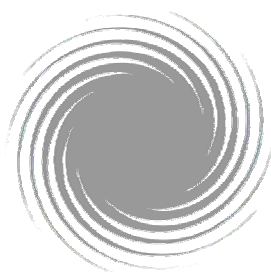


Encuesta sobre las Experiencias con el Cuidado de la Salud y sus Resultados

ECHO[®] Survey

**Adult
Managed Care Organization
Version 3.0
Spanish**



**The ECHO Survey is part of the CAHPS family of surveys,
which are developed with support from the Agency for
Healthcare Research and Quality (AHRQ), Rockville, MD**

INSTRUCCIONES PARA LA ENCUESTA

- Conteste todas las preguntas marcando con una ☒, el cuadrado que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija:
- A veces hay que saltarse alguna pregunta. Cuando esto ocurra, una flecha a la derecha de la respuesta le indicará a qué pregunta hay que pasar. Por ejemplo:

☐ Sí

☒ No → ***Si contestó NO, pase a la Pregunta 1***

{This box should be placed on the Cover Page}

Toda información que pueda identificarle a usted o a su familia se mantendrá privada. {SPONSOR NAME} no compartirá su información personal con nadie sin su permiso. Usted puede elegir si quiere contestar este cuestionario o no. Su decisión de participar o no participar no tendrá ningún efecto sobre los beneficios que usted recibe.

El número en la cubierta de este cuestionario sirve para saber que ya envió su respuesta y que no hay que enviarle recordatorios.

Si quiere recibir más información acerca de este estudio, llame al XXX.

Consejería Personal o Familiar

Las personas pueden ir a consejería, seguir un tratamiento o recibir medicamentos por muchas razones diferentes, como por ejemplo:

- Por sentirse deprimido, ansioso o con “estrés”.
- Por problemas personales (como cuando un ser querido muere o cuando hay problemas en el trabajo)
- Por problemas familiares (como problemas en el matrimonio o cuando padres e hijos tienen problemas para llevarse bien)
- Por necesitar ayuda por un problema de consumo de drogas o de alcohol
- Por una enfermedad mental o emocional

1. En los últimos 12 meses, ¿fue a consejería, siguió un tratamiento u obtuvo medicamentos por alguna de esas razones?

1 ☐ Sí → Si marcó SÍ, Pase a la Preg. 2

2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg.

56 en la Pág. 8

Su Consejería y Tratamiento en los Últimos 12 Meses

Las siguientes preguntas se refieren a su consejería o tratamiento. No incluya consejería o tratamiento estando internado(a) en un hospital o asistiendo a un grupo de autoayuda.

2. En los últimos 12 meses, ¿llamó a alguien para recibir por teléfono ayuda o consejos de un profesional para usted mismo(a)?

1 ☐ Sí

2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 4

3. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia recibió por teléfono la ayuda o consejos de un profesional que usted necesitaba?

1 ☐ Nunca

2 ☐ Algunas veces

3 ☐ La mayoría de las veces

4 ☐ Siempre

4. En los últimos 12 meses, ¿necesitó consejería o tratamiento de inmediato?

1 ☐ Sí

2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 6

5. En los últimos 12 meses, cuando necesitó consejería o tratamiento de inmediato, ¿con qué frecuencia vio a alguien tan pronto como quería?

1 ☐ Nunca

2 ☐ Algunas veces

3 ☐ La mayoría de las veces

4 ☐ Siempre

6. En los últimos 12 meses, sin contar las ocasiones en que necesitó consejería o tratamiento de inmediato, ¿hizo alguna cita para consejería o tratamiento?

¹ ☐ Sí

² ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 8

7. En los últimos 12 meses, sin contar las ocasiones en que necesitó consejería o tratamiento de inmediato, ¿con qué frecuencia consiguió una cita para consejería o tratamiento tan pronto como quería?

¹ ☐ Nunca

² ☐ Algunas veces

³ ☐ La mayoría de las veces

⁴ ☐ Siempre

8. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a una sala de emergencias o centro de crisis en busca de consejería o tratamiento para usted?

⁰ ☐ Ninguna vez

¹ ☐ 1

² ☐ 2

³ ☐ 3 o más

9. En los últimos 12 meses (sin contar salas de emergencias o centros de crisis), ¿cuántas veces fue para consejería, tratamiento o para que le den medicamentos para usted a un consultorio, clínica u otro programa de tratamiento?

