Cliente STARS ID: _____

Fecha: _____

Tipo de Instrumento:

☐ Inicial
☐ Actualización
☐ Alta
☐ Adulto
☐ Joven

1. ¿Diría que, en general, su salud mental es?:

☐ Excelente ☐ Muy B Bueno/a ☐ Bueno/a ☐ Regular ☐ Deficiente

2. ¿Cuál es su situación laboral?

☐ Empleado/a a tiempo completo (35+ horas por semana)
☐ Empleado/a a tiempo parcial
☐ Ama de casa
☐ Estudiante
☐ Jubilado/a
☐ Otro (especificar)
☐ Discapacitado/a
☐ Desempleado/a

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación residencial actual?

☐ Independiente, viviendo en una residencia privada
☐ Sin hogar
☐ Dependiente, viviendo en una residencia privada
☐ Cuidado residencial (hogar grupal, centro de rehabilitación, cuidado operado por agencia)
☐ Hogar de acogida/ Cuidado de acogida
☐ Entorno institucional (cuidado 24/7 por personal especializado/ calificado/médic os)
☐ Otro (especificar)
☐ Residencia de crisis
☐ Cárcel/centro de corrección

4. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha completado? (12 = GED y diploma de escuela secundaria o clases de educación especial autónomas) ☐

a. Si está inscrito/a en la escuela, ¿ha asistido a clases en algún momento durante los últimos 3 meses? ☐Sí ☐No ☐ Se negó

5. Por favor, responda las siguientes preguntas basándose en los últimos 30 días:

a. ¿Ha sido arrestado/a?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
b. ¿Tuvo suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
c. ¿Ha estado satisfecho/a con las condiciones de su espacio de vivienda?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
d. En los últimos 30 días, ¿se ha sentido…?	
i. ¿Nervioso/a?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
ii. ¿Desesperado/a?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
iii. ¿Inquieto/a o nervioso/a?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
iv. ¿Tan deprimido/a que nada podía animarle?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
v. ¿Que todo es un esfuerzo?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
vi. ¿Inútil?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
vii. ¿Molestado/a por problemas psicológicos o emocionales?	☐Sí ☐No ☐ Se negó

6. Por favor, responda las siguientes preguntas basadas en los <u>últimos 6 meses:</u>

a. ¿Ha pasado tiempo en una instalación para:

i. ¿Desintoxicación/Tratamiento residencial o hospitalizado para trastornos por uso de sustancias?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
ii. ¿Cuidado de salud mental?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
iii. ¿Alguna enfermedad, lesión o cirugía en el cuerpo humano?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
b. ¿Ha pasado tiempo en una instalación correccional, incluyendo cárcel/prisión/JDC, debido a un arresto, violación de la libertad condicional o libertad vigilada?	☐Sí ☐No ☐ Se negó
c. ¿Ha tenido pensamientos suicidas?	☐ Sí ☐No ☐Se negó

7. Por favor, indique su nivel de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones marcando la opción que mejor represente sus sentimientos u opinión sobre su hijo/a en los últimos 6 meses.	**Opciones de respuesta**						
	Desacuerdo total	**Desacuerdo**	**Indeciso**	**Acuerdo**	**Acuerdo total**	**No aplicable**	**Se negó**
Dominio: Preguntas de Conectividad Social a-g							
a. Estoy feliz con las amistades que tengo, quienes me escuchan y me comprenden cuando hablo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. Tengo personas con quienes puedo hacer cosas agradables.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. Me siento parte de la comunidad.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. En una crisis, tendría el apoyo que necesito de mi familia o amigos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. Tengo personas con quienes me siento cómodo/a hablando sobre mis problemas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f. Tengo familiares o amigos que apoyan mi recuperación.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g. Generalmente logro lo que me propongo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dominio: Funcionamiento Preguntas h-q							
h. Hago cosas que son más significativas para mí.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i. Puedo hacerme cargo de mis necesidades.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j. Puedo manejar las cosas cuando salen mal.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
k. Puedo hacer las cosas que quiero hacer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
l. Me llevo bien con la familia, los amigos y otras personas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
m. Puedo lidiar con las crisis.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
n. Me va bien en situaciones sociales.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
o. Me va bien en la escuela y/o en el trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
p. Mis síntomas no me molestan tanto.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
q. Mi situación de dividend es un lugar seguro para vivir.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Completar solo en Actualización o Alta

8. Por favor, responda las siguientes preguntas según su experiencia durante los últimos 6 meses.

Dominio: Percepción de la Atención: Preguntas a-n	
a. El personal cree que puedo crecer, cambiar y recuperarme.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
b. Me sentí libre de quejarme.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
c. Me proporcionaron información sobre mis derechos.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
d. El personal me alentó a asumir la responsabilidad de cómo vivo mi vida.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
e. El personal me informó sobre los efectos secundarios a los que debo estar atento.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
f. El personal respetó mis deseos sobre quién puede y quién no puede recibir información sobre mi tratamiento.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
g. El personal fue sensible a mi origen cultural, étnico, religioso y espiritual.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
h. Se me alentó a participar en programas dirigidos por consumidores.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
i. Me sentí cómodo/a haciendo preguntas sobre mi tratamiento.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
j. Yo, no el personal, decidí mis objetivos de tratamiento.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
k. Me gustaron los servicios que recibí aquí.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
l. Si tuviera otras opciones, seguiría recibiendo servicios en esta agencia.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
m. Recomendaría esta agencia a un amigo o a un miembro de mi familia.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
n. El personal me ayudó a obtener la información que necesitaba para poder hacerme cargo de manejar mi enfermedad.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
Dominio: Percepción sobre el acceso a los servicios: Preguntas o-p	
o. La ubicación de los servicios era (es) conveniente.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó
p. Pude obtener todos los servicios que creí necesitar.	☐ Sí ☐ No ☐ Se negó

Preguntas que deben ser completadas solo por el clínico.

1. En este período, ¿cuál es su (del clínico) evaluación del entendimiento y disposición del cliente para participar en su programa de tratamiento? Por favor, marque un número en la escala a continuación:

Desconectado y bloqueado	Compromiso mínimo con la recuperación	Participación limitada en la recuperación	Participación positiva en la recuperación	Participación óptima en la recuperación
☐	☐	☐	☐	☐