

**Consumer Survey: May 2, 2012 version**

Vamos a comenzar hablando de sus visitas a los proveedores de atención médica. Por proveedores de atención médica, nos referimos a médicos primarios, especialistas, profesionales de salud mental, asistentes médicos, enfermeras, clínicas y hospitales.

A. Topic: Experience with Health Care System

i. Health Seeking Behavior – Health Care Usage

1. Primero, ¿cuántos proveedores de atención médica ha visitado en los últimos 12 meses?

- 1 ó 2
- De 3 a 5
- De 6 a 9
- 10 o más
- Ninguno [SKIP TO Q3]

2. En total, ¿cuántas visitas hizo a un proveedor de atención médica en los últimos 12 meses?

- 1 ó 2
- De 3 a 5
- De 6 a 9
- 10 o más
- Ninguno

B. Topic: Health Status

Ahora quisiera saber más acerca de su salud.

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0990-xxxx . The time required to complete this information collection is estimated to average 15 minutes per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Health & Human Services, OS/OCIO/PRA, 200 Independence Ave., S.W., Suite 336-E, Washington D.C. 20201, Attention: PRA Reports Clearance Officer

3. En general, ¿cómo calificaría su salud actualmente?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

4. ¿Está bajo tratamiento por alguna enfermedad crónica o problema médico crónico, como presión alta, diabetes, enfermedad del corazón o de los pulmones, o artritis?

- YES
- NO

ii. Gaps in Information/Coordination

[SKIP TO Q6 IF Q1=NONE]

Ahora hablemos sobre la coordinación de su atención médica y sobre el acceso a sus expedientes médicos que pueden tener los proveedores de atención médica. Un expediente médico es la información sobre su atención médica que guarda su proveedor de atención médica, tales como las notas de sus visitas, una lista de los medicamentos que toma o los resultados de pruebas de laboratorio.

5. En los últimos 12 meses, cuando recibía atención por un problema médico, ¿en algún momento usted:

a. Tuvo que llevar a su cita médica una radiografía, una resonancia magnética o MRI (por sus siglas en inglés), o algún otro tipo de resultado de alguna prueba?

YES NO

b. Tuvo que esperar por los resultados de una prueba más tiempo de lo que consideró razonable?

YES NO

c. Tuvo que volverse a hacer una prueba o un procedimiento médico porque los resultados de las pruebas anteriores no estaban disponibles?

YES NO

d. Tuvo que volver a proporcionar su historial médico porque no podían encontrar sus expedientes?

YES NO

e. Tuvo que darle la información de su historial médico a un proveedor de atención médica porque él/ella no había recibido sus expedientes de otro profesional médico?

YES NO

f. Recibió una copia impresa o electrónica de sus expedientes médicos de alguno de sus proveedores de atención médica?

YES NO

g. ¿Alguno de sus proveedores de atención médica le dio acceso por Internet a alguna parte de sus expedientes médicos?

YES NO

6. ¿Qué tan cómodo(a) se sentiría pidiéndole una copia de sus expedientes médicos a su proveedor de atención médica?

- Muy cómodo(a)
- Algo cómodo(a)
- No muy cómodo(a)
- Nada cómodo(a)

7. Durante los últimos 12 meses, ¿le ha pedido a alguno de sus proveedores de atención médica copias de sus expedientes médicos?

- YES
- NO [SKIP TO Q10]

8. ¿Qué tan difícil fue recibir una copia de los expedientes médicos que solicitó?

- Muy difícil
- Algo difícil
- No muy difícil
- Nada difícil
- O no recibió los expedientes médicos que solicitó [SKIP TO Q10]

9. ¿En qué forma le dieron la copia de los expedientes médicos: fue en papel o fue una copia electrónica?

- RECEIVED AN ELECTRONIC COPY
- RECEIVED A PAPER COPY
- RECEIVED BOTH

10. En general, ¿qué tan satisfecho(a) está con la calidad de la atención médica que ha recibido de parte de cualquiera de sus proveedores de atención médica?

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- No muy satisfecho(a)
- Nada satisfecho(a)

iii. Caregiving

11. ¿Actualmente está cuidando a un hijo(a), esposo(a), padre o madre, o a algún otro miembro de la familia o tomando decisiones sobre la atención médica de alguno de ellos?

- YES
- NO

C. Topic: Prior Experience and Exposure to IT and Health IT – Computer/Internet Access and Use

Las siguientes preguntas son acerca de su uso de Internet y su familiaridad con los expedientes médicos electrónicos. Los expedientes médicos electrónicos se crean, guardan y ven en computadoras.

