

CUESTIONARIOS “MESO”: TU Y TU FAMILIA
“Meso” Questionnaires; You and Your Family

Me afecta o me siento estresado(a) por:		Si	No	No Estoy Seguro(a)	No Aplica
1	Dificultades financieras				
2	Dificultades para obtener fondos				
3	No tener suficiente tiempo para mi pareja				
4	No tener suficiente tiempo para mi(s) hijo(a)(as)				
5	No saber qué decirle a los demás acerca de la condición del desarrollo de mi hijo(a)				
6	Las reacciones de los otros a la condición del desarrollo de mi hijo(a)				
7	Las reacciones de los otros al comportamiento de mi hijo(a)				
8	No saber, en todo momento, cómo hacerme cargo de mi hijo(a) en casa				
9	No saber, en todo momento, cómo entretener a mi hijo(a) en casa				
10	No saber quienes son los amigos de mi hijo(a)				
11	No saber si mi hijo(a) tiene un grupo cercano de amigos				
12	No saber si mi hijo(a) es tratado con respeto y afecto por sus profesores				
13	Personas que a veces me culpan a mi o mi familia por la condición de mi hijo(a)				
14	Personas que no comprenden lo que mi familia tiene que afrontar día tras días				
15	No tener alguien con quien hablar				
16	Sentirme solo(a) en el mundo				
17	Sentirme que puedo ser considerado(a) culpable por la condición de mi hijo(a)				
18	Sentirme cohibido(a) cuando tengo a mi hijo(a) y estoy rodeado(a) de personas				
19	Sentir que no soy un(a) buen(a) padre(madre)				
20	Sentirme un poco desesperado(a) algunas veces				
21	No estar tan cerca de mi hijo(a) con necesidades especiales como yo quisiera				
22	No estar tan cerca de mis otros hijos(as) como yo quisiera				
23	No tener energía para mis actividades diarias				
24	No dormir lo suficiente				
25	Despertarme varias veces en la noche				
26	Despertarme temprano en la mañana y no poder volverme a dormir				
27	No comer suficiente				
28	Comer en exceso				
29	No estar de acuerdo con mi esposo(a) en lo concerniente a la				
30	El hecho de que mis hijos(as) se sienten avergonzados por su hermano(a) con necesidades especiales				

Me afecta o me siento estresado(a) por: (Continuación)		Si	No	No Estoy Seguro(a)	No Aplica
31	El hecho de que mis hijos(as) no incluyan en sus juegos a su hermano(a) con necesidades especiales				
32	No saber que tanto debo contarles a mis hijos(as) acerca de las necesidades especiales de su hermano(a)				
33	Sentir que mis hijos(as) me acusan de invertir más tiempo con mi hijo(a) con necesidades especiales que con ellos(as)				
34	La posibilidad de que mis otros hijos(as) lleguen a ser diagnosticados con necesidades especiales algún día				
35	Tener dificultades para concentrarme en las actividades diarias				
36	No tener la posibilidad de hablar con otros padres de familia cuyos hijos también tienen necesidades especiales				
37	Continuar con la esperanza de que mi hijo(a), en un futura, pueda "superar" su condición				
38	Estar consumiendo más alcohol de lo que solía consumir				
39	Recetándome a mi mismo(a) por primera vez en mi vida				
40	Tomando más medicamentos recetados por el medico (como por ejemplo, Prozac) de lo que antes solía tomar				
41	Estar más cerca de divorciarme o separarme de mi esposo(a) o compañero(a)				

Especialmente, tengo dificultades para comunicarme o llevarme bien con:		Si	No	No Estoy Seguro(a)	No Aplica
42	Mi pareja				
43	Mi hijo(a) con necesidades especiales				
44	Mis otros hijos				
45	Otros miembros de mi familia o de la familia de mi pareja				
46	Amigos				
47	Conocidos				
48	Los profesionales que trabajan con mi hijo(a)				
49	Mis colegas o compañeros de trabajo				
50	Mis asesores espirituales o religiosos				