¹ ☐ Ninguna vez → Si marcó NINGUNA, Pase a la Preg. 29 en la Pág. 4

² ☐ 1 a 10

³ ☐ 11 a 20

⁴ ☐ 21 o más

10. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia lo/la atendieron antes de que pasaran 15 minutos de la hora en que tenía cita?

¹ ☐ Nunca

² ☐ Algunas veces

³ ☐ La mayoría de las veces

⁴ ☐ Siempre

Las siguientes preguntas tratan acerca de toda consejería o tratamiento a los que usted fue en los últimos 12 meses durante visitas a consultorios, clínicas y salas de emergencias así como también cualquier consejería o tratamiento por teléfono. Por favor haga un esfuerzo para incluir en sus respuestas a todas las distintas personas a las que fue para consejería o tratamiento.

11. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia las personas a las que fue para consejería o tratamiento le escuchaban con atención ?

¹ ☐ Nunca

² ☐ Algunas veces

³ ☐ La mayoría de las veces

⁴ ☐ Siempre

12. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia las personas a las que fue para consejería o tratamiento le explicaban las cosas en una forma que usted pudiera entenderlas?

¹ ☐ Nunca

² ☐ Algunas veces

³ ☐ La mayoría de las veces

⁴ ☐ Siempre

13. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia las personas a las que fue para consejería o tratamiento demostraron respeto por lo que usted tenía para decir?

- 1 ☐ Nunca
2 ☐ Algunas veces
3 ☐ La mayoría de las veces
4 ☐ Siempre

14. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia las personas a las que fue para consejería o tratamiento le dedicaron suficiente tiempo?

- 1 ☐ Nunca
2 ☐ Algunas veces
3 ☐ La mayoría de las veces
4 ☐ Siempre

15. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia se sintió seguro(a) cuando estaba con las personas a las que fue para consejería o tratamiento?

- 1 ☐ Nunca
2 ☐ Algunas veces
3 ☐ La mayoría de las veces
4 ☐ Siempre

16. En los últimos 12 meses, ¿tomó algún medicamento que le recetaron como parte de su tratamiento?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg.
18

17. En los últimos 12 meses, ¿le dijeron a qué efectos secundarios de esos medicamentos debía estar atento(a)?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

18. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia participó tanto como quería en su consejería o tratamiento?

- 1 ☐ Nunca
2 ☐ Algunas veces
3 ☐ La mayoría de las veces
4 ☐ Siempre

19. En los últimos 12 meses, ¿alguien le habló de la posibilidad de incluir a su familia o amigos en su consejería o tratamiento?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

20. En los últimos 12 meses, ¿le hablaron de grupos de autoayuda o de apoyo, como por ejemplo grupos de consumidores o programas de 12 pasos?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

21. En los últimos 12 meses, ¿le dieron información acerca de los diferentes tipos de consejería o tratamiento disponibles?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

22. En los últimos 12 meses, ¿le dieron tanta información como usted quiso sobre lo que podía hacer para arreglárselas con su problema?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

23. En los últimos 12 meses, ¿le dieron información sobre sus derechos como paciente?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

24. En los últimos 12 meses, ¿sintió que podía negarse a algún tipo específico de medicamento o tratamiento?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

25. En los últimos 12 meses, hasta donde usted sabe, ¿alguien que le dio consejería o tratamiento reveló a otros información que debía haberse mantenido de manera privada?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

26. ¿Hay alguna diferencia en el tipo consejería o tratamiento que usted necesita debido a su idioma, raza, religión, origen étnico o cultura?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 28

27. En los últimos 12 meses, ¿la atención que recibió respondió a esas necesidades?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

28. Usando cualquier número del 0 al 10, donde 0 es la peor consejería o tratamiento posible y 10 es la mejor consejería o tratamiento posible, ¿qué número usaría para calificar toda la consejería o tratamiento que recibió en los últimos 12 meses?

