

Provider Sites – Check Medi-Cal or Non-Medi-Cal and Corresponding Insurance/Plan of Adolescent

Medi-Cal OR **Non-Medi-Cal**

Insurance Plan

iAlameda Alliance	iBlue Cross- CP	iBlue Cross- GMC North	iBlue Cross- GMC South	iBlue Cross- Stanislaus
iBlue Cross- Tulare	iCal-Optima	iCentral Coast	iCommunity Health	iContra Costa
iHealth-Net –CP	iHealth-Net –GMC North	iHealth-Net – GMC South	iHP of San Joaquin	iHP of San Mateo
iInland Empire HP	iKaiser-Sacramento	iKaiser-San Diego	iKern	iLA Care
iMolina-Sacramento	iMolina-Riverside/San Bernardino	iPartnership	iSan Francisco HP	iSanta Barbara RH
iSanta Clara Family HP	iSharp HP	iTurtle HP	iUniversal Care	iWestern Health



**Departamento de Servicios de Salud de California
Atención administrada de Medi-Cal**

Informe de visita de salud de adolescente

Esta encuesta es confidencial y anónima

Condado: _____ Nombre del sitio del profesional de la salud:

Nombre del médico o de la enfermera practicante: _____ Fecha de hoy:

1. Tu edad: _____
2. El grado en que estás ahora (si estás en las vacaciones de verano, pon el grado en que estarás el otoño que viene): _____
3. Tu sexo (marca uno con un círculo): Masculino Femenino
4. ¿Cómo describirías tus antecedentes étnicos? (Marca con un círculo todo lo que te corresponda)
 - a. Blanco no hispano
 - b. Afronorteamericano o negro
 - c. Mexicano o mexicano-estadounidense
 - d. Centroamericano
 - e. Sudamericano
 - f. Cubano
 - g. Puertorriqueño
 - h. Indio asiático
 - i. Chino
 - j. Japonés
 - k. Filipino
 - l. Vietnamita
 - m. Camboyano
 - n. Laosiano
 - o. Coreano
 - p. Nativo americano o nativo de Alaska
 - q. Hawaiano o isleño del Pacífico
 - r. Otro (describe) _____
5. Cuando llegaste para tu visita de hoy en la clínica o en el consultorio del médico, ¿recibiste un cuestionario de salud para llenar? Sí No
 - Si no te dieron un cuestionario de salud, pasa a la pregunta 9.
6. ¿Tuviste suficiente tiempo para llenar el cuestionario de salud antes de que tu médico empezara tu visita de hoy? Sí No

7. ¿Pudiste llenar el cuestionario de salud en privado, para que nadie más (otros pacientes, padres o cualquier otro) pudiera ver tus respuestas cuando lo estabas llenando?

Sí

No

Sigue contestando en la próxima página...

8. Durante tu visita al médico, ¿te hizo preguntas el médico sobre información que pusiste en tu cuestionario de salud? Sí No
9. ¿Tuviste tiempo con tu médico *sin tus padres*? Sí No
10. ¿Te explicó tu médico que hay ciertas cosas que *no diría* a tus padres? Sí No
11. ¿Te explicó tu médico que hay ciertas cosas que *sí diría* a tus padres? Sí No

Todos los adolescentes contestan a esta pregunta.

12. ¿Te preguntó tu médico si fumas o mascas tabaco? Sí No

- Si no fumas o mascas tabaco o si no dijiste a tu médico que fumas o mascas tabaco, pasa a la pregunta 14.
- Si mascas o fumas tabaco y sí le dijiste a tu médico que fumas o mascas tabaco, sigue con la pregunta 13.

Esta sección es sólo para los adolescentes que fuman o mascan tabaco y que se lo dijeron a su médico.

13. ¿Te dijo tu médico que le preocupaba que fumaras o mascaras tabaco? Sí No

Saltea las preguntas 14 y 15 y sigue con la pregunta 16.

14. ¿Te estimuló tu médico a que siguieras no fumando o mascando tabaco? Sí
- No
15. ¿Te preguntó tu médico si pensabas empezar a fumar o mascar tabaco en el próximo año? Sí No

Todos los adolescentes contestan a esta pregunta.

16. ¿Te preguntó tu médico si tomas alcohol? Sí
- No

- Si no tomas alcohol o no le dijiste a tu médico que tomas alcohol, pasa a la pregunta 19, en la próxima página.
- Si sí tomas alcohol y sí le dijiste a tu médico que tomas alcohol, sigue con las preguntas 17 y 18.

Esta sección es sólo para los adolescentes que toman alcohol y que se lo dijeron a su médico.

17. ¿Te preguntó tu médico cuánto alcohol tomas? Sí No
18. ¿Te dijo tu médico que le preocupaba que tomaras alcohol? Sí No

Saltea las preguntas 19 y 20 y sigue con la pregunta No. 21, en la próxima página.

