

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. El Centro Nacional para la Alianza entre Familias y Profesionales (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. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) me habla usando palabras que entiendo.	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
2. 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).	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
3. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) y mi familia decidimos juntos los objetivos del tratamiento de mi hijo(a). (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. 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).	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
5. 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.	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
6. 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). (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. 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). (Por ejemplo, peso saludable, actividad física.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
8. 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. (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. 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. (Por ejemplo, escuela, programa de la comunidad, guardería.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
10. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) tiene en cuenta mi horario antes de hacer citas.	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
11. El proveedor de atención médica de mi hijo me pregunta qué está funcionando bien con la atención médica de mi hijo. (Por ejemplo, medicinas, tratamientos, servicios de otros proveedores.)	Casi nunca	Rara vez	A veces	Normalmente	Casi Siempre
12. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) reconoce mis fortalezas en el cuidado de mi hijo. (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>13. Cuando tenemos dificultad para completar el cuidado y los tratamientos diarios de mi hijo(a) (por ejemplo, darle medicamentos, tratamientos contra el asma, ejercicios de fisioterapia, horario de dieta especial o medición del nivel de azúcar en la sangre), 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.</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p>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.</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p>15. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) me pregunta acerca de las cuestiones que afectan el bienestar de toda mi familia. (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>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). (Por ejemplo, personas mayores, líderes religiosos.)</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p>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. (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>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). (Por ejemplo, tratamientos con hierbas, acupuntura, prácticas espirituales.)</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p>19. Cuando mi hijo(a) o mi familia necesitan servicios de la comunidad (por ejemplo, educación especial, recreación, programas después de la escuela, servicios de apoyo a las familias, cuidado temporal de respiro familiar), el proveedor de atención médica de mi hijo(a) sabe cómo ayudarme a hacer el primer contacto con los servicios de la comunidad.</p>	<p>Casi nunca Rara vez A veces Normalmente Casi Siempre</p>
<p>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. (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>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). (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