si el consumidor completó la entrevista de alta médico (es decir, el beneficiario de la subvención marcó SÍ en la opción “entrevista de alta médico realizada”), las opciones “Muerte” o “No hubo contacto” no son válidas para el estado de alta médico.

Esquema de omisión de preguntas

Continúe con la Sección K.

SECCIÓN K: SERVICIOS RECIBIDOS

EL PERSONAL DE LA SUBVENCIÓN DEBE PRESENTAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTA SECCIÓN EN EL MOMENTO DE LA REEVALUACIÓN Y DEL ALTA MÉDICO, A MENOS QUE EL CONSUMIDOR HAYA RECHAZADO ESTA O TODAS LAS ENTREVISTAS, EN CUYO CASO, ES OPCIONAL.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección se relaciona con los servicios prestados al consumidor desde su última entrevista de las NOM. Los servicios registrados en esta sección deben incluir aquellos financiados o no financiados por esta subvención de CMHS. Esta información no se pregunta al consumidor, sino que la completa el beneficiario de la subvención. Esta información es necesaria, independientemente de si se realizó una entrevista de reevaluación o de alta médico con el consumidor, salvo cuando el consumidor se ha negado a realizar esta entrevista o todas las entrevistas. En esos casos, si la IRB de su subvención no le permite proporcionar información del consumidor, la Sección K es opcional.

K1 ¿En qué fecha recibió servicios por última vez el consumidor?

Intención/Puntos clave

La intención es documentar la fecha (solo mes y año) en que el consumidor recibió los servicios por última vez del beneficiario de la subvención, incluidos los servicios financiados y no financiados por CMHS. El sistema SPARS solo guardará el mes y el año para proteger la identidad del consumidor.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Introduzca la fecha como mm/aaaa. La fecha proporcionada debe ser igual o anterior a la fecha de la entrevista de reevaluación o de alta médico (solo mes y año), según corresponda. La fecha proporcionada debe ser igual o posterior a la fecha de la entrevista del período inicial (solo mes y año). La fecha proporcionada debe ser igual o posterior a la fecha más reciente registrada para la última fecha en que se recibieron los servicios (solo mes y año), si se registró previamente una entrevista de reevaluación o datos administrativos.

Preguntas de comprobación

La fecha en que el consumidor recibió los servicios por última vez no puede ser igual o anterior a la fecha de la entrevista actual y la fecha de alta médico (para los consumidores que recibieron el alta médico).

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

Servicios básicos y servicios de apoyo

Temas a codificar/Definiciones

Sí: el servicio se prestó al consumidor.

No: el servicio no se prestó al consumidor.

Se desconoce: se desconoce si el servicio se prestó al consumidor.

Servicio no disponible: su organización no presta este servicio a los consumidores.

Servicios básicos incluye **servicios de salud mental** (o servicios integrados que incluyen salud mental) que se han prestado al consumidor. Los puntos de servicios básicos enumerados a continuación hacen referencia a los servicios relacionados con la salud mental.

1. *Detección:* una recopilación y clasificación de la información utilizada para determinar si una persona tiene un problema de salud mental y, de ser así, si es apropiada una evaluación clínica detallada. La detección es un proceso que identifica a las personas en riesgo de padecer una “enfermedad” o un trastorno. Como tal, las pruebas de detección se refieren a un procedimiento breve que se utiliza para determinar la probabilidad de la presencia de un problema, demostrar que existe un motivo de preocupación o identificar la necesidad de una evaluación adicional. En una población general, la detección de un problema de salud mental o una enfermedad mental se centraría en determinar la presencia o ausencia del trastorno, mientras que para una población ya identificada en riesgo, el proceso de detección se ocuparía de medir la gravedad del problema y determinar la necesidad de una evaluación integral.
2. *Evaluación:* examinar sistemáticamente, con el fin de determinar la idoneidad para el tratamiento de salud mental.
3. *Planificación o revisión del tratamiento:* un programa o método establecido de antemano para administrar o aplicar recursos a un paciente en un tratamiento de salud mental.
4. *Servicios psicofarmacológicos:* el uso de cualquier agente farmacológico para afectar los resultados del tratamiento de los consumidores con un problema de salud mental o una enfermedad mental; incluye la evaluación de los medicamentos y los servicios de gestión.

