

CAHPSTM 2.0

**Child CoreTM
Questionnaire**

SPANISH VERSION

October, 1998

INSTRUCCIONES DE LA ENCUESTA

- Conteste todas las preguntas marcando la caja a la izquierda de su respuesta.
- A veces, tiene que saltarse algunas preguntas en la encuesta. Cuando esto pase, va a ver una flecha con una nota que le dice a qué pregunta se tiene que saltar. Por ejemplo:

¹ Sí → ***Pase a la Pregunta 1***

² No

{Esta caja debe estar en la portada}

Toda información que permitiría que alguien lo/la identifique a usted o a su familia se mantendrá privada. {NOMBRE DE PATROCINADOR} no compartirá su información personal con nadie sin su permiso. Usted puede elegir si quiere contestar esta encuesta o no. Si decide no contestarla, no afectará los beneficios que recibe.

Se puede fijar en un número que aparece en la portada de la encuesta. Ese número es SOLO para saber que usted ya nos regresó la encuesta y que no tenemos que enviarle un recordatorio.

Si quiere saber más sobre este estudio, favor llamar al XXX.

1. Según nuestros registros, su hijo/a está ahora con {nombre de seguro de salud}. ¿Es cierto?

¹ Sí → Pase a la Pregunta 3

² No

2. ¿Cuál es el nombre del seguro de salud de su hijo/a? (por favor use letras de molde)

3. ¿Este es el seguro de salud que usted usa para todo o la mayoría del cuidado de salud de su hijo/a?

¹ Sí

² No

4. ¿Cuántos meses o años seguidos ha estado su hijo/a con este plan de salud?

¹ Menos de 12 meses

² 12 hasta 24 meses

³ 2 hasta 5 años

⁴ 5 hasta 10 años

⁵ 10 o más años

EL DOCTOR O ENFERMERA PERSONAL DE SU HIJO/A

Las siguientes preguntas son sobre el cuidado de salud de su hijo/a. No incluya el cuidado que recibió su hijo/a cuando el o ella estuvo internado/a en un hospital. No incluya las veces que su hijo/a recibió cuidado dental.

5. Un doctor o enfermera personal es el profesional de salud que mejor conoce a su hijo/a. Puede ser un médico general, un médico especialista, una enfermera practicante o un asistente médico.

Cuando su hijo/a se inscribió en este seguro de salud o en cualquier momento desde aquel entonces, ¿el o ella ha conseguido un doctor o enfermera personal nuevo?

¹ Sí

² No → Pase a la Pregunta 7 en la Pagina 2

6. Tomando en cuenta las opciones que le dió el plan de salud de su hijo/a a usted, ¿tuvo algún problema en conseguir un doctor o enfermera personal para su hijo/a con el que está contento/a?

¹ Sí

² No → Pase a la Pregunta 7 en la Pagina 2

No conseguí un doctor o enfermera personal nuevo para mi hijo/a.

6a. ¿Qué tanto problema tuvo?

- Mucho problema
 Poco problema
 No conseguí un doctor o enfermera personal nuevo para mi hijo/a.

7. Tiene a una persona que considera el doctor o enfermera personal de su hijo/a? Si su hijo/a tiene más de un doctor o enfermera personal, escoja a la persona que su hijo/a ve más seguido.

- Sí
 No → **Pase a la Pregunta 10 en la Pagina 3**

8. En los últimos 12 meses, cuando su hijo/a fue al consultorio o a la clínica de su doctor enfermera personal, ¿qué tan seguido habló el doctor o enfermera con usted sobre cómo se está sintiendo, creciendo, o comportando su hijo/a?

- Nunca
 A veces
 Normalmente
 Siempre
 Mi hijo/a no tiene un doctor o enfermera personal.

9. Queremos saber cómo califica al doctor o enfermera personal de su hijo/a. Si su hijo/a tiene más de un doctor o enfermera personal, escoja la persona que su hijo ve más seguido.

Use cualquier número del 0 al 10 donde 0 es el peor doctor o enfermera personal posible, y 10 es el mejor doctor o enfermera personal posible. ¿Cómo califica al doctor o enfermera personal de su hijo/a ahora?

