



**Encuestas para medir la calidad basándose  
en la experiencia:  
Resultados de la encuesta personal  
de adultos de 2005**

**Informe breve**

**Departamento de Servicios para Adultos  
Mayores y Personas Discapacitadas de Texas**



**Centro de Normas e Innovación  
Control y Mejoramiento de la Calidad**

## Resumen

El propósito de este informe es resumir los resultados de las encuestas sobre la experiencia realizadas en persona por el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (DADS) en 2005. Las encuestas se realizaron en persona con clientes mayores de 18 años que reciben servicios de los programas alternativos de Medicaid o del programa de Centros de Atención Intermedia para Personas con Retraso Mental (ICF/MR).

El 1° de septiembre de 2003, el Departamento de Salud Mental y Retraso Mental (MHMR) recibió una Concesión Real Choice para la Transformación de Sistemas para reestructurar y mejorar la calidad de sus programas de servicios en el hogar y en la comunidad. Las actividades de la concesión continúan dentro del DADS en la unidad de Control y Mejoramiento de la Calidad (QA/QI). Basándose en las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Control y Mejoramiento de la Calidad, el DADS se unió al Proyecto Nacional de Indicadores Básicos y contrató a una entidad externa para que realizara las entrevistas en persona. NACES Plus Foundation, Inc. llevó a cabo las encuestas entre los meses de mayo y agosto de 2005.

Las Encuestas para medir la calidad basándose en la experiencia son el primer proyecto de este tamaño y alcance realizado por el DADS. Texas está entre los pocos estados del país que lleva a cabo una encuesta de este tamaño. El propósito del proyecto es obtener información desde la perspectiva de la persona sobre sus experiencias al recibir servicios de los programas del DADS. Esta primera fase ofrece información inicial de comparación a la cual el DADS puede seguir añadiendo. Las futuras encuestas ofrecerán información adicional que le permitirá al personal del DADS ver las tendencias y analizarlas con el tiempo para identificar las áreas de mejoramiento y medir si las estrategias de mejoramiento han sido eficaces. Las lecciones aprendidas permitirán al DADS identificar las áreas donde los procesos necesitan mejoramiento.

La Encuesta Nacional de Indicadores Básicos (NCI) del Consumidor se usó con las personas que reciben servicios de los programas de TxHmL, HCS, CLASS, DB-MD y ICF/MR. El instrumento tiene dos secciones. La primera sección solo se puede contestar en una entrevista en persona con la persona que recibe los servicios. La segunda sección tiene preguntas que puede contestar alguien que conoce bien a la persona, como un familiar, amigo, empleado, tutor, curador o defensor. Todas las respuestas de ambas secciones se incluyeron en el análisis.

Con las personas que reciben servicios del Programa de Alternativas en la Comunidad (CBA), se usó la versión para adultos mayores y personas discapacitadas de la Encuesta de Experiencia del Participante (PES) formulada por MEDSTAT Group, Inc. (Medstat) para los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. La NCI y la PES se usaron con personas que reciben servicios del Programa Opcional Combinado (CWP). La NCI se usó con las personas cuyo nombre apareció en la lista de interesados de los programas de HCS, CLASS o DB-MD antes de inscribirse en el CWP. La PES se usó con las personas cuyo nombre apareció en la lista de interesados de CBA antes de inscribirse. Ambos instrumentos han sido evaluados para comprobar su fiabilidad y validez. Un total de 30 indicadores de calidad (6 de los indicadores fueron agregados por el Grupo de Trabajo de QA/QI) se calcularon usando las respuestas de la Encuesta de Consumidores NCI y 39 indicadores (6 agregados por el Grupo de Trabajo de QA/QI) se calcularon usando las respuestas del instrumento de la PES.

Se llevaron a cabo un total de 1980 encuestas en persona. Se seleccionó al azar una muestra válida de los programas de TxHmL, HCS, DB-MD, CWP, CBA, CLASS y ICF/MR (incluso los Centros Estatales para el Retraso Mental). Se usó una estrategia de muestra proporcional para cada programa basándose en el número de personas que reciben servicios en cada condado. Las personas que reciben servicios tenían la

opción de negarse a participar en la encuesta en cualquier momento. La información demográfica se obtuvo de los sistemas automatizados del DADS en marzo del 2005 y la información anterior a la encuesta se obtuvo de los proveedores antes de la entrevista y se incluyó en el análisis. El tamaño de todas las muestras es válido con un nivel del 95% de confianza y un intervalo de 5, a menos que se indique otra cosa.

