

## SHORT FARMWORKER TOOL

### 1. ¿Por qué escogió venir aquí?

(MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Es conveniente al lugar donde vivo o trabajo            | <input type="checkbox"/> Aquí aceptan Medicaid o mi seguro médico   |
| <input type="checkbox"/> Está abierto cuando lo necesito                         | <input type="checkbox"/> Aquí me tratan bien  |
| <input type="checkbox"/> No tengo que esperar mucho tiempo para ver al médico    | <input type="checkbox"/> Los médicos, las enfermeras y los médicos asistentes (physician assistants) son buenos |
| <input type="checkbox"/> No tengo que esperar mucho tiempo para obtener una cita | <input type="checkbox"/> Mi médico, enfermera o médico asistente (physician assistant) está aquí                |
| <input type="checkbox"/> Todo está en un solo lugar                              | <input type="checkbox"/> Me conocen/Mi expediente está aquí   |
| <input type="checkbox"/> Tienen medicinas  | <input type="checkbox"/> Mi familia viene aquí  |
| <input type="checkbox"/> Ofrecen transporte                                      | <input type="checkbox"/> Mis amigos, enfermeras o médicos me enviaron aquí                                      |
| <input type="checkbox"/> Tienen un consejero(a) comunitario(a)/promotor(a)       | <input type="checkbox"/> Saben a donde enviarme para dar seguimiento de tratamiento                             |
| <input type="checkbox"/> Aquí hablan mi idioma                                   | <input type="checkbox"/> Pertenece a la comunidad   |
| <input type="checkbox"/> Los servicios son gratuitos o menos costosos            | <input type="checkbox"/> Otra razón (Explique por favor) _____  |
| <input type="checkbox"/> Ellos solamente cobran lo que yo pueda pagar            |   |

### 2. ¿En esta visita, la persona en la recepción o área de anotarse le trató a usted con cortesía y respeto?

- Sí  
 No

### 3. ¿Cuánto tiempo esperó antes de ver al médico o a la persona a quien vino a ver?

- Menos de 15 minutos **(Vaya a la P4)**  
 15-30 minutos → → →  
 31-59 minutos → → →  
 1-3 horas → → →  
 Más de 3 horas → → →

3a. ¿Cree usted que fue demasiado tiempo?

- Sí  
 No

3b. ¿Alguien del centro, le dejó saber cuánto tiempo le tomaría?

- Sí  
 No  
 Solamente cuando yo pregunté

### 4. ¿Alguna vez alguien en el centro le dijo a dónde ir o qué hacer si necesita atención médica cuando el centro está cerrado?

- Sí  
 No

### 5. ¿El médico o la enfermera, le recetó una medicina en esta visita?

- Sí → → →  
 No **(Vaya a la P6)**

5a. ¿Fue la receta para una medicina nueva o para repetirla?

- Nueva medicina  
 Para repetirla **(Vaya a la P6)**

5b. ¿El médico o la enfermera, le explicaron la razón por la nueva medicina?

- Sí  
 No

5c. ¿El médico o la enfermera, le explicaron los posibles efectos secundarios o reacciones de la nueva medicina?

- Sí  
 No

6. Durante esta visita, ¿obtuvo usted toda la información que deseaba acerca de su salud y tratamiento?
- Sí  
 No
7. ¿Obtiene usted atención médica regularmente aún cuando no esté enfermo(a)?
- Sí  
 No  
 No estoy seguro(a)
8. ¿Piensa usted que los empleados del centro mantienen su información y la de otros pacientes confidencial (secreta)?
- Sí  
 No  
 No estoy seguro(a)
9. Acerca de la calidad de la atención. ¿Está usted muy satisfecho(a), satisfecho(a), insatisfecho(a) o muy insatisfecho con esta?
- Muy satisfecho(a)  
 Satisfecho(a)  
 Insatisfecho(a)  
 Muy insatisfecho (a)
10. ¿Cuando viene a este centro de salud, hay algun costo por los servicios?
- Sí → → →  
 No **(Vaya a la P11)**
- 10a. ¿Cuánto es ese costo usualmente?
- De 1 a 5 dólares  
 De 6 a 10 dólares  
 De 11 a 25 dólares  
 Más de 25 dólares  
 No estoy seguro
- 10b. En alguna ocasión, en los últimos 6 meses, ¿NO ha podido pagar ese costo?
- Sí  
 No **(Vaya a la P11)**
- 10c. ¿Qué hizo usted o qué hizo el centro?
- No pude pagar, pero me atendieron de todas formas  
 No pude pagar y negocié un plan de pago  
 Otro (Explique por favor)
- 
11. ¿Desearía decir algo más acerca del centro o del programa?