5. *Servicios de salud mental*: estos servicios incluyen servicios individuales, grupales, psicoterapia familiar, crisis psiquiátrica y/o servicios de emergencia. Si se prestaron servicios de salud mental, calcule con qué frecuencia se prestaron los servicios de salud mental; para ello, ingrese la cantidad de veces que se prestaron en una unidad de tiempo dada (día, semana, mes, año, etc.).
6. *Servicios simultáneos*: asistencia y recursos proporcionados a los consumidores que sufren de trastornos de la salud mental y trastornos de consumo de sustancias.
7. *Administración de casos*: asistencia brindada a los consumidores para acceder a los servicios y tomar decisiones sobre las oportunidades y los servicios; estos servicios ayudan a los consumidores y a sus familias a utilizar de manera efectiva los sistemas formales e informales de asistencia para obtener recursos que les permitan vivir en la comunidad.
8. *Servicios específicos para trauma*: diseñados para tratar las secuelas de abuso físico o sexual real. Algunos ejemplos incluyen: técnicas de conexión a tierra, que ayudan a los sobrevivientes de traumas a manejar síntomas disociativos o la sensación de estar “fuera del cuerpo”; terapias de desensibilización para ayudar a tolerar mejor las imágenes dolorosas recurrentes o no deseadas; y determinadas terapias conductuales que enseñan capacidades para manejar y modular emociones poderosas como ira y temor. Para que un consumidor participe en servicios específicos para el trauma, debe ser consciente de haber sufrido un trauma y reconocer dichos síntomas actuales como consecuencia de ese trauma.
9. *¿Se derivó al consumidor a otro proveedor para que recibiera cualquiera de los servicios básicos mencionados anteriormente?* – Marque SÍ si el consumidor fue derivado a cualquiera de los servicios básicos enumerados anteriormente. La intención es determinar si el beneficiario de la subvención se relacionó con otros proveedores de servicios para recibir servicios básicos.

Servicios de apoyo

1. *Atención médica*: la atención médica incluye diversas actividades para la promoción, la prevención y el mantenimiento de la salud ofrecidas en diferentes entornos de atención médica. Esto incluye la atención primaria y otros servicios de salud física (por ejemplo, chequeos médicos).
2. *Servicios de empleo*: recursos proporcionados para ayudar a los consumidores a encontrar y mantener un empleo y a desarrollarse profesionalmente. Los servicios de empleo pueden incluir evaluación/prueba vocacional, desarrollo laboral, colaboración con el empleador, grupos de apoyo vocacionales, colaboración con familiares/amigos sobre problemas laborales, planificación de tratamiento vocacional/desarrollo profesional, capacitación/educación de habilidades, orientación vocacional externa, apoyo o preparación en el lugar de trabajo y/u orientación y asistencia sobre beneficios en relación con el impacto del trabajo sobre la recepción de beneficios.

