WPHSS – Spanish Screenshots

Opening Screen

Preventiva Encuesta de Servicios de Salud de la Mujer

English

OMB #0920-xxxx Exp. Date xx-xx-20xx

Gracias a su interés en la encuesta de Servicios Preventivos de Salud de la Mujer patrocinado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). La información que proporcionan los esfuerzos futuros guia de ayuda de los CDC sobre cómo la salud pública puede ayudar a asegurar que las mujeres son capaces de recibir servicios adecuados de salud preventivas, como la detección de cáncer.

La participación en el estudio es voluntaria . Usted puede optar por no responder a cualquier pregunta que no desee responder. Puede finalizar su participación en cualquier momento. Toda la información recopilada para este estudio se mantendrá confidencial.

Si usted es elegible para participar en el estudio, usted recibirá \$10 después de que finalice el reconocimiento de estudio.

Por favor, introduzca su número único de identificación personal (PIN) en el siguiente campo y haga clic en "Enviar Encuesta PIN" boton de abajo:

Enviar Encuesta PIN



Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recolección de información es en promedio 25 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, juntar los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información. Ninguna organización puede conducir ni patrocinar, y ninguna persona tiene la obligación de responder a una recolección de información, a menora que tenga un número de control de OMB que esté vigente. Envie comentarios con respecto al calculo de tiempo o cualquar aspecto de esta recolección de información, includas sugerencias para recultor el tempo de obtación, a COOLATION REPORT DE Reports Clearance (OTRO, et 1000 CIGNA PA, Alterta, Georgia 20033; ATTIN FERA, (2003-16AMP).

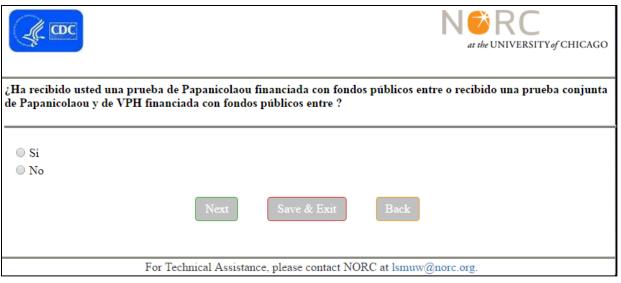


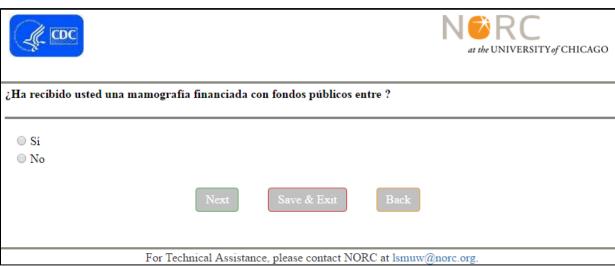
For Technical Assistance, please contact NORC at [project email].



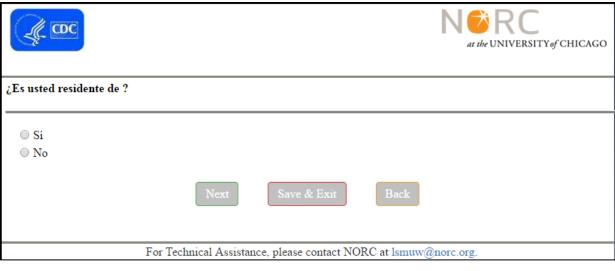
Screening Questions

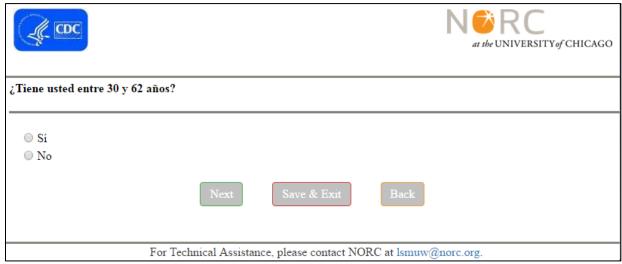


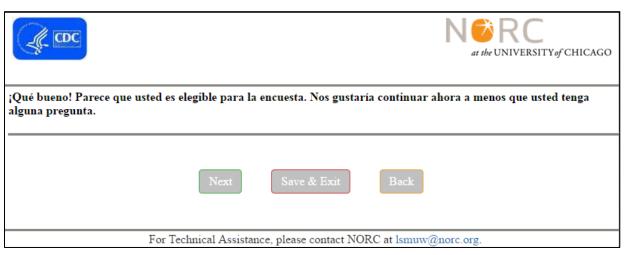














For Technical Assistance, please contact NORC at lsmuw@norc.org.

Consent Script:





La Encuesta de Servicios Preventivos de Salud de la Mujer (WPHSS, por sus siglas en inglés), patrocinada por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), es un esfuerzo de recopilación de datos de tres años para examinar lo que facilita y previene recibir servicios clínicos preventivos entre las mujeres carentes de servicios médicos recién aseguradas. Gracias por aceptar compartir sus experiencias con nosotros.

Le pedimos que participe en este estudio porque el personal del programa la identificó como alguien que nos puede contar acerca de las pruebas de detección que recibió este año. También nos gustaría saber si ha habido algun lapso en la cobertura del su seguro de salud, problemas teniendo acceso a asistencia médica, y si usted está recibiendo cuidados de seguimiento. Sus respuestas son valiosas para nuestro proyecto. No hay respuestas correctas o ni incorrectas. El propósito de esta entrevista no es evaluarla a usted. Más bien, la intención es informarnos acerca de su experiencia con su nueva póliza de seguro de salud.

Completar la encuesta debería tomarle aproximadamente de 20 a 25 minutos. No hay ningún riesgo al participar en la encuesta.

La información que obtengamos a través de la encuesta nos ayudará a entender si las mujeres están recibiendo los servicios de prevención de cáncer que necesitan. Los resultados del estudio serán compartidos con el equipo del CDC.

Su participación es voluntaria. Puede optar por no responder cualquier pregunta o puede optar por no participar sin penalización. Usted puede optar por dejar la encuesta en cualquier momento y por cualquier razón.

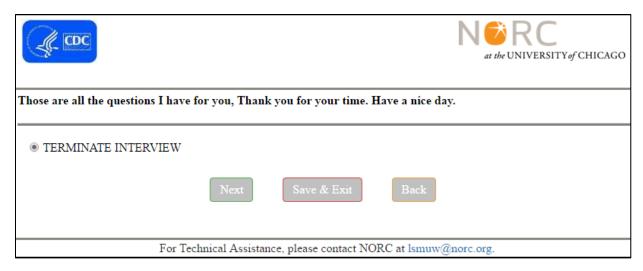
Cuando se finalize el estudio, le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10.