- 0 Peor doctor o enfermera personal posible
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 Mejor doctor o enfermera personal posible
 Mi hijo/a no tiene un doctor o enfermera personal.

OBTENER ATENCION MEDICA DE UN ESPECIALISTA

Cuando conteste las siguientes preguntas, no incluya visitas al dentista.

10. Los Especialistas son doctores como los cirujanos, los doctores del corazón, los doctores para las alergias, los dermatólogos (doctores de la piel), y otros doctores que se especializan en un área del cuidado de la salud.

En los últimos 12 meses, ¿ha pensado usted o su doctor que su hijo/a necesitaba ver a un especialista?

- ¹ Sí
² No → Pase a la Pregunta 12

11. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir una referencia (“referral”) para ver al especialista que su hijo/a necesitaba ver?

- ¹ Sí
² No → Pase a la Pregunta 12
 Mi hijo/a no tuvo que ver a un especialista en los últimos 12 meses.

- 11a. ¿Qué tanto problema tuvo?

- ¹ Mucho problema
² Poco problema
 Mi hijo/a no tuvo que ver a un especialista en los últimos 12 meses.

12. En los últimos 12 meses, ¿su hijo/a vió a un especialista?

- ¹ Sí
² No → Pase a la Pregunta 15 en la Pagina 4

13. Queremos saber cómo califica al especialista que su hijo/a vió más seguido en los últimos 12 meses incluyendo a un doctor personal si él o ella era un especialista.

Use cualquier número del 0 al 10 donde 0 es el peor especialista posible, y 10 es el mejor especialista posible. ¿Cómo califica al especialista de su hijo/a?

- 0 Peor especialista posible
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 Mejor especialista posible
 Mi hijo/a no vió a un especialista en los últimos 12 meses.

14. En los últimos 12 meses, ¿el especialista que su hijo/a vio más seguido era el mismo doctor que el doctor personal de su hijo/a?

- ¹ Sí
² No
 Mi hijo/a no tiene un doctor personal o no vio a un especialista en los últimos 12 meses.

LLAMADAS A LAS OFICINAS MEDICAS

15. En los últimos 12 meses, ¿llamó a un consultorio médico o a una clínica durante horas normales de oficina para recibir ayuda o consejos para su hijo/a?

¹ Sí
² No → Pase a la Pregunta 17

16. En los últimos 12 meses, cuando llamó durante horas normales de oficina, ¿qué tan seguido recibió la ayuda o los consejos que necesitaba para su hijo/a?

¹ Nunca
² A veces
³ Normalmente
⁴ Siempre
 No llamé por ayuda o consejos para mi hijo/a durante horas normales de oficina en los últimos 12 meses.

EL CUIDADO DE SALUD DE SU HIJO/A EN LOS ULTIMOS 12 MESES

17. Un profesional de salud puede ser un médico general, un médico especialista, una enfermera practicante, un asistente médico, o cualquier otra persona que usted consulta para la atención médica de su hijo/a.

En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita para su hijo/a con un doctor o con otro profesional de salud para que recibiera cuidado de salud normal o de rutina?

¹ Sí
² No → Pase a la Pregunta 19 en la Pagina 5

18. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido consiguió una cita tan pronto como quiso, para que su hijo/a recibiera cuidado de salud normal o de rutina?

¹ Nunca
² A veces
³ Normalmente
⁴ Siempre
 Mi hijo/a no necesitó una cita para cuidado normal o de rutina en los últimos 12 meses.

19. En los últimos 12 meses, ¿su hijo/a tenía una enfermedad o estaba lastimado/a y necesitaba atención inmediata de un consultorio médico, de una clínica, o de una sala de urgencias o de emergencia?

- ¹ Sí
² No → Pase a la Pregunta 21

20. En los últimos 12 meses, cuando su hijo/a necesitaba atención inmediata para una enfermedad o porque estaba lastimado/a, ¿qué tan seguido recibió su hijo/a atención tan pronto como usted quería?

- ¹ Nunca
² A veces
³ Normalmente
⁴ Siempre
 Mi hijo/a no necesitó atención inmediata para una enfermedad o herida en los últimos 12 meses.

21. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue su hijo/a a una sala de urgencias o de emergencias?

- Ninguna
____ Número de veces (*Escriba.*)

22. En los últimos 12 meses (sin contar las veces que su hijo/a fue a una sala de urgencias o de emergencia), ¿cuántas veces llevó a su hijo/a a un consultorio médico o a una clínica para que el/ella recibiera atención?

- Ninguna → Pase a la Pregunta 35 en la Pagina 8

- ¹ 1
² 2
³ 3
⁴ 4
⁵ 5 a 9
⁶ 10 o más

23. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir la atención que usted o su doctor creían que era necesaria?

- ¹ Sí
² No → Pase a la Pregunta 24
 Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

23a. ¿Qué tanto problema tuvo?

- ¹ Mucho problema
² Poco problema
 Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

24. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema con demoras o tardanzas en recibir atención médica para su hijo/a mientras esperaba recibir una autorización de su plan de salud?

- ¹ Sí
² No → Pase a la Pregunta 26 en la Pagina 6

24a. ¿Qué tanto problema tuvo?

- ¹ Mucho problema
- ² Poco problema
- No tuve problemas con demoras en recibir atención médica para mi hijo/a en los últimos 12 meses.

25. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido esperó su hijo/a en el consultorio médico o clínica por más de 15 minutos después de la hora de su cita para ver a la persona que su hijo/a fue a ver?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ Normalmente
- ⁴ Siempre
- No sé
- Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

26. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido lo/la trataron a usted y a su hijo/a con cortesía y respeto el personal de oficina del consultorio médico o de la clínica de su hijo/a?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ Normalmente
- ⁴ Siempre
- No sé
- Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

27. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido estuvieron tan dispuestos o interesados en ayudarle como usted pensaba que debían estarlo, el personal de oficina del consultorio médico o de la clínica de su hijo/a?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ Normalmente
- ⁴ Siempre
- No sé
- Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

28. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido lo/la escucharon con atención a usted los doctores o los otros profesionales de salud de su hijo/a?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ Normalmente
- ⁴ Siempre
- No sé
- Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

29. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido le explicaron las cosas los doctores o los otros profesionales de salud de su hijo/a de forma que usted pudiera entender?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ Normalmente
- ⁴ Siempre
- No sé
- Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

30. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido mostraron respeto por lo que usted tenía que decir los doctores o los otros profesionales de salud de su hijo/a?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ Normalmente
- ⁴ Siempre
- No sé
- Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

31. ¿Su hijo/a es lo suficiente mayor para poder hablar con los doctores sobre su cuidado de salud?

- ¹ Sí
- ² No → Pase a la Pregunta 33

32. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido le explicaron a su hijo/a las cosas de forma que su hijo/a pudiera entender?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ Normalmente
- ⁴ Siempre
- No sé
- Mi hijo/a no tuvo consultas en los últimos 12 meses o mi hijo/a no tiene edad para hablar con doctores.

33. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido pasaron suficiente tiempo con su hijo/a los doctores o los otros profesionales de salud?

- ¹ Nunca
- ² A veces
- ³ Normalmente
- ⁴ Siempre
- No sé
- Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

34. Queremos saber cómo califica el cuidado de salud de su hijo/a en los últimos 12 meses de todos sus doctores y otros profesionales de salud.

Use cualquier número del 0 al 10 donde 0 es el peor cuidado de salud posible, y 10 es el mejor cuidado de salud posible. ¿Cómo califica todo el cuidado de salud de su hijo/a?

- 0 Peor cuidado de salud posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Mejor cuidado de salud posible
- Mi hijo/a no tuvo consultas médicas en los últimos 12 meses.

EL PLAN DE SALUD DE SU HIJO/A

Las siguientes preguntas son sobre su experiencia con el plan de salud de su hijo/a.

35. En los últimos 12 meses, ¿buscó cualquier información en los folletos o materiales del plan de salud de su hijo/a?

- ¹ Sí
- ² No → Pase a la Pregunta 37

36. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en encontrar o comprender la información en los folletos o materiales del plan de salud de su hijo/a?

- ¹ Sí
- ² No → Pase a la Pregunta 37
- No busqué información del plan de salud de mi hijo/a en los últimos 12 meses.