3. *Servicios familiares*: recursos proporcionados por el estado en pos del bienestar y la seguridad de los niños, las familias y la comunidad; incluye los servicios de educación matrimonial, crianza y desarrollo infantil y educación psicológica familiar según la evidencia.
4. *Cuidado de niños*: cuidado que se brinda a los niños por un período de tiempo específico.
5. *Transporte*: proporcionar un medio de transporte para que los consumidores viajen de un lugar a otro; no incluye el transporte desde/hacia el empleo.
6. *Servicios educativos*: servicios orientados a apoyar y ayudar a los consumidores en sus objetivos educativos.
7. *Apoyo relacionado con una vivienda*: proporcionar asistencia de vivienda a los consumidores.
8. *Actividades recreativas y sociales*: organizar y patrocinar actividades sociales o de la comunidad a fin de renovar el espíritu y la salud de los consumidores mediante el disfrute, la relajación y la socialización. Algunos ejemplos incluyen la asistencia de los consumidores a un concierto musical, evento deportivo, club social, picnic, etc.
9. *Servicios dirigidos por el consumidor*: servicio proporcionado por pares, con control y manejo administrativo a cargo de los consumidores de servicios de salud mental, centrado en la autoayuda como enfoque operativo. Los consumidores constituyen la mayoría (al menos el 51 %) de la junta o el grupo que decide todas las políticas y los procedimientos. Con excepciones limitadas, el personal consta de consumidores contratados y que operan los servicios dirigidos por el consumidor. Para estos fines, el término ‘consumidor’ se define como aquellas personas que en la actualidad reciben servicios de salud mental, han recibido servicios de salud mental en el pasado o son elegibles para recibir servicios de salud mental, pero han elegido no hacerlo.
10. *Prueba de VIH*: prueba de anticuerpos de VIH realizada por su proyecto desde la última entrevista. Esta prueba incluye solo el estado positivo o negativo de VIH; no incluye análisis regulares para determinar los niveles de anticuerpos para personas con VIH. Recuerde que esta categoría de respuestas no hace referencia a los análisis realizados durante las pruebas de detección o en el período inicial, solo desde que se realizó la última entrevista.
11. *¿Se derivó al consumidor a otro proveedor para que recibiera cualquiera de los servicios de apoyo mencionados anteriormente?* – Marque Sí si el consumidor fue derivado a cualquiera de los servicios de apoyo enumerados anteriormente. La intención es determinar si el beneficiario de la subvención se relacionó con otros proveedores de servicios para prestar los servicios de apoyo.

ACCESO A LA AYUDA

Para obtener apoyo técnico o si tiene preguntas sobre SPARS, comuníquese con el Servicio de Asistencia de SPARS.

Teléfono: 855-322-2746

Correo electrónico: SPARS-support@rti.org

Horario: Lunes a viernes | 8:00 a. m. a 7:00 p. m. (EST/EDT)

APÉNDICE A: REQUISITOS DE LA SECCIÓN H

Varios programas presentan datos específicos del programa al Sistema de Informes y Rendición de Cuentas sobre el Desempeño (SPARS). CMHS requiere que los siguientes programas completen la Sección H:

Este apéndice proporciona información detallada para cada pregunta de la Sección H.

SECCIÓN H1: Requisitos de los datos específicos del programa

ESTA SECCIÓN SE COMPONE DE LAS PREGUNTAS 1 Y 2, QUE DEBEN INFORMAR LOS BENEFICIARIOS DE LA SUBVENCIÓN EN LA ENTREVISTA DEL PERÍODO INICIAL, DE REEVALUACIÓN Y DE ALTA MÉDICO.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección contiene preguntas específicas del programa.

Nota: La pregunta 1 es considerada una pregunta muy sensible. Algunos consumidores se podrían sentir incómodos al proporcionar esta información. Si el consumidor informa que ha tenido ideas suicidas recientes o un intento de suicidio reciente, debe haber un protocolo implementado que garantice una revisión clínica inmediata. Consulte

https://www.integration.samhsa.gov/images/res/SAFE_T.pdf

Usted puede explicar que la información se utiliza para comprender de qué manera está funcionando el proyecto financiado por la subvención. Si el consumidor se niega a contestar esta pregunta, márquela como “Se negó a contestar” y continúe con la siguiente pregunta.

1. **Durante los últimos 30 días:**
 - a. ¿Cuántas veces ha pensado en suicidarse?
 - b. ¿Cuántas veces ha intentado suicidarse?

[RESPUESTA DEL CUIDADOR:]

1. **Durante los últimos 30 días:**
 - a. ¿Su niño le ha expresado pensamientos acerca de suicidarse?
 - b. ¿Su niño intentó suicidarse?

Intención/Puntos clave

La intención de estas preguntas es determinar con qué frecuencia el consumidor ha pensado en quitarse la vida o lo ha intentado en los últimos 30 días.

Lea la pregunta al consumidor y registre la cantidad de días.

Para las preguntas del cuidador, lea cada pregunta y seleccione “Sí” o “No”.

Indagaciones adicionales

Si el consumidor o cuidador tiene problemas para recordar, comience con la semana pasada y retroceda en pequeños incrementos.

