

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

ECHO[®] Survey

**Adult
Managed Behavioral Healthcare 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 cuadrito 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. 44 en la Pág. 6

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 usted 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 usted 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 demonstraron 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

Las siguientes preguntas tratan acerca de sus experiencias con la compañía u organización que administra sus beneficios para consejería o tratamiento.

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

- 1 ☐ Sí
- 2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 38

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

- 1 ☐ Sí
- 2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 38

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

- 1 ☐ Sí
- 2 ☐ No

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

- 1 ☐ Sí
- 2 ☐ No → Si marcó NO, Pase a la Preg. 40

39. En los últimos 12 meses, ¿qué tan problemáticas fueron las demoras para consejería o tratamiento (si las hubo) mientras usted esperaba la aprobación? ¿Fueron...

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

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

1 ☐ Sí

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

41. 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? ¿Fue...

1 ☐ Un gran problema

2 ☐ Un problema menor

3 ☐ Ningún problema

Razones para Consejería o Tratamiento

42. 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

43. 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

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

1 ☐ Excelente

2 ☐ Muy buena

3 ☐ Buena

4 ☐ Regular

5 ☐ Mala

45. ¿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

46. ¿Es usted hombre o mujer?

1 ☐ Hombre

2 ☐ Mujer

47. ¿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

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

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

49. ¿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**):
-

50. ¿Alguien le ayudó a completar esta encuesta?

- ¹ ☐ Sí → Si marcó Sí, Pase a la Preg. 51
² ☐ No → Muchas gracias. Por favor devuelva la encuesta en el sobre con franqueo pagado.

51. 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.