

CAHPS™ 2.0

SAMPLE TELEPHONE SCRIPT

SPANISH VERSION

October, 1998

INTRODUCTION

Hola, soy {INTERVIEWER NAME} y estoy llamando de {DATA COLLECTION CONTRACTOR} de parte de {SPONSOR NAME}. ¿Puedo hablar con {SAMPLE MEMBER'S NAME} por favor?

IF SPEAKING WITH SAMPLE MEMBER:

Estamos llevando a cabo un estudio para {SPONSOR NAME} para saber qué tan contento/a está con {HEALTH PLAN NAME}. Los resultados del estudio se van usar para ayudarles a las personas a comparar diferentes seguros de salud, entre ellos el de usted, la próxima vez que tienen que escoger un seguro de salud. → GO TO CONSENT STATEMENT BELOW

IF SAMPLE MEMBER IS NOT AVAILABLE, SCHEDULE TIME TO CALL BACK:

¿Me puede decir en que momento se le puede encontrar a él/ella?

**RECORD CALLBACK TIME ON CALL RECORD (IF CATI, ENTER ON
CALLBACK/APPOINTMENT SCREEN).**

CONSENT STATEMENTS:

Hace poco se le envió por correo una información sobre este estudio, pero en caso que no lo haya recibido, antes de continuar le voy a contar un poco sobre el estudio. Usted fue seleccionado/a al azar como lo fueron otras personas, para representar a todas las personas que están inscritas en {HEALTH PLAN NAME}. Sus respuestas son muy importantes para nuestro estudio.

Su participación es completamente voluntaria y sus respuestas se van a mantener completamente confidenciales. Su decisión de participar no va a afectar ningún beneficio que recibe actualmente o que vaya a recibir en el futuro. Las preguntas toman unos 15 minutos para contestar.

Le voy a hacer preguntas sobre la atención que recibe de parte de {HEALTH PLAN NAME} y sobre cómo se siente con respecto a {HEALTH PLAN NAME}. Se les va a hacer las mismas preguntas a las personas que están inscritas en otros seguros de salud. De esa manera, la próxima vez que escogen un seguro de salud, la gente va a poder comparar los seguros de salud que hay para elegir.

Ahora quisiera comenzar la entrevista, pero antes de comenzar, ¿tiene alguna pregunta sobre la entrevista?

ANSWER ANY QUESTIONS, THEN GO TO QUESTION 1.

IF SAMPLE MEMBER DOES NOT HAVE TIME TO PARTICIPATE IN INTERVIEW NOW, GO TO CALL BACK SCREEN AND ARRANGE AN APPOINTMENT TO CALL BACK.

1. **Según nuestros registros, usted está ahora con {health plan name}. ¿Es cierto?**

1 SÍ → PASE A LA PREGUNTA 3

2 NO

2. **¿Cuál es el nombre de su seguro de salud?**

RECORD PLAN NAME _____

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

1 SÍ

2 NO

4. **¿Cuántos meses o años seguidos ha estado en este plan de salud?
Diría . . . [READ LIST]**

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

Las siguientes preguntas son sobre su propio cuidado de salud. No incluya el cuidado que recibió cuando estuvo internado en un hospital. No incluya las veces que recibio cuidado dental.

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

Cuando se inscribió en su seguro de salud o en cualquier momento desde aquel entonces, ¿consiguió un doctor o enfermera personal nuevo?

1 SÍ

2 NO → PASE A LA PREGUNTA 7

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

1 Sí

2 NO → PASE A LA PREGUNTA 7

6a. ¿Qué tanto problema tuvo? [READ LIST]

1 Mucho problema

2 Poco problema

7. Tiene a una persona que considera su doctor o enfermera personal?

1 Sí

2 NO → PASE A LA PREGUNTA 9

8. Queremos saber cómo califica a su doctor o enfermera personal.

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 a su doctor o enfermera personal ahora?

0 Peor doctor o enfermera personal posible

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Mejor doctor o enfermera personal posible

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

9. 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 necesitaba ver a un especialista?

- 1 Sí
- 2 NO → PASE A LA PREGUNTA 11

10. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema en conseguir una referencia o “referral” para ver al especialista que necesitaba ver?

- 1 Sí
- 2 NO → PASE A LA PREGUNTA 11

- 10a. ¿Qué tanto problema tuvo? [READ LIST]

- 1 Mucho problema
- 2 Poco problema

11. En los últimos 12 meses, ¿vió a un especialista?

- 1 Sí
- 2 NO → PASE A LA PREGUNTA 14

12. Queremos saber cómo califica al especialista que vio más seguido en los últimos 12 meses, incluyendo a un doctor personal si es que éste es 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?

- 0 Peor especialista posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Mejor especialista posible

13. En los últimos 12 meses, ¿el especialista que más vio era el mismo doctor que su doctor personal?

- 1 SÍ
- 2 NO

14. 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 usted?

- 1 SÍ
- 2 NO → PASE A LA PREGUNTA 16

15. En los últimos 12 meses, cuando llamó durante horas normales de oficina, ¿qué tan seguido recibió la ayuda o los consejos que necesitaba?
Diría . . . [READ LIST]

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 Normalmente
- 4 Siempre

16. Un profesional de salud puede ser un médico general, un médico especialista, una enfermera, un asistente médico, o cualquier otra persona que usted consultaría para recibir atención médica.

