ENCUESTA DE SATISFACCION PARA LOS PACIENTES QUE RECIBEN DIALISIS

Esta encuesta está financiada por
la División Renal de Baxter Healthcare Corp. y
Renal Management Strategies Inc.

Copyright 1998
RAND

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

En esta encuesta se le va a hacer preguntas sobre usted y sobre la atención médica relacionada al tratamiento de diálisis que recibe. Al contestar cada pregunta, piense sólo en usted mismo/a. Por favor tome tiempo para completar la encuesta. Sus respuestas son de gran importancia para nosotros. Por favor enviénos su encuesta completada en el sobre con el porte pagado adjunto.

- Conteste <u>todas</u> las preguntas marcando el cuadro a la izquierda de la repuesta, así:

  1☒ **Sí**

- Asegúrese de leer <u>todas</u> las respuestas antes de escoger una.
- A veces se le indica que no conteste una pregunta en la encuesta. Cuando esto ocurra, va a ver una flecha con una nota que le indica la siguiente pregunta que tiene que contestar. Así: **[Pase a la Pregunta 3].** Fíjese en los siguientes ejemplos:

1. Actualmente, ¿usa un aparato para escuchar mejor?

(Sólo marque una respuesta)

1✹ **Sí**
2☒ **No** ∅ **Pase a la Pregunta 3**

2. ¿Cuánto tiempo lleva usando un aparato para escuchar mejor?
(Sólo marque una respuesta)

1✹ **Menos de un año**
2✹ **1 a 3 años**
3✹ **Más de 3 años**
4☒ **No uso un aparato para escuchar mejor**

3. En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dolores de cabeza?
(Sólo marque una respuesta)

1☒ **Sí**
2✹ **No**

Toda información que permita la identificación de la persona que complete esta encuesta se va a mantener de manera estrictamente confidencial. La información se a va usar sólo para los propósitos de este estudio y no se va a revelar ni divulgar para ningún otro propósito sin su consentimiento previo.

GRACIAS

TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD DE LOS RIÑONES

Las siguientes preguntas son sobre su cuidado de salud.

1. **Queremos saber cómo califica en general al doctor de los riñones que usted vio más seguido en los últimos 6 meses.**

   Use cualquier número del 0 al 10 donde 0 es el peor doctor de los riñones posible, y 10 es el mejor doctor de los riñones posible. ¿Cómo califica a sus doctores de los riñones en los últimos 6 meses? (Si vio a más de un doctor, por favor denos un promedio para todos los doctores.)

   (Marque una ☒ en un cuadro)

El Peor Doctor de los Riñones						El Mejor Doctor de los Riñones
0	1	3	5	7	9	10

2. **Queremos saber como califica a la enfermera o a las enfermeras de diálisis que lo/la atendieron en los últimos 6 meses.**

   ¿Cómo califica a las enfermeras de diálisis que le atendieron en los últimos 6 meses? (Por favor denos un promedio para todas las enfermeras que le atendieron.)

   (Marque un ☒ en un cuadro)

Las Peores Enfermeras de Diálisis Posibles						Las Mejores Enfermeras de Diálisis Posible
0	1	3	5	7	9	10

3. ¿Principalmente qué tipo de diálisis recibió en los últimos 6 meses?

1☐ Hemodiálisis ∅ PASE A LA PREGUNTA 4

2☐ Diálisis Peritoneal ∅ CONTINUE

②

3a. ¿Cómo califica a la compañía que le proporciona las cosas que necesita para hacerse el tratamiento de diálisis en casa?

(Marque una ♉ en un cuadro)

La Peor Compañía de Productos Para la Diálisis Posible					La Mejor Compañía de Productos Para la Diálisis Posible
0	1	3	5	7	9 10

SI SE HACE DIALISIS PERITONEAL, PASE A LA PREGUNTA 6 EN LA PAGINA 4.

4. Queremos saber como califica al <u>ambiente físico</u> de la clínica de diálisis <u>a donde ha ido más a menudo</u> en los últimos 6 meses.

Al decir ambiente físico, nos referimos a qué tan fácil o difícil es llegar a la clínica o entrar en la clínica, que tan limpias y cómodas están la sala de espera y la sala donde se hace la diálisis, las condiciones del estacionamiento, el número de pacientes por maquina, el número de empleados por paciente, qué tanto tiene que esperar para usar una maquina, el nivel del ruido, la temperatura de las salas, etcétera.

¿Cómo califica la clínica de diálisis?

