



**Herramienta de análisis de Necesidades
Sociales Relacionadas con la Salud (HRSN)
de Comunidades de Salud Responsable
(AHC)**

Multiuse version



TEXTO DE INTRODUCCIÓN DE MUESTRA

Este proveedor de atención médica participa en el programa de Comunidades de Salud Responsable (AHC, Accountable Health Communities) financiado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Este programa puede ayudarlo a conectarse con los servicios en su comunidad que pueden ayudarlo a mejorar su salud. Muchos de estos servicios son de bajo costo o gratuitos. Al responder estas preguntas, podremos brindarle a usted una conexión a los servicios o programas que pueden ayudarlo.

Su información se mantendrá confidencial. La información que usted proporcione no afectará su condición de elegibilidad para Medicare o Medicaid.

Debería responder las preguntas a su modo. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Información

1. Complete la siguiente información. Estoy respondiendo esta encuesta sobre...

- Yo mismo
 - Mi hijo
 - Otro adulto a quién le brindo atención
 - Otro (*describa su relación con esta persona*)
-

Piense en la persona que seleccionó en la Pregunta 1 (ya sea usted u otra persona) al responder las preguntas. Si responde por otra persona, seleccione la opción que mejor la/lo describa.

2. ¿Cuántas veces recibió atención en una sala de emergencias en los últimos 12 meses?

Si se encuentra en la sala de emergencias ahora, cuente su visita actual. No cuente las visitas de atención de urgencia.

- 0 veces
- 1 vez
- 2 o más veces

3. ¿Vive en alguno de los siguientes lugares?

- Vivo en un centro de vivienda asistida (esta es una opción de atención a largo plazo que brinda servicios de asistencia para la atención personal tal como comer, bañarse, vestirse o tomar medicamentos).
- Vivo en un hogar de ancianos (esta es una opción de atención a largo plazo que brinda atención médica las 24 horas del día, lo cual no sería posible en otra vivienda).
- Vivo en un centro de rehabilitación o centro de enfermería especializada (estos son centros que ayudan a una persona a sanar después de una enfermedad o lesión al brindar tratamientos como terapia física, ocupacional o del habla).
- Vivo en una institución con un programa de recuperación con internación para problemas con las drogas o el alcohol.
- Vivo en una institución psiquiátrica (esta es una institución de atención para la salud que brinda tratamiento para aquellas personas con enfermedades emocionales o de comportamiento).
- Vivo en una institución correccional (como la cárcel, una prisión, un centro de detención o penitenciaría).
- Ninguna de las anteriores

Vaya a la página 12.

Antes de continuar, asegúrese de haber seleccionado las respuestas a las preguntas anteriores y de haber completado esta sección.

Piense en la persona que seleccionó en la Pregunta 1 (ya sea usted u otra persona) al responder las preguntas. Si responde por otra persona, seleccione la opción que mejor la/lo describa.

Situación de vivienda

4. ¿Cuál es su situación de vivienda en la actualidad?

- Tengo un lugar estable para vivir.
- Actualmente tengo un lugar para vivir pero **me preocupa** perderlo en el futuro.
- No tengo un lugar estable para vivir (me estoy quedando temporalmente con otras personas, en un hotel, en un refugio, vivo en la calle, en la playa, en un automóvil, un edificio abandonado, en una estación de autobuses o tren, o en un parque).

5. Piense en el lugar donde vive. ¿Tiene alguno de los siguientes problemas?

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN

- Pestes como insectos, hormigas o ratas
- Moho
- Pintura o cañerías con plomo
- Falta de calefacción
- Horno o cocina que no funciona
- Falta de detectores de humo o estos no funcionan
- Pérdidas de agua
- Ninguna de las anteriores

Alimentos

Algunas personas han declarado lo siguiente con respecto a su situación alimentaria. Responda si las declaraciones fueron verdaderas FRECUENTEMENTE, A VECES o NUNCA para usted y su familia en los últimos 12 meses.

