



CUESTIONARIO MARISTAN DE NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES

1. Necesito apoyo para desarrollar actividades de la vida doméstica (guisar, comprar, cuidar la casa).

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

2. Necesito apoyo para cuidar de mi higiene personal.

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

3. Necesito ayuda para tomar la medicación.

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

4. Necesito que me acompañen para ir a algunos lugares (consulta médica, andar por la ciudad).

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

5. Necesito mejorar mi capacidad para relacionarme con la gente.

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

6. Quisiera tener actividades de entretenimiento en mi tiempo libre.

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

7. Necesito ayuda para administrar mi dinero correctamente.

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

8. La ayuda que recibo es incompatible con un contrato de trabajo.

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

9. Necesito el trabajo para sentirme como las demás personas.

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo



10. Necesito tener un trabajo adaptado a mi capacidad y mis necesidades.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

11. Necesito que las leyes del trabajo sean favorables a las personas con trastornos mentales.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

12. Necesito apoyo y/o ayuda para conseguir y mantener un empleo.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

13. Necesito de un trabajo que sea compatible con mi tratamiento.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

14. Necesito creer en algo superior para sentirme mejor.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

15. Necesito sentirme más responsable de mi propia vida.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

16. Me preocupa tener que depender de los demás.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

17. La enfermedad me ha impedido realizarme en la vida.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

18. Necesito tener mis espacios privados (dormitorio, taquilla, etc.).

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo



19. Necesito respeto por mis momentos de soledad.

1

2

3

4

5

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

20. Necesito garantía de privacidad sobre lo que cuento acerca de mí.

1

2

3

4

5

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

21. Necesito que me acepten tal como soy, incluyendo mi enfermedad.

1

2

3

4

5

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

22. Necesito comprensión, cariño y ternura.

1

2

3

4

5

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

23. Necesito tener una pareja

1

2

3

4

5

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

24. Necesito que los profesionales que me atienden se comuniquen entre sí y se pongan de acuerdo sobre mi tratamiento.

1

2

3

4

5

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

25. Necesito información clara de los servicios de Salud Mental a los que tengo que acudir.

1

2

3

4

5

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

26. Necesito comprender todo lo referente a mi enfermedad y cómo afecta mi vida.

1

2

3

4

5

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo

27. Necesito saber para qué sirve cada medicación que tomo.

1

2

3

4

5

Totalmente en
desacuerdo

A veces

Totalmente de
acuerdo



28. Necesito la medicación adecuada para controlar mis síntomas.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

29. Necesito que los profesionales estén atentos a los efectos secundarios de la medicación.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

30. Necesito otros tratamientos además de la medicación (Ej.: tratamientos psicológicos y sociales).

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

31. Necesito un plan integrado e individualizado para atender a todas mis necesidades.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

32. Necesito que el profesional dedique el tiempo necesario a mi atención.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

33. Me gustaría que si me atiende otro profesional esté bien informado de mi caso.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo

34. Deseo que los profesionales que se ocupan de mi hablen entre ellos si estoy hospitalizado.

<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
Totalmente en desacuerdo		A veces		Totalmente de acuerdo