12. ¿Con qué frecuencia entra usted a Internet?

- Todos los días
- La mayoría de los días
- Algunos días
- Rara vez
- Nunca

13. **[ASK ONLY IF Q12 = NEVER]** ¿Es esto debido a que usted no quiere usar Internet o porque le es difícil tener acceso?

- DO NOT WANT TO USE THE INTERNET
- DIFFICULT TO ACCESS THE INTERNET

14. ¿Alguna vez ...

a. Ha buscado información en Internet sobre una enfermedad o problema médico?

YES NO

b. Ha visto alguno de los resultados de sus exámenes médicos por Internet?  
YES NO

c. Ha enviado o recibido un mensaje por email a su proveedor de atención médica?  
YES NO

d. Ha enviado o recibido un mensaje de texto a su proveedor de atención médica?  
YES NO

e. Ha vuelto a surtir una receta médica por Internet?  
YES NO

f. Ha utilizado en su teléfono celular alguna 'app' o programa relacionado con la salud?  
YES NO

15. Un expediente médico personal (o PHR por sus siglas en inglés) es un programa electrónico que le permite tener acceso, entrar y administrar alguna de la información sobre su salud. ¿Alguna vez oyó algo sobre PHR?

- YES
- NO [SKIP TO Q18]

16. ¿Tiene actualmente un expediente médico personal o PHR?

- YES
- NO

17. ¿Tiene actualmente un expediente médico personal o PHR que usted mantiene para un miembro de la familia?

- YES
- NO

D. Topic: Perceived Benefits of Health IT/Health Information Exchange

Las siguientes preguntas tratan sobre sus opiniones de los expedientes médicos electrónicos y el acceso electrónico a sus expedientes.

18. Hasta donde sabe, ¿alguno de sus proveedores de atención médica mantiene sus expedientes médicos en un sistema electrónico?

- YES
- NO [SKIP TO Q20]

19. ¿Diría que los expedientes médicos electrónicos tienen en general un impacto positivo, un impacto negativo, o no tienen ningún impacto en la atención que recibe de sus proveedores de atención médica?

- POSITIVE IMPACT
- NEGATIVE IMPACT
- NO IMPACT

20. Hasta donde sabe, ¿su proveedor de atención médica:

a. Manda electrónicamente las recetas o las órdenes de volver a surtir las recetas, directamente a su farmacia?

YES NO

b. IF NO: ¿Se les debería permitir hacerlo?

YES NO

c. Manda electrónicamente una copia de sus expedientes médicos a otros proveedores de atención médica que lo/la están atendiendo?

YES NO

d. IF NO: ¿Se les debería permitir hacerlo?

YES NO

21. Por favor dígame qué tan importante es para usted cada una de las siguientes cosas.

a. Los proveedores de atención médica deberían poder compartir entre ellos sus expedientes médicos.

- Muy importante
- Algo importante
- No muy importante
- Nada importante

b. Los proveedores de atención médica deberían poner sus expedientes médicos a su disposición de manera electrónica.

- Muy importante
- Algo importante
- No muy importante
- Nada importante

E. Topic: Perceived Risks

Ahora me gustaría preguntarle acerca de la privacidad y la seguridad de sus expedientes médicos.

22. CORE QUESTION: Privacidad significa que usted decide quién puede juntar, usar y compartir sus expedientes médicos. ¿Qué tanto le preocupa la privacidad de sus expedientes médicos?

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

23. CORE QUESTION: Seguridad significa tener garantías que protejan a sus expedientes médicos para que no sean vistos por personas que no están autorizadas a verlos. Las garantías pueden incluir el uso de la tecnología. ¿Qué tanto le preocupa la seguridad de sus expedientes médicos?

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

24. **[ASK ONLY IF Q14B (LOOKED AT MEDICAL TEST RESULTS ONLINE)=YES]** ¿Qué tanto confía en que sus expedientes médicos electrónicos, tal como las notas de sus visitas, una lista de los medicamentos que toma o los resultados de sus análisis de laboratorio se mantienen privados y seguros?

- Confía mucho
- Confía algo
- No confía mucho
- No confía nada

25. CORE QUESTION: ¿Alguna vez dejó de darle información a su proveedor de atención médica porque le preocupaba la privacidad o la seguridad de sus expedientes médicos?

- YES
- NO

26. Confidencialidad quiere decir que la información de sus expediente médicos no será revelada a otros de alguna manera que no sea apropiada. ¿Qué tanto le preocupa la confidencialidad de sus expedientes médicos?

