



OMB Número 2900-0712
Tiempo Estimado: 10 minutos
VA Forma 10-1465-5

ESTUDIO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD EXPERIENCIAS DE PACIENTES CUIDADO AMBULATORIO 2013

Para la Administración de Veteranos llevar a cabo su misión de proveer el mejor cuidado médico y servicios a todos los veteranos es extremadamente importante que usted llene y devuelva esta encuesta. Sus respuestas serán de gran importancia para que todos los veteranos reciban los servicios de salud que se han ganado y que merecen.

Por favor lea cada pregunta y marque el cuadrado que mejor describa su experiencia. Asegúrese de leer todas las páginas de esta encuesta.

Las respuestas a las preguntas de esta encuesta que usted provea en los cuadrillos no serán conectadas a usted personalmente sino combinadas con las opiniones de otros veteranos y compartidas con la facilidad VA que provee su cuidado. No obstante, cualquier información adicional que usted provea, incluyendo comentarios escritos en los márgenes, cartas, y cualquier otra información incluida será compartida con el Director del Centro Médico o personal adecuado en su facilidad si ésta es la mejor manera de responder a sus preocupaciones, a menos que usted nos indique que no la comparta.

La participación es voluntaria y sus contestaciones en la encuesta no van a afectar el cuidado de salud que usted recibe o su elegibilidad para beneficios de VA.

Si tiene alguna pregunta específica o necesita ayuda con el cuidado de salud que recibe en la Administración de Veteranos, puede comunicarse directamente con la Administración de Veteranos como se describe al final de este cuestionario.

¡Muchas gracias!

La Acta de Reducción de Papeleo del 1995: Esta información es recolectada de acuerdo con la sección 3507 de la Acta de Reducción de Papeleo del 1995. De acuerdo a esta Acta, nosotros no podemos llevar a cabo o auspiciar, y usted no está requerido a responder a una colección de información a menos que esta tenga un número válido de OMB. Anticipamos que el tiempo promedio que le tomará a una persona responder a este cuestionario es de 10 minutos. Esto incluye el tiempo de leer las instrucciones, juntar los datos necesarios y llenar el cuestionario. Los Estudios de Satisfacción de Consumidores se utilizan para medir la percepción del cliente respecto a los servicios de la Administración de Veteranos, así como sus expectativas y deseos. Los resultados de este estudio contribuirán a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos ayudando a darle dirección y foco a programas y servicios específicos. La Administración de Veteranos solamente compartirá data estadística y otra información no identificada con su persona para el mejoramiento de los servicios dentro del sistema de cuidado de la salud de la Administración de Veteranos y para otros propósitos administrativos relacionados. Completar y devolver este formulario es voluntario y el no hacerlo no tendrá impacto alguno en los beneficios a los que usted tiene derecho.

Instrucciones para el cuestionario

Conteste cada pregunta marcando el cuadrado 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 #1

☐ No

Su profesional médico

1. Según nuestros registros, usted recibió atención médica en los últimos 12 meses del profesional médico cuyo nombre aparece a continuación.

<<PROVIDER NAME>>

☐ Sí

☐ No → Si contestó “No”, pase a #44

Las preguntas de este cuestionario se van a referir al profesional médico cuyo nombre aparece en la pregunta 1 como “este profesional médico.” Por favor piense en ese profesional médico al contestar las preguntas de la encuesta.

2. ¿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?

☐ Sí

☐ No

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

☐ Menos de 6 meses

☐ Al menos 6 meses pero menos de 1 año

☐ Al menos 1 año pero menos de 3 años

☐ Al menos 3 años pero menos de 5 años

☐ 5 años o más

La atención que recibió de este profesional médico en los últimos 12 meses

Estas preguntas son acerca la atención médica que usted ha recibido. 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 #44

☐ 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?