- 0 ☐ 0 La peor consejería o tratamiento posible
1 ☐ 1
2 ☐ 2
3 ☐ 3
4 ☐ 4
5 ☐ 5
6 ☐ 6
7 ☐ 7
8 ☐ 8
9 ☐ 9
10 ☐ 10 La mejor consejería o tratamiento posible

29. En los últimos 12 meses, ¿cuánto lo/la ayudó la consejería o tratamiento que recibió?

- 1 ☐ Nada
2 ☐ Un poco
3 ☐ Algo
4 ☐ Mucho

30. En general, ¿cómo calificaría toda su salud mental ahora?

- 1 ☐ Excelente
2 ☐ Muy buena
3 ☐ Buena
4 ☐ Regular
5 ☐ Mala

31. Comparando con hace 12 meses, ¿cómo calificaría su habilidad para manejarse ahora con los problemas cotidianos?

- 1 ☐ Mucho mejor
- 2 ☐ Un poco mejor
- 3 ☐ Más o menos igual
- 4 ☐ Un poco peor
- 5 ☐ Mucho peor

32. Comparando con hace 12 meses, ¿cómo calificaría a su habilidad para manejarse ahora en situaciones sociales?

- 1 ☐ Mucho mejor
- 2 ☐ Un poco mejor
- 3 ☐ Más o menos igual
- 4 ☐ Un poco peor
- 5 ☐ Mucho peor

33. Comparando con hace 12 meses, ¿cómo calificaría a su habilidad para lograr las cosas que quiere hacer ahora?

- 1 ☐ Mucho mejor
- 2 ☐ Un poco mejor
- 3 ☐ Más o menos igual
- 4 ☐ Un poco peor
- 5 ☐ Mucho peor

34. Comparando con hace 12 meses, ¿cómo calificaría a sus problemas o síntomas ahora?

- 1 ☐ Mucho mejor
- 2 ☐ Un poco mejor
- 3 ☐ Más o menos igual
- 4 ☐ Un poco peor
- 5 ☐ Mucho peor

Su Plan de Salud para Consejería o Tratamiento

Las siguientes preguntas tratan acerca de sus experiencias con su plan de salud para consejería o tratamiento

35. Según la información que tenemos, usted está cubierto(a) ahora por [Health Plan Name]. ¿Correcto?

- 1 ☐ Sí → Si marcó Sí, Pase a la Preg. 37
- 2 ☐ No

36. ¿Cómo se llama su plan de salud? (por favor escriba en letra de molde o de imprenta)

37. ¿Cuántos meses o años seguidos ha estado en este plan de salud?

- 1 ☐ Menos de 1 año
- 2 ☐ 1 año o más pero menos de 2
- 3 ☐ 2 años o más pero menos de 5
- 4 ☐ 5 años o más

38. ¿Cuánto de su consejería o tratamiento de los últimos 12 meses fue pagado por su plan de salud?

- 1 ☐ Todo fue pagado por el plan
- 2 ☐ La mayor parte fue pagado por el plan
- 3 ☐ Algo fue pagado por el plan
- 4 ☐ Nada fue pagado por el plan

39. En los últimos 12 meses, ¿agotó sus beneficios para consejería o tratamiento?

- 1 ☐ Sí
- 2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 42

40. Cuando se agotaron sus beneficios, ¿usted pensaba que todavía necesitaba consejería o tratamiento?

1 ☐ Sí

2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 42

41. ¿Le dijeron acerca de otros modos de conseguir consejería, tratamiento, o medicamentos?

1 ☐ Sí

2 ☐ No

42. Cuando empezó con su plan de salud o en algún momento desde entonces, ¿consiguió alguna persona nueva para su consejería o tratamiento?

1 ☐ Sí

2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 44

43. Desde que empezó con su plan médico, ¿qué tan problemático fue (si es que lo fue) conseguir a alguien con quien usted estuviera contento(a)? ¿Fue...

1 ☐ Un gran problema

2 ☐ Un problema menor

3 ☐ Ningún problema

44. En los últimos 12 meses, ¿necesitó autorización para consejería o tratamiento?

1 ☐ Sí

2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 46

45. En los últimos 12 meses, ¿qué tan problemáticas fueron las demoras para comenzar con la consejería o tratamiento (si las hubo) mientras usted esperaba la aprobación del plan de salud? ¿Fueron...

1 ☐ Un gran problema

2 ☐ Un problema menor

3 ☐ Ningún problema

46. En los últimos 12 meses, ¿qué tan problemático fue (si es que lo fue) obtener la consejería o tratamiento que usted pensaba que necesitaba?

1 ☐ Un gran problema

2 ☐ Un problema menor

3 ☐ Ningún problema

47. En los últimos 12 meses, ¿buscó alguna información impresa o en Internet acerca de la consejería o tratamiento de su plan de salud?