Las conclusiones más importantes están enumeradas a continuación por programa.

## Servicios en el Hogar y en la Comunidad (HCS)

El Programa de HCS para personas con discapacidades cognitivas ofrece servicios y apoyos individualizados a personas que viven en la casa de su familia, en su propia casa o en otros lugares en la comunidad, tales como hogares en grupo donde viven no más de cuatro personas. No hay límites de edad, y los servicios son, entre otros:

Administración de casos • Ayudas para la adaptación • Ayuda residencial (hasta para cuatro personas) • Servicios de relevo • Habilitación durante el día • Servicios dentales • Enfermería • Adecuaciones menores a la casa • Orientación y terapias • Empleo con apoyo

Se entrevistó a una muestra estadísticamente válida y seleccionada al azar de las personas que reciben servicios durante un periodo de cuatro meses usando la Encuesta de Consumidores NCI. En el momento en que se seleccionó la muestra, 8,990 personas recibían servicios. De las 8,990 personas que recibían servicios, 8,499 tenían 18 años de edad o más. Se hizo contacto con 551 de las personas que recibían servicios y 367 fueron entrevistadas (hubo un índice de denegación del 33%).

### Indicadores mayores del 69% y menores del 31% para las personas que reciben servicios del Programa de HCS

- 93%: los servicios "necesarios" estaban disponibles
  - 74%: está satisfecho con el lugar donde vive
  - 71%: está satisfecho con la vida privada que tiene
  - 92%: ha tenido un examen físico en los últimos 12 meses
  - 88%: no se siente solo
  - 77%: participa en las actividades integradas en la comunidad
- 
- 23% de las mujeres: ha sido examinada por un ginecoobstetra durante los últimos 12 meses
  - 16% de las personas: ha participado en actividades de grupos de defensa propia o de otros grupos que tratan los derechos
  - 1) 24%, 2) 25%: informa que le han ofrecido opciones sobre dónde 1) vivir y 2) trabajar
  - 17%: toma decisiones importantes sobre la vida, entre ellas, vivienda, compañeros de cuarto, personal de apoyo o proveedores, rutinas diarias, actividades sociales, trabajo y coordinación de servicios

## Programa de Texas para Vivir en Casa (TxHmL)

El Programa de TxHmL ofrece algunos servicios y apoyos esenciales específicos a las personas que tienen discapacidades cognitivas que viven en su propia casa o en casa de su familia. No hay límites de edad, y los servicios son, entre otros:

Ayudas para la adaptación • Servicios de relevo • Habilitación durante el día • Servicios dentales • Enfermería • Adecuaciones menores a la casa • Terapias especializadas • Empleo con apoyo • Asistencia con el empleo • Apoyo con la conducta • Apoyo en la comunidad

Se entrevistó a una muestra estadísticamente válida y seleccionada al azar de las personas que reciben servicios durante un periodo de cuatro meses usando la Encuesta de Consumidores NCI. En el momento en que se seleccionó la muestra, 1,430 personas recibían servicios del Programa de TxHmL. De estas, 1,332 tenían 18 años de edad o más. Se hizo contacto con 482 de las personas que recibían servicios y 318 fueron entrevistadas (hubo un índice de denegación del 34%).

