

LA MEDIDA SOBRE LOS PROCESOS DE CUIDADOS

(MPOC-20)

Queremos comprender y medir las experiencias de padres que tiene un hijo(a) con una discapacidad. En particular, queremos conocer sus percepciones sobre los cuidados que recibieron de la organización de atención de salud durante el último año. Esto puede ser su centro local de tratamiento (rehabilitación) de niños, su centro de acceso de cuidado de la comunidad u otra organización.

Los servicios que su hijo(a) y usted reciben de esta organización puede traerlo en contacto con muchas personas. Las preguntas de este cuestionario se agruparon según **quién** son estos contactos, de acuerdo con las descripciones siguientes.

1. **PERSONAS:** Refiere a la gente que trabaja directamente con usted o su hijo(a) (p.ej.: psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales, médicos, maestros, etc)
2. **ORGANIZACIÓN:** Refiere a todo el personal del la organización de salud que trabaja directamente o no con su hijo(a). Además del personal de salud, puede incluir personal de apoyo como el de la oficina, las ayudas domésticas y el personal administrativo, etc.

Las preguntas se basan en lo que padres como usted nos dijeron con respecto a los cuidados que a veces se ofrecen. Estamos interesados en sus opiniones personales y le agradeceríamos que complete este cuestionario, solo sin platicar con nadie.

Por cada pregunta, por favor indique cuanto le sucede este evento o esta situación. Se le pide que responda circulando un número del 1(para nada) a 7 (en un grado muy grande) que usted se sienta mejor se ajusta a su experiencia. Tenga en cuenta que el valor cero (0) se utiliza sólo si la situación descrita no se aplica a usted.

Al responder a estas preguntas nos gustaría que usted piense en la organización en la que recibe cuidados. Para una referencia rápida, el nombre del centro es:

PERSONAS: Se refiere a las personas que trabajan directamente con usted o su hijo(a). Puede incluir psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales, médicos, maestros, etc).

EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿EN QUÉ CANTIDAD LAS PERSONAS QUE TRABAJAN CON SU HIJO(A) ...	<u>Cuanto le sucede este evento o esta situación.</u>							
	En un grado muy grande	En gran parte	En un grado bastante grandes	En grado moderado	En una pequeña	En un grado muy pequeño	Para nada	No es aplicable
1. ... ¿ayudan a sentirse competente como padre?	7	6	5	4	3	2	1	0
2. ... ¿proveen información por escrito sobre lo que su hijo(a) hace en <u>terapia</u> ?	7	6	5	4	3	2	1	0
3. ... ¿proveen un ambiente agradable y <u>no solo</u> simplemente darle información?	7	6	5	4	3	2	1	0

EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿EN QUÉ CANTIDAD LAS PERSONAS QUE TRABAJAN CON SU HIJO(A) ...	<u>Cuanto</u> le sucede este evento o esta situación.							
	En un grado muy grande	En gran parte	En un grado bastante grandes	En grado moderado	En una pequeña	En un grado muy pequeño	Para nada	No es aplicable
4. ... ¿le dejan elegir cuándo usted recibe información y qué tipo de información quiere?	7	6	5	4	3	2	1	0
5. ... ¿examinan las necesidades globales de su hijo(a) (p.ej.: ¿necesidades mentales, emocionales y sociales) y no solo a las necesidades físicas?	7	6	5	4	3	2	1	0
6. ... ¿aseguran que al menos un miembro del equipo sea alguien que ha trabajado con usted y su familia por un largo período de tiempo?	7	6	5	4	3	2	1	0
7. ... ¿explican con todo detalle las opciones de tratamiento?	7	6	5	4	3	2	1	0
8. ... ¿proveen oportunidades para que usted pueda tomar decisiones sobre el tratamiento?	7	6	5	4	3	2	1	0
9. ... ¿proporcionan tiempo suficiente para hablar para que no se sienta apurado?	7	6	5	4	3	2	1	0
10. ... ¿planean juntos para todos trabajar hacia la misma dirección?	7	6	5	4	3	2	1	0
11. ... ¿le tratan como igual y no solo como padre de un paciente (p.ej.: ¿evitando llamarle “mami” o “papi”)?	7	6	5	4	3	2	1	0
12. ... ¿dan información sobre su hijo(a) que es consistente de persona a persona?	7	6	5	4	3	2	1	0
13. ... ¿le tratan como un individuo y no solo como un padre “típico” que tiene un hijo(a) con una discapacidad?	7	6	5	4	3	2	1	0
14. ... ¿proporcionan información por escrito sobre el progreso realizado por su hijo(a)?	7	6	5	4	3	2	1	0
15. ... ¿le dicen los resultados de las evaluaciones?	7	6	5	4	3	2	1	0

ORGANIZACIÓN: Se refiere a todo el personal de la organización de atención de salud que trabaja directa o indirectamente con su hijo(a). Además del personal de salud, puede incluir personal de apoyo tales como personal de oficina, las ayudas domésticas, personal administrativo, etc

EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿EN QUÉ CANTIDAD TIENE LA ORGANIZACIÓN DONDE RECIBE LOS SERVICIOS...	Cuanto le sucede este evento o esta situación.							
	En un grado muy grande	En gran parte	En un grado bastante grandes	En grado moderado	En una pequeña	En un grado muy pequeño	Para nada	No es aplicable
16. ... ¿le dan información sobre los tipos de servicios que ofrecen en la organización o en su comunidad?	7	6	5	4	3	2	1	0
17. ... ¿tiene información disponible sobre la discapacidad de su hijo(a) (p.ej.: causas, progreso de la discapacidad, el futuro)?	7	6	5	4	3	2	1	0
18. ... ¿proveen ocasiones para que toda la familia obtenga información?	7	6	5	4	3	2	1	0
19. ... ¿tienen información disponible para usted en varias formas, tales como, cuadernos, paquetes, videos, etc?	7	6	5	4	3	2	1	0
20.... ¿proporcionan asesoramiento sobre la forma de obtener información o para contactar otros padres (p.ej.: biblioteca de recursos para padres de la organización)?	7	6	5	4	3	2	1	0