

## Evaluación de la Atención Centrada en la Familia *para Familias*

(Family-Centered Care Assessment for Families/FCCA-F)

Esta es una encuesta para medir la calidad de la atención centrada en la familia que un proveedor del servicio médico le brinda a su hijo(a). No hay respuestas correctas. Por favor responda cada pregunta. La encuesta usa las palabras “proveedor del servicio médico” a lo largo del cuestionario para referirse al pediatra quien le ha proporcionado esta encuesta.

8/2014

*Para mayor información o para solicitar autorización para usar el FCCA, vaya a <http://www.fv-ncfpp.org/activities/fcca/> o envíe un correo electrónico a [fcc@familyvoices.org](mailto:fcc@familyvoices.org). El Centro Nacional para la Alianza entre Familias y Profesionales ([www.fv-ncfpp.org](http://www.fv-ncfpp.org)) es un proyecto de Voces Familiares para promover que las familias tomen parte en las decisiones sobre la atención médica de niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN) a todos los niveles de la atención (Oficina para la Salud Materna y de la Infancia #U40MC00149B0)*

1. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo(a) me habla usando palabras que entiendo.</b>	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
2. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo(a) apoya el papel que yo deseo asumir al tomar decisiones acerca de la atención médica de mi hijo(a).</b>	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
3. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo(a) y mi familia decidimos juntos los objetivos del tratamiento de mi hijo(a).</b> (Por ejemplo, menos dolor, mejor salud, mejor asistencia a la escuela, mayor participación en nuestra comunidad.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
4. <b>Me siento cómodo(a) haciéndole saber al proveedor de atención médica de mi hijo(a) cuando no estoy de acuerdo con las recomendaciones para la atención médica de mi hijo(a).</b>	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
5. <b>Cuando estamos tomando decisiones acerca de la atención médica de mi hijo(a), el proveedor de atención médica de mi hijo(a) y yo hablamos acerca de cómo las decisiones sobre la atención médica de mi hijo(a) afectarán a toda mi familia.</b>	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
6. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo(a) trabaja conmigo para planificar la atención médica de mi hijo(a) cuando hay grandes cambios en la vida de mi hijo(a).</b> (Por ejemplo, cuando mi hijo ingresa a la guardería, cuando comienza la escuela o cuando la termina.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
7. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo(a) habla conmigo acerca de cómo mejorar la salud general y el bienestar de mi hijo(a).</b> (Por ejemplo, peso saludable, actividad física.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
8. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo(a) sabe cómo ayudar a mi hijo(a) a entender las pruebas y tratamientos médicos antes de hacerlos.</b> (Por ejemplo, le muestra un video sobre las resonancias magnéticas, le hace un cultivo de garganta a una muñeca, usa un modelo para mostrar lo que hará una cirugía, le proporciona un libro o cuaderno sobre cómo medir el nivel de azúcar en la sangre.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
9. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo(a) ofrece maneras de llevar a cabo la atención médica o el tratamiento donde mi hijo(a) normalmente pasa el tiempo.</b> (Por ejemplo, escuela, programa de la comunidad, guardería.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
10. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo(a) tiene en cuenta mi horario antes de hacer citas.</b>	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
11. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo me pregunta qué está funcionando bien con la atención médica de mi hijo.</b> (Por ejemplo, medicinas, tratamientos, servicios de otros proveedores.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
12. <b>El proveedor de atención médica de mi hijo(a) reconoce mis fortalezas en el cuidado de mi hijo.</b> (Por ejemplo, buena organización, mucha ayuda de amigos, disposición a probar cosas nuevas, disposición a seguir intentando algo cuando no funciona de inmediato.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre

<p><b>13. Cuando tenemos dificultad para completar el cuidado y los tratamientos diarios de mi hijo(a)</b> (por ejemplo, darle medicamentos, tratamientos contra el asma, ejercicios de fisioterapia, horario de dieta especial o medición del nivel de azúcar en la sangre), <b>el proveedor de atención médica de mi hijo(a) trabaja conmigo para modificar el plan de tratamiento de mi hijo(a) para que funcione mejor.</b></p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p><b>14. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) me pregunta acerca de las tensiones emocionales o de salud que sufro al cuidar de mi hijo(a) con necesidades especiales de atención médica.</b></p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p><b>15. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) me pregunta acerca de las cuestiones que afectan el bienestar de toda mi familia.</b> (Por ejemplo, dificultades económicas, problemas de vivienda, dificultad para conseguir alimentos, vivir en un vecindario inseguro, depresión, abuso de sustancias o violencia doméstica.)</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p><b>16. Cuando estamos tomando decisiones acerca de la atención médica de mi hijo(a), el proveedor de atención médica de mi hijo(a) y yo hablamos acerca de si me gustaría que otros miembros de la comunidad participaran en la toma de decisiones sobre la atención médica de mi hijo(a).</b> (Por ejemplo, personas mayores, líderes religiosos.)</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p><b>17. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) me pregunta acerca de las creencias y prácticas de mi familia cuando estamos desarrollando planes de diagnóstico y tratamiento.</b> (Por ejemplo, costumbres y creencias acerca de alimentos, rituales religiosos relacionados con la salud, cuestiones de pudor como el sexo del proveedor de atención médica.)</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p><b>18. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) me pregunta si queremos integrar sanación tradicional o alternativa a la atención médica general de mi hijo(a).</b> (Por ejemplo, tratamientos con hierbas, acupuntura, prácticas espirituales.)</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p><b>19. Cuando mi hijo(a) o mi familia necesitan servicios de la comunidad</b> (por ejemplo, educación especial, recreación, programas después de la escuela, servicios de apoyo a las familias, cuidado temporal de respiro familiar), <b>el proveedor de atención médica de mi hijo(a) sabe cómo ayudarme a hacer el primer contacto con los servicios de la comunidad.</b></p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p><b>20. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) sabe como ponerme en contacto con otras familias que viven situaciones similares y pueden apoyarme.</b> (Por ejemplo, nuevas madres, familias con hijos con necesidades similares, jóvenes en transición a la adultez, abuelos que crían a sus nietos.)</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p><b>21. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) me da información para ayudar a las personas ajenas a mi familia a entender las necesidades de mi hijo(a).</b> (Por ejemplo, en la escuela, lugares de culto, actividades comunitarias, lugar de trabajo.)</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>

**22. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) sabe cómo asegurarse de que yo conozca y entienda las opciones que ayudan a pagar las cosas que el seguro no cubre. (Por ejemplo, tarjetas de descuento, programas del gobierno.)**

Muy en desacuerdo      Neutral      Muy de acuerdo  
En desacuerdo      De acuerdo

**23. En relación con los registros médicos de mi hijo(a), el proveedor de atención médica de mi hijo(a) sabe cómo ayudar a mi familia a entender lo que dichos registros contienen. (Por ejemplo, proporciona explicaciones de los términos médicos y responde a preguntas acerca del contenido.)**

Muy en desacuerdo      Neutral      Muy de acuerdo  
En desacuerdo      De acuerdo

**24. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) habla conmigo acerca de lo que yo espero del futuro para mi hijo(a).**

Muy en desacuerdo      Neutral      Muy de acuerdo  
En desacuerdo      De acuerdo