(Marque un ♉ en un cuadro)

La Peor Clínica de Diálisis Posible					La Mejor Clínica de Diálisis Posible
0	1	3	5	7	9 10

5. En los últimos 6 meses, ¿qué tan seguido...?

(Para cada línea, marque una ☒ en un cuadro)

	Nunca	A veces	Normalmente	Siempre	No Aplica
a. ¿Lo/La trataron con <u>cortesía</u> y <u>respeto</u> el personal de la clínica de diálisis?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5
b. ¿Estuvieron tan <u>dispuestos o interesados en ayudarlo/la</u> como usted pensaba que debían estarlo, el personal de la clínica de diálisis?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5

6. En los últimos 6 meses, ¿qué tan seguido...?

(Para cada línea, marque una ♉ en un cuadro)

	Nunca	A veces	Normalmente	Siempre
a. ¿Lo/La trataron con cortesía y respeto el personal del consultorio del doctor de los riñones?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4
b. ¿Estuvieron tan dispuestos o interesados en ayudarle como usted pensaba que debían estarlo, el personal del consultorio del doctor de los riñones?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4
c. ¿Lo/La escucharon con atención los doctores de los riñones?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4
d. ¿Lo/La escucharon con atención las enfermera(s)?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4
e. ¿Le explicaron las cosas de manera que usted pudiera entender los doctores de los riñones?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4
f. ¿Le explicaron las cosas de manera que usted pudiera entender las enfermeras?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4
g. ¿Mostraron respeto por lo que usted tenía que decir los doctores de los riñones?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4
h. ¿Mostraron respeto por lo que usted tenía que decir las enfermeras?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4
I. ¿Pasaron suficiente tiempo con usted los doctores de los riñones?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4
j. ¿Pasaron suficiente				

tiempo con usted
las enfermeras? ..... ❑ [1] ..... ❑ [2] ..... ❑ [3] ..... ❑ [4]

SU DOCTOR DE ATENCION PRIMARIA

7. Un doctor de atención primaria es un profesional de salud que presta atención médica general (por ejemplo, exámenes físicos o chequeos generales). Puede ser un doctor general o un doctor especialista, incluyendo su doctor de los riñones.

¿Tiene a una persona que considera su doctor de atención primaria? $_1$☐

Sí $_2$☐ No ∅ PASE A LA PREGUNTA11

8. ¿Qué tipo de doctor es su doctor de atención primaria?

$_1$☐ Doctor familiar, doctor de medicina interna o doctor general $_2$☐ Nefrólogo o doctor de los riñones ∅ PASE A LA PREGUNTA11

$_3$☐ Otro tipo de doctor (especifique: _____)

9. En los últimos 6 meses, ¿ha ido a ver a su doctor de atención primaria?

$_1$☐ Sí

$_2$☐ No

10. Queremos saber cómo califica en general a su <u>doctor de atención primaria.</u>

<u>Actualmente</u>, ¿cómo califica a su doctor de atención primaria?

(Marque una ☒ en un cuadro)

El Peor Doctor de Atención Primaria Posible						El Mejor Doctor de Atención Primaria Posible
0	1	3	5	7	9	10

OBTENER ATENCION MEDICA DE UN ESPECIALISTA

11. Las siguientes preguntas son sobre los especialistas. Un especialista es un doctor como un cirujano, un doctor del corazón, un psiquíatra, un doctor de las alergias, un dermatólogo (doctor de la piel) y otros doctores que se especializan en un área del cuidado de la salud. No incluya al doctor de los riñones en sus respuestas.

En los últimos 6 meses, ¿qué tan seguido fue a ver a un especialista cuando creía que lo necesitaba?

1 ☐ Nunca
2 ☐ A veces
3 ☐ Normalmente
4 ☐ Siempre
5 ☐ No necesité ver a un especialista en los últimos 6 meses. ∅ GO TO QUESTION 15

12. En los últimos 6 meses, ¿qué tipo de especialista vio más seguido?

(Marque una respuesta)