Si a usted le gustaría saber más información sobre este estudio, si le gustaría retirarse de este estudio, o si desearía saber más acerca de sus derechos como participante, puede comunicarse con el investigador principal.

He leído la información anterior. Doy mi consentimiento voluntariamente para participar en este estudio.

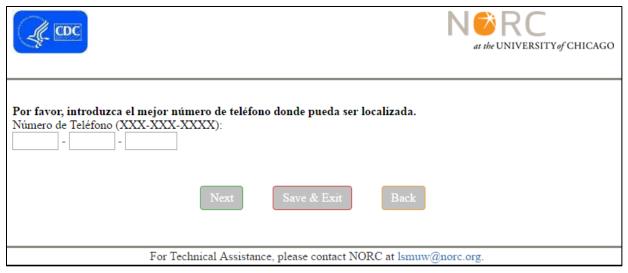
O Yes

If decline to participate:



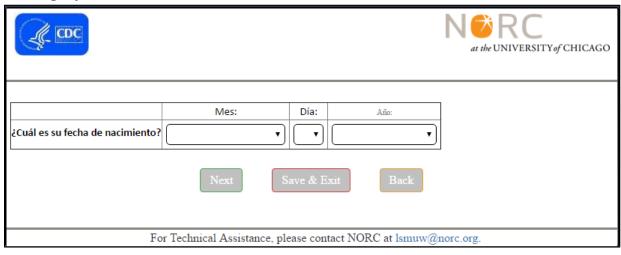
If agree to participate in the survey, contact information:

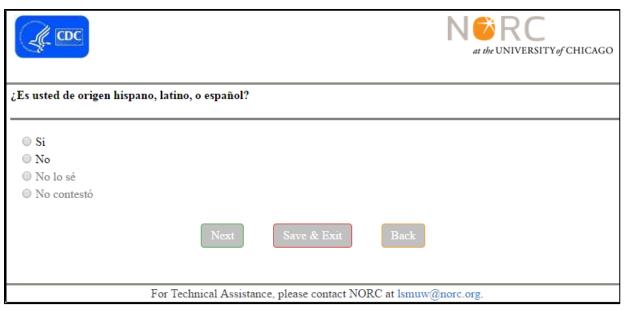


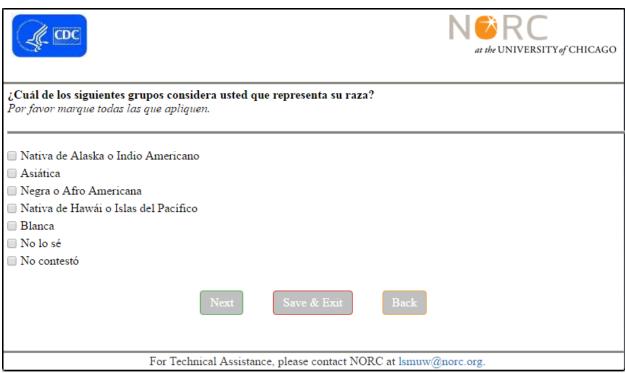




Demographics:











¿Cuál es el nivel más alto de estudios que usted ha completado?

- Nunca asistí a la escuela o sólo asistí a kínder
- Grado 1 al 8 (Primaria)
- Orados 9 al 11 (Algo de la escuela secundaria)
- O Grado 12 o GED (Graduado de la escuala secundaria)
- Universidad 1 a 3 años (Algo de universidad o escuela técnica)
- Universidad 4 años o más (Graduado de universidad)
- Postgrado (Maestría, Doctorado)
- No lo sé
- No contestó

Next

Save & Exit

Back

For Technical Assistance, please contact NORC at lsmuw@norc.org.





¿Está usted actualmente...?

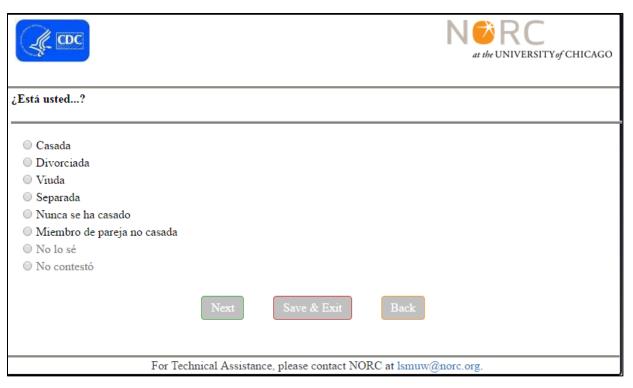
Si se aplica más de una categoría, por favor, seleccione la mejor opción.

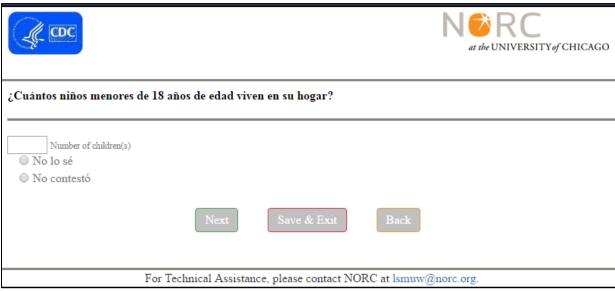
- Empleada asalariado
- Auto empleada
- Sin trabajo por 1 año o más
- O Sin trabajo por menos de 1 año
- Ama de casa
- Estudiante
- Jubilada
- Incapacitada
- No lo sé
- No contestó

