
Sección de Tratamiento de uso de Drogas en Consulta Externa

¿Recibió servicios de tratamiento para uso de drogas 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 se trata de los servicios que usted recibió aquí para el tratamiento del uso de alcohol y drogas. 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.

En los últimos doce meses...

1. Cuando necesité una cita, yo pude ver a mis consejeros para uso de drogas tan pronto como los necesité.

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

2. Mis consejeros para uso de drogas fueron responsables y profesionales.

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

3. Mis consejeros para uso de drogas sabían del VIH así como el uso de drogas.

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

4. Encontré difícil relacionarme con mis consejeros para uso de drogas.

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

5. Las reglas del programa fueron impuestas justamente por los empleados.

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

6. Pensé que tendría problemas si no estaba de acuerdo o me quejaba de mis consejeros para uso de drogas.

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

7. Deseé que las clases vocacionales y educacionales me hubieran enseñado más de como cuidarme.

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

8. Tenía miedo de ser visto ir a los servicios del VIH en la clínica.

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

9. Mi consejero para el uso de drogas, y mis proveedores de servicios médicos para el VIH trabajaron juntos para ayudarme.

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

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

Sí No No Aplica

11. Yo quise más tiempo en terapia *individual* para atender mis necesidades.

Sí No No Aplica

12. Si comencé a usar drogas otra vez, mis consejeros para el uso de drogas explicaron como reducir el daño del uso de drogas.

Sí No No Aplica

13. Si lo necesité, mis consejeros para el uso de drogas me ayudaron a entrar en un centro residencial de tratamiento para uso de drogas.

- Sí No No Aplica

14. Mis consejeros para uso de drogas comprendieron el estado de mi recuperación, y me ayudaron a reducir o eliminar mi uso de drogas.

- Sí No No estoy seguro No Aplica

15. Mis consejeros para el uso de drogas me explicaron, en forma que podía entender, como mi tratamiento para el uso de drogas o alcohol (por ejemplo, la metadona) y mis medicamentos par el VIH podrian interactuar.

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

16. Mis consejeros para el uso de drogas me ayudaron a lograr las metas de mi plan de tratamiento para el uso de drogas.

- Completamente No De Acuerdo No De Acuerdo De Acuerdo Completamente De Acuerdo
 Yo no tenía un plan tratamiento

17. Clientes deberían haber recibido más ayuda en la transición al terminar el programa.

- Completamente No De Acuerdo No De Acuerdo De Acuerdo Completamente De Acuerdo
 No Estoy Seguro

18. El programa me ayudó a sentirme mejor conmigo mismo.

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

19. El programa me ayudó a reducir mi uso de drogas o alcohol.

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

20. Si yo conociera a alguien con VIH y que tuviera un problema con el uso de drogas o alcohol, yo lo referiría a este programa para ayuda.

- Definitivamente Sí Quizás Definitivamente No No Estoy Seguro

21. En general, estoy satisfecho con los servicios de tratamiento de drogas que recibí durante los últimos doce meses.

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

22. Por favor, conteste esta pregunta solamente si usted está en un programa de mantenimiento de metadona: La línea de distribución era muy larga.

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

23. ¿Qué cambiaría para mejorar el programa de tratamiento de drogas para usted y otros clientes?