### Indicadores mayores del 69% y menores del 31% para las personas que reciben servicios del Programa de TxHmL

- 93%: los servicios "necesarios" estaban disponibles
  - 84%: está satisfecho con el lugar donde vive
  - 76%: está satisfecho con la vida en general y con la vida personal
  - 74%: está satisfecho con la privacidad que tiene
  - 76%: conoce a su coordinador de servicios
  - 73%: el coordinador de servicios le hizo preguntas sobre sus preferencias
  - 77%: puede ver a sus familiares cuando quiera
  - 72%: ha tenido un examen físico en los últimos 12 meses
  - 93%: no se siente solo
  - 76%: participa en las actividades integradas en la comunidad
- 
- 14% de las mujeres: ha sido examinada por un ginecoobstetra durante los últimos 12 meses
  - 9% de las personas: ha participado en actividades de grupos de defensa propia o de otros grupos que tratan los derechos
  - 1) 7%, 2) 22%: dice que le han dado opciones sobre dónde 1) vivir y 2) trabajar
  - 16%: indica que la mayoría de los empleados que llegan a su casa lo tratan con respeto
  - 15%: toma decisiones importantes sobre la vida, entre ellas, vivienda, compañeros de cuarto, personal de apoyo o proveedores, rutinas diarias, actividades sociales, trabajo y coordinación de servicios

## Centros de Atención Intermedia para Personas con Retraso Mental (ICF/MR)

El Programa de ICF/MR ofrece servicios residenciales y de habilitación a personas que tienen discapacidades cognitivas o padecimientos relacionados. Hay proveedores privados, de Centros MHMR en la comunidad, así como en los Centros Estatales para el Retraso Mental que ofrecen servicios de ICF/MR. Los servicios son, entre otros:

- Servicios residenciales
- Servicios de habilitación
- Servicios de atención médica
- Capacitación en habilidades
- Servicios integrales de tratamiento de la conducta
- Programas vocacionales
- Servicios secundarios de terapia

Se entrevistó a una muestra estadísticamente válida y seleccionada al azar de las personas que reciben servicios durante un periodo de cuatro meses usando la Encuesta de Consumidores NCI. En el momento en que se seleccionó la muestra, 11,916 personas recibían servicios del Programa de ICF/MR. De estas, 11,681 tenían 18 años de edad o más. Se hizo contacto con 607 de las personas y 372 fueron entrevistadas (hubo un índice de denegación del 39%) en centros privados, centros MHMR de la comunidad y en centros estatales para el retraso mental.

### Indicadores mayores del 69% y menores del 31% para las personas que reciben servicios del Programa de ICF/MR

- 98%: los servicios "necesarios" estaban disponibles
- 96%: ha tenido un examen físico en los últimos 12 meses
- 88%: no se siente solo
- 70%: participa en las actividades integradas en la comunidad
  
- 12%: ha participado en actividades de grupos de defensa propia o de otros grupos que tratan los derechos
- 28%: controla su transporte
- 29%: decide quién entra y sale de su casa
- 1) 16%, 2) 15%: informa que le han dado opciones sobre dónde 1) vivir y 2) trabajar
- 9%: toma decisiones importantes sobre la vida, entre ellas, vivienda, compañeros de cuarto, personal de apoyo o proveedores, rutinas diarias, actividades sociales, trabajo y coordinación de servicios

## Servicios de Apoyo y Asistencia para Vivir en la Comunidad (CLASS)

El Programa CLASS ofrece servicios en el hogar y en la comunidad a adultos y niños con padecimientos relacionados como una alternativa económica a la colocación institucional en un ICF/MR. Las personas con padecimientos relacionados tienen una discapacidad aparte del retraso mental, que se presentó antes de la edad de 22 años y que afecta su capacidad de funcionar en la vida diaria. Los servicios son, entre otros:

Administración de casos • Ayudas para la adaptación • Servicios administrados por el cliente • Servicios de relevo • Rehabilitación • Servicios dentales • Enfermería • Adecuaciones menores a la casa • Orientación y terapias • Medicamentos recetados

Se entrevistó a una muestra estadísticamente válida y seleccionada al azar de las personas que reciben servicios durante un periodo de cuatro meses usando la Encuesta de Consumidores NCI. En el momento en que se seleccionó la muestra, 1,740 personas recibían servicios del Programa CLASS. De estas, 1,166 tenían 18 años o más. Se hizo contacto con 431 de las personas que recibían servicios y 295 fueron entrevistadas (hubo un índice de denegación del 32%).

