

Sus experiencias con la atención médica



Su privacidad está protegida. Toda información que permitiría que alguien lo/la identifique a usted o a su familia se mantendrá privada. [VENDOR NAME] no compartirá su información personal con nadie sin su permiso, excepto en los casos en que la ley lo exija. Sus respuestas a este cuestionario serán completamente **confidenciales**.

Su participación es voluntaria. Usted puede decidir si desea contestar este cuestionario o no. Si decide no hacerlo, eso no afectará la atención médica que recibe.

Qué hacer una vez que haya terminado. Una vez que termine de contestar el cuestionario, dóblelo por la mitad y métele en el sobre adjunto. Selle el sobre y deposítelo en la urna rotulada "Sus experiencias con la atención médica" situada en la clínica o en el buzón de correo más cercano.

Si desea recibir más información acerca de este estudio, llame a [CONTACT NAME] al [INSERT TOLL FREE NUMBER].

Instrucciones para el cuestionario

Conteste cada pregunta marcando el cuadrito que aparece a la izquierda de la respuesta que usted elija.

A veces hay que saltarse alguna pregunta del cuestionario. Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota que le indicará cuál es la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:

- Sí → **Si contestó “Sí”, pase a la pregunta 1 en la página 1**
- No

Su clínica

1. Según nuestros registros, usted recibió atención en la clínica cuyo nombre aparece a continuación.

Name of clinic label goes here

¿Es correcta esta información?

¹ Sí

² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 30 en la página 5**

2. Las preguntas de este cuestionario se van a referir al profesional médico que vio en su consulta más reciente en esta clínica como “este profesional médico”.

¿Es este el profesional médico al que usted va generalmente si necesita un chequeo, si quiere consejos sobre un problema de salud o si se enferma o lastima?

¹ Sí

² No

3. ¿Cuánto tiempo hace que ha estado yendo a este profesional médico?

¹ Menos de 6 meses

² Al menos 6 meses pero menos de 1 año

³ Al menos 1 año pero menos de 3 años

⁴ Al menos 3 años pero menos de 5 años

⁵ 5 años o más

La atención que recibió en los últimos 12 meses

Estas preguntas se refieren sólo a la atención médica **que usted recibió**. **No** incluya la atención que recibió cuando pasó la noche hospitalizado. **No** incluya las consultas al dentista.

4. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a ver a este profesional médico para recibir atención médica para usted mismo?

Ninguna → **Si contestó “Ninguna”, pase a la pregunta 30 en la página 5**

1 vez

2

3

4

5 a 9

10 veces o más

5. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para pedir una cita debido a una enfermedad, lesión o problema de salud para el cual **necesitaba atención inmediata**?

¹ Sí

² No → **Si contestó “No”, pase a la pregunta 7**

6. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para pedir una cita para **recibir atención inmediata**, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como creía que la necesitaba?

¹ Nunca

² A veces

³ La mayoría de las veces

⁴ Siempre

7. En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita para un **chequeo o una consulta corriente** con este profesional médico?

¹ Sí

² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 9

8. En los últimos 12 meses, cuando hizo una cita para un **chequeo o una consulta regular** con este profesional médico, ¿con qué frecuencia consiguió la cita tan pronto como creía que la necesitaba?

¹ Nunca

² A veces

³ La mayoría de las veces

⁴ Siempre

9. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para hacer una pregunta médica durante las horas normales de oficina?

¹ Sí

² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 11

10. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico durante las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica ese mismo día?

¹ Nunca

² A veces

³ La mayoría de las veces

⁴ Siempre

11. En los últimos 12 meses, ¿llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico para hacer una pregunta médica **después** de las horas normales de oficina?

¹ Sí

² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 13

12. En los últimos 12 meses, cuando llamó por teléfono al consultorio de este profesional médico **después** de las horas normales de oficina, ¿con qué frecuencia le contestaron su pregunta médica tan pronto como lo necesitaba?

¹ Nunca

² A veces

³ La mayoría de las veces

⁴ Siempre

13. El tiempo de espera incluye el tiempo en la sala de espera y en el cuarto de consulta. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia empezaron las consultas con este profesional médico **antes de que pasaran 15 minutos** de la hora de su cita?

¹ Nunca

² A veces

³ La mayoría de las veces

⁴ Siempre

La atención que usted recibió en su consulta más reciente

Estas preguntas se refieren a la consulta más reciente que usted tuvo con este profesional médico. Responda pensando sólo en la atención médica **que usted recibió**.

14. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su consulta más reciente con este profesional médico?

- ¹ Menos de 1 mes
² Al menos 1 mes pero menos de 3 meses
³ Al menos 3 meses pero menos de 6 meses
⁴ Al menos 6 meses pero menos de 12 meses
⁵ 12 meses o más

15. El tiempo de espera incluye el tiempo en la sala de espera y en el cuarto de consulta. Durante su consulta más reciente, ¿le atendió este profesional médico **antes de que pasaran 15 minutos** de la hora de su cita?

- ¹ Sí
² No

16. Durante su consulta más reciente, ¿le mandó este profesional médico hacerse una prueba de sangre, una radiografía o alguna otra prueba?

