

**FACTORES SOCIALES DETERMINANTES DE LA SALUD**

**Objetivo:** Proporcionar medios uniformes para recopilar información a través de contratos de servicios sociales, subvencionados por la Ciudad, referente a necesidades que no se han atendido, que encuentran los clientes que reciben servicios, Información, que de otra manera no se encuentra disponible, se usará para proporcionarle información a la Ciudad y al público sobre necesidades que no se han atendido y requieren atención y el progreso global de los servicios subvencionados por la ciudad.

**Validez:** Esta herramienta para filtración utiliza una porción modificada de las preguntas de la herramienta para filtración de AHC HRSN emitida por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés), e incluye texto agregado por la Ciudad con el fin de mejor la claridad. Múltiples agencias y proveedores de atención médica en Albuquerque utilizan la herramienta original para filtración CMS, que permite que la información recopilada por la Ciudad, se pueda comparar con un abundante conjunto de datos locales y nacionales. Las preguntas para filtración están organizadas en las categorías de los Resultados del Departamento de Familia y Servicios a la Comunidad, los cuales contribuyen a mejorar la seguridad pública.

**Instrucciones:** Administrar al momento de admisión y terminación o anualmente dependiendo de la duración del programa. Proporcionar información global cada trimestre en la página proporcionada por la Ciudad. Cualquier respuesta "'sí" o respuestas que indiquen que apoyos adicionales son necesarios requiere de una filtración adicional y/o recomendación tal como sea adecuado.

Nombre de la agencia: Fecha:

**🞏 Admisión 🞏 Terminación / Anual**

**Edad del cliente:**  🞏 18-25 🞏 25-45 🞏 45-65 🞏 mayor de 65  **Género:** 🞏 M 🞏 F

🞏 Otra cosa

1. **¿Cuál es la situación de su vivienda hoy en día?** **[[1]](#footnote-1)** 
   * Cuento con un lugar estable en el cual vivir
   * Cuento con un lugar estable en el cual vivir hoy en día, pero me preocupa perderlo en un futuro
   * No cuento con un lugar estable en el cual vivir (me estoy quedando con otros temporalmente en un hotel, albergue, viviendo afuera en la calle, en un parque, en un carro, un edificio abandonado u otro lugar inadecuado para que viva la gente en él.)
   * N/A - Estaba en una instalación residencial durante los últimos tres meses o más. (puede incluir hospital, tratamiento como paciente interno, institución correccional, etc.)
   * Incomodo revelándolo en estos momentos.
2. **En el transcurso de los últimos 3 meses ¿se ha preocupado de que se les van a acabar los alimentos a usted y su familia?**
   * A menudo es verdad
   * A veces es verdad
   * Nunca es verdad
   * N/A - Estaba en una instalación residencial durante los últimos tres meses o más. (puede incluir hospital, tratamiento como paciente interno, institución correccional, etc.)
   * Incomodo revelándolo en estos momentos.
3. **En el transcurso de los últimos 3 meses ¿la falta de transportación confiable ha prevenido que asista a citas médicas, reuniones, trabajo u obtener las cosas que necesita para la vida cotidianamente?** **[[2]](#footnote-2)**
   * Sí
   * No
   * Incomodo revelándolo en estos momentos.
   * N/A - Estaba en una instalación residencial durante los últimos tres meses o más. (puede incluir hospital, tratamiento como paciente interno, institución correccional, etc.)
4. **En el transcurso de los últimos 3 meses ¿alguien, incluyendo familiares y amistades le ha causado daño o amenazado con causarle daño? (físico, psicológico o emocional lo cual puede incluir aislamiento, control económico, abuso sexual o manipulación**)**[[3]](#footnote-3)**
   * Sí
   * No
   * Incomodo revelándolo en estos momentos.
5. **¿Desea que se le ayude a encontrar o a mantener un trabajo o con la escuela o con capacitación?** **[[4]](#footnote-4)  Por ejemplo, encontrar un trabajo, mantener un trabajo, comenzar o completar la capacitación para un trabajo, obtener un diploma de high school, GED o equivalencia. Seleccione todas la que le correspondan.**
   * Sí, ayuda para encontrar trabajo.
   * Sí, ayuda para mantener un trabajo
   * Sí, ayuda para obtener un diploma de high school, GED o equivalencia
   * Sí, ayuda para obtener capacitación laboral
   * No necesito o quiero ayuda
   * Incomodo revelándolo en estos momentos.
6. **En el transcurso de los últimos 3 meses ¿su uso de sustancias ha interferido con su vida cotidiana? [[5]](#footnote-5)** **(como alcohol o el uso de drogas no recetadas)**
   * Sí
   * No
   * Incomodo revelándolo en estos momentos.
7. **¿Sus problemas de salud mental han interferido con el funcionamiento de su vida cotidiana en el transcurso de los últimos 3 meses?** **[[6]](#footnote-6)** (Por ejemplo, sentirse deprimido, desesperanzado, desorientado, sin motivación, durmiendo más tiempo, llorando incontrolablemente, falta de apetito, pérdida de peso) \*Si un cliente le informa que tiene ideas suicidas, la agencia tiene la obligación de llevar a cabo el seguimiento adecuado.
   * Sí
   * No
   * Incomodo revelándolo en estos momentos.
8. **¿Qué le previene obtener cuidados infantiles para sus hijos si los necesita?** **[[7]](#footnote-7)**
   * N/A (no tiene hijos o no necesita cuidados infantiles)
   * No puede costear los cuidados infantiles
   * Transporte
   * No sabe dónde se puede tener acceso a cuidados infantiles
   * No califica para cuidados infantiles
   * Incomodo revelándolo en estos momentos.
9. **En el transcurso de los últimos tres meses ¿ha hecho uso de una sala de urgencias en lugar de ir a su médico de cabecera o a la clínica por falta de seguro o poderlo costear?** **[[8]](#footnote-8)**
   * Sí
   * No
   * Incomodo revelándolo en estos momentos.
   * N/A Estaba en una instalación residencial durante los últimos tres meses o más. (puede incluir hospital, tratamiento como paciente interno, institución correccional, etc.)
10. **En el transcurso de los últimos 3 meses, ¿la compañía de luz, gas, combustible o agua le han amenazado con el corte de servicios en su casa?** **[[9]](#footnote-9)**
    * Sí
    * No
    * Incomodo revelándolo en estos momentos.
    * N/A Estaba en una instalación residencial durante los últimos tres meses o más. (puede incluir hospital, tratamiento como paciente interno, institución correccional, etc.)
11. **¿Es el idioma una barrera que no le permite acceder servicios que responden a las necesidades de las que acabamos de hablar?** **[[10]](#footnote-10)**
    * Sí
    * No
    * Incomodo revelándolo en estos momentos.