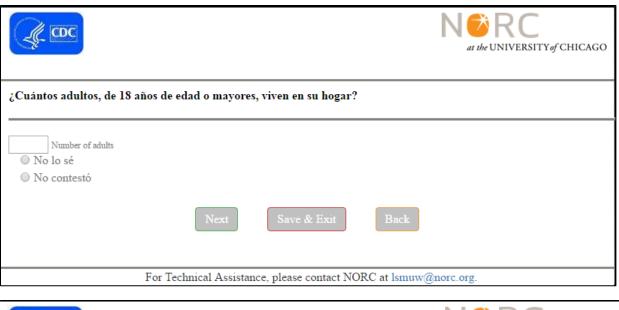
Next

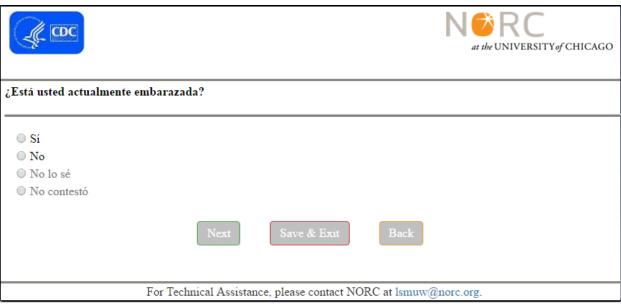
Save & Exit

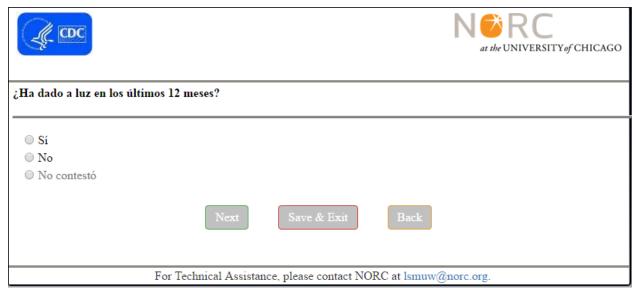
D 1



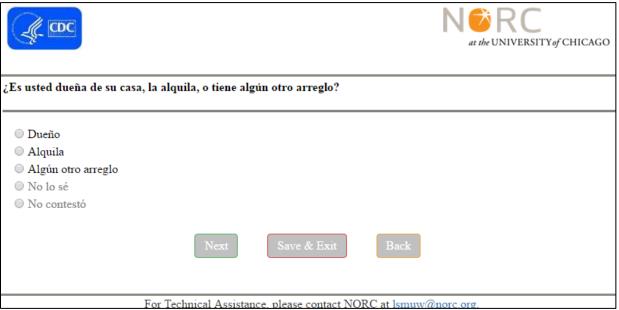




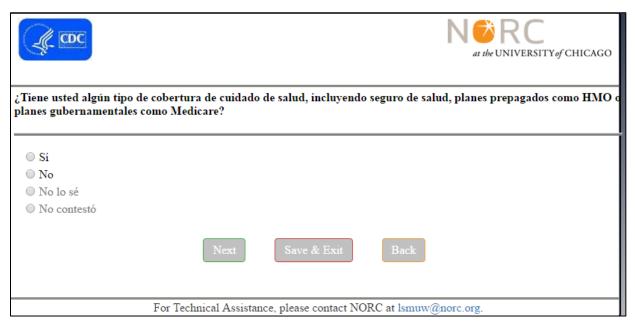




Pensando en los miembros de su familia que viven en su l refiriéndose a todos los ingresos antes de impuestos obten favor incluya el ingreso de cualquier persona que usted cons	idos por diferentes recursos durante el año pasado? Por
© \$0-9.999	
\$10.000 – 14.999	
\$15,000 - 19,999 \$15,000 - 19,999	
\$20,000 – 34,999	
\$35,000 - 49,999	
\$50,000 - 74,999 \$50,000 - 74,999	
\$55,000 74,555 \$75,000 - 99,999	
\$100,000 - 199,999	
\$200,000 pmás	
No lo sé	
No contestó	
110 contesto	
Por Favor responda semanal o mensualmente abajo.	
Weekly: \$	
O Don't know	
○ Refused	
Monthly: \$	
O Don't know	
○ Refused	
(CDC	at the UNIVERSITY of CHICAGO



Health Insurance Status













Usted indicó que actualmente no está cubierta. ¿Por qué razón no está usted inscrita en un seguro de salud?

	Sí	No	No lo sé	No contestó
Los costos son demasiado altos	0	0	0	
No comprendí los planes ofrecidos	0	0	0	0
Los planes no cubren los beneficios que yo busco	0	0	0	
La elección de médicos, hospitales, y otros proveedores en los planes de red son demasiado limitados	0	0		
Todavía estoy considerando mis opciones y no estoy listo para elegir	0	0	0	
Prefiero pagar la penalización por no tener un seguro de salud	0	0	0	
No tengo dinero suficiente actualmente	0	0		
Otro				

Next

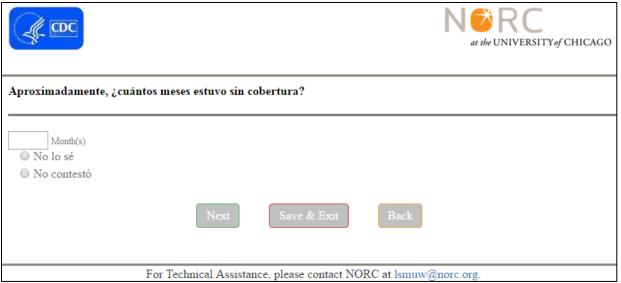
Save & Exit

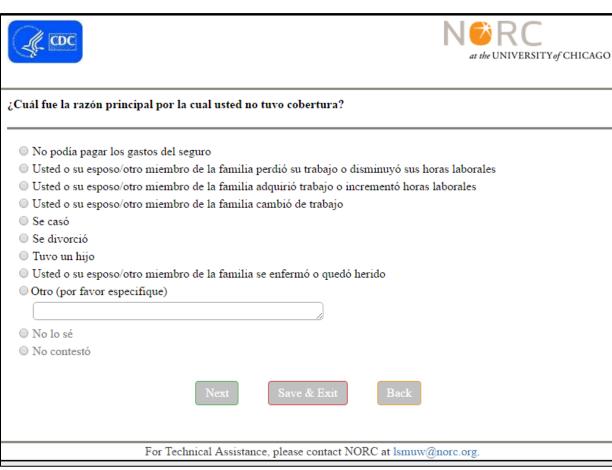
Back

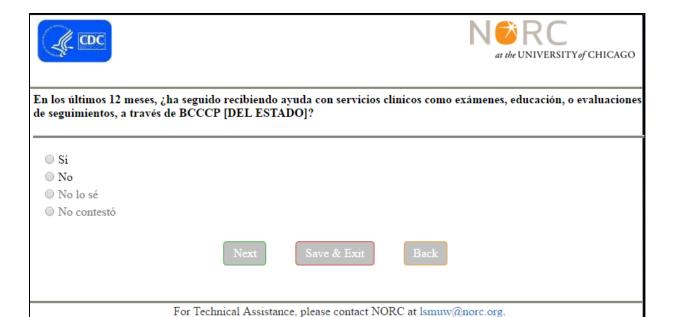
(CDC)	At the UNIVERSITY of CHICAGO
Usted indicó que actualmente no está cubierta. ¿Por qué razón no está usted insc	rita en un seguro de salud?
Next Save & Exit Back	
For Technical Assistance, please contact NORC at lsmu	w@norc.org.



