

# Encuesta de Satisfacción del Paciente



## Información Demográfica

- 1. Cual es su edad?**
  - a. Menos de 18
  - b. 18-24
  - c. 25-34
  - d. 35-44
  - e. 45-54
  - f. 55 y mas
  - g. Prefiero no decir
  
- 2. Cual de las siguientes opciones te describe mejor?**
  - a. Indio Americano o Nativo de Alaska
  - b. Asiatico
  - c. Negro o Afroamericano
  - d. Hispano o Latino
  - e. Medio Oriente o Africa del Norte
  - f. Nativo de Hawai
  - g. Blanco
  - h. Multirracial o Birracial
  - i. Otro
  - j. Prefiero no decir

## Visitando la Practica

- 3. Que Centro u Oficina de Whitney Young Health Vistito?**
  - a. Albany Dental Practice ( Clinica Dental de Albany)
  - b. Albany Health Center (Centro De Salud de Albany)
  - c. Harry and Jeanette Weinberg Treatment Center (Centro de Tratamiento Harry and Jeanette Weinberg)
  - d. Troy Health Center (Centro de Salud de Troy)
  - e. Troy Dental Practice (Clinica Dental de Troy)
  - f. Watervliet Medical Practice (Consultorio Medico de Watervliet)
  - g. Whitney On Wheels (WOW) Mobile Unit (Unidad Movil)
  
- 4. Utiliza el sitio web de Whitney Young Health?**
  - a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca
  - d. No estoy seguro/a

5. **¿Utiliza el portal del paciente?**
- a. Sí
  - b. No
  - c. No estoy seguro/a
6. **¿Le gustaría recibir ayuda para inscribirse en el portal del paciente? (Responda a esta pregunta sólo si ha respondido negativamente a la pregunta 5).**
- a. Sí
  - b. No
  - c. No estoy seguro/a
7. **¿Considera que el portal es fácil de usar? (Responda a esta pregunta sólo si ha respondido afirmativamente a la pregunta 5).**
- a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca
  - d. No estoy seguro/a

### Llamados a la oficina

8. **¿Suele llamar a Whitney Young Health en horario de oficina?**
- a. Sí
  - b. No
  - c. No estoy seguro/a
9. **¿Espera más de 15 minutos a que alguien responda a su llamada? (Responda a esta pregunta sólo si ha respondido afirmativamente a la pregunta 8).**
- a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca
  - d. No estoy seguro/a
10. **¿Suele llamar a Whitney Young Health fuera del horario normal de la oficina (antes de que abran o después de que cierren)?**
- a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca
  - d. No estoy seguro/a
11. **Cuando llama a Whitney Young Health, ¿le responden a sus preguntas médicas en un tiempo razonable?**
- a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca
  - d. No estoy seguro/a

**12. Si alguien dice que le llamará, ¿recibe una llamada en un plazo de 3 días laborables?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**13. Si solicita una cita para el mismo día, ¿se la dan?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**14. Cuando concierta una cita, ¿suele obtener el proveedor y la hora que desea?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

## Llegada a la oficina

**15. ¿Es fácil acceder a Whitney Young Health desde la carretera?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**16. ¿Tuvo algún problema para llegar desde el aparcamiento a la puerta principal?**

*(Por ejemplo, si está en silla de ruedas, con muletas y/o con niños)*

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

## Registro de entrada

**17. ¿Espera más de 15 minutos para ser registrado?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**18. Cuando se registra para su cita, ¿siente que su privacidad está protegida?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**19. ¿El personal que le registra es agradable, cortés y acogedor?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**20. Si recibió documentación, ¿se le explicó?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**21. Le da el personal suficiente tiempo para hacer preguntas y rellenar papeles?**

*(Responda a esta pregunta sólo si ha respondido afirmativamente a la pregunta 20).*

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

## **En la sala de espera**

**22. ¿Es cómoda la sala de espera de Whitney Young Health?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**23. ¿Alguna vez ha esperado más de 30 minutos para una cita?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a

**24. ¿Salió el personal a la sala de espera para informarle? (Responda a esta pregunta sólo si ha respondido afirmativamente a la pregunta 23).**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

## Parte del personal médico de la visita

**25. ¿Se presenta el personal médico cuando le reciben en la sala de espera?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**26. ¿El personal médico escucha sus preocupaciones?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**27. ¿El personal médico se asegura de proteger la privacidad?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**28. ¿Conoce el personal médico su historial médico, sus últimas visitas a urgencias, sus estancias en el hospital y/o sus visitas a especialistas?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

## Parte del examen de la visita

**29. ¿Considera que las salas de examen (sala dental u otras salas médicas) son cómodas y están limpias?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**30. En Whitney Young Health, ¿ha esperado alguna vez más de 15 minutos para que el proveedor o el dentista entren en la sala?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**31. Cuando vio a un proveedor o dentista, ¿escucharon sus preocupaciones?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**32. ¿Entiende a su proveedor o dentista?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**33. ¿Su proveedor o dentista le permite participar en la toma de decisiones médicas?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

**34. ¿Le proporciona el proveedor o el dentista recursos, herramientas de autogestión o referencias comunitarias para ayudarle a gestionar su atención?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

## **Registro de salida**

**35. Después de su cita, ¿recibe un resumen de la atención?**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro

**36. Si ha recibido un informe resumido, ¿ha sido fácil de entender? (Responda a esta pregunta sólo si ha respondido siempre o a veces a la pregunta 35).**

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca
- d. No estoy seguro/a

## Comentarios de los pacientes

**37. En una escala del 1 al 10 (siendo 1 malo y 10 estupendo), en general, ¿cómo calificaría su experiencia en Whitney Young Health?**

**38. ¿Qué mejoras se pueden hacer para que su experiencia sea mejor?**

**39. ¿Recomendaría usted a Whitney Young Health a sus familiares y amigos?**

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a