

Yo sé que duró la entrevista mucho tiempo. Antes de terminar, me gustaría preguntarle si consideraría responder a algunas preguntas más. Estas preguntas son acerca de servicios que usa la gente joven y solamente durarán 10 a 15 minutos. ¿Está bien?

(If participant answers “yes”, continue with the next section. If participant answers “no”, thank the participant and finish the interview.)

(NOTE: Information in italics is to aid the interviewer in explaining the definition to participants. Unless necessary, do not read italics to participants.)

El uso de servicios

Definiciones y preguntas	Coding rules	Codes
<p style="text-align: center;">ACTITUDES HACIA LOS SERVICIOS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES</p> <p><i>El grado en que un individuo piensa que los servicios profesionales para solucionar problemas emocionales y de comportamiento son en general de beneficio para quien los busca y la respuesta apropiada a problemas importantes.</i></p> <p>“Hoy vamos a hablar sobre los servicios a los que la gente pueda llegar a recurrir cuando su hijo adolescente presenta un problema de comportamiento o emocional. Cuando usamos la palabra “problemas” o la frase “problema de comportamiento o emocional”, nos referimos a comportamientos o sentimientos que traen problemas a la vida del adolescente o que hacen que otras personas se preocupen por el adolescente.” ¿Le parece claro?</p> <p>Receptividad General</p> <p>1. ¿Cuando la gente tiene problemas emocionales o de comportamiento serios, cree usted que es una buena idea que traten de conseguir ayuda o tratamiento?</p> <p>2. ¿Piensa usted que las personas como los consejeros o los médicos pueden ayudar con los tipos de problemas que tienen los jóvenes?</p> <p>Receptividad Personal</p> <p>3. ¿Piensa usted que obtener ayuda o tratamiento frente a problemas serios fuera una buena idea para su hijo/a si él/ella tuviera problemas serios?</p>	<p>Receptividad General</p> <p>1= Sí 2= Probablemente 3= Probablemente NO 4= Definitivamente NO</p> <p>1= Sí 2= Probablemente 3= Probablemente NO 4= Definitivamente NO</p> <p>Receptividad Personal</p> <p>1= Sí 2= Probablemente 3= Probablemente NO 4= Definitivamente NO</p>	<p>1_____</p> <p>2_____</p> <p>3_____</p>

<p>Receptividad Personal del Niño/a</p> <p>4. ¿Pensaría su hijo/a que obtener ayuda o tratamiento ante un problema serio fuera (o haya sido) una buena idea para él/ella?</p> <p>PERCEPCION DE PROBLEMAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS</p> <p><i>Reporte de los padres de que ciertas circunstancias o sentimientos hayan posiblemente influenciado sus decisiones en buscar tratamiento a problemas o hayan influenciado la manera de responder a los servicios.</i></p> <p>Miedo, Antipatía, o Falta de Confianza de los Padres en los Profesionales</p> <p><i>Sentimiento de preocupación o de no sentirse cómodo al usar los servicios causado por el miedo, la antipatía, o la falta de confianza al hablar con los profesionales.</i></p> <p>5. ¿Cómo se siente cuando tiene que hablar con médicos u otros profesionales de la salud?</p> <p>Vergüenza de los Padres</p> <p><i>Reticencia por parte de los padres a usar los servicios debido a la vergüenza de tener que admitir que su hijo/a tiene un problema o de tener que pedir ayuda por un problema. También, incapacidad de hablar con otras personas acerca de problemas tan personales.</i></p> <p>6. ¿Le sería a usted difícil hablar con personas fuera de su familia acerca de los problemas de su hijo/a?</p> <p>7. ¿Le sería difícil pedir ayuda fuera de su familia?</p> <p>8. ¿Le daría vergüenza o se sentiría incómodo/a al tener que buscar ayuda fuera de su familia?</p> <p>Previsión de Reacciones Negativas</p> <p><i>Reticencia por parte de los padres a usar los servicios debido a la previsión de reacciones negativas por parte de la familia, amigos, y otras personas a buscar tratamiento para el problema emocional o mental.</i></p>	<p>Receptividad Personal del Niño/a</p> <p>1= Sí 2= Probablemente 3= Probablemente NO 4= Definitivamente NO</p> <p>Miedo, Antipatía, o Falta de Confianza de los Padres en los Profesionales</p> <p>1= No presenta miedo, antipatía o falta de confianza 2= Presenta miedo, antipatía o falta de confianza</p> <p>Vergüenza de los Padres</p> <p>0=No 1= Sí</p>	<p>4_____</p> <p>5_____</p> <p>6_____</p> <p>7_____</p> <p>8_____</p>
--	--	---