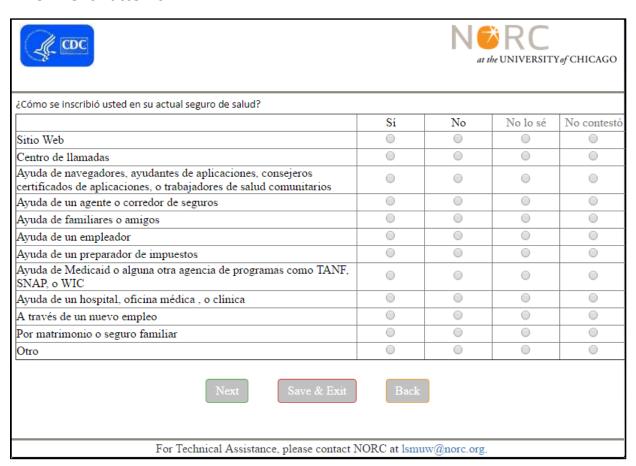


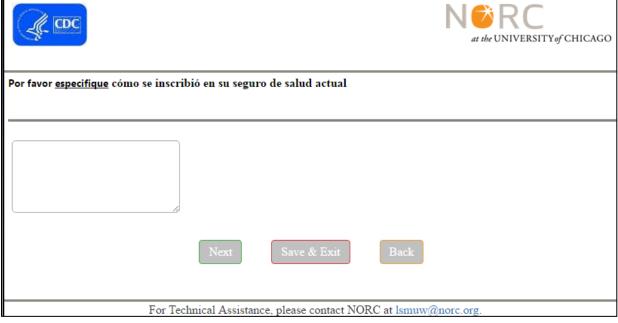


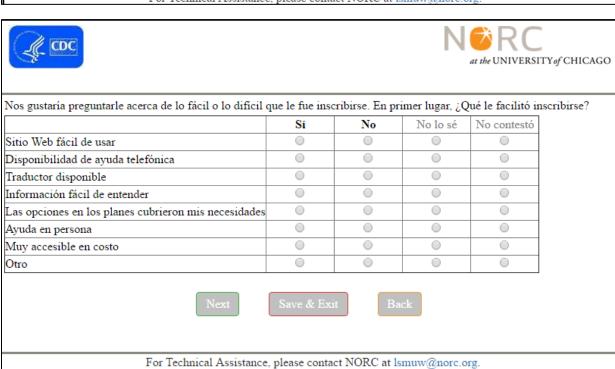


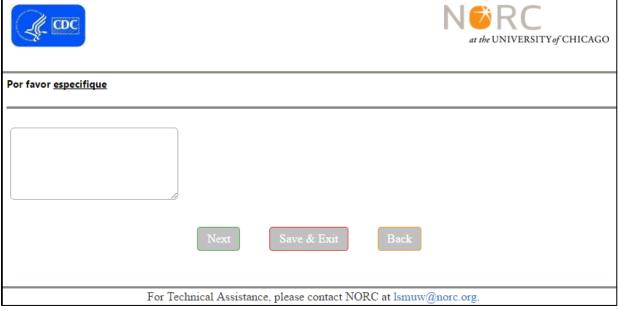


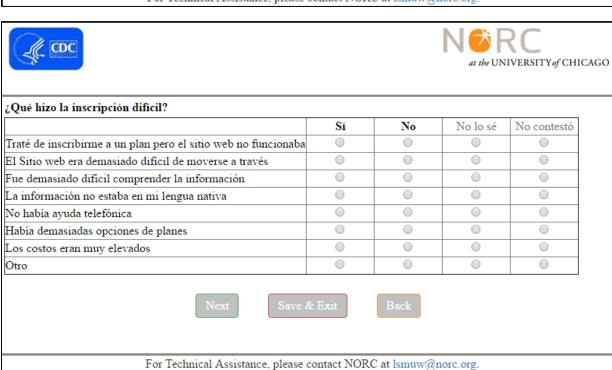
Enrollment Patterns:





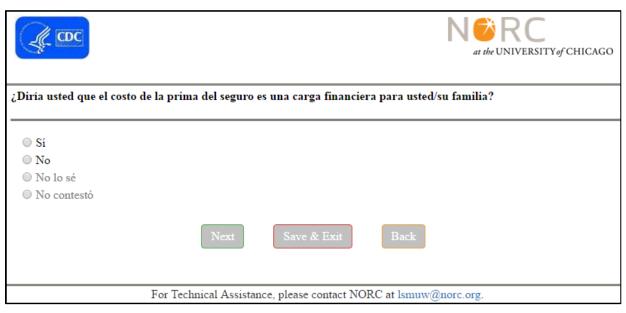


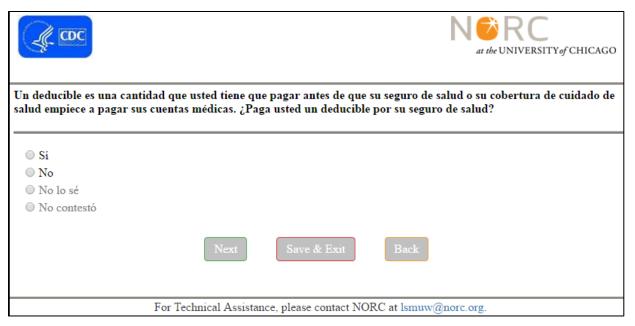


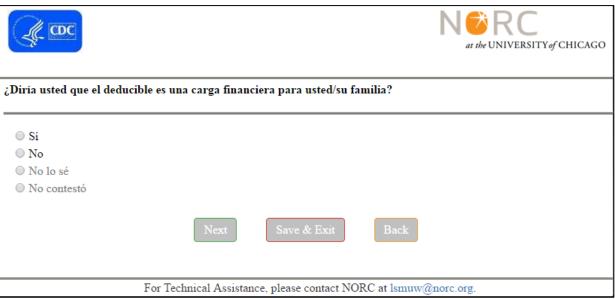


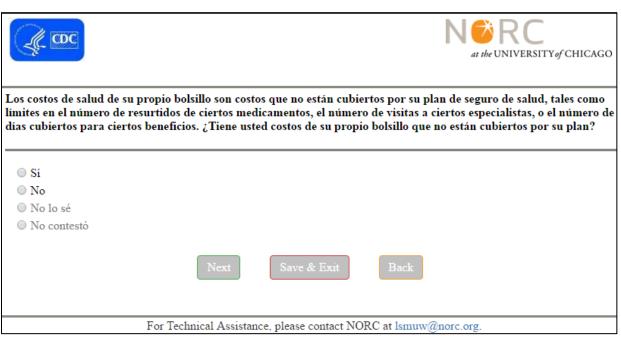




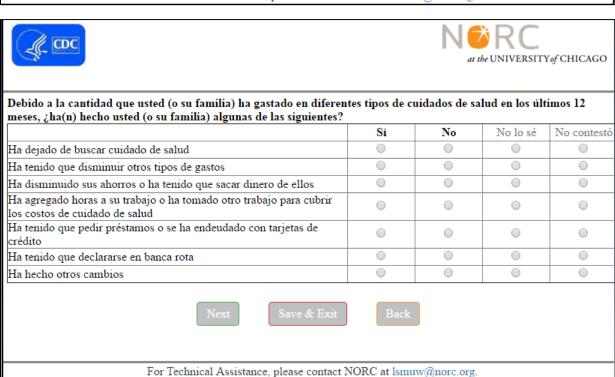










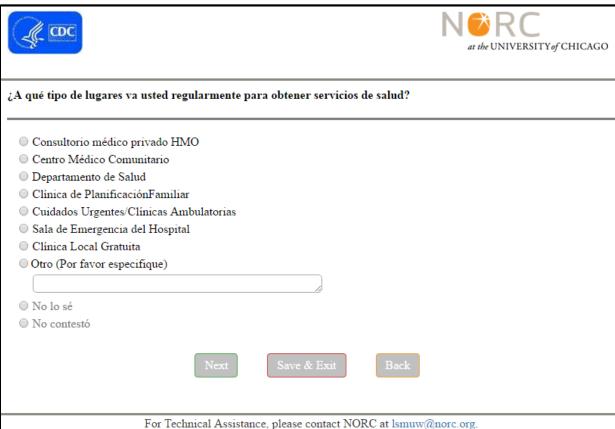






Preventive Care Access:









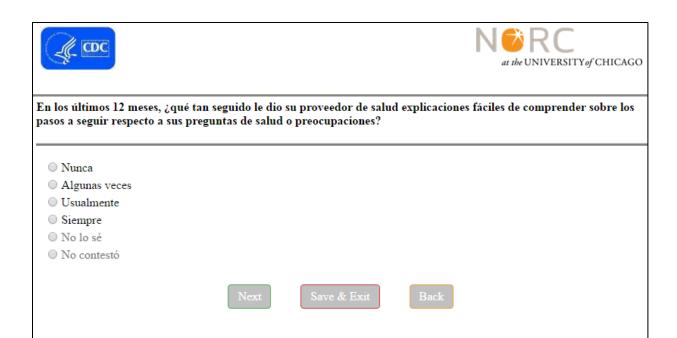
COC.		at the UNIVERSITY of CHICAGO
¿Ha tenido usted un examen o chequeo general, no un examen para una lesión es		ses? Un chequeo de rutina es un examen fisico ón.
© Sí © No		
○ No lo sé		
No contestó		
	Next Save & Exit	Back
For Technica	al Assistance, please contact NO	RC at lsmuw@norc.org.

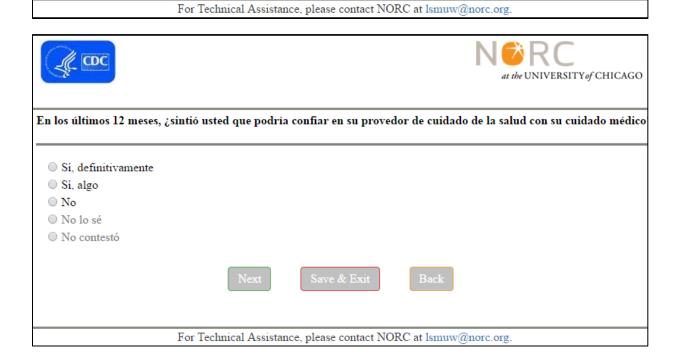




Durante su último chequeo de rutina, ¿el personal realizó alguno de los siguientes?

	Sí	No	No lo sé	No contestó
	51	110	110 10 50	140 Contesto
Proporcionó educación				
Proporcionó consejería o apoyo	0	0	0	0
Le ayudó a marcar una cita	0	0		
Le apoyó con transporte	0	0	0	0
Proporcionó un traductor/ traducción	0	0	0	0
Arregló cuidado de niños o cuidado de personas mayores	0	0	0	0
Le llamó para recordarle de la cita	0	0		
Le dio seguimiento para ver que recibiera los resultados	0	0	0	0
Le ayudó a tener seguimiento de examen o tratamiento requerido	. 0	0	0	









Si usted no ha tenido algún examen o chequeo médico en los últimos 12 meses, ¿cuál es la razón principal?

- Rara vez o nunca se enferma
- O Se mudó recientemente a esta área
- No sé a dónde ir para cuidado de salud
- Su lugar usual de cuidado preventivo ya no está disponible
- No encuentro un proveedor que hable mi idioma
- Me gusta ir a diferentes lugares para diferentes necesidades de cuidado de salud
- O Acabo de cambiar plan de seguro
- No creo que el cuidado de salud preventivo es importante
- Otro (Por favor especifique)

_			
1			

- No lo sé
- No contestó

Next

Save & Exit

Back

For Technical Assistance, please contact NORC at lsmuw@norc.org





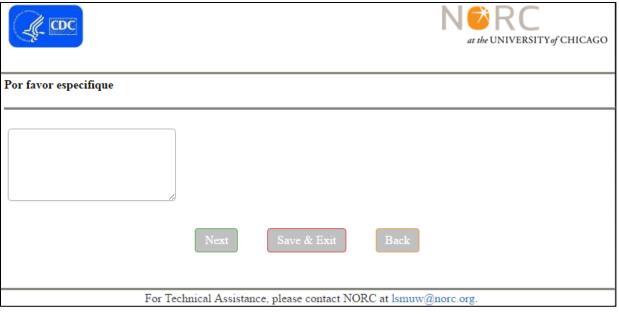
En los últimos 12 meses ¿ha experimentado usted cualquiera de las siguientes dificultades al realizar un chequeo de rutina?

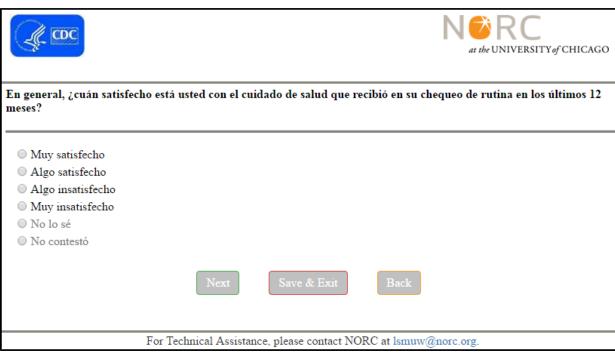
	Sí	No	No lo sé	No contestó
No logró comunicarse por teléfono				
No consiguió cita a tiempo	0	0	0	0
Nadie para traducir				
Una vez ahí, usted tuvo que esperar demasiado tiempo para ser atendido por un doctor				
La oficina (clínica/doctor) estaba cerrada cuando usted llegó allí				
No tuvo transporte				
No tuvo cuidado de niños o cuidado de personas mayores				
No pudo salir del trabajo				
No tenía seguro	0			
Su doctor anterior no estaba disponible / se mudo	0	0	0	0
Demasiado caro/costoso	0	0	0	0
Otro	0	0	0	0