De ser así, ¿cuál es el idioma que prefiere usar para acceder servicios? ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. CMS AHC HRSN Q # 1. Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios y sus socios, Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios, Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios, Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios Asia Pacífico, Asociación OPC (por sus siglas en inglés, Instituto para Futuros Alternativos. (2017). PRAPARE. http://www.nachc.org/research-and-data/prapare/ [↑](#footnote-ref-1)
2. Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios y sus socios, Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios, Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios, Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios Asia Pacífico, Asociación OPC (por sus siglas en inglés, Instituto para Futuros Alternativos. (2017). PRAPARE. <http://www.nachc.org/research-and-data/prapare/> [↑](#footnote-ref-2)
3. Adaptado de CMS AHC HRSN Q # 9. Sherin, K. M., Sinacore, J. M., Li, X. Q., Zitter, R. E., & Shakil, A. (1998). HITS: una Breve Herramienta para la Filtración de Violencia Intrafamiliar que se utiliza en un Entorno de Medicina Familiar. Medicina Familiar, 30(7), 508-512, [↑](#footnote-ref-3)
4. Preguntas de CMS combinadas # 12 y 16. Identificar y recomendar Preguntas para Filtración para el Modelo de Comunidades de Salud Responsable (julio 2016,) Panel de Peritos Técnicos realizado por el Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos Centros para Servicios de Medicare y Medicaid, Baltimore, MD. [↑](#footnote-ref-4)
5. Preguntas # 21 y 22 combinadas y adaptadas del CMS. Estados Unidos de Norte América, Departamento Estadounidense de Salud y Recursos Humanos, Institutos Nacionales para la Salud. (n.d.). Ayudándole a Pacientes que Beben Demasiado: Una guía clínica (2005 ed., pp. 1-34). [↑](#footnote-ref-5)
6. Adaptado de la pregunta #23 a. del CMS y b. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2003). El Cuestionario de Salud para el Paciente -2: validez de filtración de dos puntos. Atención a la salud, 41(11), 1284-1292. [↑](#footnote-ref-6)
7. Adaptado de *WellRx Toolkit,* de la Oficina para Salud Comunitaria de la Universidad de Nuevo México [↑](#footnote-ref-7)
8. Agregado por parte de la ciudad de Albuquerque, Departamento de Familias y Servicios Comunitarios como indicador de necesidades de salud. [↑](#footnote-ref-8)
9. Adaptado de la P#6 de CMS AHC HRSN: Cook, J. T., Frank, D. A., Casey, P. H., Rose-Jacobs, R., Black, M. M., Chilton, M., Cutts, D. B. (2008). Un breve indicador de la seguridad de energía doméstica: Asociaciones con la Seguridad de los Alimentos, Salud y Desarrollo Infantil en Lactantes y Niños Menores Estadounidenses. Pediatrics, 122(4), 867-875. doi:10.1542/peds.2008-0286 [↑](#footnote-ref-9)
10. Agregado en respuesta a la retroalimentación de le agencia que proporciona el servicio social. [↑](#footnote-ref-10)