☐ Sí

☐ No → Si contestó “No”, pase a #8

6. En los últimos 12 meses, cuando llamé 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 la necesitaba?
- ☐ Nunca
☐ A veces
☐ La mayoría de las veces
☐ Siempre
7. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días tuvo que esperar normalmente para una cita cuando necesitaba atención inmediata?
- ☐ El mismo día
☐ 1 día
☐ De 2 a 3 días
☐ De 4 a 7 días
☐ Más de 7 días
8. En los últimos 12 meses, ¿hizo alguna cita para un chequeo o una consulta regular con este profesional médico?
- ☐ Sí
☐ No → Si contestó “No”, pase a #10
9. 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 la necesitaba?
- ☐ Nunca
☐ A veces
☐ La mayoría de las veces
☐ Siempre
10. ¿Le dio el consultorio de este profesional médico información sobre qué hacer en caso de necesitar atención médica durante la noche, los fines de semana o los días feriados?
- ☐ Sí
☐ No

11. En los últimos 12 meses, ¿necesitó atención médica en las noches, los fines de semana o los días feriados?
- ☐ Sí
☐ No → Si contestó “No”, pase a #13
12. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia pudo usted conseguir la atención médica que necesitaba del consultorio de este profesional médico en las noches, los fines de semana o los días feriados?
- ☐ Nunca
☐ A veces
☐ La mayoría de las veces
☐ Siempre
13. 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?
- ☐ Sí
☐ No → Si contestó “No”, pase a #15
14. En los últimos 12 meses, cuando llamé 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?
- ☐ Nunca
☐ A veces
☐ La mayoría de las veces
☐ Siempre
15. 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?
- ☐ Sí
☐ No → Si contestó “No”, pase a #17

16. En los últimos 12 meses, cuando llamé 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?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

17. Algunos consultorios les recuerdan a los pacientes de exámenes, tratamientos o citas antes de su siguiente visita. En los últimos 12 meses, ¿recibió algún recordatorio entre una cita y otra del consultorio de este profesional médico?

- ☐ Sí
- ☐ No

18. 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?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

19. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le explicó las cosas de una manera fácil de entender?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

20. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le escuchó con atención?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

21. En los últimos 12 meses, ¿habló con este profesional médico sobre alguna pregunta o inquietud médica?

- ☐ Sí
- ☐ No → Si contestó "No", pase a #23

22. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico le dio información fácil de entender sobre esas preguntas o inquietudes médicas?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

23. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico parecía saber la información importante sobre sus antecedentes médicos?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

24. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

25. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia este profesional médico pasó suficiente tiempo con usted?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

26. En los últimos 12 meses, ¿le mandó este profesional médico hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba?

- ☐ Sí
- ☐ No → Si contestó “No”, pase a #28

27. En los últimos 12 meses, cuando este profesional médico le mandó hacerse una prueba de sangre, rayos X o alguna otra prueba, ¿con qué frecuencia alguien del consultorio de este profesional médico se comunicó con usted para darle los resultados?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

28. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y este profesional médico sobre comenzar o suspender una medicina recetada?

- ☐ Sí
- ☐ No → Si contestó “No”, pase a #32

29. Cuando hablaron de comenzar o suspender una medicina recetada, ¿qué tanto habló este profesional médico sobre las razones por las que querría tomar una medicina?

- ☐ Para nada
- ☐ Un poco
- ☐ Algo
- ☐ Mucho

30. Cuando hablaron de comenzar o suspender una medicina recetada, ¿qué tanto habló este profesional médico sobre las razones por las que tal vez no quiera tomar una medicina?

- ☐ Para nada
- ☐ Un poco
- ☐ Algo
- ☐ Mucho

31. Cuando hablaron de comenzar o suspender una medicina recetada, ¿le preguntó este profesional médico sobre lo que usted creía que sería lo mejor para usted?

- ☐ Sí
- ☐ No

32. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo 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

33. Los especialistas son doctores que se especializan en un área de la medicina. Pueden ser cirujanos, doctores especialistas en el corazón, las alergias, la piel, y otras áreas. En los últimos 12 meses, ¿fue a un especialista por un problema de salud en particular?

- ☐ Sí
- ☐ No → Si contestó “No”, pase a #35

34. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el profesional médico que se mencionó en la pregunta 1 parecía estar informado y al tanto de la atención que recibió usted de los especialistas?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

Por favor conteste estas preguntas sobre el profesional médico que se mencionó en la pregunta 1 en este cuestionario.