### Indicadores mayores del 69% y menores del 31% para las personas que reciben servicios del Programa CLASS

- 93%: los servicios "necesarios" estaban disponibles
  - 71%: está satisfecho con el lugar donde vive
  - 88%: no se siente solo
  - 74%: participa en las actividades integradas en la comunidad
- 
- 25%: está satisfecho con su trabajo o programa durante el día
  - 10% de las mujeres: ha sido examinada por un ginecoobstetra durante los últimos 12 meses
  - 23% de las personas: ha tenido un chequeo dental periódico durante los últimos seis meses
  - 21%: ha participado en actividades de grupos de defensa propia o de otros grupos que tratan los derechos
  - 1) 14%, 2) 9%: dice que le han dado opciones sobre dónde 1) vivir y 2) trabajar
  - 23%: indican que la mayoría del personal del programa durante el día lo trata con respeto

## Personas Sordociegas con Discapacidades Múltiples (DB-MD)

Este programa alternativo de Medicaid ofrece servicios en el hogar y en la comunidad a personas con 18 años o más que son sordociegas con discapacidades múltiples como una alternativa económica a la colocación institucional en un ICF/MR. El Programa DB-MD se concentra en aumentar las oportunidades de las personas para comunicarse y relacionarse en sus entornos. Los servicios son, entre otros:

Administración de casos • Viviendas con asistencia con la vida diaria (hasta para 6 personas) • Ayudas para la adaptación • Servicios administrados por el cliente • Servicios de relevo • Rehabilitación • Enfermería • Adecuaciones menores a la casa • Terapias • Medicamentos recetados • Servicios de comunicación de la conducta • Proveedores para los quehaceres • Accesibilidad en el entorno • Interventor • Orientación y movilidad

Se entrevistó a una muestra seleccionada al azar de las personas que reciben servicios durante un periodo de cuatro meses usando la Encuesta de Consumidores NCI. En el momento en que se seleccionó la muestra, 132 personas recibían servicios del Programa DB-MD. Se hizo contacto con 83 de las personas que recibían servicios y 61 fueron entrevistadas (hubo un índice de denegación del 27%). Puesto que la muestra para este programa era pequeña, los resultados se pueden generalizar con un nivel de confianza del 95%, pero el intervalo es del 9.4.

**(Los resultados son válidos con una derivación de más o menos el 9.4% debido al tamaño pequeño de la muestra)**

### Indicadores mayores del 69% y menores del 31% para las personas que reciben servicios del Programa de DB-MD

- 98%: los servicios "necesarios" estaban disponibles
- 90%: ha tenido un examen físico en los últimos 12 meses
- 92%: no se siente solo
  
- 28% de las mujeres: ha sido examinada por un ginecoobstetra durante los últimos 12 meses
- 15% de las personas: ha participado en actividades de grupos de defensa propia o de otros grupos que tratan los derechos
- 1) 10%, 2) 10%: dice que le han dado opciones sobre dónde 1) vivir y 2) trabajar
- 26%: informa que tiene amigos y relaciones afectivas con personas aparte del personal de apoyo y de los familiares
- 26%: informa que tiene un amigo allegado con quien puede platicar asuntos personales
- 30%: puede ver a sus amigos cuando quiera
- 18%: informa que los coordinadores de servicios le ayudan a obtener lo que necesita
- 21%: conoce a su coordinador de servicios
- 21%: informa que su coordinador de servicios le preguntó sobre sus preferencias
- 1) 20%, 2) 20%: informa que se siente seguro en su 1) casa y 2) vecindario
- 15%: tiene un "defensor" o alguien que habla en su nombre
- 20%: informa que los demás respetan sus derechos básicos, por ejemplo, uso del teléfono
- 28%: puede ayudar a otras personas
- 26%: puede tener una relación estrecha, como un noviazgo, si lo desea
- 28%: gana lo suficiente para comprar las cosas que quiere
- 21%: tiene la libertad de arriesgarse cuando quiera



## Programa Opcional Combinado (CWP): Encuesta NCI

El CWP es un programa opcional de Medicaid que inició operaciones en el condado de Bexar en noviembre de 2001. El personal del DADS ofrece administración de casos. El programa ofrece servicios en el hogar y en la comunidad a personas que llenan los requisitos de atención en un centro para convalecientes o un centro de atención intermedia para personas con retraso mental o un padecimiento relacionado como una alternativa económica a la colocación en una institución. Los servicios son, entre otros:

Cuidado temporal de adultos • Asistencia con la vida diaria/atención residencial • Ayudas para la adaptación • Servicios administrados por el cliente • Servicios de relevo • Servicios de respuesta a emergencias • Comidas a domicilio • Enfermería • Adecuaciones menores a la casa • Servicios de terapia • Servicios de un ayudante personal • Medicamentos recetados • Especialista en comunicación de la conducta • Servicios de manutención de niños • Servicios dentales • Servicios de una familia sustituta • Rehabilitación • Defensa independiente • Servicios de un interventor • Orientación y servicios de movilidad

Se entrevistó a una muestra estadísticamente válida seleccionada al azar de las personas que reciben servicios durante un periodo de cuatro meses usando el instrumento de encuesta PES. En el momento en que se seleccionó la muestra, 186 personas recibían servicios del CWP. De estas, 121 tenían 18 años o más. Se hizo contacto con un total de 121 personas y 88 fueron entrevistadas. Se hizo contacto con 78 personas y 51 fueron entrevistadas utilizando la Encuesta NCI (hubo un índice de denegación del 35%). Los resultados son válidos con una derivación de más o menos el 9.6% debido al tamaño pequeño de la muestra. Se hizo contacto con 45 personas y 37 fueron entrevistadas utilizando el instrumento del PES (hubo un índice de denegación del 18%). Los resultados son válidos con una derivación de más o menos el 4.6% debido al tamaño pequeño de la muestra. La selección del instrumento se basó en la lista de espera del programa en la que aparecía el nombre de la persona antes de su inscripción en el CWP. El PES se usó con las personas cuyo nombre aparecía en la lista de interesados de CBA. La NCI se utilizó con las personas cuyo nombre figuraba en la lista de interesados de HCS, DB-MD o de CLASS.

**(Los resultados son válidos con una derivación de más o menos el 9.6% debido al tamaño pequeño de la muestra)**

**Indicadores mayores del 69% y menores del 31% para las personas que reciben servicios del CWP**

- 88%: los servicios "necesarios" estaban disponibles
- 78%: ha tenido un examen físico en los últimos 12 meses
- 84%: no se siente solo
  
- 4% de las mujeres: ha sido examinada por un ginecoobstetra durante los últimos 12 meses
- 20% de las personas: ha participado en actividades de grupos de defensa propia o de otros grupos que tratan los derechos
- 1) 6%, 2) 22%: informa que le han dado opciones sobre dónde 1) vivir y 2) trabajar
- 18%: toma decisiones importantes sobre la vida, entre ellas, vivienda, compañeros de cuarto, personal de apoyo o proveedores, rutinas diarias, actividades sociales, trabajo y coordinación de servicios

## Programa Opcional Combinado (CWP): Encuesta PES

(Los resultados son válidos con una derivación de más o menos el 4.6% debido al tamaño pequeño de la muestra)

La Encuesta de Experiencia del Participante (PES) se usó con las personas que reciben servicios en el Programa de CBA y con aquellas cuyo nombre estaba en la lista de interesados antes de su inscripción en el CWP. Los resultados a continuación son un reflejo de las conclusiones más importantes de los indicadores del PES calculadas de las encuestas de PES para el CWP y el CBA.

**El 3% o menos de las personas que reciben servicios del Programa Opcional Combinado informa que:**

- 0%: a veces no puede comer porque no hay nadie que le ayude
- 0%: no ayuda al personal que presta servicios directos, pero le gustaría
- 3%: no recibe un trato respetuoso del personal que está en su casa
- 0%: ha sufrido alguna lesión a manos del personal actual
- 0%: trabaja con personal que no escucha con atención sus peticiones de asistencia de programas fuera del hogar
- 3%: es víctima de abuso verbal por parte del personal actual
- 0%: no recibe un trato respetuoso del personal cuando usa los servicios de transporte
- 0%: no escogió su trabajo actual
- 0%: no está a gusto con su trabajo actual

(Los resultados son válidos con una derivación de más o menos el 12.5% debido al tamaño pequeño de la muestra)

**Otras conclusiones:**

- 30%: no termina los quehaceres de la casa porque no hay nadie que le ayude
- 69%: no escoge al personal que lo atiende, pero le gustaría hacerlo
- 50%: informa que tiene una necesidad insatisfecha de participar en la comunidad
- 38% de las personas que no son adultos mayores: actualmente no trabaja, pero quisiera hacerlo

