
Sección de Servicios de Salud Mental

¿Recibió servicios de salud mental aquí en el último año?:

- Sí No

Si su respuesta fue sí, por favor complete esta sección de la encuesta.

Si su respuesta fue no, no complete esta sección.

Esta sección de la encuesta se trata de los servicios de salud mental que usted recibe aquí. Por favor conteste estas preguntas basadas en sus experiencias en los últimos doce meses. Si usted ha estado viniendo aquí por menos de 12 meses, responda a las preguntas basadas en sus experiencias desde que usted empezó a venir aquí.

Definición de Términos

Proveedor de servicio de salud mental: terapeuta, psiquiatra, psicólogo, enfermero, trabajador social, o cualquier otro profesional con licencia que le ofrece a usted servicios de salud mental.

Servicios de salud mental: terapia individual, terapia en grupo, o el recetar medicamentos psiquiátricos.

En los últimos doce meses...

1. Recibí servicios de salud mental aquí de (por favor marque todos lo que aplican):

- un psiquiatra un psicólogo un enfermero de psiquiatría un trabajador social
 otra persona (por favor especifique)_____ no seguro

2. Recibí servicios de salud mental porque:

- yo pedí ayuda un trabajador aquí recomendo que yo recibiera ayuda
 otra razón (por favor especifique)_____ no seguro

3. Cuando necesité una cita, yo pude ver a mis proveedores de servicios de salud mental tan pronto como yo los necesité.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

4. Mis proveedores de servicios de salud mental fueron responsables y profesionales.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

5. Mis proveedores de servicios de salud mental sabían como el VIH afecta mi salud mental.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

6. Encontré difícil hablar con mis proveedores de servicios de salud mental.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

7. Me sentí cómodo compartiendo mis sentimientos y problemas con mis proveedores de servicios de salud mental.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

8. A mis proveedores no parecía importarles como me sentía.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

9. Yo quise que mis proveedores de servicios de salud mental tomaran más tiempo conmigo para ayudarme a resolver mis problemas.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

10. Yo quise participar más en hacer decisiones sobre el tratamiento de mi salud mental.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

11. Mis proveedores de servicios de salud mental involucraron a mi familia y amigos en el tratamiento de mi salud mental todo lo que yo quería.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

12. Pensé que tendría problemas si no estaba de acuerdo o me quejaba de mis proveedores de servicios de salud mental.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

13. Mis proveedores de servicios de salud mental y mi proveedor de tratamiento médico de VIH trabajaron juntos para ayudarme.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

14. Yo quise más tiempo en terapia *de grupo* para atender mis necesidades.

- Sí No No Aplica

15. Yo necesitaba más información sobre el objetivo de mis medicamentos psiquiátricos y sus efectos secundarios.

- Completamente No De Acuerdo No De Acuerdo De Acuerdo Completamente De Acuerdo No Aplica

16. Mis proveedores de servicios de salud mental me explicaron en una forma que yo podía entender como mis medicamentos psiquiátricos interactúan con mis medicamentos para el VIH.

- Completamente No De Acuerdo No De Acuerdo De Acuerdo Completamente De Acuerdo No Aplica

17. En general, me sentí mejor como resultado del tratamiento de mi salud mental.

- Completamente No De Acuerdo No De Acuerdo De Acuerdo Completamente De Acuerdo

18. Si yo conociera a alguien con el VIH y problemas de salud mental, yo lo referiría a este programa para ayuda.

- Definitivamente Sí Quizás Definitivamente No No Estoy Seguro

19. En general, estoy satisfecho con los servicios de salud mental que he recibido durante los últimos doce meses.

- Completamente No De Acuerdo No De Acuerdo De Acuerdo Completamente De Acuerdo

20. ¿Qué cambiaría para mejorar los servicios de salud mental para usted y otros clientes?
