

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

### Cuestionario de detección de necesidades sociales relacionadas con la salud del estado de Nueva York

Vivienda/Servicios Públicos									
1. ¿Cuál es tu situación de vida hoy en día?	Tengo un lugar estable donde vivir Tengo un lugar donde vivir hoy, pero me preocupa perderlo en el futuro No tengo un lugar fijo donde vivir (estoy alojado temporalmente en casa de otras personas, en un hotel, en un refugio, viviendo en la calle, en una playa, en un coche, en un edificio abandonado, en una estación de autobús o de tren, o en un parque)								
2. Piensa en el lugar donde vives. ¿Tienes problemas con alguno de los siguientes? SELECCIONA TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.	<table border="0"> <tr> <td>Plagas como insectos, hormigas o ratones</td> <td>El horno o la estufa no funcionan</td> </tr> <tr> <td>Moho</td> <td>Los detectores de humo no funcionan o no hay detectores de humo</td> </tr> <tr> <td>Pintura o tuberías con plomo</td> <td>Fugas de agua</td> </tr> <tr> <td>Falta de calefacción</td> <td>Ninguna de las anteriores</td> </tr> </table>	Plagas como insectos, hormigas o ratones	El horno o la estufa no funcionan	Moho	Los detectores de humo no funcionan o no hay detectores de humo	Pintura o tuberías con plomo	Fugas de agua	Falta de calefacción	Ninguna de las anteriores
Plagas como insectos, hormigas o ratones	El horno o la estufa no funcionan								
Moho	Los detectores de humo no funcionan o no hay detectores de humo								
Pintura o tuberías con plomo	Fugas de agua								
Falta de calefacción	Ninguna de las anteriores								
3. En los últimos 12 meses, ¿la compañía de electricidad, gas, petróleo o agua ha amenazado con cortar los servicios en su hogar?	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td>Ya apagado</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Sí	Ya apagado	No					
Sí	Ya apagado								
No									
Seguridad alimentaria									
4. En los últimos 12 meses, le preocupó que se le acabara la comida antes de tener dinero para comprar más.	<table border="0"> <tr> <td>A menudo es cierto</td> <td>Nunca es cierto</td> </tr> <tr> <td>A veces es cierto</td> <td></td> </tr> </table>	A menudo es cierto	Nunca es cierto	A veces es cierto					
A menudo es cierto	Nunca es cierto								
A veces es cierto									
5. En los últimos 12 meses, la comida que compraste simplemente no duró y no tuviste dinero para comprar más.	<table border="0"> <tr> <td>A menudo es cierto</td> <td>Nunca es cierto</td> </tr> <tr> <td>A veces es cierto</td> <td></td> </tr> </table>	A menudo es cierto	Nunca es cierto	A veces es cierto					
A menudo es cierto	Nunca es cierto								
A veces es cierto									
Transporte									
6. En los últimos 12 meses, ¿la falta de transporte confiable le ha impedido asistir a citas médicas, reuniones, trabajar o conseguir cosas que necesita para la vida diaria?	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Sí		No					
Sí									
No									
Empleo									
7. ¿Necesitas ayuda para encontrar o conservar un trabajo o empleo?	<table border="0"> <tr> <td>Sí, ayuda para encontrar trabajo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sí, ayuda para mantener el trabajo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No necesito ni quiero ayuda</td> <td></td> </tr> </table>	Sí, ayuda para encontrar trabajo		Sí, ayuda para mantener el trabajo		No necesito ni quiero ayuda			
Sí, ayuda para encontrar trabajo									
Sí, ayuda para mantener el trabajo									
No necesito ni quiero ayuda									
Educación									
8. ¿Necesita ayuda con la escuela o la formación? Por ejemplo, ¿para empezar o completar una formación laboral o para obtener un diploma de secundaria, GED o equivalente?	<table border="0"> <tr> <td>Sí</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Sí		No					
Sí									
No									
Seguridad interpersonal									
Debido a que la violencia y el abuso le ocurren a muchas personas y afectan su salud, nos hacemos las siguientes preguntas.	<b>Una puntuación de 11 o más cuando se suman los valores numéricos de las respuestas a las siguientes cuatro preguntas, muestra que la persona podría no estar segura</b>								
9. ¿Con qué frecuencia alguien, incluidos familiares y amigos, le lastima físicamente?	<table border="0"> <tr> <td>Nunca (1)</td> <td>Con bastante frecuencia (4)</td> </tr> <tr> <td>Rara vez (2)</td> <td>Con frecuencia (5)</td> </tr> <tr> <td>A veces (3)</td> <td></td> </tr> </table>	Nunca (1)	Con bastante frecuencia (4)	Rara vez (2)	Con frecuencia (5)	A veces (3)			
Nunca (1)	Con bastante frecuencia (4)								
Rara vez (2)	Con frecuencia (5)								
A veces (3)									
10. ¿Con qué frecuencia alguien, incluidos familiares y amigos, le insulta o le habla con condescendencia?	<table border="0"> <tr> <td>Nunca (1)</td> <td>Con bastante frecuencia (4)</td> </tr> <tr> <td>Rara vez (2)</td> <td>Con frecuencia (5)</td> </tr> <tr> <td>A veces (3)</td> <td></td> </tr> </table>	Nunca (1)	Con bastante frecuencia (4)	Rara vez (2)	Con frecuencia (5)	A veces (3)			
Nunca (1)	Con bastante frecuencia (4)								
Rara vez (2)	Con frecuencia (5)								
A veces (3)									
11. ¿Con qué frecuencia alguien, incluidos familiares y amigos, le amenaza con hacerle daño?	<table border="0"> <tr> <td>Nunca (1)</td> <td>Con bastante frecuencia (4)</td> </tr> <tr> <td>Rara vez (2)</td> <td>Con frecuencia (5)</td> </tr> <tr> <td>A veces (3)</td> <td></td> </tr> </table>	Nunca (1)	Con bastante frecuencia (4)	Rara vez (2)	Con frecuencia (5)	A veces (3)			
Nunca (1)	Con bastante frecuencia (4)								
Rara vez (2)	Con frecuencia (5)								
A veces (3)									
12. ¿Con qué frecuencia alguien, incluidos familiares y amigos, te grita o te maldice?	<table border="0"> <tr> <td>Nunca (1)</td> <td>Con bastante frecuencia (4)</td> </tr> <tr> <td>Rara vez (2)</td> <td>Con frecuencia (5)</td> </tr> <tr> <td>A veces (3)</td> <td></td> </tr> </table>	Nunca (1)	Con bastante frecuencia (4)	Rara vez (2)	Con frecuencia (5)	A veces (3)			
Nunca (1)	Con bastante frecuencia (4)								
Rara vez (2)	Con frecuencia (5)								
A veces (3)									

Firma del paciente \_\_\_\_\_

Fecha/Hora \_\_\_\_\_

Firma del personal clínico \_\_\_\_\_

Fecha/Hora \_\_\_\_\_