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

27. CORE QUESTION: Si sus expedientes médicos se envían por fax de un proveedor de atención médica a otro, ¿qué tanto le preocupa que una persona no autorizada los vea?

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

28. CORE QUESTION: Si se mandan electrónicamente sus expedientes médicos de un proveedor de atención médica a otro, ¿qué tanto le preocupa que los vea alguna persona no autorizada? Electrónicamente quiere decir de una computadora a otra, en vez de por teléfono, por correo o por fax.

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

F: Topic: Control Over Data Sharing

29. Cuando se comparten los expedientes médicos entre los proveedores de atención médica, toda la información de los expedientes médicos puede ser compartida. ¿Deberían los pacientes poder decidir si se incluye la siguiente información cuando se comparten los expedientes médicos?

a. Medicamentos que le han recetado

YES NO

b. Resultados de pruebas genéticas

YES NO

c. Resultados de pruebas de VIH (HIV por sus siglas en inglés)

YES NO

d. Resultados de pruebas de enfermedades de transmisión sexual

YES NO

e. Diagnóstico y tratamiento de salud mental

YES NO

G. Topic: Awareness of Privacy Regulations/Laws

Le voy a leer algunas afirmaciones sobre la protección de los expedientes médicos electrónicos. ¿Qué tan de acuerdo está con cada una de las siguientes afirmaciones?



30. Hoy en día las leyes vigentes proporcionan un nivel razonable de protección para los expedientes médicos electrónicos.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

31. Hoy en día los proveedores de atención médica ponen en práctica medidas que proveen un nivel razonable de protección a los expedientes médicos electrónicos.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

H. Topic: Overall Support in Spite of Concerns

¿Qué tan de acuerdo está con estas afirmaciones acerca del apoyo al uso de los expedientes médicos electrónicos?

32. CORE QUESTION: Quiero que mis proveedores de atención médica usen expedientes electrónicos para guardar y administrar mi información a pesar de cualquier preocupación que yo pueda tener sobre privacidad y seguridad.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

33. CORE QUESTION: Quiero que mis proveedores de atención médica usen computadoras para compartir mis expedientes médicos a pesar de cualquier preocupación que yo pueda tener sobre privacidad y seguridad.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

I. Topic: Demographics

Ya casi terminamos. Me gustaría obtener un poco de información sobre sus datos personales.

34. ¿Cuál es su código postal?

- \_\_\_\_\_ (ZIP CODE)

35. ¿En qué año nació?

- \_\_\_\_\_ (YEAR)

36. ¿De qué sexo es?

- MALE
- FEMALE

37. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino ni español
- Sí, mexicano(a), mexicano-americano(a), chicano(a)
- Sí, puertorriqueño(a)
- Sí, cubano(a)
- Sí, otro origen hispano, latino o español

38. ¿Cuál es su raza? (Puede escoger una o más respuestas)

- Blanca
- Negra o africana-americana
- India americana o nativa de Alaska
- India asiática
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otra raza asiática
- Nativa de Hawái
- Guamaniana o Chamorro
- Samoana
- De otra isla del Pacífico
- Otra (por favor especifique): \_\_\_\_\_ (to be coded after data collection)

39. ¿Qué tan bien habla inglés?

- Muy bien
- Bien
- No bien
- Para nada

40. ¿Es usted sordo(a) o tiene mucha dificultad para oír?

- YES
- NO

41. ¿Es ciego(a) o tiene mucha dificultad para ver, aun cuando usa lentes?

- YES
- NO

42. Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene mucha dificultad para concentrarse, para recordar, o para tomar decisiones?

- YES
- NO

43. ¿Tiene mucha dificultad para caminar o subir escaleras?

- YES
- NO

44. ¿Tiene dificultad para vestirse o para bañarse?

- YES
- NO

45. Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene dificultad para hacer cosas solo(a), como para ir a un consultorio médico o para ir de compras?

- YES
- NO

46. ¿Cuál es el nivel o grado más alto de estudios que ha completado?

- NOT A HIGH SCHOOL GRADUATE
- HIGH SCHOOL GRADUATE OR GED
- SOME COLLEGE OR 2-YEAR DEGREE
- 4-YEAR COLLEGE GRADUATE
- MORE THAN 4-YEAR COLLEGE DEGREE

47. ¿Qué categoría representa mejor el total de ingresos de su hogar en el 2011 antes de impuestos?

- Menos de \$25,000
- Entre \$25,000 y \$49,999
- Entre \$50,000 y \$99,999
- \$100,000 o más

48. Hasta donde sabe, ¿alguna vez ha sido víctima de robo de identidad o de un fraude?

- YES
- NO