6. **En los últimos 12 meses, se preocupó porque su alimentación se acabaría antes de que tuviera dinero para comprar más.**
- Frecuentemente
 - A veces
 - Nunca
7. **En los últimos 12 meses, los alimentos que compró no alcanzaron o no tuvo dinero para comprar más.**
- Frecuentemente
 - A veces
 - Nunca

Transporte

8. **¿En los últimos 12 meses, la falta de un medio de transporte confiable le ha impedido acudir a citas médicas, reuniones, trabajo u obtener cosas necesarias para la vida diaria?**
- Sí
 - No

Servicios

9. **¿En los últimos 12 meses la compañía de electricidad, gas, combustible o agua amenazó con cancelar los servicios en su hogar?**
- Sí
 - No
 - Ya lo han cancelado

Seguridad

Estamos haciendo las siguientes preguntas dado que muchas personas sufren violencia o abuso y esto afecta su salud.

10. ¿Cuán frecuente alguien, incluyendo su familia y amigos, la/lo lastiman físicamente?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Bastante a menudo
- Frecuentemente

11. ¿Cuán frecuente alguien, incluida su familia y amigos, la/lo insulta o le habla con menosprecio?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Bastante a menudo
- Frecuentemente

12. ¿Cuán frecuente alguien, incluida su familia y amigos, la/lo amenaza con lastimarla/o?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Bastante a menudo
- Frecuentemente

13. ¿Cuán frecuente alguien, incluida su familia y amigos, le grita o la/lo maldice?

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Bastante a menudo
- Frecuentemente

Piense en la persona que seleccionó en la Pregunta 1 (ya sea usted u otra persona) al responder las preguntas. Si responde por otra persona, seleccione la opción que mejor la/lo describa.

Presión financiera

14. **¿Cuán difícil es para usted pagar las necesidades básicas como los alimentos, la vivienda, la atención médica o la calefacción? Usted diría que es...**
- Muy difícil
 - Un poco difícil
 - Para nada difícil

Empleo

15. **¿Quiere ayuda para encontrar o mantener un empleo?**
- Sí, ayuda para encontrar un empleo
 - Sí, ayuda para mantener un empleo
 - No quiero ni necesito ayuda

Apoyo familiar y de la comunidad

16. **Si por algún motivo necesita ayuda con las actividades diarias como bañarse, preparar las comidas, hacer las compras, asistir a niños o dependientes, administrar sus finanzas, etc., ¿tiene la ayuda que necesita?**
- No necesito ayuda
 - Tengo toda la ayuda que necesito
 - Me vendría bien un poco más de ayuda
 - Necesito mucha más ayuda
17. **¿Cuán frecuente se siente sola/o o aislada/o de los que la/lo rodean?**
- Nunca
 - Rara vez
 - A veces
 - Muchas veces
 - Siempre

Educación

18. **¿Habla un idioma que no sea inglés en su hogar?**
- Sí
 - No

19. ¿Quiere ayuda con la escuela o su formación? Por ejemplo: para comenzar o completar una capacitación para el empleo u obtener un diploma de escuela secundaria, GED o equivalente.

- Sí
- No

Actividad física

20. En los últimos 30 días, además de las actividades que realizó para el trabajo, en promedio, ¿cuántos días a la semana realizó ejercicio moderado (como caminar rápido, correr, trotar, bailar, nadar, andar en bicicleta u otras actividades similares)?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

21. En promedio, ¿cuántos minutos se ejercitó usualmente a este nivel en uno de esos días?

- 0
- 10
- 20
- 30
- 40
- 50
- 60
- 90
- 120
- 150 o más

Uso de sustancias

Las siguientes preguntas se relacionan con su experiencia con el alcohol, los cigarrillos y otras drogas. Algunas de las sustancias son recetadas por un médico (como medicamentos para el dolor) pero solo cuente dichas sustancias si la persona las ha tomado por motivos o en dosis que no sean los recetados. Una pregunta es sobre el uso de drogas ilícitas o ilegales pero solo la hacemos para identificar servicios comunitarios que puedan estar disponibles para ayudarla/o.

22. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses ha tomado 5 o más bebidas alcohólicas por día (hombres) o 4 o más bebidas alcohólicas por día (mujeres)? Una bebida alcohólica es 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino o 1,5 onzas de bebidas con 40 % de alcohol.

- Nunca
- Una o dos veces
- Mensualmente
- Semanalmente
- Diariamente o casi diariamente

23. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses ha usado productos con tabaco (como cigarrillos, cigarros, tabaco en polvo, chicles o cigarrillos electrónicos)?

- Nunca
- Una o dos veces
- Mensualmente
- Semanalmente
- Diariamente o casi diariamente

24. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses ha utilizado medicamentos recetados por motivos no médicos?

- Nunca
- Una o dos veces
- Mensualmente
- Semanalmente
- Diariamente o casi diariamente

25. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses ha utilizado drogas ilegales?

- Nunca
- Una o dos veces
- Mensualmente
- Semanalmente
- Diariamente o casi diariamente

Salud mental

26. En las últimas 2 semanas, ¿cuán frecuente ha sufrido alguno de los siguientes problemas?

26a. ¿Tiene poco interés o placer por hacer cosas?

- Para nada
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

26b. ¿Sentirse cabizbaja/o, deprimida/o o desesperanzada/o?

- Para nada
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

27. El estrés es una situación en que la persona se siente tensa, inquieta, nerviosa o ansiosa, o no puede dormir en la noche debido a que está preocupada todo el tiempo. ¿Siente este tipo de estrés actualmente?

- Para nada
- Un poco
- Algo
- Bastante
- Mucho

Discapacidades

28. ¿Tiene dificultades graves para concentrarse, recordar o tomar decisiones debido a una afección física, mental o emocional? (5 años o más)

- Sí
- No

29. ¿Tiene dificultad para realizar tareas solo (tales como ir al consultorio de un médico o ir de compras) debido a una afección física, mental o emocional? (15 años o más)

- Sí
- No

Antecedentes

Piense en la persona que seleccionó en la Pregunta 1 (ya sea usted u otra persona) al responder las preguntas. Si responde por otra persona, seleccione la opción que mejor la/lo describa.

30. ¿Cuál es su sexo?

- Masculino
- Femenino

31. ¿Es de origen hispánico, latino o español?

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.

- No tiene origen hispánico, latino
- Sí, es mexicana/o, americano-mexicana/o o chicana/o
- Sí, es puertorriqueña/o
- Sí, es cubana/o
- Sí, otro origen hispánico, latino

32. ¿Cuál de las siguientes diría que es su raza?

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN.

- Indio americano/Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái/otras islas del Pacífico
- Blanco
- Otro (*especifique*) _____

33. ¿Cuál es el mayor grado o año de escuela que completó?

Si está respondiendo esta encuesta en nombre de un niño menor de 18 años, responda esta pregunta sobre su padre o tutor legal.

- Nunca asistió a la escuela o solo fue al jardín de infantes.
- Grados 1 a 8 (Escuela primaria).
- Grados 9 a 11 (Parte de la escuela secundaria).
- Grado 12 o GED (Graduado de la escuela secundaria, posee un diploma o credenciales alternativas).
- Universidad 1 a 3 años (Algo de educación universitaria, un diploma intermedio, la escuela de oficios, vocacional o técnica).
- Universidad de 4 años o más (Graduado de la universidad).

34. ¿Con cuántas personas vive actualmente?

Cuéntese a usted mismo, su cónyuge o pareja, sus hijos y cualquier otro dependiente. Si vive sola/o, coloque 1.

|_|_| NÚMERO DE PERSONAS

35. ¿Cuál es el ingreso anual del hogar proveniente de todas las fuentes?

Incluya su ingreso así como el ingreso de todas las personas que haya contado en la pregunta anterior.

- Menos de \$10,000
- Entre \$10,000 y \$15,000
- Entre \$15,000 y \$20,000
- Entre \$20,000 y \$25,000
- Entre \$25,000 y \$35,000
- Entre \$35,000 y \$50,000
- Entre \$50,000 y \$75,000
- \$75,000 o más

¡GRACIAS!

Muchas gracias por responder a estas preguntas.