Next

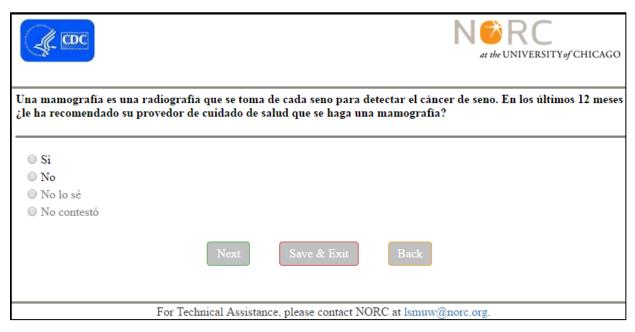
Save & Exit

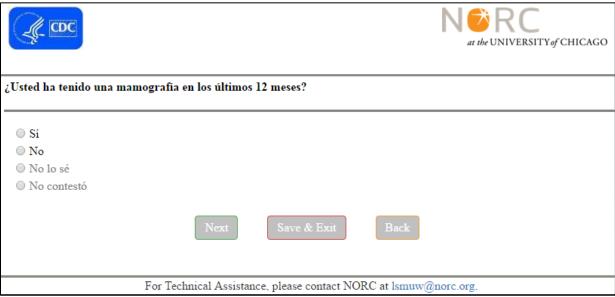
Back





Participation in Screening:









¿El personal de cuidado de salud hizo algunos de los siguientes respecto a su mamografía?

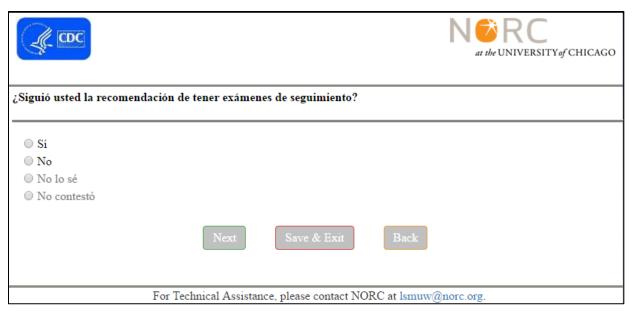
	Sí	No	No lo sé	No contestó
Proporcionó educación	0	0	0	
Proporcionó consejería o apoyo		0	0	
Le ayudó a marcar una cita		0		
Le apoyó con transporte				
Proporcionó un traductor/ traducción				
Arregló cuidado de niños o cuidado de personas mayores				
Le llamó para recordarle de la cita		0		
Le dio seguimiento para ver que recibiera los resultados				
Le ayudó a tener seguimiento de examen o tratamiento requerido	0	0	0	

Next

Save & Exit

Back

(CDC				at the UNIVERSITY of CHICAGO
¿Se le recomendó tener ex	ámenes de seguimient	0?		
O Sí No No No lo sé No contestó				
	Next	Save & Exit	Back	
	For Technical Assistar	nce, please contact NO	RC at lsmuw@	norc.org.









¿Cuál es la razón principal por la cual usted no siguió la recomendación de tener exámenes de seguimiento?

- O Por ningún motivo/no pensé en ello
- Lo pospuse/no tuve tiempo para hacerlo
- Demasiado caro/costoso
- Preocupado que los exámenes serían demasiado dolorosos / desagradables / vergonzosos
- No tengo doctor
- Miedo a encontrar cáncer
- Otro (Por favor especifique)
- No lo sé
- No contestó

Next

Save & Exit

Back

For Technical Assistance, please contact NORC at lsmuw@norc.org.





Un examen clínico de seno es cuando el doctor, enfermera o profesional de salud toca el seno para encontrar bultos. ¿Ha tenido usted un examen clínico de seno en los últimos 12 meses?

- Sí
- No
- No lo sé
- No contestó

Next

Save & Exit

Back





¿El personal de cuidado de salud hizo alguno de los siguientes después de su examen de seno?

	Sí	No	No lo sé	No contestó
Proporcionó educación	0			
Proporcionó consejería o apoyo	0			
Le ayudó a marcar una cita				
Le apoyó con transporte				
Proporcionó un traductor/ traducción				
Arregló cuidado de niños o cuidado de personas mayores				
Le llamó para recordarle de la cita	0			
Le dio seguimiento para ver que recibiera los resultados	0			
Le ayudó a tener seguimiento de examen o tratamiento requerido		0		

Next

Save & Exit

Back

For Technical Assistance, please contact NORC at lsmuw@norc.org.





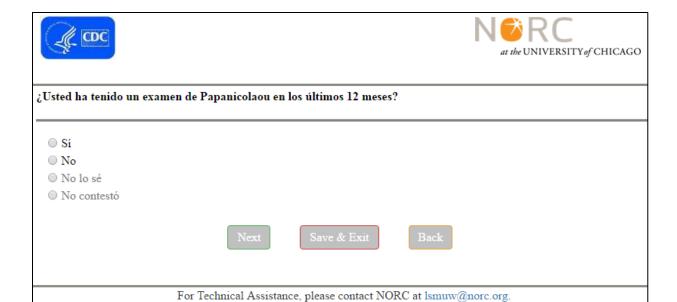
Un examen de Papanicolaou es para detectar cáncer cervicouterino. En los últimos 12 meses, ¿le ha recomendado su provedor de cuidado de salud que usted reciba un examen de Papanicolaou?

- Sí
- O No
- No lo sé
- No contestó

Next

Save & Exit

Back







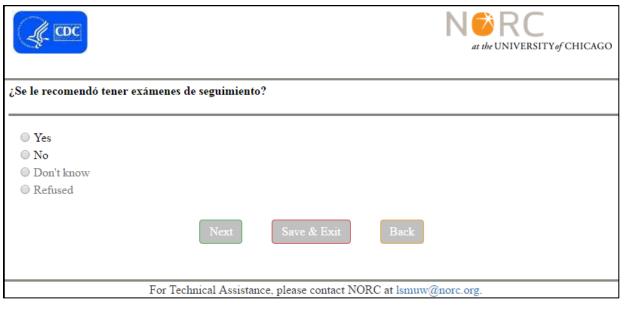
¿El personal de cuidado de salud hizo alguno de los siguientes relacionados con su examen de Papanicolaou?

