

Encuesta de Satisfacción de Pacientes de Centros Ambulatorios de Servicios Médicos para el VIH

Después de cada frase o pregunta, por favor marque el cuadrado que mejor describe su respuesta u opinión. Por favor marque sólo un cuadrado por pregunta, a no ser que hayan otras instrucciones.

Si una frase no le aplica a usted porque a usted no le pasó la situación descrita, o no necesitó o recibió un servicio, por favor marque “no aplica.”

Por favor responda a las preguntas basadas en sus experiencias durante el último año (doce meses). Si usted ha estado viniendo aquí por menos de 12 meses, responda a las preguntas basadas en sus experiencias desde que usted empezó a venir aquí.

Definición de Términos

Empleados: personas que no son médicos (como la recepcionista) que usted ve cuando viene a una visita.

Proveedores: los médicos, asistentes de médico, o enfermeras que les dan servicio médico.

Sus respuestas a preguntas sobre proveedores deben expresar su sentimiento general sobre todas las personas que le han dado atención médica durante el último año.

Sus respuestas se mantendrán completamente anónimas, así que por favor díganos todo lo que piensa.

1. He recibido cuidado médico aquí . . .

- por menos de un año entre uno y dos años entre tres y cinco años más de cinco años

2. Mi última visita aquí fue hace . . .

- menos de un mes entre uno y dos meses entre tres y seis meses más de seis meses

3. Yo clasificaría mi salud hoy como . . .

- mal regular bien muy bien excelente

Acceso A Los Servicios Médicos Para El VIH (En los últimos doce meses...)

4. ¿Alguna vez llamó a la clínica para hacer una cita o hablar con alguien sobre su cuidado médico?

- Sí No (Si contesta no, vaya directo a la pregunta 5)

Si su respuesta fue sí, cómo le fue cuando llamó a la clínica? (por favor marque todas las respuestas que apliquen):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> El teléfono estaba ocupado | <input type="checkbox"/> La persona que contestó el teléfono no fue amistosa |
| <input type="checkbox"/> Me pusieron en espera mucho tiempo | <input type="checkbox"/> Hablé con varias personas antes de hablar con la persona que necesitaba |
| <input type="checkbox"/> Me desconectaron la llamada | <input type="checkbox"/> No me gusta llamar porque una máquina siempre responde |
| <input type="checkbox"/> Dejé un mensaje y nadie me contestó la llamada | <input type="checkbox"/> Recibí la ayuda que necesitaba |
| <input type="checkbox"/> El teléfono sonó muchas veces antes de que lo contestaran | <input type="checkbox"/> Otra cosa _____ |

5. Cuando necesitaba una cita, generalmente podía hacerla bastante pronto para mis necesidades.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

6. Mis proveedores me dijeron lo importante que era que yo mantuviera mis citas.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

7. Si necesitaba atención médica durante la noche o los fines de semana, generalmente podía conseguir a alguien de la clínica que me podía ayudar.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

8. Cuando tenía una pregunta médica, podía hablar con alguien por teléfono acerca de mi pregunta.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

Esperando Por La Cita Para Ver Al Médico (En los últimos doce meses...)

9. Cuando me presenté para la visita médica y esperé, los empleados no fueron amables conmigo.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

10. Habían folletos educacionales acerca del VIH que yo podía leer.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

11. Yo he estado frustrado por el tiempo que he tenido que esperar por las visitas.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

La Visita Médica Del VIH (En los últimos doce meses...)

12. Cuando veía a mis proveedores, las visitas fueron interrumpidas (por llamadas telefónicas, por otros pacientes, etc.).

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

13. Mis proveedores se aseguraban de que yo entendía mis resultados de laboratorio (como mi CD4 y nivel viral) y lo que significaban para mi salud.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

14. Yo quise que mis proveedores tomaran mas tiempo conmigo.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

15. Tuve preguntas que quería hacerle a mis proveedores sobre mi cuidado para el VIH pero no las hice.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

16. Me sentí incomodo hablando sobre asuntos personales e íntimos con mis proveedores.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

17. Yo quise participar mas en decisiones sobre mi tratamiento.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

18. Si tenía una queja acerca de mi cuidado médico, mis proveedores la ignoraban.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

19. Cuando hacía preguntas acerca de mi cuidado para el VIH, era difícil entender las respuestas de mis proveedores.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

20. He encontrado que mis proveedores aceptan y no juzgan mi modo de vida y mis preferencias de cuidados médicos.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

21. Fue difícil llenar las recetas para las medicinas para el VIH cuando las necesitaba.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

22. Mis proveedores me explicaron los efectos secundarios de mis medicamentos para el VIH en una forma que yo pude entender.

- Sí No No Seguro

23. Mis proveedores me sugirieron formas para ayudarme a recordar tomar mis medicamentos para el VIH.

- Sí No No Seguro

24. Mis proveedores me explicaron que tipo de exámenes médicos debía hacerme y con que frecuencia.

- Sí No No Seguro

25. Mis proveedores me explicaron como prevenir enfermedades.

- Sí No No Seguro

26. Mis proveedores me explicaron como evitar transmitir el VIH a otras personas y como protegerme de una re-infección del VIH.

- Sí No No Seguro

27. Mis proveedores me explicaron como protegerme para evitar infectarme con la Hepatitis C y para no transmitirla a otras personas si ya la tenía.