- ¹ Sí
² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 18

17. ¿Se comunicó con usted alguien del consultorio de este profesional médico para darle los resultados?

- ¹ Sí
² No

18. Durante su consulta más reciente, ¿le explicó este profesional médico las cosas de una manera fácil de entender?

- ¹ Definitivamente sí
² Sí, un poco
³ No

19. Durante su consulta más reciente, ¿le escuchó con atención este profesional médico?

- ¹ Definitivamente sí
² Sí, un poco
³ No

20. Durante su consulta más reciente, ¿habló con este profesional médico sobre algún problema o inquietud de salud?

- ¹ Sí
² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 22

21. Durante su consulta más reciente, ¿le dio este profesional médico instrucciones fáciles de entender sobre qué hacer para resolver esos problemas o inquietudes de salud?

- ¹ Definitivamente sí
² Sí, un poco
³ No

22. Durante su consulta más reciente, ¿parecía saber este profesional médico la información importante sobre sus antecedentes médicos?

- ¹ Definitivamente sí
² Sí, un poco
³ No

23. Durante su consulta más reciente, ¿mostró este profesional médico respeto por lo que usted tenía que decir?

- ¹ Definitivamente sí
² Sí, un poco
³ No

24. Durante su consulta más reciente, ¿pasó este profesional médico suficiente tiempo con usted?

- ¹ Definitivamente sí
² Sí, un poco
³ No

25. Usando un número del 0 al 10, siendo el 0 el peor profesional médico posible y el 10 el mejor profesional médico posible, ¿qué número usaría para calificar a este profesional médico?

- 0 El peor profesional médico posible
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 El mejor profesional médico posible

26. ¿Les recomendaría el consultorio de este profesional médico a sus familiares y amigos?

- ¹ Definitivamente sí
² Sí, un poco
³ No

27. Díganos cómo podría haber mejorado el consultorio de este profesional médico la atención que usted recibió durante su consulta.

Escriba en letra de molde: _____

Oficinistas y recepcionistas

28. Durante su consulta más reciente, ¿le dieron los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico toda la ayuda que usted creía que debían darle?

- ¹ Definitivamente sí
² Sí, un poco
³ No

29. Durante su consulta más reciente, ¿lo trataron con cortesía y respeto los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico?

- ¹ Definitivamente sí
² Sí, un poco
³ No

Sobre usted

30. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

- ¹ Excelente
- ² Muy buena
- ³ Buena
- ⁴ Regular
- ⁵ Mala

31. Un profesional médico es un médico, una enfermera o cualquier otra persona a quien usted vaya para recibir atención médica. En los últimos 12 meses, ¿ha ido al doctor o a algún otro profesional médico tres o más veces por la misma enfermedad o problema?

- ¹ Sí
- ² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 33

32. ¿Se trata de una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses? **No** incluya el embarazo ni la menopausia.

- ¹ Sí
- ² No

33. ¿Necesita o toma ahora alguna medicina recetada por un doctor o por otro profesional médico? **No** incluya anticonceptivos.

- ¹ Sí
- ² No → Si contestó “No”, pase a la pregunta 35

34. ¿Esta medicina es para tratar una enfermedad o problema que ha durado al menos 3 meses? **No** incluya el embarazo ni la menopausia.

- ¹ Sí
- ² No

35. ¿Qué edad tiene?

- ¹ 18 a 24
- ² 25 a 34
- ³ 35 a 44
- ⁴ 45 a 54
- ⁵ 55 a 64
- ⁶ 65 a 74
- ⁷ 75 o más

36. ¿Es usted hombre o mujer?

- ¹ Hombre
- ² Mujer

37. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado?

- ¹ 8 años de escuela o menos
- ² 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
- ³ Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria, o su equivalente (o GED)
- ⁴ Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- ⁵ Título universitario de 4 años
- ⁶ Título universitario de más de 4 años

38. ¿Es usted de origen o ascendencia hispana o latina?

- ¹ Sí, hispano o latino.
- ² No, ni hispano ni latino.

39. ¿A qué raza pertenece? Marque una o más respuestas.

- ¹ Blanca
- ² Negra o afroamericana
- ³ Asiática
- ⁴ Nativa de Hawai o de otras islas del Pacífico
- ⁵ Indígena norteamericana o nativa de Alaska
- ⁶ Otra

40. ¿Le ayudó alguien a contestar esta encuesta?

- ¹ Sí
- ² No → **Gracias.**

Devuelva esta encuesta en el sobre con porte o franqueo pagado.

41. ¿Cómo le ayudó esa persona? Marque una o más respuestas.

- ¹ Me leyó las preguntas.
- ² Anotó las respuestas que le di.
- ³ Contestó las preguntas por mí.
- ⁴ Tradujo las preguntas a mi idioma.
- ⁵ Me ayudó de otra forma.

Escriba en letra de molde: _____

Gracias.

Devuelva la encuesta en el sobre con porte que le hemos dado. Puede depositar el sobre en la urna que la clínica tiene para recolectar el cuestionario o en el buzón de correo más cercano.