

Encuesta del Departamento de Asuntos de Veteranos para «Vet_First» «Vet_Last» «Vet_Suffix»,

Gracias por haber tomado el tiempo para llenar esta encuesta. Esta encuesta está financiada por el Departamento de Asuntos de Veteranos para determinar a que capacidad el Departamento de Veteranos está cuidando sus Veteranos en los últimos días de sus vidas. Nosotros queremos saber si estamos dando el mejor cuidado posible a nuestros Veteranos y si hay algo que pudieramos hacer mejor. Sus opiniones son importante para nosotros, así que por favor diganos lo que piensa. Su participación es voluntaria y confidencial. Si usted elige no participar, no le afectará sus beneficios en ninguna manera.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de la encuesta, por favor no deje de llamarnos al Centro PROMISE en nuestro número sin cargos 1-877-503-5817, y deje un mensaje con su nombre, número de teléfono, y haga referencia a #«CNUM»«FAC» y le volvemos a llamar tan pronto sea posible.



TIEMPO ESTIMADO:
10 MINUTOS



LA OFICINA DE GERENCIA Y PRESUPUESTO HA APROVADO ESTA ENCUESTA BAJO EL NÚMERO OMB 2900-0701 DE ACUERDO A LA SECCIÓN 3507 DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE PAPEL DEL 1995. NOSOTROS ESTIMAMOS QUE LE TOMARÁ UNOS 10 MINUTOS CONTESTAR ESTAS PREGUNTAS. SUS RESPUESTAS VAN A SER USADAS PARA MEDIR LAS PERCEPCIONES QUE LOS VETERANOS Y SUS FAMILIAS TIENEN DE COMO EL DEPARTAMENTO DE VETERANOS PROPORCIONA EL CUIDADO DE LA SALUD. SU PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA Y CONFIDENCIAL. SI USTED ELIGE NO PARTICPAR, NO LE AFECTARÁ SUS BENEFICIOS EN NINGUNA MANERA.

PRIMERA PARTE

CÓMO COMPLETAR LA ENCUESTA

- Por favor, elige UNA SOLA RESPUESTA por pregunta.
- Por favor rellene cada círculo completo, así:
 - No llene esta forma:
- No escriba comentarios en el área de opciones de respuesta. Hay dos preguntas abiertas en la página 4, por favor, guarde los comentarios para esas preguntas.



Gracias nuevamente por ofrecer al Centro PROMISE sus opiniones. Sus respuestas son importantes porque nos ayudarán a asegurar que todos los veteranos reciben una atención de alta calidad como merecen.

Si usted tiene preguntas específicas acerca de los beneficios u otros asuntos logísticos (por ejemplo, devolución de suministros médicos), usted puede:

- Comunicarse con el centro médico de VA local y pedir hablar con el Defensor del Paciente.

*Para más información acerca de los **beneficios**, también puede:*

- Llamar al línea directa de beneficios VA al número sin cargos 1-800-827-1000.
- Visitar la página web de beneficios VA al <http://www.benefits.va.gov/benefits/>

Llame al Centro de PROMISE sin cargo al 1-877-503-5817 y utilice el número de referencia en la primera página de este paquete, si es que:

- Necesita más información acerca de los **servicios de duelo** de VA.
- Necesita hablar acerca de cualquier otra **preocupación adicional** que tenga acerca del cuidado que recibido por el Veterano.
- Prefiere **completar la encuesta por teléfono**.

¡Gracias por su participación!

SEGUNDA
PARTE

CÓMO PRESENTAR LA ENCUESTA

- Una vez que haya respondido a todas las preguntas de la encuesta, rasga a lo largo de la línea de puntos en la página 3 para eliminar la encuesta del folleto.
- Doble la encuesta en tres partes y colócala en el sobre adjunto.
- Selle el sobre y envíarlo por correo.

1. Primeramente, por favor díganos que relación usted tiene con el Veterano. Yo soy su:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> 1 Esposa | <input type="radio"/> 6 Ex-Exposo |
| <input type="radio"/> 2 Padre/Madre | <input type="radio"/> 7 Amigo |
| <input type="radio"/> 3 Hijo/Hija | <input type="radio"/> 8 Compañero Domestico |
| <input type="radio"/> 4 Hermano/Hermana | <input type="radio"/> 9 Poder Legal/Tutor Legal/Guardián |
| <input type="radio"/> 5 Otro Pariente | <input type="radio"/> 10 Otro |

Luego, quisiera que nos dijera como estuvo el cuidado que el Veterano recibió en el Departamento de Veteranos. Algunas de las preguntas son referente a los empleados, ya sean doctores, enfermeras, asistentes sociales, capellanes, asistentes de enfermería, terapeutas, y otros empleados.

2. Durante su último mes de vida, ¿con qué frecuencia los empleados que lo cuidaron estaban dispuestos a escuchar?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 Yo no hablé con los empleados que estaban a cargo de él

3. Durante su último mes de vida, ¿con qué frecuencia los empleados le aportaron a él medicamento y el tratamiento médico que usted y él deseaban?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 No Sé
- 6 Él no recibió ningún tratamiento

4. Durante su último mes de vida, ¿con qué frecuencia los empleados que lo cuidaron fueron amables, cariñosos, y respetuosos?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 No Sé

5. Durante su último mes de vida, ¿con qué frecuencia los empleados que lo cuidaron, lo mantuvieron a usted o a otros miembros de su familia informados acerca de su condición y tratamiento?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 No Sé

6. ¿Le avisó alguien a usted o a su familia cuando él estaba a punto de fallecer?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No Sé
- 4 Su muerte fue inesperada

7. Por lo que usted sabe referente a la estadía del paciente internado, ¿cuantas veces usted piensa que las necesidades personales de él— como bañarse, vestirse, y alimentarse—fueron atendidas al nivel requerido?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 No Sé
- 6 No necesitabamos o deseabamos ayuda personal

8. En el último mes de su vida, ¿él tenía dolor o estaba tomando medicina para el dolor?

- 1 Sí [CONTINÚE A LA PREGUNTA 9](#)
- 2 No
- 3 No Sé [SALTAR A PREGUNTA 10](#)

9. Si él tenía dolor o estaba tomando medicamento para el dolor. ¿Con qué frecuencia él se sintió incomodo debido al dolor?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 No Sé
- 6 Él no tenía dolor

10. Algunos veteranos cerca de la muerte, re-viven la tensión y las emociones que tuvieron durante el combate. ¿Esto le sucedió a él durante el último mes de su vida?

- 1 Sí [CONTINÚE A LA PREGUNTA 11](#)
- 2 No
- 3 No Sé [SALTAR A PREGUNTA 12](#)

11. ¿Con qué frecuencia él se sintió incomodo debido a la tensión?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 No Sé
- 6 Él no revivió las emociones/tensiones relacionadas con el combate

12. En el último mes de su vida, ¿cuán a menudo los empleados que la atendieron, le proporcionaron a usted y a él con el apoyo espiritual que ambas hubieran deseado?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 No necesitabamos o deseabamos apoyo espiritual

13. En el último mes de su vida, ¿cuán a menudo los empleados que lo atendieron, le proporcionaron a usted y él con el apoyo emocional que ambos hubieran deseado antes de su muerte?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 No necesitabamos o deseabamos apoyo emocional

14. Y después de la muerte de él, ¿cuán a menudo los empleados que lo atendieron, le proporcionaron a usted con el apoyo emocional que usted hubiese deseado?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 A Veces
- 4 Nunca
- 5 No necesitabamos o deseabamos apoyo emocional