<p>9. ¿Si su hijo/a necesitara ayuda por un problema de comportamiento o emocional, le preocuparía lo que sus familiares pensarán de que su hijo/a recibe ayuda?</p> <p>10. ¿Le preocuparía lo que sus amigos pensarán?</p> <p>11. ¿Le preocuparía lo que personas fuera de su círculo familiar y de amistades pensarán?</p>	<p>Previsión de los Padres</p> <p>0=No 1= Sí</p>	<p>9____</p> <p>10____</p> <p>11____</p>
<p>Información sobre los Servicios <i>Dificultad en acceder a los servicios debido a la falta de información sobre dónde obtener los servicios o cómo arreglarlos.</i></p> <p>12. ¿Necesitaría más información acerca a quién recurrir sobre un problema?</p>	<p>Información sobre los Servicios</p> <p>0=No 1= Sí</p>	<p>12____</p>
<p>Tiempo <i>Reticencia por parte de los padres a usar los servicios debido a falta de tiempo para obtener el tratamiento para el niño/a o para hacer los arreglos necesarios para el tratamiento del niño/a.</i></p> <p>13. ¿Si su hijo/a necesitara ayuda, le preocuparía a usted no tener suficiente tiempo para obtener la ayuda para su hijo/a?</p> <p>14. ¿Tendría usted tiempo de llevar a su hijo/a a las citas médicas?</p> <p>15. ¿Habría alguna actividad que no podría hacer por llevar a su hijo a las citas médicas?</p> <p>16. ¿Tendría que faltar al trabajo?</p> <p>17. ¿Tendría su hijo/a tiempo de ir a las citas médicas?</p> <p>18. ¿Habría alguna actividad que su hijo/a tuviera que dejar de hacer para ir regularmente a las citas médicas?</p> <p>19. ¿Tendría su hijo/a que faltar a clase?</p> <p>20. ¿Cuánto tiempo tendría que faltar a clase?</p> <p>21. ¿Tendría su hijo/a que dejar un trabajo?</p>	<p>Tiempo</p> <p>0=No 1=Sí</p> <p>1=No tiempo 2=Menos de un día 3=Un día 4=Más de un día</p>	<p>13____</p> <p>14____</p> <p>15____</p> <p>16____</p> <p>17____</p> <p>18____</p> <p>19____</p> <p>20____</p> <p>21____</p>

<p>22. ¿Perdería su hijo/a oportunidades de ver a sus amigos?</p>	<p>0=No 1=Sí</p>	<p>22_____</p>
<p>23. ¿Tendría su hijo/a que dejar de hacer alguna otra actividad?</p>		<p>23_____</p>
<p>Costo <i>Falta de uso de los servicios o poco uso de los servicios debido la impresión por parte de los padres de no poder realizar el pago de los servicios.</i></p>	<p>Costo</p>	<p>24_____</p>
<p>24. ¿Le preocuparía a usted el costo de obtener ayuda para su hijo/a?</p>	<p>0=No 1=Sí</p>	
<p><i>Si demuestra preocupación por el costo de los servicios, preguntar:</i></p>		
<p>Seguro Médico 25. ¿Su preocupación es porque su seguro médico no cubriría el costo?</p>	<p>Seguro Médico 0=No 1=Sí 2=No tenemos seguro médico</p>	<p>25_____</p>
<p><i>Si la persona tiene seguro médico pero este no cubriría el total de los gastos, preguntar:</i></p>		
<p>26. ¿Su seguro cubriría una parte del costo?</p>		<p>26_____</p>
<p>27. ¿Podría usted pagar el resto del costo?</p>		<p>27_____</p>
<p>Transporte <i>Reticencia por parte de los padres a usar los servicios debido a la dificultad de llegar al lugar del tratamiento.</i></p>	<p>Transporte</p>	
<p>28. ¿Sería difícil para usted llevar a su hijo/a a las citas médicas?</p>	<p>0=No 1=Sí</p>	<p>28_____</p>
<p>29. ¿Qué medio de transporte tendría que usar para llegar allí?</p>	<p>1=Caminar 2=Coche 3=Autobús 4=Taxi</p>	<p>29_____</p>
<p>30. ¿Tiene usted acceso a ese medio de transporte?</p>	<p>0=No 1=Sí</p>	<p>30_____</p>