## Programa de Alternativas en la Comunidad (CBA)

El Programa de CBA ofrece servicios en el hogar y en la comunidad a personas de 21 años o mayores que son adultos mayores o discapacitados como una alternativa económica a la atención institucional en un centro para convalecientes. Los servicios son, entre otros:

Cuidado temporal de adultos • Asistencia con la vida diaria/atención residencial • Ayudas para la adaptación • Servicios administrados por el cliente • Servicios de relevo • Servicios de respuesta a emergencias • Comidas a domicilio • Enfermería • Adecuaciones menores a la casa • Servicios de terapia • Servicios de un ayudante personal • Medicamentos recetados

Se entrevistó a una muestra estadísticamente válida seleccionada al azar de las personas que reciben servicios durante un periodo de cuatro meses usando el instrumento de encuesta PES. En el momento en que se seleccionó la muestra, 29,353 personas recibían servicios del CBA y todas tenían 18 años o más. Se hizo contacto con 611 personas y 379 fueron entrevistadas (hubo un índice de denegación del 37%).

**El 3% o menos de las personas que reciben servicios del Programa de CBA informa que:**

- 2%: a veces no puede comer porque no hay nadie que le ayude
- 3%: a veces se salta una comida porque no hay nadie que le ayude a prepararla
- 3%: no está seguro a quién comunicar los problemas con el personal o no los comunicaría a nadie
- 1%: ha sufrido alguna lesión a manos del personal actual
- 0%: no escogió su trabajo actual
- 0%: no está a gusto con su trabajo actual

### Otras conclusiones

- 39%: no escoge al personal que lo atiende, pero quisiera hacerlo
- 31%: no ayuda al personal de servicios directos, pero quisiera hacerlo
- 37%: gana lo suficiente para comprar las cosas que quiere
- 64%: informa que tiene una necesidad insatisfecha de participar en la comunidad

## Servicios Administrados por el Cliente (CDS)

El Programa de CDS es un modelo de prestación de servicios de atención a largo plazo en el cual las personas, sus curadores o sus representantes designados tienen mayores opciones y control sobre los servicios que reciben. El modelo de los CDS les permite a las personas (en vez de a la agencia proveedora) contratar, despedir y capacitar a los empleados que ofrecen servicios. El modelo de los CDS es una opción de prestación de servicios y no descarta el uso del sistema tradicional de prestación de servicios basado en una agencia. Los Programas de CBA, CLASS y DB-MD ofrecen la opción CDS a las personas que reciben servicios.

Las personas que participan en la opción CDS se identificaron en el conjunto de información con una bandera. La encuesta no se diseñó para detectar las diferencias entre las respuestas de las personas que reciben servicios y participan en la opción CDS y las que no participan en esa opción. Sin embargo, se llevó a cabo un análisis de los indicadores NCI usando las respuestas de las personas que reciben servicios de DB-MD y de CLASS que participan en la opción CDS y comparándolas con las respuestas de las personas que no participan en esa opción. En el momento en que se seleccionó la muestra, un total de 1,298 personas de 18 años o más recibían servicios del Programa CLASS y de DB-MD. El tamaño total de la muestra para CLASS y DB-MD era 356. De esas 356 personas, 47 participan en CDS y 309 no participan. Los resultados preliminares sugieren que:

- ❖ las personas que participan en la opción CDS informan con más frecuencia que las personas que no participan en esa opción que: la gente avisa antes de entrar a su dormitorio;
- ❖ la gente avisa antes de entrar a su casa;
- ❖ pueden estar solos con sus amigos;
- ❖ conocen a su curador;
- ❖ escogen a las personas con quien van a vivir;
- ❖ participan en un grupo de defensa propia, y
- ❖ toman decisiones sobre su vida.

## Conclusión

Los resultados de las encuestas han dado al personal del DADS información inicial de comparación que se usará para seguir añadiendo datos a medida que se realicen las encuestas cada año y así identificar las tendencias con el tiempo. La información se usará como parte de una estrategia general de administración de la calidad en el DADS, que incluye identificar en qué áreas tienen más experiencias positivas las personas que reciben servicios, así como identificar las áreas que merecen mayor exploración para señalar los problemas que necesiten atención.

