



# Encuesta de inclusión en salud digital

63  
62  
61  
60  
59  
58  
57  
56  
55  
54  
53  
52  
51  
50  
49  
48  
47  
46  
45  
44  
43  
42  
41  
40  
39  
38  
37  
36  
35  
34  
33  
32  
31  
30  
29  
28  
27  
26  
25  
24  
23  
22  
21  
20  
19  
18  
17  
16  
15  
14  
13  
12  
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

## INSTRUCCIONES DE MARCADO

- Use un lápiz No 2 o un bolígrafo de tinta azul o negra solamente.
- Haz marcas sólidas que llenen la respuesta por completo.
- Rellenar el óvalo completamente.
- No haga ninguna marca fuera de las casillas.

CORRECTO: INCORRECTO:

## PROPORCIONE POR FAVOR

**Su nombre** (imprima por favor):

Fecha de hoy:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	2	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mes			Día			Año			

Place barcode label here.

NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA, POR FAVOR



[SERIAL]

Las siguientes preguntas abordan el uso de computadoras (como computadoras de escritorio), teléfonos inteligentes e internet.

1. ¿Alguna vez se conecta a internet para navegar por la web o para enviar y recibir correos electrónicos?

- Sí     No     No lo sé

2. Indique si tiene acceso a los siguientes dispositivos: (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Una computadora personal de escritorio o portátil
- Una tableta, como un iPad, Samsung Galaxy, Motorola Xoom, o Kindle Fire
- Un teléfono inteligente, como un iPhone, Android, Blackberry, o Windows Phone
- Ninguna de las anteriores

3. ¿Accede a internet desde su casa?

- Sí     No     No lo sé

4. ¿Está satisfecho con su acceso a internet?

Satisfecho     Ni satisfecho ni insatisfecho     Insatisfecho

5. Seleccione Sí, No o No lo sé para las siguientes afirmaciones.

	Si	No	No lo sé
Quando compro un dispositivo electrónico, por lo general, necesito que otra persona lo configure o me enseñe a usarlo. . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre mis amigos y compañeros, suelo ser el primero en probar las nuevas tecnologías de la información. . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si tuviese que enviar un mensaje a mi médico hoy, podría hacerlo sin problemas. . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si tuviese que usar una cámara o video para tener una consulta con mi médico hoy, podría hacerlo sin problemas. . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
He usado una tableta o un teléfono inteligente para alcanzar ciertas metas relacionadas con mi salud, como dejar de fumar, perder peso o hacer más actividad física. . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me interesaría conocer medios alternativos o nuevos para comunicarme con mi médico. . . . .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nos gustaría pedirle su opinión y conocer su experiencia en cuanto al uso de internet para obtener información sobre salud. Seleccione la respuesta que mejor refleje su opinión y experiencia actuales para cada una de las siguientes afirmaciones.

6. ¿Cuán útil le parece internet a la hora de tomar decisiones sobre su salud?

- Nada útil     No muy útil     No estoy seguro     Útil     Muy útil



**11. ¿Tiene actualmente acceso a una cuenta en el portal para pacientes de Mayo Clinic?**

Si

No  No lo sé

12. ¿Alguna vez accedió a su cuenta en el portal para pacientes de Mayo Clinic?

Si  No  No lo sé

13. ¿Dejó de usar el portal para pacientes de Mayo Clinic por alguna razón en particular?

Si  No  No lo sé

14. ¿Por qué dejó de usar el portal para pacientes de Mayo Clinic? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Prefiero hablar con el profesional de la salud directamente.
- No tengo forma de acceder al sitio web.
- No necesito consultar mi expediente médico en línea.
- Me preocupaba la privacidad o la seguridad del sitio web donde se encontraba mi expediente médico.
- Me resulta difícil acceder al portal para pacientes (contraseñas, dispositivos, etc.).
- Indique otras razones por las que no usa el portal para pacientes de Mayo Clinic.

---



---



---



---

15. ¿Estaría interesado en tener acceso a una cuenta en el portal para pacientes de Mayo Clinic?

Si  No  No lo sé

16. ¿Alguna vez tuvo una cuenta en el portal para pacientes de Mayo Clinic, pero decidió dejar de usarla?

Si  No  No lo sé

17. ¿Por qué no ha usado el portal para pacientes de Mayo Clinic? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Prefiero hablar con el profesional de la salud directamente.
- No tengo forma de acceder al sitio web.
- No necesito consultar mi expediente médico en línea.
- Me preocupaba la privacidad o la seguridad del sitio web donde se encontraba mi expediente médico.
- Me resulta difícil acceder al portal para pacientes (contraseñas, dispositivos, etc.).
- Indique otras razones por las que no usa el portal para pacientes de Mayo Clinic.

