



MEDIDA DE ATENCIÓN PRIMARIA CENTRADA EN LA PERSONA

GUÍA SOBRE CAMPOS Y GENERACIÓN DE INFORME

Considere informar una pequeña serie de datos comunes que posibilite la optimización constante del PCPCM. Se presenta el siguiente formulario a modo de sugerencia, pero no es obligatorio. La facilitación de información es de carácter voluntario. El PCPCM puede utilizarse en línea o en los puntos de atención, entre pacientes de todas las edades y en todos los tipos de visitas. Los campos del PCPCM se pueden adaptar según sea adecuado para el flujo de trabajo de la consulta.

Información sobre usted y su proyecto

Cuéntenos un poco sobre usted. (La información de contacto no se pondrá a disposición del público).

Nombre:	Función/cargo y empleador:
Teléfono:	Dirección:
Correo electrónico:	

Marque todas las opciones que correspondan, o rellene según lo solicitado.

¿Qué tipo de proyecto es?	<input type="checkbox"/> ¹ Evaluación de la calidad <input type="checkbox"/> ² Mejora de la calidad <input type="checkbox"/> ³ Participación del paciente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ⁴ Otros _____
¿Cómo va a administrar el PCPCM?	<input type="checkbox"/> ¹ En línea <input type="checkbox"/> ² En el punto de atención
¿Cómo se recopilan los datos?	<input type="checkbox"/> ¹ En papel <input type="checkbox"/> ² En el portal del paciente <input type="checkbox"/> ³ Electrónicamente <input type="checkbox"/> ⁴ Otros _____
¿Se comparten los resultados con los médicos clínicos?	<input type="checkbox"/> ¹ Sí <input type="checkbox"/> ⁰ No

Formulario de informe del PCPCM

Resumen de las respuestas de los pacientes que completan el PCPCM

Medida de atención primaria centrada en la persona	Muestra (N = _____)		
	Media	DE	Rango
El consultorio al que voy hace que sea fácil para mí obtener atención médica.			
El consultorio al que voy puede proporcionarme la mayor parte de la atención médica que necesito.			
Cuando me proporciona atención médica, mi médico tiene en cuenta todos los factores que afectan mi salud.			
El consultorio al que voy coordina la atención médica que recibo en diferentes lugares.			

Mi médico o el personal del consultorio al que voy me conocen.			
Mi médico y yo hemos atravesado muchas cosas juntos.			
Mi médico o el personal del consultorio al que voy me defienden.			
Cuando recibo atención médica, tienen en cuenta lo que saben de mi familia.			
Cuando recibo atención médica, están informados sobre mi comunidad.			
Con el paso del tiempo, este consultorio me ayuda a cumplir mis metas.			
Con el paso del tiempo, mi consultorio me ayuda a mantenerme saludable.			

Datos comunes

		Muestra (N = _____)		
		N	Media o %	DE
Edad	años			
Sexo	Femenino			
	Masculino			
	No binario			
¿Se considera miembro de un grupo minoritario?	Sí			
¿Cómo es su salud en comparación con la de otras personas de su misma edad?	Excelente			
	Muy buena			
	Buena			
	Regular			
	Mala			
¿Hace cuánto conoce a este médico?	años			
¿Hace cuánto conoce este consultorio?	años			
¿Le resultó difícil completar este formulario?	Sí			
Si su médico o el consultorio al que concurre recibieran las respuestas a estas preguntas, ¿les ayudarían a entender cómo se siente usted respecto de su atención médica?	Sí			
¿Existe un único médico o consultorio que se encarga de la mayor parte de su atención médica?	Sí			

www.green-center.org



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.