	Sí	No	No lo sé	No contestó
Proporcionó educación	0	0	0	
Proporcionó consejería o apoyo	0	0	0	
Le ayudó a marcar una cita	0	0	0	
Le apoyó con transporte	0	0	0	
Proporcionó un traductor/ traducción	0	0	0	
Arregló cuidado de niños o cuidado de personas mayores	0	0	0	
Le llamó para recordarle de la cita		0	0	
Le dio seguimiento para ver que recibiera los resultados	0	0	0	
Le ayudó a tener seguimiento de examen o tratamiento requerido			0	

Next

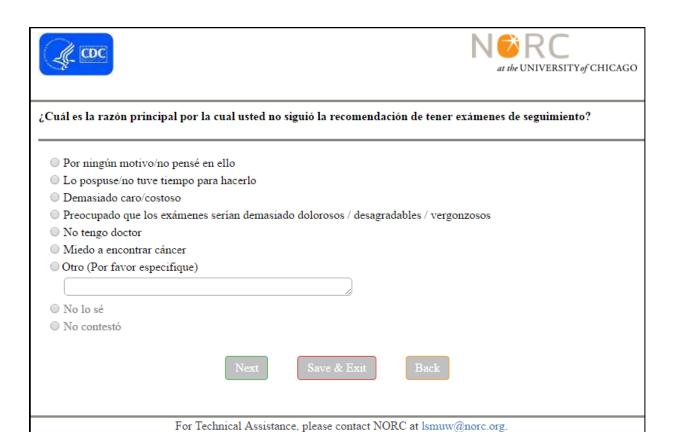
Save & Exit

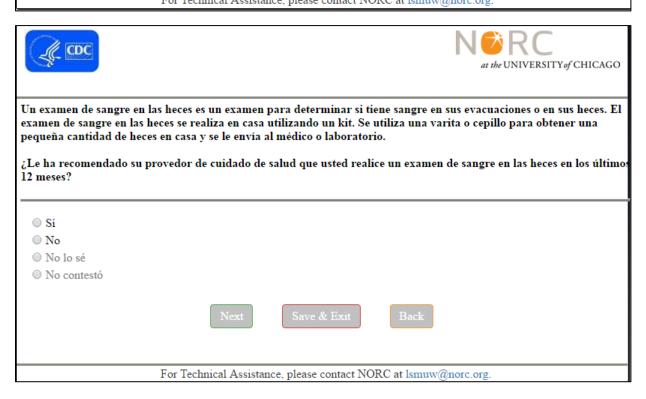
Back

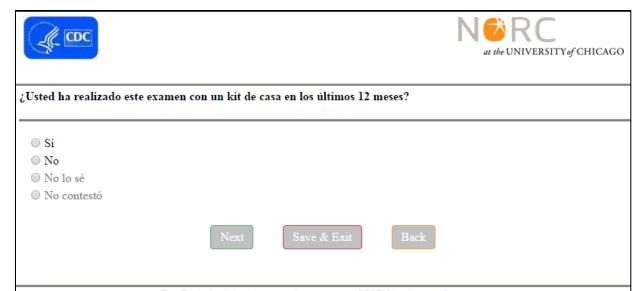


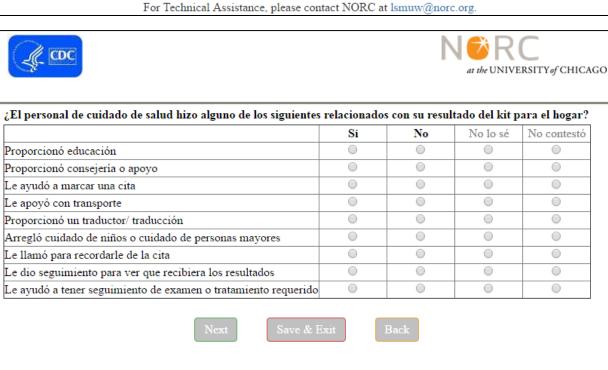


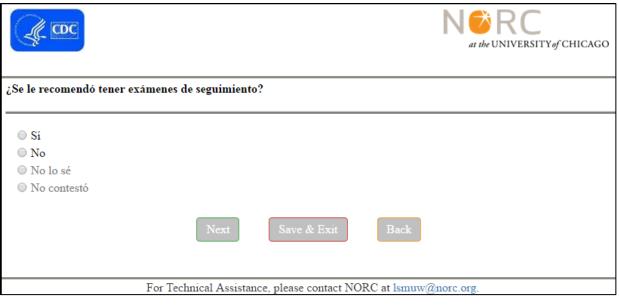








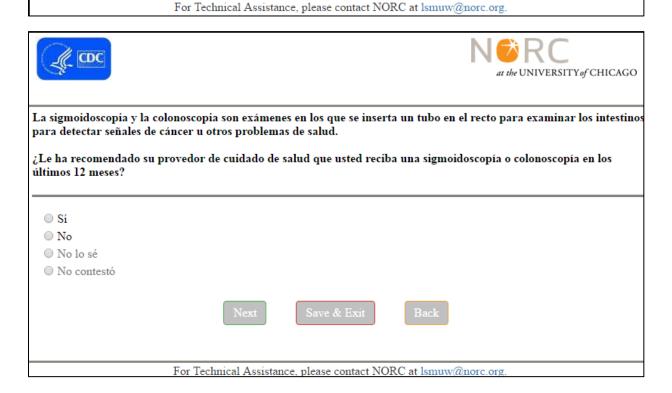






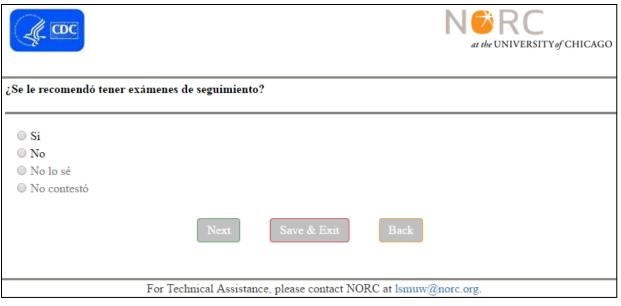




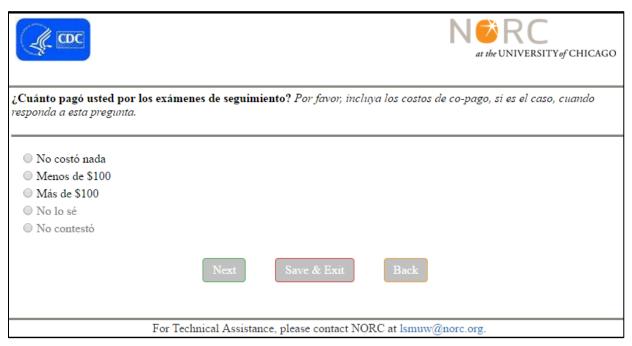


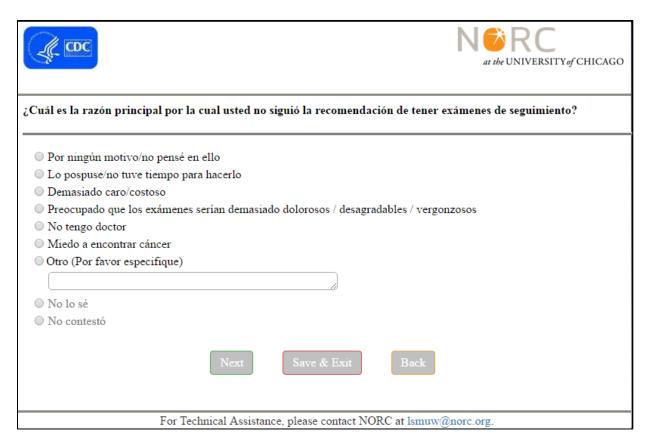
(CDC)				at the UNIVERSITY of CHICAGO
¿Usted ha tenido una sigmoio	doscopio o colonosco	opía en los últimos 12	meses?	
◎ Sí				
O No				
O No lo sé				
 No contestó 				
	Next	Save & Exit	Back	
Ti di	or Tachnical Assistan	ice, please contact NOI	RC at lemmy@	Proce ora
1	or recimient Assistan	ice, preuse contact rvoi	ce at ismawa	Jiorc.org.