19. ¿Te estimuló tu médico a que no empezaras a tomar alcohol? Sí No

20. ¿Te preguntó tu médico si pensabas empezar a tomar alcohol en el próximo año? Sí
 No

Sigue contestando en la próxima página...

Todos los adolescentes contestan a esta pregunta.

21. ¿Te preguntó tu médico si alguna vez usaste drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

- Si no usaste drogas o no le dijiste a tu médico que usaste drogas, pasa a la pregunta 24.
- Si sí usaste drogas y sí le dijiste a tu médico que usaste drogas, sigue con la pregunta 22 y 23.

Esta sección es únicamente para los adolescentes que usaron drogas y que se lo dijeron a su médico.

22. ¿Te preguntó tu médico cada cuánto usaste drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
23. ¿Te dijo tu médico que le preocupa que usaste drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Saltea las preguntas 24 y 25 y sigue con la pregunta 26.		

24. ¿Te estimuló tu médico a que no empieces a usar drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No		
25. ¿Te preguntó tu médico si piensas empezar a usar drogas en el próximo año?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Todos los adolescentes responden a estas preguntas.

26. ¿Te preguntó tu médico si usas un casco al andar en bicicleta, patineta o patines?	<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No		
¿Te estimuló tu médico a que uses un casco al andar en bicicleta, patineta o patines?	<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No		
28. ¿Te preguntó tu médico si usas el cinturón de seguridad cuando andas en carro?	<input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> No		
29. ¿Te estimuló tu médico a que uses el cinturón de seguridad al andar en carro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
30. ¿Te preguntó tu médico si alguna vez anduviste en carro con un conductor que estuvo bebiendo o usando drogas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/>
No		

Todos los adolescentes contestan a esta pregunta.

31. ¿Te preguntó tu médico si tuviste alguna vez relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No	

- Si no tuviste relaciones sexuales o no le dijiste a tu médico que tuviste relaciones sexuales, pasa a la pregunta 36.
- Si sí tuviste relaciones sexuales y sí se lo dijiste a tu médico, sigue con las preguntas 32 a 35.

Sigue contestando en la próxima página...

Esta sección es únicamente para los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales y se lo dijeron a su médico.

32. ¿Te preguntó tu médico si tú o tu compañero/a siempre usan condones cuando tienen relaciones sexuales? Sí No
33. ¿Te preguntó tu médico si tú o tu compañero/a siempre usan algún método para prevenir el embarazo cuando tienen relaciones sexuales? No Sí
34. ¿Te estimuló tu médico a que siempre uses (o a que tu compañero/a siempre use) un condón al tener relaciones sexuales? No Sí
35. ¿Te estimuló tu médico a que siempre uses (o a que tu compañero/a siempre use) algún método para prevenir el embarazo al tener relaciones sexuales? Sí No

Saltea las preguntas 36 y 37 y sigue con la pregunta 38.

36. ¿Te estimuló tu médico a que esperes más tiempo antes de tener relaciones sexuales? Sí No
37. ¿Te preguntó tu médico si piensas empezar a tener relaciones sexuales en el próximo año? Sí No

Todos los adolescentes contestan a estas preguntas.

38. ¿Te habló tu médico sobre la prevención de las enfermedades que se transmiten por vía sexual (ETVS) y el VIH? Sí No
39. ¿Te habló tu médico sobre:
- 39a. prevenir la exposición excesiva al sol? Sí No
- 39b. la cantidad de actividad física que realizas? Sí No
- 39c. comer comidas con nutrición equilibrada? No Sí
- 39d. obtener ayuda si estás triste o deprimido? No Sí
- 39e. completar tus vacunas de la adolescencia? Sí No
- 39f. la violencia? Sí No
40. ¿Te preguntó tu médico sobre los adultos importantes en tu vida? No Sí
41. ¿Te preguntó tu médico sobre tus notas y actividades en la escuela? Sí No

Sigue contestando en la próxima página...

42. ¿Te preguntó tu médico sobre tus responsabilidades en tu hogar y en tu escuela? Sí No

43. ¿Te preguntó tu médico sobre tus actividades que ayudan a otras personas? Sí No

Elige una respuesta

44. ¿Te gustaría volver a ver a este médico para hablar sobre temas de salud?

<u>Seguro</u>	<u>Probablemente</u>	<u>Probablemente</u>	<u>Seguro</u>
1	2	<u>no</u> 3	<u>que no</u> 4

45. ¿Nos quieres decir alguna otra cosa sobre tu profesional de la salud?

Cuestionario adaptado de una encuesta elaborada por la Universidad de California, San Francisco.
Ozer, Adams, Lustig, Millstein, Camfield, El-Diwany, Volpe & Irwin, C.E., Jr.
Can It Be Done? Implementing Adolescent Clinical Preventive Services.
Health Services Research 36:6, Part II (December 2001).