35. En los últimos 12 meses, ¿habló con usted alguien del consultorio de este profesional médico sobre metas específicas para su salud?

- ☐ Sí
- ☐ No

36. En los últimos 12 meses, ¿le preguntó alguien del consultorio de este profesional médico si hay cosas que le dificultan el cuidado de su salud?

- ☐ Sí
- ☐ No

37. En los últimos 12 meses, ¿tomó alguna medicina recetada?

- ☐ Sí
- ☐ No → Si contestó “No”, pase a #39

38. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre todas las medicinas recetadas que usted estaba tomando?

- ☐ Sí
- ☐ No

39. En los últimos 12 meses, ¿le preguntó alguien del consultorio de este profesional médico si hubo un periodo de tiempo durante el cual usted se sintió triste, vacío o deprimido?

- ☐ Sí
- ☐ No

40. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre las cosas de su vida que le preocupan o le causan estrés?

- ☐ Sí
- ☐ No

41. En los últimos 12 meses, ¿hablaron usted y alguien del consultorio de este profesional médico sobre problemas personales, un problema familiar, uso de alcohol, uso de drogas o una enfermedad mental o emocional?

- ☐ Sí
- ☐ No

Los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico

42. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le dieron toda la ayuda que usted creía que debían darle?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

43. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia los oficinistas y recepcionistas del consultorio de este profesional médico le trataron con cortesía y respeto?

- ☐ Nunca
- ☐ A veces
- ☐ La mayoría de las veces
- ☐ Siempre

Sobre usted

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

- ☐ Excelente
- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

45. En general, ¿cómo calificaría toda su salud mental o emocional?

- ☐ Excelente
- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

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

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

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

- ☐ Sí, hispano o latino
- ☐ No, ni hispano ni latino

48. ¿A qué raza pertenece? Marque una o más.

- ☐ Blanca
- ☐ Negra o afroamericana
- ☐ Asiática
- ☐ Nativa de Hawai o de otras islas del Pacífico
- ☐ Indígena americana o nativa de Alaska

49. ¿Qué idioma usted habla mayormente en su casa?

- ☐ Inglés
- ☐ Español
- ☐ Chino
- ☐ Ruso
- ☐ Vietnamita
- ☐ Otro idioma (por favor escriba en letra de molde)

50. ¿Le ayudó alguien a contestar esta encuesta?

- ☐ Sí
- ☐ No → **Gracias. Por favor, devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado.**

51. ¿Cómo le ayudó a usted esta persona? Marque una o más.

- ☐ Me leyó las preguntas.
- ☐ Anotó las respuestas que le di.
- ☐ Contestó las preguntas por mí.
- ☐ Tradujo las preguntas a mi idioma.
- ☐ Me ayudó de otra forma.

Gracias.

Por favor cuando haya completado el cuestionario, devuélvalo en el sobre con porte o franqueo pagado.

Si usted tiene preguntas específicas o necesita ayuda con el cuidado de salud en VA, puede comunicarse con la VA:

1. Por Teléfono:

a. Beneficios VA: 1-800-[REDACTED]

b. Beneficios de Cuidado de Salud: 1-877-[REDACTED]

c. Aparato de Telecomunicaciones para Sordos (TDD): 1-800-[REDACTED]

2. Encuentre información amplia sobre los beneficios para veteranos en nuestra página web en:
<http://www.va.gov>

3. En su Centro Médico VA local. Puede comunicarse con el Departamento que usted crea puede ayudarlo o puede comunicarse con el Procurador del Paciente.

Sus contestaciones son muy importantes para ayudarnos a mejorar el cuidado de la salud en VA. Gracias por completar este cuestionario. Por favor coloque el cuestionario completado en el sobre que le enviamos. No se requieren sellos. Sencillamente eche el sobre en cualquier buzón y devuelva el cuestionario a:

Department of Veterans Affairs

c/o [REDACTED]

P.O. Box [REDACTED]