



### ENCUESTA A PACIENTES

Ubicación \_\_\_\_\_

Profesional \_\_\_\_\_

Deseamos conocer lo que usted piensa y siente sobre el servicio que le dio el profesional de la salud que le atendió. No escriba su nombre en este formulario. Sus respuestas serán confidenciales y no habrá manera de saber las respuestas de personas específicas.

Lea cada oración e indique si está de acuerdo (Sí) o en desacuerdo (No). Si no tiene información o conocimiento sobre lo que se dice No se. Haga una equis (X) en el espacio que corresponda.

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>No se</u>
Si está de acuerdo conteste así:	X		
Si está en desacuerdo conteste así:		X	
Si no conoce sobre lo que se dice conteste así			X

Cuando termine de contestar, eche el formulario en la urna provista.

El profesional de la salud...	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>No se</u>
1. Me habló sobre mi salud en forma confidencial.			
2. Fue amable y respetuoso(a) conmigo.			
3. Respondió a mis preguntas o dudas.			
4. Me habló sobre mi salud en forma cuidadosa y sincera.			
5. Me habló de una manera que entendí.			
6. Me permitió tomar decisiones sobre el cuidado de mi salud.			
7. Se esforzó por explicarme hasta que entendí.			
8. Me refirió a otros servicios cuando los necesité.			
9. Me brindó buenas sugerencias para recibir otros servicios de salud.			
10. Me ayudó a obtener los servicios de salud que necesitaba mediante sus sugerencias.			
11. Ha estado disponible cuando necesito consultarle algo.			
12. Me facilitó que pudiera llegar a ella o él para hacerle preguntas o decirle mis dificultades.			

**Finalmente, le solicitamos la siguiente información que nos ayudará a entender sus respuestas a las preguntas anteriores.**

El profesional de la salud...	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>No se</u>
13. ¿Recomendaría este profesional de la salud a sus amigos o amigas y parientes?			
14. ¿Desearía continuar recibiendo el servicio de este profesional?			

15. ¿Cuál es su sexo?

Femenino

Masculino

16. ¿Cuántas veces le ha atendido este profesional de la salud, incluyendo el día de hoy?

1 vez

2 veces

3 veces

4 veces

5 veces

6 veces o más

17. ¿Cuán fácil se le hizo entender las preguntas de esta encuesta?

Muy fácil

Algo fácil

Algo difícil

Muy difícil

18. ¿Cuán fácil se le hizo contestar las preguntas de esta encuesta?

Muy fácil

Algo fácil

Algo difícil

Muy difícil

Muchas gracias por su cooperación.

28/junio/2016