

Encuesta Nacional de Servicios de Salud Mental 2020
(N-MHSS, por sus siglas en inglés)
Hoja de trabajo para el conteo de clientes

Instrucciones importantes para la N-MHSS 2020

Al reverso de esta página de instrucciones hay una hoja de trabajo con las **preguntas B1 a B8** de la N-MHSS 2020. Estas preguntas incluyen varios componentes importantes de información que serán recopilados mientras completa la sección del conteo de clientes de la encuesta. Para ver **por adelantado** la sección de conteo de clientes por términos y detalles específicos de quién contar, por favor visite <https://info.nmhss.org> y haga clic en el cuestionario.

Para ahorrar tiempo, y para completar la encuesta en Internet más eficientemente, puede que desee recopilar esta información antes de comenzar la encuesta. Si recopila esta información de antemano, **por favor asegúrese de mantener esta hoja disponible** cuando complete el cuestionario en línea. Aunque este no es un paso necesario para completar el cuestionario, puede facilitar el proceso de finalización de su encuesta. Por favor tenga en cuenta los siguientes puntos al completar esta hoja de trabajo.

- **Las preguntas B1 a B8** de la N-MHSS son acerca del número de clientes en tratamiento el **30 de abril de 2020**. De ser posible, reporte solamente clientes para este centro de tratamiento.
- Si hay múltiples centros de tratamiento en su red/organización, por favor escriba el **“Nombre del centro/grupo”** en el espacio proporcionado en la parte superior de la hoja de trabajo en el reverso de estas instrucciones para hacer seguimiento del conteo de clientes de cada uno de sus centros de tratamiento. Podría ser útil hacer una copia de la hoja de trabajo para cada centro/grupo.
- De ser necesario, puede usar **información aproximada** para indicar el conteo de sus clientes.
- Puede usar números O porcentajes, lo que sea más conveniente, cuando complete la información demográfica “Sexo”, “Edad”, “Etnicidad”, y “Situación jurídica”.
- Por favor consulte el **volante verde incluido** en su paquete de encuesta para obtener la información de inicio de sesión de la encuesta en línea de su centro de tratamiento.
- Por favor **transfiera toda la información** de su hoja de trabajo para el conteo de clientes a la sección de conteo de clientes de la encuesta en línea.

Encuesta Nacional de Servicios de Salud Mental 2020

(N-MHSS, por sus siglas en inglés)

Hoja de trabajo para el conteo de clientes

Nombre del centro/grupo: _____ Total de centros reportados en conteo de clientes: _____

CONTEO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY PACIENTES HOSPITALIZADOS
Pacientes hospitalizados el 30 de abril de 2020

B3a. _____ **TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

SEXO

_____ Masculino
 _____ Femenino
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B3a o 100%)**

EDAD

_____ 0 – 17
 _____ 18 – 64
 _____ 65 o mayor
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B3a o 100%)**

ETNICIDAD

_____ Hispana o latina
 _____ No hispana o latina
 _____ Desconocida o no recopilada
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B3a o 100%)**

RAZA

_____ Indígena estadounidense o nativa de Alaska
 _____ Asiática
 _____ Negra o afroamericana
 _____ Nativa de Hawái o de otras Islas del Pacífico
 _____ Blanca
 _____ Dos razas o más
 _____ Desconocida o no recopilada
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B3a o 100%)**

SITUACIÓN JURÍDICA

_____ Voluntaria
 _____ Involuntaria, no forense
 _____ Involuntaria, forense
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B3a o 100%)**

NÚMERO DE CAMAS

_____ Número de camas de paciente hospitalizado designadas específicamente para proporcionar tratamiento de salud mental. (Si ninguna, escriba '0')

CLIENTES AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN PARCIAL/ TRATAMIENTO DIURNO
PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY CLIENTES AMBULATORIOS
Clientes ambulatorios el 30 de abril de 2020

B5a. _____ **TOTAL DE CLIENTES AMBULATORIOS**

SEXO

_____ Masculino
 _____ Femenino
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B5a o 100%)**

EDAD

_____ 0 – 17
 _____ 18 – 64
 _____ 65 o mayor
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B5a o 100%)**

ETNICIDAD

_____ Hispana o latina
 _____ No hispana o latina
 _____ Desconocida o no recopilada
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B5a o 100%)**

RAZA

_____ Indígena estadounidense o nativa de Alaska
 _____ Asiática
 _____ Negra o afroamericana
 _____ Nativa de Hawái o de otras Islas del Pacífico
 _____ Blanca
 _____ Dos razas o más
 _____ Desconocida o no recopilada
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B5a o 100%)**

SITUACIÓN JURÍDICA

_____ Voluntaria
 _____ Involuntaria, no forense
 _____ Involuntaria, forense
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B5a o 100%)**

CONTEO DE CLIENTES RESIDENCIALES (NO HOSPITALARIOS)
PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN SI NO HAY CLIENTES RESIDENCIALES
Clientes residenciales (no hospitalarios) el 30 de abril de 2020

B4a. _____ **TOTAL DE CLIENTES RESIDENCIALES**

SEXO

_____ Masculino
 _____ Femenino
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B4a o 100%)**

EDAD

_____ 0 – 17
 _____ 18 – 64
 _____ 65 o mayor
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B4a o 100%)**

ETNICIDAD

_____ Hispana o latina
 _____ No hispana o latina
 _____ Desconocida o no recopilada
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B4a o 100%)**

RAZA

_____ Indígena estadounidense o nativa de Alaska
 _____ Asiática
 _____ Negra o afroamericana
 _____ Nativa de Hawái o de otras Islas del Pacífico
 _____ Blanca
 _____ Dos razas o más
 _____ Desconocida o no recopilada
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B4a o 100%)**

SITUACIÓN JURÍDICA

_____ Voluntaria
 _____ Involuntaria, no forense
 _____ Involuntaria, forense
 _____ **TOTAL DE CATEGORÍA: (Debe ser = B4a o 100%)**

NÚMERO DE CAMAS

_____ Número de camas residenciales designadas específicamente para proporcionar tratamiento de salud mental. (Si ninguna, escriba '0')

TODOS LOS ENTORNOS DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Porcentaje de clientes/pacientes de tratamiento con diagnósticos co-ocurrentes el 30 de abril de 2020

_____ % Con diagnóstico co-ocurrente de trastornos mentales y de uso de sustancias

Porcentaje de admisiones, readmisiones y transferencias entrantes de tratamiento de salud mental el 30 de abril de 2020

- **SI LOS DATOS DE ESTE PERÍODO DE TIEMPO NO ESTÁN DISPONIBLES:** Use el periodo de 12 meses más reciente por lo cual hay datos disponibles.
- **CLIENTES AMBULATORIOS:** Considere cada inicio a un curso de tratamiento como una admisión. Cuente admisiones al tratamiento, no visitas de tratamiento individuales.
- **CUANDO UN TRASTORNO DE SALUD MENTAL ES UN DIAGNÓSTICO SECUNDARIO:** Cuente todas las admisiones en las cuales clientes/pacientes recibieron tratamiento de salud mental.

_____ Número de admisiones de tratamiento de salud mental durante un periodo de 12 meses

Porcentaje de ingresos reportados en la pregunta anterior que fueron veteranos militares

_____ % Veteranos militares