COE4CCN Mental Health Survey Measures

Inpatient Care

Este primer grupo de preguntas son sobre usted y su niño. Esta información nos ayudará a describir los padres y niños que fueron parte de este estudio. Empecemos con las preguntas sobre su hijo.

1. ¿Qué edad tiene su niño?

INTERVIEWER: IF CHILD IS LESS THAN 1 YEAR OLD ENTER 00

ENTER NUMBER OF YEARS: (RANGE IS 00-18)

2. ¿Su niño es hombre o mujer?

Hombre

Mujer

3. ¿Es su niñode origen o ascendencia hispana o latina?

SÍ, HISPANO O LATINO

NO, NI HISPANO NI LATINO

4. ¿A qué raza pertenece su niño? Por favor, escoja una o más de las siguientes opciones.

Blanca

Negra o afroamericana

Asiática

Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico

Indígena americano o nativo de Alaska

Otra raza

5. Las siguientes preguntas son sobre usted.¿Qué edad tiene usted?

Menos de 18 años

de 18 a 24 años

de 25 a 34 años

de 35 a 44 años

de 45 a 54 años

de 55 a 64 años

de 65 a 74 años

75 años o más

6. **ASK IF NEEDED:** ¿Es usted hombre o mujer?

HOMBRE

MUJER

7. ¿Es ustedde origen o ascendencia hispana o latina?

SÍ, HISPANO O LATINO

NO, NI HISPANO NI LATINO

8. ¿A qué raza pertenece usted? Por favor, escoja una o más de las siguientes opciones.

Blanca

Negra o afroamericana

Asiática

Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico

Indígena americano o nativo de Alaska

Otra raza

9. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado? ¿Es…

8 años de escuela o menos

9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse

Graduado de la escuela secundaria, Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)

Algunos cursos universitarios o título universitario de un programa de 2 años

Título universitario de 4 años, o

Título universitario de más de 4 años

10. ¿Cuál es su relación con [CHILD NAME]?

MADRE O PADRE

ABUELO O ABUELA

TÍA O TÍO

HERMANO O HERMANA MAYOR

OTRO FAMILIAR

TUTOR LEGAL DEL NIÑO

OTRA PERSONA

Las siguientes preguntas son sobre la atención que recibió su niño para ayudarlo con sus problemas emocionales.

11. En los últimos 12 meses, ¿su niño recibió algún tipo de terapia o tratamiento por algún problema emocional?

SÍ

NO

12. Algunos niños sienten que desean acabar con todo y quizás hablen sobre lastimarse a ellos mismos a propósito. En los últimos 12 meses, ¿su niño ha hablado sobre lastimarse a si mismo a propósito por este motivo?

SÍ

NO

NO ESTÁ SEGURO

13. Algunos niños actúan de acuerdo a los sentimientos de que desean acabar con todo lastimándose a propósito. En los últimos 12 meses, ¿su niño ha tratado de lastimarse a si mismo propósito por este motivo?

SÍ

NO

NO ESTÁ SEGURO

14. Nuestros registros indican que en los últimos 12 meses, su niño estuvo en el hospital [HOSPITAL NAME]

el o alrededor del [DISCHARGE DATE]

por haber hablado o haber intentado lastimarse a si mismo a propósito

¿Es correcta esta información?

SÍ

NO 🡪 END SURVEY

15. Cuando su niño estuvo en el hospital, ¿el personal del hospital habló con usted u otro adulto que acompañó a su niño sobre hacer de su casa un lugar más seguro retirando o guardando bajo llave las armas de fuego y los rifles, las medicinas, restringiendo el acceso a autos u otros objetos que su niño podría usar para lastimarse a si mismo?

SÍ

NO

16. Durante esta vez que su niño estuvo en el hospital, ¿estaba él o ella tomando medicinas recetadas para la depresión o los sentimientos de tristeza?

SÍ

NO 🡪 Go to Q18

17. Durante esta vez que su niño estuvo en el hospital, ¿el personal del hospital cambió la dosis o cantidad de medicina que su niño tomaba para la depresión o los sentimientos de tristeza?

SÍ 🡪 Go to Q19

NO

18. Durante esta vez que su niño estuvo en el hospital, ¿el personal del hospital le recetó medicinas que su niño no había tomado antes para tratar la depresión o los sentimientos de tristeza?

SÍ

NO 🡪 END SURVEY

19. ¿El personal del hospital habló con usted sobre cómo tomar una medicina para la depresión o los sentimientos de tristeza podría ayudar a su niño?

SÍ

NO

20. Las medicinas para la depresión o los sentimientos de tristeza pueden causar que un niño tenga problemas como malestar estomacal, pesadillas, sentirse más cansado de lo habitual o más agitado que lo habitual. ¿El personal del hospital habló con usted sobre las posibilidades de que este tipo de problemas ocurriera si su niño tomaba la medicina para la depresión o los sentimientos de tristeza?

SÍ

NO

21. ¿Le dijo el personal del hospital que la medicina podría causar que su niño tuviera más pensamientos de lastimarse?

SÍ

NO