- Sí No No Seguro

Referidos (En los últimos doce meses...)

28. Mis proveedores o trabajadores sociales me preguntaron sobre la situación de mi vida (mi vivienda, mi situación económica, etc.) y me refirieron a los servicios apropiados si necesitaba ayuda.

- Sí No No Seguro

29. Mis proveedores o trabajadores sociales me preguntaron como me sentía emocionalmente y me refirieron a un proveedor de servicios de salud mental, un consejero o un grupo de apoyo si necesitaba ayuda.

- Sí No No Seguro

30. Mis proveedores me preguntaron acerca de mi dentadura y me refirieron a un dentista si lo necesitaba.

- Sí No No Seguro

31. Mis proveedores me preguntaron como yo estaba comiendo y me refirieron a un nutricionista si necesitaba ayuda.

Sí No No Seguro

32. Mis proveedores me preguntaron si necesitaba ayuda para decirle a mis compañeros sexuales sobre mi estado de VIH y me refirieron a servicios si necesitaba ayuda.

Sí No No Seguro

33. Mis proveedores me preguntaron acerca de mi uso de drogas y alcohol y me refirieron a servicios si necesitaba ayuda (*responda a esta pregunta solamente si usted no está recibiendo servicios en un centro de tratamiento de drogas*).

Sí No No Seguro

34. Pude conseguir los servicios a los cuales mis proveedores me refirieron.

Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

35. Si hubieron ocasiones cuando no recibió los servicios a los cuales fue referido, por favor describa las razones:

Calidad De La Atención Médica Del VIH (En los últimos doce meses...)

36. Yo calificaría el conocimiento de mis proveedores sobre los nuevos tratamientos e investigaciones científicas del VIH como . . .

Excelente Muy bueno Promedio Regular Malo No seguro

37. Cuando yo pienso acerca de mi atención médica en esta clínica, éstas son las palabras que vienen a mi mente (marque todas las que apliquen):

Excelente Adecuada Terrible OK Pobre Ocupada Personal Cuidadosa Amistosa
 Segura Apresurada Impersonal Fría Afectuosa Digna Respetuosa Humillante
 Daba Miedo Comprensiva Otra cosa (por favor escríbelo) _____

38. Yo calificaría la calidad de los servicios en esta clínica en comparación a otras clínicas que yo conozco como...

Mucho mejor Mejor Igual Peor Mucho peor No seguro

39. Yo recomendaría esta clínica a mis amigos que ser VIH positivo y que tienen necesidades similares a las mías...

Definitivamente sí Quizás Definitivamente no No seguro

40. ¿En algún momento, usted se sintió mal tratado en esta clínica?

Sí No (si su respuesta es no, siga a la pregunta 41)

Si su respuesta es sí, por favor ayúdenos a entender el porqué, marcando cualquiera de las razones que usted crea que han sido la causa del mal trato.

Mi raza	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Mi uso de drogas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yo no estoy usando drogas
Mi edad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Mi estado de inmigración	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Mi sexo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Mi dificultad hablando inglés	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Mi orientación sexual	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Otra razón (por favor, especifique)	_____	

41. Yo conseguí servicios en el idioma que yo quise.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

42. A veces no recibí el cuidado médico que necesité porque no pude pagarlo.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

43. He pensado dejar esta clínica para buscar mejor cuidado médico en otro lugar.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

44. Los empleados y mis proveedores han mantenido mi estado de VIH confidencial.

- Todo El Tiempo La mayoría del tiempo Algunas veces Casi Nunca Nunca No Aplica

Mejoras

45. ¿Qué usted añadiría o cambiaría para hacer esta clínica un lugar mejor para usted y otros pacientes?

46. ¿Hay algo más que usted quisiera decir acerca de su cuidado médico del VIH en esta clínica?

Un Poco De Información Sobre Usted

Estamos haciendo éstas preguntas para asegurar que estamos escuchando las opiniones de todos los tipos de pacientes.

47. Tengo familia, amigos o profesionales que me dan mucho apoyo.

- Completamente de acuerdo De acuerdo No de acuerdo Completamente no de acuerdo

48. Soy . . .

- mujer hombre transgénero (hombre a mujer) transgénero (mujer a hombre)

49. Mi orientación sexual es . . .

- heterosexual lesbiana/homosexual bisexual no seguro

50. Mi raza/origen étnico es . . . (por favor escoja todos los que aplican)

- Afro-Americano/Negro Hispano/Latino Asiático /de las Islas del Pacífico Nativo Americano/Nativo Alaska
 Blanco Otra (por favor, especifique) _____

51. Mi edad es . . .

- menos de 20 20 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 60 a 69 70 o más

52. Estoy llenando esta encuesta. . .

- solo, sin ayuda con alguna ayuda de los empleados de la clínica
 con alguien leyéndome las preguntas y llenando la encuesta basado en mis respuestas

Gracias por tomar el tiempo para completar esta encuesta.

Pueden haber páginas adicionales donde le preguntamos acerca de los servicios sociales, servicios de tratamiento de uso de drogas, servicios de salud mental, servicios de salud de mujeres, y de “Medicaid managed care” (manejo del programa de asistencia médica)

Por favor devuelva la encuesta a la persona o al lugar indicado por la clínica.