1 ☐ Sí

2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 49

48. En los últimos 12 meses, ¿qué tan problemático fue (si es que lo fue) encontrar o entender esa información? ¿Fue...

1 ☐ Un gran problema

2 ☐ Un problema menor

3 ☐ Ningún problema

49. En los últimos 12 meses, ¿llamó a la oficina de servicios al consumidor de su plan de salud para conseguir información o ayuda acerca de consejería o tratamiento?

1 ☐ Sí

2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 51

50. En los últimos 12 meses, ¿qué tan problemático fue (si es que lo fue) obtener la ayuda que usted necesitaba cuando llamó a la oficina de servicios al consumidor de su plan médico? ¿Fue...

- 1 ☐ Un gran problema
2 ☐ Un problema menor
3 ☐ Ningún problema

51. En los últimos 12 meses, ¿tuvo que llenar formularios o documentos sobre consejería o tratamiento para su plan médico?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 53

52. En los últimos 12 meses, ¿qué tan problemáticos fueron (si es que lo fueron) los formularios y documentos que llenó para su plan médico? ¿Fueron...

- 1 ☐ Un gran problema
2 ☐ Un problema menor
3 ☐ Ningún problema

53. Usando cualquier número del 0 al 10, donde 0 es el peor plan médico posible y 10 es el mejor plan médico posible, ¿qué número usaría para calificar su plan médico para consejería o tratamiento?

- 0 ☐ 0 El peor plan médico posible
1 ☐ 1
2 ☐ 2
3 ☐ 3
4 ☐ 4
5 ☐ 5
6 ☐ 6
7 ☐ 7
8 ☐ 8
9 ☐ 9
10 ☐ 10 El mejor plan médico posible

Razones para Consejería o Tratamiento

54. En los últimos 12 meses, ¿alguna de sus consejerías o tratamientos fue por problemas personales o familiares o por una enfermedad mental o emocional?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

55. En los últimos 12 meses, ¿alguna de sus consejerías o tratamientos fue para ayudarlo(a) con su consumo de alcohol o de drogas?

- 1 ☐ Sí
2 ☐ No

Acerca de Usted

56. En general, ¿cómo calificaría ahora toda su salud?

- 1 ☐ Excelente
2 ☐ Muy buena
3 ☐ Buena
4 ☐ Regular
5 ☐ Mala

57. ¿Qué edad tiene ahora?

- 1 ☐ 18 a 24
2 ☐ 25 a 34
3 ☐ 35 a 44
4 ☐ 45 a 54
5 ☐ 55 a 64
6 ☐ 65 a 74
7 ☐ 75 o más

58. ¿Es usted hombre o mujer?

- 1 ☐ Hombre
2 ☐ Mujer

59. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado?

- ¹ ☐ 8 años de escuela o menos
- ² ☐ 9-12 años de escuela, pero sin obtener el diploma de escuela secundaria o preparatoria (*high school*)
- ³ ☐ Graduado(a) de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (por ejemplo: GED)
- ⁴ ☐ Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años (por ejemplo: AA, AS)
- ⁵ ☐ Título universitario de 4 años (por ejemplo: BA, AB, BS)
- ⁶ ☐ Estudios de postgrado o estudios superiores al título universitario de 4 años

60. ¿Es usted de origen o ascendencia hispana o latina?

- ¹ ☐ Sí, hispano/a o latino/a
- ² ☐ No, ni hispano/a ni latino/a

61. ¿De qué raza es usted? Por favor marque una o más.

- ¹ ☐ Blanco/a
 - ² ☐ Negro/a o afro americano/a
 - ³ ☐ Asiático/a
 - ⁴ ☐ Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
 - ⁵ ☐ Indígena Americano/a o Nativo/a de Alaska
 - ⁶ ☐ Otra (**Escriba su respuesta usando letra de molde**):
-

62. ¿Alguien le ayudó a completar esta encuesta?

- ¹ ☐ Sí → Si marcó Sí, Pase a la Preg. 63
- ² ☐ No → **Muchas gracias. Por favor devuelva la encuesta en el sobre con franqueo pagado.**

63. ¿De qué manera le ayudó esa persona? Marque todas las respuestas que correspondan.

- ¹ ☐ Me leyó las preguntas
 - ² ☐ Escribió las respuestas que yo le di
 - ³ ☐ Contestó las preguntas por mí
 - ⁴ ☐ Tradujo las preguntas a mi idioma
 - ⁵ ☐ Me ayudó de alguna otra manera (**Escriba su respuesta usando letra de molde**):
-

¡GRACIAS!

Por favor devuelva esta encuesta en el sobre con porte o franqueo pagado.