1☐ Alergólogo (Alergias)
2☐ Cardiólogo (Pecho y Corazón)
3☐ Quiropráctico (Ajustes del Cuerpo)
4☐ Dermatólogo (Piel)
5☐ Endocrinólogo (Glándulas/Diabetes)
6☐ Gastroenterólogo (Sistema Digestivo)
7☐ Neurólogo (Cerebro)
8☐ Obstetra/Ginecólogo (Obstetricia/Ginecología)
9☐ Oncólogo (Cáncer)
10☐ Oftalmólogo (Ojos)
11☐ Ortopédico (Huesos)
12☐ Otorrinolaringólogo (Oídos/Nariz/Garganta)
13☐ Cirujano Plástico
14☐ Doctor Especializado en Enfermedades del Pulmón
15☐ Radiólogo (Rayos-X o Radiografías)
16☐ Cirujano
17☐ Urólogo (Vías Urinarias)
18☐ Otro tipo de especialista (especifique: _____)

13. En los últimos 6 meses, cuando ha necesitado ver a un especialista, ¿alguna vez necesitó obtener una referencia (en inglés 'referral'), es decir la aprobación o el permiso de otro doctor para poder ver al especialista?

1☐ Sí
2☐ No ∅ PASE A LA PREGUNTA15

14. En los últimos 6 meses, ¿siempre fue fácil obtener una referencia cuando la necesitaba?

1☐ Sí
2☐ No
3☐ No necesité ver a un especialista en los últimos 6 meses o no necesité una referencia en los últimos 6 meses.

SU CUIDADO DE SALUD
EN LOS ULTIMOS 6 MESES

15. Las siguientes preguntas son sobre sus citas con profesionales de salud. Incluya toda la atención que ha recibido, incluyendo la atención que recibió para la enfermedad de los riñones. No incluya su tratamiento de diálisis en sus respuestas.

Un profesional de la salud puede ser un doctor general, un doctor especialista, una enfermera, un asistente médico, un dietista o cualquier otra persona que ve para recibir atención médica.

En los últimos 6 meses, ¿trató de ver a un doctor o a otro profesional de la salud para recibir atención inmediata porque estaba enfermo/a o lastimado/a?

1 ☐ Sí

2 ☐ No ∅ Pase a la Pregunta17

16. En los últimos 6 meses, cuando trató de conseguir atención por una enfermedad o porque estaba lastimado/a, ¿qué tan seguido vio a un doctor o a otro profesional de la salud tan pronto como quería?

1 ☐ Nunca

2 ☐ A veces

3 ☐ Normalmente

4 ☐ Siempre

5 ☐ No he tratado de conseguir atención inmediata en los últimos 6 meses.

17. En los últimos 6 meses, ¿trató de hacer alguna cita con un doctor o con un profesional de la salud para recibir atención médica regular?

1 ☐ Sí

2 ☐ No ∅ Pase a la Pregunta19

18. En los últimos 6 meses, cuando necesitó atención médica <u>regular o de rutina</u>, ¿qué tan seguido consiguió una cita tan pronto como quería?

1☐ Nunca

2☐ A veces

3☐ Normalmente

4☐ Siempre

5☐ No he tratado de conseguir una cita para atención médica normal o de rutina en los últimos 6 meses.

19. Queremos saber como califica en general todo el cuidado de salud que recibió en los últimos 6 meses de <u>todos los doctores y otros profesionales de salud que vio</u>.

¿Cómo califica todo su cuidado de salud?

(Marque una ♉ en un cuadro)

Peor Cuidado de Salud Posible						Mejor Cuidado de Salud Posible
0	1	3	5	7	9	10

11☐ No tuve consultas con un profesional de salud en los últimos 6 meses.

Las siguientes preguntas son sobre la persona que se encarga de su caso (en inglés 'case manager' o 'manejador de caso') o sobre el Coordinador de Servicios de Salud. La persona que se encarga de su caso o el Coordinador de Servicios de Salud es la persona que le ayuda a conseguir cualquier tipo de atención y cuidado que necesita de cualquier lado. Es posible que su seguro médico le haya asignado esta persona.

20. ¿Tiene usted una persona que se encarga de su caso o tiene un Coordinador de Servicios de Salud?

1☐ Sí
2☐ No ∅ PASE A LA PREGUNTA 23

21. En las últimas 4 semanas, ¿vio o habló con la persona que se encarga de su caso o con el Coordinador de Servicios de Salud?

1☐ Sí
2☐ No

22. Queremos saber cómo califica a <u>la persona que se encarga de su caso o al Coordinador de Servicios de Salud</u>.

¿Cómo califica a la persona que se encarga de su caso o al Coordinador de Servicios de Salud?

(Marque una ☿ en un cuadro)

La Peor Persona Que se Encarga de su Caso o Coordinador de Servicios de Salud Posible						La Mejor Persona Que se Encarga de su Caso o Coordinador de Servicios de Salud Posible
0	1	3	5	7	9	10

23. ¿Tiene una trabajadora social?