(CDC		1	at the UNIV	ERSITY of CHICAGO			
¿El personal de cuidado de salud hizo algunos de los siguientes relacionados con la sigmoidoscopio o colonoscopía?							
	Sí	No	No lo sé	No contestó			
Proporcionó educación	0	0					
Proporcionó consejeríao apoyo							
Le ayudó a marcar una cita							
Le apoyó con transporte	0	0	0	0			
Proporcionó un traductor/ traducción			0	0			
Arregló cuidado de niños o cuidado de personas mayores			0	0			
Le llamó para recordarle de la cita	0		0	0			
Le dio seguimiento para ver que recibiera los resultados			0				
Le ayudó a tener seguimiento de examen o tratamiento requerido	0	0					
Next Save & Exit Back For Technical Assistance, please contact NORC at lsmuw@norc.org.							



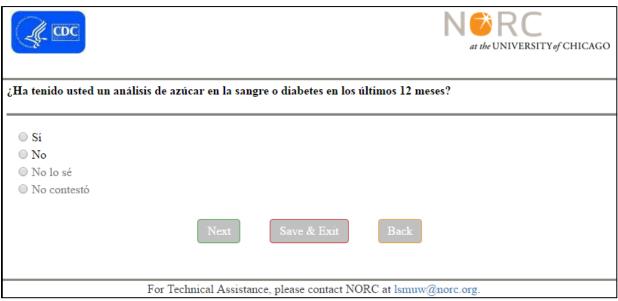


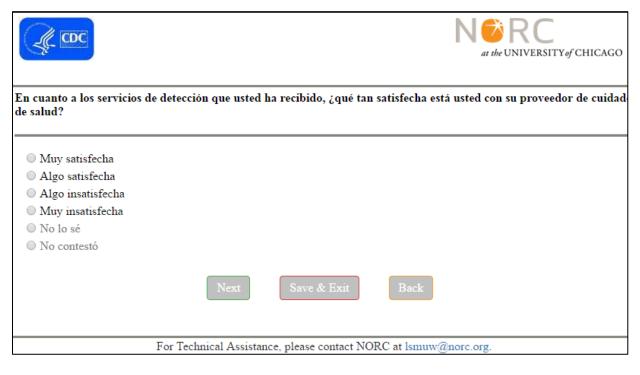






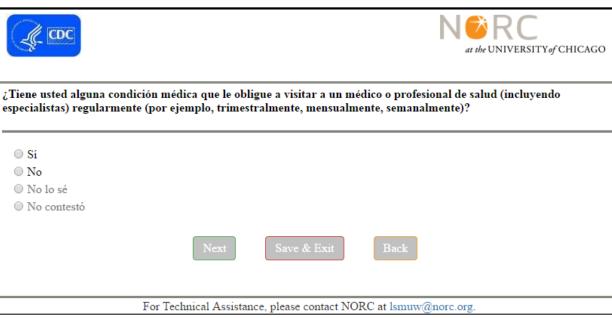


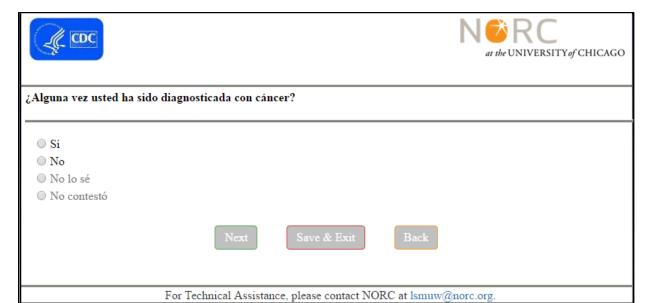


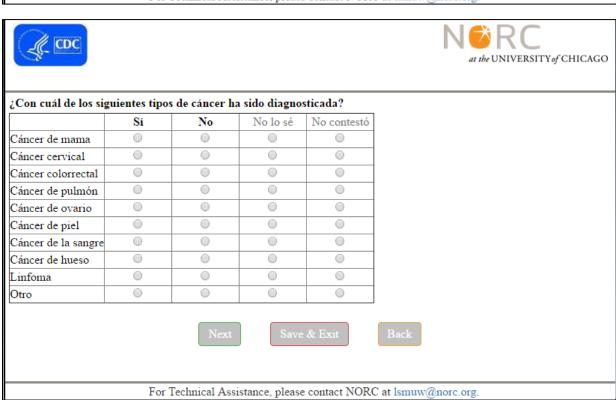


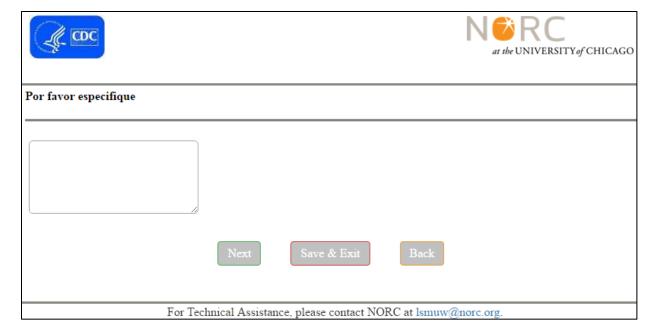
Health Outcomes:















Esta última pregunta es acerca de su historial familiar de cáncer. ¿Su padre biológico, madre, o hermanos han sido diagnosticados con alguno de los siguientes tipos de cáncer?

	Sí	No	No lo sé	No contestó
Cáncer de mama			0	0
Cáncer cervical	0	0	0	0
Cáncer colorrectal		0	0	0
Cáncer de pulmón			0	
Cáncer de ovario	0	0	0	0
Cáncer de piel			0	0
Cáncer de la sangre			0	
Cáncer de hueso		0	0	0
Linfoma			0	
Otro		0	0	0



Save & Exit

Back

(CDC			At the UNIVERSITY of CHICAGO
Por favor especifique			
Next	Save & Exit	Back	
For Technical Assistan	ice, please contact NO	RC at lsmuw@	norc.org.