

Utilización de Servicios

Ahora te tengo unas preguntas acerca de varios tipos de servicios para el cuidado de la salud que has recibido en los últimos tres meses. **[SHOW HANDCARD #13]** Te voy a preguntar de cinco diferentes tipos de cuidado para la salud que tál vez has recibido en cada una de esta tres areas de salud: salud física, salud emocional o mental, y problemas con el alcohol o drogas.

Los tipos del cuidado para la salud son.... **[POINT TO HANDCARD #13 AND REVIEW]**

Grupos de Apoyo/Autoayuda

- Grupos de apoyo
- psicoterapia en grupo
- Programas de los 12 pasos como Alcohólicos anónimos, Narcóticos Anónimos, etc.

Cuidado de Paciente Externo

- consultas/visitas a

- Proveedores de Servicios Médicos (doctor, internista, enfermera, Asistente a Doctor, quiropráctico, clínica de salud, etc.)
- Consejero, Trabajador Social, Terapeuta, psicólogo, etc.

Cuidado de Paciente Interno/ Hospital -

- Permanecer de noche en un hospital, sin contar visitas a la sala de emergencias.

Residencial -

- Institución de cuidado residencial, casa de reposo, residencia para enfermos desahuciados
- Casa de amparo, residencia de tratamientos,
- Casa de rehabilitación de adicciones, residencia de programas de rehabilitacion

Sala de Emergencias

- Centro para Urgencias

1. Vamos a empezar con Grupos de Apoyo o Autoayuda **[REVIEW HANDCARD #13]** ¿Cuántas veces en los últimos 3 meses has participado en un grupo de apoyo o autoayuda?

[IF NONE SKIP TO Q.2; IF ANY, ASK a – c BELOW]

2. Ahora pensemos en el Cuidado de Pacientes Externos **[REVIEW HANDCARD #13]** ¿Cuántas veces en los últimos 3 meses has recibido alguna clase de cuidado en una clínica en calidad de paciente externo?

[IF NONE SKIP TO Q.3; IF ANY, ASK a – c BELOW]

3. Ahora pensemos en el Cuidado de Pacientes Internos como permanecer en un Hospital **[REVIEW HANDCARD #13]** ¿Cuántas noches durante los últimos 3 meses has estado o permanecido en un hospital, por una o más noches?

[IF NONE SKIP TO Q.4; IF ANY, ASK a – c BELOW]

4. Ahora pensemos en el Cuidado Residencial. **[REVIEW HANDCARD #13]** ¿Cuántas noches durante los últimos 3 meses has estado o permanecido en una Institución de Cuidado Residencial?

[IF NONE SKIP TO Q.5; IF ANY, ASK a – c BELOW]

5. Ahora pensemos en las visitas a las Salas de Emergencia. **[REVIEW HANDCARD #13]** ¿Cuántas veces en los últimos 3 meses has recibido cuidado en una sala de emergencias?

[IF NONE SKIP TO NEXT SECTION; IF ANY, ASK a – c BELOW]

- a. ¿Cuántas de éstas [# from Stem (TIMES/NIGHTS)] fueron por asuntos o problemas de salud física?

[IF NONE, SKIP TO b]

- b. ¿Cuántas de éstas [# from Stem (TIMES/NIGHTS)] fueron por asuntos de salud emocional o mental?

[IF NONE, SKIP TO c]

- c. ¿Cuántas de éstas [# from Stem (TIMES/NIGHTS)] fueron por problemas de alcohol o drogas?

[IF NONE, SKIP TO NEXT QUESTION]

[STEM]

Tipo de Cuidado	a. # Total Veces/Noches En los últimos 3 mesesda	b.		c.			
		# Veces/Noches: Fisica 3 Meses		# Veces/Noches Emocional/Mental 3 Meses		# Veces/Noches: Alcohol/Drogas 3 Meses	
1. Grupos de Apoyo/Autoayuda	---	---	---	---	---	---	---
2. Cuidado del Paciente Externo	---	---	---	---	---	---	---
3. Cuidado del Paciente Interno	---	---	---	---	---	---	---
4. Residencial	---	---	---	---	---	---	---
5. Sala de Emergencias	---	---	---	---	---	---	---