Aparte de los resultados de cada programa, surgieron algunos patrones para todos los programas. La mayoría de las personas que reciben servicios en HCS, TxHmL, ICF/MR, CLASS, DB-MD y CWP informa que recibe los servicios que necesita, ha tenido un examen físico durante el último año y no se siente solo. La mayoría de las personas que recibe servicios de HCS, TxHmL y CLASS está satisfecha con el lugar donde vive.

Los patrones en HCS, TxHmL, ICF/MR, CLASS, DB-MD y CWP que se vieron con el instrumento NCI y que necesitan mayor investigación son las proporciones bajas en:

- ❖ Las mujeres que han tenido una cita con el ginecoobstetra en el último año
- ❖ Las personas que reciben servicios que informan que han participado en las actividades de grupos de defensa propia u otros grupos que tratan los derechos
- ❖ Las personas que tenían opciones sobre dónde vivir y trabajar
- ❖ Las personas que toman decisiones importantes sobre la vida

El Programa de DB-MD merece mayor estudio porque muchos de los indicadores generalmente parecen ser más bajos que en los demás programas. Es posible que los retos de la comunicación tengan un efecto sobre los resultados de este programa más que en otros y se deben considerar en la revisión, así como el tamaño pequeño de la muestra de ese programa.

Hay cinco indicadores que se pueden calcular para ambos instrumentos, el NCI y el PES, porque se juzgó que el lenguaje de los puntos de la encuesta pertinente era suficientemente comparable entre los dos instrumentos. La tabla a continuación refleja los resultados para todos los programas en estos indicadores.

Indicador	HCS	TxHmL	ICF/MR	CLASS	DB-MD	CBA	CWP
% de las personas que tiene transporte adecuado cuando quiere salir a algún lado.	55	64	46	57	34	76	73
% de las personas que indica que la mayoría del personal 1) en la casa 2) durante el día la trata con respeto.	1) 53 2) 67	1) 16 2) 66	1) 63 2) 52	1) 64 2) 23	1) 38 2) 36	95	97
% de las personas que conoce a su coordinador de servicios.	64	76	47	64	21	91	89
% de las personas que informa que su coordinador de servicios le ayuda a obtener lo que necesita.	56	69	50	61	18	85	92
% de las personas que participa en actividades integradas en la comunidad.	77	76	70	74	69	36	50

Los indicadores del PES que eran uniformes para CBA y el Programa Opcional Combinado concluyen que la mayoría de las personas:

- Puede comer cuando lo necesita porque hay alguien que le puede ayudar
- No ha sufrido ninguna lesión a manos del personal actual
- Ha escogido su trabajo actual si es que trabaja
- Se siente a gusto con su trabajo actual

Además, el 69% de las personas que reciben servicios de CWP y el 39% de los que reciben servicios de CBA informan que no escogen al personal que los atiende, pero quisieran hacerlo. Se necesita más investigación para determinar por qué las personas en el Programa de CBA no participan en la opción CDS pero informan que quisieran escoger al personal que las atiende. También, las personas que reciben servicios en ambos programas informan que tienen una necesidad insatisfecha de participar en la comunidad (CWP: 50%, CBA: 64%). Por último, más de un tercio de las personas que reciben servicios de CWP que no son adultos mayores informa que quisiera trabajar.

El análisis de los resultados de las diferencias entre las personas que reciben servicios de CLASS y del Programa DB-MD y participan en la opción CDS y las que no participan en la opción merece más estudio. Aunque el tamaño de la muestra era adecuado para llegar a algunas conclusiones, un análisis más robusto abarcaría la concentración en un programa específico para obtener una muestra estratificada de los que participan en la opción CDS y los que no. Los resultados de este tipo de análisis podrían ser más beneficiosos porque se podría llevar a cabo un análisis más profundo usando la demografía de las personas que participan en la opción y compararlo con la de las personas que no participan.

Una limitación de este estudio es la metodología de muestras proporcionales. El uso de esta metodología excluye los condados donde el número de personas que recibe servicios de los varios programas es muy bajo. Es posible que las personas en esas áreas rurales tengan respuestas distintas a las de las personas en las áreas más pobladas del estado.