- 36a. ¿Qué tanto problema tuvo?

- ¹ Mucho problema
- ² Poco problema
- No busqué información de mi plan de salud en los últimos 12 meses.

37. En los últimos 12 meses, ¿llamó al servicio al cliente del plan de salud de su hijo/a para conseguir información o ayuda para su hijo/a?

- ¹ Sí
- ² No → Pase a la Pregunta 39 en la Pagina 9

38. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir información o ayuda cuando llamó al servicio al cliente del plan de salud de su hijo/a?

- ¹ Sí
- ² No → Pase a la Pregunta 39
- No llamé al servicio al consumidor del plan de salud de mi hijo/a en los últimos 12 meses.

38a. ¿Qué tanto problema tuvo?

- ¹ Mucho problema
- ² Poco problema
- No llamé al servicio al consumidor del plan de salud de mi hijo/a en los últimos 12 meses.

39. Por papeleo queremos decir hacer cosas como conseguir una tarjeta de identidad para su hijo/a, pedir que cambien la información en los registros de su hijo/a, procesar formas, u otro papeleo relacionado a recibir atención médica.

En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna experiencia con papeleo para el plan de salud de su hijo/a?

- ¹ Sí
- ² No → Pase a la Pregunta 41

40. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema con papeleo para el plan de salud de su hijo/a?

- ¹ Sí
- ² No → Pase a la Pregunta 41
- No tuve ninguna experiencia con papeleo para el plan de salud de mi hijo/a en los últimos 12 meses.

40a. ¿Qué tanto problema tuvo?

- ¹ Mucho problema
- ² Poco problema
- No tuve ninguna experiencia con papeleo para el plan de salud de mi hijo/a en los últimos 12 meses.

41. Queremos saber cómo califica toda su experiencia con el plan de salud de su hijo/a.

Use cualquier número del 0 al 10 donde 0 es el peor plan de salud posible, y 10 es el mejor plan de salud posible. ¿Cómo califica el plan de salud de su hijo/a ahora?

- 0 Peor plan de salud posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Mejor plan de salud posible

SOBRE SU HIJO/A Y USTED

42. En general, ¿cómo califica la salud de su hijo/a ahora?

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

43. ¿Cuántos años tiene su hijo/a ahora?

- ⁰ Menos de un año
_____ ANOS (*Escriba.*)

44. ¿Su hijo/a es niño o niña?

- ¹ Niño
- ² Niña

45. ¿Su hijo/a es de ascendencia Hispana o Latina?

- ¹ Hispano/a o Latino/a
- ² No Hispano/a ni Latino/a

46. ¿De qué raza es su hijo/a? Por favor marque una o mas.

- ¹ Blanco/a
- ² Negro/a o Afroamericano/a
- ³ Asiático
- ⁴ Nativo/a Hawaiano/a o de otras islas del Pacífico
- ⁵ Indígena americano/a o nativo/a de Alaska

47. ¿Cuántos años tiene usted 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

48. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
- ² Mujer

49. ¿Cuál es el nivel escolar más alto que usted ha completado?

- ¹ 8 años de escuela primaria o menos
- ² Algo de secundaria, pero no se graduó
- ³ Graduado de la escuela secundaria o equivalente (GED)
- ⁴ Un poco de "college" o un título de 2 años
- ⁵ Graduado/a de una universidad de 4 años
- ⁶ Estudios superiores a la universidad de 4 años

50. ¿Cómo está relacionado/a al dueño de la póliza?

- ¹ Soy la persona de la póliza
 - ² Esposo/a o compañero/a de la persona de la póliza
 - ³ Hijo/a de la persona de la póliza
 - ⁴ Otro miembro de la familia
 - ⁵ Amigo/a
 - ⁶ Otra persona (*por favor use letras de molde*)
- _____

51. ¿Cómo está relacionado/a al niño/a?

- ¹ Madre o padre
- ² Abuelo/a
- ³ Tío/a
- ⁴ Hermano/a mayor
- ⁵ Otro pariente
- ⁶ Guardián legal

GRACIAS

Por favor envíenos la encuesta en el sobre con porte pagado.