

Encuesta de Experiencia del Paciente

Esta encuesta le hará preguntas acerca de su experiencia el día de hoy y los servicios de anticonceptivos que usted recibió. Estamos interesados en sus sentimientos, buenos y malos, acerca del cuidado que usted recibió hoy. Cuando decimos “empleados del centro de salud” nos referimos a todos los miembros del equipo que le ofrecieron cuidado en el día de hoy - haya sido doctor/a, consejera, o enfermera. Por favor no escriba su nombre en esta encuesta. Esta encuesta es **anónima** y todas sus respuestas serán mantenidas en privado.

****ESTA ENCUESTA ES VOLUNTARIA****

1. ¿Cuántos años tiene? _____

2. ¿Cómo se describe a si misma? (Escoja todas las opciones que apliquen)

Blanca

Asiática o de otras Islas del Pacífico

Negra o Afroamericana

Otra (especifique): _____

Hispana o Latina

3. ¿Alguien le habló acerca de anticonceptivos durante su cita en el día de hoy?




Sí → Sí escogió “sí”, por favor conteste las preguntas 4-12




No → Sí escogió “no”, ¿le hubiese gustado que alguien le hablara acerca de sus opciones anticonceptivas?

Sí

No

Gracias por su respuesta. Por favor no conteste las siguientes preguntas y devuelva esta encuesta al empleado del centro de salud designado.

Para cada declaración, por favor marque con un círculo la opción que mejor representa cómo se siente acerca de su cita en el día de hoy	No 	Más o menos 	Sí 	No Aplica
4. Hoy recibí suficiente información acerca de mis opciones anticonceptivas para escoger el mejor método para mí.	No	Más o menos	Sí	N/A
5. Los empleados de éste centro de salud me explicaron claramente que es mí decisión escoger mi método anticonceptivo.	No	Más o menos	Sí	N/A
6. Confío en la información que los empleados de este centro de salud me dieron hoy acerca de mis opciones anticonceptivas.	No	Más o menos	Sí	N/A
7. Los empleados de este centro de salud me trataron con respeto durante esta cita (los empleados fueron cordiales, amables y valoraron mis opiniones)	No	Más o menos	Sí	N/A
8. Hoy aprendí mas sobre cómo funcionan el DIU y el implante para prevenir el embarazo (también conocido como Mirena, ParaGard, Nexplanon)	No	Más o menos	Sí	N/A
9. Los empleados de este centro de salud escucharon cuidadosamente lo que dije durante mi cita en el día de hoy.	No	Más o menos	Sí	N/A

Las próximas afirmaciones son acerca de sentimientos negativos que posiblemente ocurrieron durante su cita en el día de hoy:	No 	Más o menos 	Sí 	No Aplica
10. Siento que los empleados de este centro de salud me forzaron a escoger un método anticonceptivo que no es el mejor para mí.	No	Más o menos	Sí	N/A
11. Siento que recibí tratamiento pobre en el día de hoy debido al color de mi piel o mi cultura.	No	Más o menos	Sí	N/A
Si sintió que fue maltratada en alguna manera, ¿podría describir en mayor detalle lo que ocurrió o cómo se sintió				

12. ¿Tiene recomendación o sugerencia adicional para ayudarnos a mejorar el servicio que ofrecemos a nuestros pacientes?