<p>Disponibilidad de Servicios <i>Falta de disponibilidad de un servicio en particular que la persona desearía (por ejemplo, el cuidado de crianza) debido a que el servicio no existe en el área donde habita la persona.</i></p> <p>31. ¿Hay servicios en particular que a usted le gustaría usar para ayudar a su hijo/a pero que no existen en el área donde usted vive?</p> <p>32. ¿Qué tipo de servicio?</p> <p>Idioma <i>Reticencia por parte de los padres al uso de servicios debido a la falta de profesionales que hablen el idioma nativo de la familia.</i></p> <p>33. ¿Le sería difícil a usted hablar sobre los problemas de su hijo/a en inglés?</p> <p>34. ¿Le sería difícil a su hijo/a?</p> <p>35. ¿Cuán importante es para usted que la persona que ayude a su hijo/a entienda su idioma (el del padre)?</p> <p>36. ¿Cuán importante es para usted que la persona que ayude su hijo/a entienda su cultura (la del padre)?</p>	<p>Disponibilidad de Servicios</p> <p>0=No 1=Sí</p> <p>1=Orientación profesional 2=Programas de recreación 3=Educación en temas como el sexo y las drogas,etc. 4=Orientación de un sanador tradicional u otra persona específica de la cultura</p> <p>El idioma</p> <p>0=No 1=Sí</p> <p>0=No importante 1=Bastante importante 2=Importante 3=Muy importante</p> <p>0=No importante 1=Bastante importante 2=Importante 3=Muy importante</p>	<p>31_____</p> <p>32_____</p> <p>33_____</p> <p>34_____</p> <p>35_____</p> <p>36_____</p>
<p>USO DE SERVICIOS EN GENERAL</p>		
<p>Nos gustaría preguntarle brevemente sobre cinco servicios que haya usado en general durante el último año y durante los últimos tres meses.</p> <p>37. ¿Ha su hijo usado algún tipo de servicio especial en la escuela (por ejemplo, orientador vocacional o clase especial)?</p> <p>38. ¿Ha su hijo/a recibido algún tipo de servicio del DSS (El Departamento de Servicios Sociales)?</p> <p>39. ¿Ha su hijo tenido algún contacto con la corte de justicia o los servicio de justicia de menores en el ultimo año?</p>	<p>Uso de Servicios en General</p> <p>0=No 1=Sí</p>	<p>37_____</p> <p>38_____</p> <p>39_____</p>

<p>40. ¿Ha su hijo visitado algún centro o profesional de salud (por ejemplo, médico de familia, centro de salud, clínica, emergencia médica) en el último año?</p>		40_____
<p>41. ¿Ha su hijo/a estado en un centro de salud mental o visitado a algún profesional de salud mental de forma privada debido problemas de salud mental?</p>		41_____
<p><i>Si la respuesta es afirmativa, preguntar:</i></p>		
<p>42. ¿Cuán difícil fue para usted acceder a los servicios?</p>	<p>Acceder a los Servicios 0=No fue difícil 1=Poco difícil 2=Muy difícil</p>	42_____
<p>43. ¿Cuánto ayudaron estos servicios con los problemas que su hijo/a estaba teniendo?</p>	<p>Ayudaron los Servicios 0=No 1=Poco 2=Ayudaron pero no los usaría otra vez 3=Ayudaron y los usarían si necesitara</p>	43_____