---



---



---



---

**18. ¿Cuán importante diría que es para usted usar el portal del paciente?**

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Nada importante

Extremadamente importante

**19. Las siguientes preguntas se refieren a la facilidad de uso del portal del paciente. Indique su nivel de conformidad con las siguientes afirmaciones.1**

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Usar el portal para pacientes exige mucho esfuerzo mental.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar el portal para pacientes es frustrante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En general, creo que el portal para pacientes será fácil de usar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63  
62  
61  
60  
59  
58  
57  
56  
55  
54  
53  
52  
51  
50  
49  
48  
47  
46  
45  
44  
43  
42  
41  
40  
39  
38  
37  
36  
35  
34  
33  
32  
31  
30  
29  
28  
27  
26  
25  
24  
23  
22  
21  
20  
19  
18  
17  
16  
15  
14  
13  
12  
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

**20. Las siguientes preguntas abordan el apoyo que tiene en casa a la hora de usar el portal para pacientes. Indique su nivel de conformidad con las siguientes afirmaciones.1**

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Cuento con alguien que me anima a solicitar asistencia médica a través del portal para pacientes. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuento con alguien a quien puedo recurrir si necesito ayuda para acceder al portal para pacientes. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**21. Las siguientes preguntas abordan la utilidad de las herramientas que incluye el portal para pacientes. ¿Cuán útiles son las siguientes funciones del portal para pacientes?1**

	Nada útil	No muy útil	No estoy seguro	Útil	Muy útil
Comunicación por mensajes con los proveedores de atención médica. ....	<input type="radio"/>				
Programación de citas médicas. ....	<input type="radio"/>				
Reposición de los medicamentos recetados. ....	<input type="radio"/>				
Acceso a mi información siempre que lo desee o necesite. ....	<input type="radio"/>				
Visualización de los resultados de mis pruebas. ....	<input type="radio"/>				
Revisión de mis registros de vacunación. ....	<input type="radio"/>				
Consultar mis síntomas. ....	<input type="radio"/>				
Acceso a mis facturas. ....	<input type="radio"/>				

**22. Las siguientes preguntas abordan su intención de usar el portal para pacientes de Mayo Clinic más adelante. Indique su nivel de conformidad con las siguientes afirmaciones.**

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Pretendo usar el portal para pacientes la próxima vez que necesite comunicarme con mi proveedor de atención médica. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usaré el portal para pacientes para programar una cita con mi proveedor de atención médica. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usaré el portal para pacientes para reponer mis recetas médicas. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usaré el portal para pacientes cuando necesite acceder a mi información de salud. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usaré el portal para pacientes para consultar los resultados de mis pruebas. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usaré el portal para pacientes para consultar el material informativo relacionado con mi salud que me envíe el médico. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usaré el portal para pacientes por alguna otra razón. ....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



32. ¿Alguna vez un médico, un miembro del personal de enfermería o de enfermería especializada, u otro profesional de la salud le preguntó sobre su creencias culturales o religiosas en relación con su salud?

- Sí  No  No lo sé

### Información demográfica

33. ¿Con qué identidad de género se identifica más?

- Mujer  Género no binario / no conforme  
 Hombre  Prefiero no responder  
 Mujer transgénero  Si su identidad no figura aquí, especifique:  
 Hombre transgénero

34. ¿Con qué raza o etnia se identifica más? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Asiática, Surasiática o Asiática del Pacífico  Hawaiana o de otras islas del Pacífico  
 Negra, Africana o Afroamericana  Blanco Americano, Caucásico o Blanco Europeo  
 Centroamericana o Sudamericana  Me identifico con más de una raza  
 Mexicana o Mexicoamericana  Ninguna de las anteriores  
 Mediorienta  Prefiero no responder  
 Indígena Estadounidense  Ninguna de las anteriores:

35. ¿En qué idioma le resulta más cómodo leer? (seleccione todas las opciones que correspondan)

- Árabe  Farsi  Español  Prefiero no responder  
 Cantonés  Hindi  Somalí  Si su idioma no figura aquí, especifique:  
 Inglés  Mandarín  Urdu

36. ¿Cuán cómodo se siente leyendo en Inglés?

- Incómodo  Ni incómodo ni cómodo  Cómodo

37. ¿Cuán cómodo se siente hablando en Inglés?

- Incómodo  Ni incómodo ni cómodo  Cómodo

38. Por favor, informe al equipo de investigación de cualquier otro pensamiento o comentario que tenga relacionado con este tema:

---



---



---

**¡Gracias por completar esta encuesta!**

**Questions 13-15:** 1Emani S, Peters E, Desai S, Karson AS, Lipsitz SR, LaRocca R, Stone J, Suric V, Wald JS, Wheeler A, Williams DH, Bates DW. Who adopts a patient portal?: An application of the diffusion of innovation model. J Innov Health Inform. 2018 Oct 25;25(3):149-157. doi: 10.14236/jhi.v25i3.991. PMID: 30398458.

**Questions 17-22:** 2Rabin R, & de Charro F (2001). EQ-5D: A measure of health status from the EuroQol Group. Annals of Medicine 33(5):337-343.

63  
62  
61  
60  
59  
58  
57  
56  
55  
54  
53  
52  
51  
50  
49  
48  
47  
46  
45  
44  
43  
42  
41  
40  
39  
38  
37  
36  
35  
34  
33  
32  
31  
30  
29  
28  
27  
26  
25  
24  
23  
22  
21  
20  
19  
18  
17  
16  
15  
14  
13  
12  
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

**Devuelva su encuesta completa en el sobre provisto, por favor. Si falta su sobre, envíe su encuesta por correo a:**

**Survey Research Center  
Harwick 7  
200 first street SW  
Rochester MN 55905**

©2023, Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médicas (MFMER). Todos los derechos reservados.

NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA, POR FAVOR



[SERIAL]