En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita con un doctor o con otro profesional de salud para recibir atención médica normal o de rutina?

- 1 Sí
2 NO → PASE A LA PREGUNTA 18

17. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido consiguió una cita tan pronto como quiso, para recibir atención médica normal o de rutina?

Diría . . . [READ LIST]

- 1 Nunca
2 A veces
3 Normalmente
4 Siempre

18. En los últimos 12 meses, ¿tuvo una enfermedad o estaba lastimado/a y necesitó 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 20

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

Diría . . . [READ LIST]

- 1 Nunca
2 A veces
3 Normalmente
4 Siempre

20. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a una sala de urgencias o de emergencia para recibir atención médica para usted?

NONE
_____ (ENTER NUMBER)

21. En los últimos 12 meses, (sin contar las veces que fue a una sala de urgencias o de emergencia), ¿cuántas veces fue a un consultorio médico o clínica para recibir atención para usted?

Diría . . . [READ LIST]

Ninguna vez → **PASE A LA PREGUNTA 32**

1 1

2 2

3 3

4 4

5 5 a 9 veces

6 10 veces o más

22. 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 23**

22a. ¿Qué tanto problema tuvo? [READ LIST]

1 Mucho problema

2 Poco problema

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

1 Sí

2 NO → **PASE A LA PREGUNTA 24**

23a. ¿Qué tanto problema tuvo? [READ LIST]

1 Mucho problema

2 Poco problema

- 24. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido esperó en el consultorio médico o clínica por más de 15 minutos después de la hora de su cita para ver a la persona que fue a ver?**
Diría . . . [READ LIST]
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 Normalmente
 - 4 Siempre
- 25. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido lo/la trató con cortesía y respeto el personal de oficina de un consultorio médico o de una clínica?**
Diría . . . [READ LIST]
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 Normalmente
 - 4 Siempre
- 26. 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 de un consultorio médico o de una clínica?**
Diría . . . [READ LIST]
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 Normalmente
 - 4 Siempre
- 27. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido lo/la escucharon con atención a usted los doctores u otros profesionales de salud?**
Diría . . . [READ LIST]
- 1 Nunca
 - 2 A veces
 - 3 Normalmente
 - 4 Siempre

28. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido le explicaron las cosas los doctores o los otros profesionales de salud de manera que usted pudiera entender?

Diría . . . [READ LIST]

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 Normalmente
- 4 Siempre

29. 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?

Diría . . . [READ LIST]

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 Normalmente
- 4 Siempre

30. En los últimos 12 meses, ¿qué tan seguido pasaron suficiente tiempo con usted los doctores o los otros profesionales de salud?

Diría . . . [READ LIST]

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 Normalmente
- 4 Siempre

31. Queremos saber cómo califica el cuidado de salud que recibió en los últimos 12 meses de todos los 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 su cuidado de salud?

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

Las siguientes preguntas son sobre sus experiencias con su plan de salud.

32. En los últimos 12 meses, ¿buscó cualquier información en los folletos o materiales de su plan de salud?

- 1 Sí
- 2 NO → PASE A LA PREGUNTA 34

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

- 1 Sí
- 2 NO → PASE A LA PREGUNTA 34

33a. ¿Qué tanto problema tuvo? [READ LIST]

- 1 Mucho problema
- 2 Poco problema

34. En los últimos 12 meses, ¿llamó al servicio al cliente de su plan de salud para conseguir información o ayuda?

1 SÍ

2 NO → PASE A LA PREGUNTA 36

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

1 SÍ

2 NO → PASE A LA PREGUNTA 36

35a. ¿Qué tanto problema tuvo? [READ LIST]

1 Mucho problema

2 Poco problema

36. Por papeleo queremos decir hacer cosas como conseguir su tarjeta de identidad, pedir que le cambien la información en sus registros, procesar formas, u otro papeleo relacionado a recibir atención médica.

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

1 SÍ

2 NO → PASE A LA PREGUNTA 38

37. En los últimos 12 meses, ¿tuvo algún problema con papeleo para su plan de salud?

1 SÍ

2 NO → PASE A LA PREGUNTA 38

37a. ¿Qué tanto problema tuvo? [READ LIST]

1 Mucho problema

2 Poco problema

38. Queremos saber cómo califica toda su experiencia con su plan de salud.

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 su plan de salud ahora?

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

Estas proximas preguntas son acerca de usted.

39. En general, ¿cómo califica su salud ahora? Diría que es [READ LIST]

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

40. ¿Cuántos años tiene ahora? [READ LIST]

- 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

41. [ASK IF NECESSARY] ¿Es usted hombre o mujer?

1 HOMBRE

2 MUJER

**42. ¿Cuál es el nivel escolar más alto que usted ha completado?
Diría . . . [READ LIST]**

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

43. ¿Es usted de ascendencia Hispana o Latina?

1 SÍ , HISPANO/A O LATINO/A

2 NO, NO HISPANO/A NI LATINO/A

44. ¿De qué raza es? ¿Tiene usted [MARK ALL THAT APPLY].

1 Blanco/a

2 Negro/a o Afro-Americano/a

3 Asiático

4 Nativo/a Hawaiano/a o de otras Islas Del Pacífico

5 Indígena Americano/a o Nativo/a de Alaska

Gracias por tomar el tiempo de completar esta encuesta. Adios.