Temas a codificar/Definiciones

Si el consumidor o cuidador se niega a contestar la pregunta, marque la opción SE NEGÓ A CONTESTAR y continúe con la pregunta 2.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

2 Indique qué tipos de fuentes de financiación se utilizaron o se utilizarán para pagar los servicios proporcionados a este consumidor desde su última entrevista.

Intención/Puntos clave

La intención de esta pregunta es determinar qué tipo de fuentes de financiación pagaron o pagarán los servicios que recibió este consumidor desde su última entrevista.

El personal de la subvención responde esta pregunta sobre el consumidor y no la lee en voz alta. Usted debe marcar todas las fuentes de financiación aplicables. Las opciones de financiación incluyen la financiación de SAMHSA, financiación de subvenciones federales, subvención estatal, seguro privado del consumidor, Medicaid y Medicare.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Si el beneficiario de la subvención utilizó otra fuente de financiación no incluida en el presente, seleccione “otro” y escriba la fuente de financiación en el espacio proporcionado.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Si se trata de una entrevista del período inicial, deténgase ahora. La entrevista está completa.

Si se trata de una entrevista de reevaluación, vaya a la Sección I.

Si se trata de una entrevista de alta médico, vaya a la Sección J.

SECCIÓN H2: Requisitos de los datos específicos del programa

ESTA SECCIÓN SE COMPONE DE LAS PREGUNTAS 1, 2 Y 3, QUE DEBEN INFORMAR LOS BENEFICIARIOS DE LA SUBVENCIÓN EN LA ENTREVISTA DEL PERÍODO INICIAL, DE REEVALUACIÓN Y DE ALTA MÉDICO.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección contiene preguntas específicas del programa.

[Indica si estás/Indique si está] de acuerdo con cada una de las siguientes declaraciones.

- 1. Luego del tratamiento y de los servicios recibidos, se identificaron y se abordaron [mi trauma y/o mis experiencias de pérdida/el trauma y/o las experiencias de mi niño].**
- 2. Luego del tratamiento y de los servicios recibidos por el trauma y/o las experiencias de pérdida, mis problemas de comportamiento/síntomas del problema/ los problemas de comportamiento/síntomas del problema de mi niño] han disminuido.**
- 3. Como resultado del tratamiento y los servicios recibidos, se ha notado una mejora en [mi vida diaria/la vida diaria de mi niño], como en la escuela o al interactuar con familiares o amigos.**

Intención/Puntos clave

La intención de esta pregunta es determinar qué efectos tuvieron el tratamiento y los servicios sobre los síntomas y las experiencias traumáticas del consumidor. Si el cliente no ha recibido servicios, seleccione “NO SABE”.

Lea al consumidor o cuidador las instrucciones y luego la declaración, seguida por las categorías de desacuerdo/acuerdo. Las opciones de respuesta varían entre “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo”. Es importante leer todas las declaraciones, independientemente de si el consumidor o el cuidador se niegan a responder a una de las declaraciones

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Si el consumidor o el cuidador se niegan a contestar una pregunta, marque la opción SE NEGÓ A CONTESTAR y continúe con la siguiente pregunta.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Ninguno

Si se trata de una entrevista del período inicial, deténgase ahora. La entrevista está completa.

Si se trata de una entrevista de reevaluación, vaya a la Sección I.

Si se trata de una entrevista de alta médico, vaya a la Sección J.

SECCIÓN H3: Requisitos de los datos específicos del programa

ESTA SECCIÓN INFORMA LOS INDICADORES DE SALUD FÍSICA. LOS BENEFICIARIOS DE LA SUBVENCIÓN DEBEN RECOPIRAR INDICADORES DE SALUD FÍSICA DEL CONSUMIDOR EN LA ENTREVISTA DEL PERÍODO INICIAL, DE REEVALUACIÓN Y DEL ALTA MÉDICA.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección contiene preguntas específicas del programa.

- | |
|--|
| <p>1 Mediciones de salud:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Presión arterial sistólicab. Presión arterial diastólicac. Pesod. Estaturae. Circunferencia de la cintura |
|--|

Intención/Puntos clave

La intención de esta pregunta es registrar las mediciones de salud física del consumidor, como la presión arterial sistólica, la presión arterial diastólica, el peso, la estatura y la circunferencia de la cintura.