Siento que las necesidades relacionadas con la condición de mi hijo(a):		Si	No	No Estoy Seguro(a)	No Aplica
51	Le han agregado estrés a mi vida (por ejemplo, tener que incluir citas terapéuticas en mi horario, tener que pagar por las terapias...)				
52	Me han prevenido de invitar personas a mi casa				
53	Me han prevenido de ir a ciertos lugares				
54	Me han prevenido al momento de planear vacaciones				

Siento que las necesidades relacionadas con la condición de mi hijo(a): (Continuación)		Si	No	No Estoy Seguro(a)	No Aplica
55	Han afectado mi bienestar y mi estado de ánimo				
56	Me han prevenido para hacer bien mi trabajo				
57	Me han prevenido para hacer mis oficios domésticos				
58	Han creado muchos conflictos entre mi compañero(a)/esposo(a) y yo				
59	Me han prevenido al momento de ahorrar dinero debido a que las terapias son muy costosas				
60	Se han ido empeorando en la medida en que mi hijo(a) ha ido creciendo				
61	Se interponen para que mi hijo(a) pueda conseguir amigos				
62	Forman una barrera entre mi hijo(a) y su(s) hermano(a) o hermanos(as)				
63	Forman una barrera entre mi hijo(a) y otros niños de nuestra familia				

Siento que:		Si	No	No Estoy Seguro(a)	No Aplica
64	Me preocupa demasiado por el future de mi hijo(a)				
65	Me preocupa demasiado por el future de mis otros hijos(as)				
66	Mis hijos(as) se preocupan al pensar que, en un futuro, cuando crezcan, puedan tener hijos(as) con necesidades especiales				
67	Otras personas no comprenden el estrés que estoy sufriendo				
68	Necesito más recursos para darles a mi hijo(a) los recursos que necesita				
69	Necesita hablar con padres de familia que hayan pasado por lo que yo he pasado pero no se dónde encontrarlos				
70	Mi hijo(a) necesita hablar y estar en contacto con otros niños con necesidades especiales para que siento que no está solo(a)				
71	Necesito más información acerca de los efectos de la condición de mi hijo(a) en niños mayores				
72	Tengo todo el apoyo que necesito de mi compañero(a)/esposo(a)				
73	Mi hijo(a) tiene todo el apoyo que necesita por parte de sus terapeutas				
74	No puedo ayudar a mi hijo(a) todo el tiempo con sus tareas debido a que Inglés no es mi primer idioma				
75	No entiendo todo el tiempo lo que el grupo de terapeutas que están trabajando con mi hijo(a) me tratan de explicar porque el Inglés no es mi primer idioma				
76	No puedo leer las notas que envían del colegio de mi hijo(a) porque no se leer o escribir bien en Inglés				

Hay muchos programas recreativos en la comunidad a los que mi hijo(a) no puede asistir debido a que:		Si	No	No Estoy Seguro(a)	No Aplica
77	El tiempo en el que estos programas son ofrecidos no concuerdan con el horario de mi hijo(a)				
78	El sitio en el que estos programas son ofrecidos es demasiado lejos de mi casa				
79	Estos programas son muy costosos				
80	Estos programas son ofrecidos en instalaciones que no cuentan con acceso a sillas de ruedas				
81	Estos programas no ofrecen espacios para niños(as) con dificultades de comportamiento				
82	Estos programas no ofrecen espacios para niños(as) con impedimentos sensoriales				
83	Estos programas no ofrecen espacios para niños(as) con desordenes de procesamiento sensorial				
84	Estos programas no ofrecen espacios para niños(as) con impedimentos intelectuales				
85	La estructura de estos programas no se acomoda a las necesidades de mi hijo(a) (por ejemplo, estos programas incluyen mucha información sensorial)				