1☐ Sí
2☐ No ∅ PASE A LA PREGUNTA26

24. En los últimos 6 meses, ¿vio o habló con su trabajadora social?

1☐ Sí
2☐ No

25. Queremos saber cómo califica a <u>su trabajadora social</u>.

¿Cómo califica a su trabajadora social?

(Marque una ☒ en un cuadro)

La Peor Trabajadora Social						La Mejor Trabajadora Social
0	1	3	5	7	9	10

SU SEGURO DE SALUD

Las siguientes preguntas son sobre sus experiencias con su seguro de salud en los últimos 6 meses.

26. Actualmente, ¿qué seguro de salud primario tiene?

(Sólo marque una respuesta)

- ✹ 0 AETNA
- ✹ 1 CIGNA
- ✹ 2 HUMANA
- ✹ 3 KAISER
- ✹ 4 NYLCARE
- ✹ 5 OXFORD
- ✹ 6 MEDICARE
- ✹ 7 OTRO (Favor de escribir el nombre_____)

27. ¿Es éste el seguro de salud que usted usa para toda o la mayoría de su atención médica?

- 1☐ Sí
- 2☐ No

28. ¿Cuántos meses o años seguidos ha estado cubierto/a por su seguro de salud actual?

- 1☐ Menos de 6 meses
- 2☐ 6 a 11 meses
- 3☐ 12 a 23 meses
- 4☐ 2 a 5 años
- 5☐ 5 a 10 años
- 6☐ Más de 10 años

29. Queremos saber cómo califica toda su experiencia con <u>su seguro de salud</u>. <u>Actualmente</u>, ¿cómo califica su seguro de salud?

(Marque una ☒ en un cuadro)

El Peor Seguro de Salud Posible						El Mejor Seguro de Salud Posible
0	1	3	5	7	9	10

30. ¿Usted.....

	Definitivamente No	Probablemente No	NoEstoy Seguro/a	Probablemente Sí	Definitivamente Sí
¿Le recomendaría su seguro de salud a sus familiares o amistades si pudieran escoger donde recibir atención médica?.....	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5
¿Se inscribiría con el mismo seguro que tiene ahora si hoy le dieran a escoger entre varios seguros?	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5

SOBRE USTED

31. <u>En los últimos 12 meses</u>, ¿ha estado internado/a en un hospital por una noche o más?

1☐ Sí
2☐ No

32. En general, ¿cómo califica su salud ahora?

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

33. Actualmente, ¿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 mayor

34. ¿Es usted hombre o mujer?

1☐ Hombre 2☐ Mujer

35. ¿Cuál es el nivel escolar más alto que <u>ha completado</u>?

1☐ 8 escuela de años primaria o menos 2☐ Algo de secundaria pero no se graduó 3☐ Graduado/a de la escuela secundaria o equivalente (GED) (GE 4☐
Fue al la universidad pero no se gradúo o recibió un título de 2 años 5☐
Graduado/a de una universidad de 4 años

6☐ Estudios superiores a la universidad de 4 años

36. ¿Es usted de ascendencia hispana o latina?

1☐ Sí 2☐ No

37. ¿De qué raza es?

(Puede marcar más de una respuesta) 1☐
Indígena americano o nativo/a de Alaska 2☐
Asiático/a

3☐ Negro/a o Afro-americano/a
4☐ Nativo/a de Hawai o de las Islas del Pacífico
5☐ Blanco/a
6☐ Otra raza
(¿Qué?)

_____

38. <u>Principalmente</u>, ¿qué idioma habla en casa?

1☐ Inglés
2☐ Español
3☐ Otro idioma *(¿Cuál?)*

_____

39. ¿Le ayudó alguien a completar la encuesta?

1☐ Sí ∅ Pase a la Pregunta40

2☐ No ∅ Por favor enviénos la encuesta

40. ¿Cómo le ayudó esa persona?

1☐ Le leyó las preguntas y/o apuntó las respuestas que usted dio.

2☐ Le tradujo las preguntas a su idioma.

3☐ Decidió cuáles eran las respuestas y las apuntó.

41. Por favor escriba cualquier comentario que quiera hacer sobre el tratamiento de diálisis que ha recibido.

_____

_____

_____

_____

EL FIN

Favor de enviarnos la encuesta completada en el sobre con el porte pagado adjunto.

GRACIAS