El personal de la subvención responde esta pregunta sobre el consumidor y no la lee en voz alta. Ingrese las mediciones de salud individual del consumidor.

Indagaciones adicionales

No corresponde

Temas a codificar/Definiciones

Si las mediciones de salud del consumidor no están disponibles, seleccione “Datos faltantes” del menú desplegable de la medición correspondiente.

“Presión arterial sistólica” debe ser un número entero comprendido entre 11 y 320 y se debe expresar en mmHg.

“Presión arterial diastólica” debe ser un número entero comprendido entre 11 y 200 y se debe expresar en mmHg.

“Peso” debe ser un número entero comprendido entre 0 y 455 y se debe expresar en kg.

“Estatura” debe ser un número entero comprendido entre 0 y 250 y se debe expresar en cm.

“Circunferencia de la cintura” debe ser un número entero comprendido entre 0 y 200 y se debe expresar en cm.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Si se trata de una entrevista del período inicial, deténgase ahora. La entrevista está completa.

Si se trata de una entrevista de reevaluación, vaya a la Sección I.

Si se trata de una entrevista de alta médico, vaya a la Sección J.

SECCIÓN H4: Requisitos de los datos específicos del programa

ESTA SECCIÓN SE COMPONE DE LA PREGUNTA 1. LOS BENEFICIARIOS DE LA SUBVENCIÓN DEBEN INFORMAR LA PREGUNTA 1 EN LA ENTREVISTA DE REEVALUACIÓN Y DE ALTA MÉDICO.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Esta sección contiene preguntas específicas del programa.

- 1** **¿El consumidor ha presentado un primer episodio de psicosis (FEP) desde la última entrevista?**
- a.** **[EN CASO AFIRMATIVO] Indique la fecha aproximada en la que el consumidor presentó el FEP por primera vez.**
- b.** **[EN CASO AFIRMATIVO] ¿Se derivó al consumidor a servicios relacionados con el FEP?**
[SI SE DERIVÓ AL CONSUMIDOR A SERVICIOS RELACIONADOS CON EL FEP] Indique la fecha en la que el consumidor recibió servicios/un tratamiento relacionado con el FEP por primera vez.

Intención/Puntos clave

La intención es determinar si el consumidor ha presentado un primer episodio de psicosis (FEP) desde la última entrevista.

El personal de la subvención responde esta pregunta sobre el consumidor y no la lee en voz alta. Las opciones de respuesta incluyen “Sí”, “No” y “No sabe”.

Indagaciones adicionales

Ninguna

Temas a codificar/Definiciones

Seleccione “No sabe” si se desconoce si el consumidor experimentó psicosis.

Sí

Si marca “Sí” para indicar que el consumidor obtuvo un FEP, responda las preguntas de seguimiento:

- *[EN CASO AFIRMATIVO] Indique la fecha aproximada en la que el consumidor presentó el FEP por primera vez.*

Introduzca la fecha como mm/aaaa.

- *[EN CASO AFIRMATIVO] ¿Se derivó al consumidor a servicios relacionados con el FEP?*

Sí: seleccione “Sí” si el consumidor informa que se lo derivó a servicios relacionados con el FEP.

No: seleccione “No” si el consumidor informa que no se lo derivó a servicios relacionados con el FEP.

Si el consumidor indica que fue derivado a servicios relacionados con el FEP, responda la pregunta de seguimiento:

- *Indique la fecha en la que el consumidor recibió servicios/un tratamiento relacionado con el FEP por primera vez.*

Introduzca la fecha como mm/aaaa. También puede seleccionar “No sabe” si no sabe la fecha en que el consumidor recibió los servicios por primera vez.

Preguntas de comprobación

Ninguna

Esquema de omisión de preguntas

Si se trata de una entrevista del período inicial, deténgase ahora. La entrevista está completa.

Si se trata de una entrevista de reevaluación, vaya a la Sección I.

Si se trata de una entrevista de alta médico, vaya a la Sección J.

APÉNDICE B: NOTAS

¹ World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

² American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.