La Perspectiva de los Veteranos de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. Residentes en una zona de Carolina del Norte sobre la Relación Paciente a Proveedor de Servicios de Salud

Por Dynela L. Garcia-Baran, MD; Kristen Benson, BA; Adriano Marcuz, BS; Alejandro Ortiz, PhD

Sumario

El acceso a servicios sanitarios de calidad en forma oportuna es crucial para la recuperación y rehabilitación. Las zonas urbanas y rurales presentan desafíos diferentes para tener acceso a los servicios de salud. Desde un principio, debido a sus extensas variaciones geográficas rurales, hay una serie de desafíos que enfrentan los veteranos retirados del servicio militar residentes en Carolina del Norte. Los desafíos de acceso a los servicios de salud van desde la distancia/transporte, a las instalaciones médicas, hasta la falta de proveedores.  
  
Para el 2015 había aproximadamente 30,000 veteranos (un aumento de 11% desde 2010) en el condado de Onslow, Carolina del Norte. Debido a la demanda impulsada por l proveedores de servicios de salud, se ha sabido que los veteranos utilizan múltiples alternativas para satisfacer sus necesidades médicas. El uso de múltiples proveedores tiene el potencial de la duplicación de servicios y discontinuidad en el cuidado de la salud. Lo que puede conducir a un uso inadecuado de los recursos de salud que afectan el costo y la calidad de la atención de la salud.  
  
Esta investigación buscó identificar cuáles fueron los principales obstáculos para acceder a los servicios de salud de un grupo de veteranos retirados del servicio militar residentes en el condado de Onslow, Carolina del Norte. Para completar este proyecto, se exploró la percepción de los veteranos sobre su acceso a sus servicios de salud. El instrumento de recolección de datos administrado fue para datos cuantitativos, un cuestionario de estilo Likert. La muestra fue obtenida de varias instituciones cívicas locales y organizaciones veteranas. Este enfoque sirvió para explorar las barreras más relevantes y comunes a la atención de la salud a través de la lente de la perspectiva del veterano.  
  
El análisis preliminar se realizó a través de estadística descriptiva con el objetivo de obtener una visión integral de los temas estudiados. Las dos áreas principales identificadas por los veteranos militares se relacionan con el acceso oportuno a la atención médica y la calidad del proceso administrativo para acceder a esos servicios (incluyendo los servicios especializados localmente). Entre los hallazgos preliminares: 88% los veteranos usa el sistema gubernamental federal; 80% utilizan otras formas de seguro (Sistema Privado o el Exclusivo para Militares); 60% Los veteranos tienen 2 o más proveedores; 41% cree que las barreras para el acceso a los servicios son el sistema de citas y la falta de servicios a un nivel local. Estos resultados ayudarán a convertir la investigación en nuevas políticas e iniciativas sociales más eficaces.

Introducción

La Administración de Salud para Veteranos (VHA, por sus siglas en inglés) es uno de los sistemas más grandes de atención de salud en los Estados Unidos. Este atiende a más de 9.1 millones de afiliados. Al 2015 el VHA consta con un presupuesto anual de $ 59.000 millones. Desde el 2008, el acceso a los servicios de salud ha sido cuestionado debido a los largos tiempos de espera para citas médicas y la distancia de viaje para recibir atención. Desde factores simples como la capacidad de transporte a las instalaciones de salud, a largos tiempos de espera en los hospitales, la eficiencia de los centros de atención telefónica y la falta de proveedores, se ha afirmado que obstaculizan el acceso de los veteranos a los servicios de salud médica (McGill, 2016). Estos problemas de acceso a los servicios de salud han llevado a algunos centros de VHA a reportar datos erróneos sobre los tiempos de espera para citas médicas, en un esfuerzo de recibir mejores indicadores en sus escalas de informes internos (Giroir & Wilensky, 2015). Debido a esto, el Instituto de Medicina (IOM por sus siglas en inglés) ha realizado evaluaciones sobre el “Estándares de Acceso” que se basan en la Ley de Acceso, Elección y Responsabilidad de los Veteranos de 2014 (VACAA por sus siglas en ingles) para ampliar las opciones de tratamiento fuera del sistema del VHA. A nivel nacional, el Departamento de Asunto de los Veteranos (conocido comúnmente en EE. UU. como el “VA”) ha implementado el Plan Estratégico del VA para los años fiscales 2014-2020. Estableciendo metas para mejorar la experiencia de los veteranos sobre sus servicio médicos. Esta evaluación identificó seis propiedades fundamentales para la atención de la salud sea de alta calidad. Los servicios de saludo tienen que ser: seguros, eficaces, centrados en el paciente, eficientes, equitativos y puntuales (Institutes of Medicine, 2015). De los seis, la puntualidad se ha estudiado menos y se comprende menos en las comunidades rurales.  
  
Para responder a la presunta falta de acceso y atención de calidad de servicios del VA, esta agencia llevó a cabo varios cambios de política pública para abordar la puntualidad de las citas a servicios de salud. Estos cambios establecían el logro de citas dentro de un marco de tiempo estándar regulado con una distancia razonable a la instalación médica. El VACAA aprobado en 2014 estableció que los veteranos deberían recibir atención hospitalaria y servicios médicos a través de proveedores privados si no pudieran obtener una cita dentro de los objetivos de tiempo de espera establecidos por VHA, teniendo en cuenta la calidad de los servicio y cercanía al lugar de residencia del veterano (Department of Veterans, 2015a). Debido a que los tiempos de espera no eran lo suficientemente específicos, se aprobó una enmienda para establecer los criterios de tiempo de espera como 30 días a partir del momento en que un proveedor de servicios médicos del VA considera que el veterano debe ser atendido en una facilidad médica. Uno de los objetivos del VA era delinear la causa raíz de los problemas de acceso mediante un procesos de auscultación de la opinión de los veteranos sobre su satisfacción con los mismo y la designación de los proveedores.

El condado de Onslow, Carolina del Norte, fue seleccionado para el estudio debido al crecimiento de la población de los veteranos. La población veterana en el condado de Onslow aumentó más del 11% de 2010 a 2015 (US Census Bureau, 2017). Según la Oficina del Censo de los EE.UU. (Tippett, 2015), hay sobre 23.000 veteranos que residen en Jacksonville, Carolina del Norte, una ciudad importante del condado de Onslow. La población de veteranos militares compone sobre un tercio de la población del condado. El condado de Onslow es considerado una parte rural de Carolina del Norte y las barreras al acceso a la atención médica pueden deberse a su naturaleza rural (Ingelse & Messecar, 2016). El retraso en la atención médica puede aumentar los costos de la misma y conducir a resultados adversos para los pacientes. Además, el acceso deficiente a la atención médica puede llevar a los veteranos a buscar una fuente secundaria de atención médica para lograr una más oportuna. Lo cual puede contribuir a que el veterano reciba múltiples medicamentos, que pueden causar efectos secundarios y/o contra-indicaciones mortales. Se ha demostrado que la satisfacción del paciente está directamente relacionada con los buenos resultados del tratamiento. Dado que una meta general del cuidado de VHA es medir su éxito en buenos resultados de los pacientes, la satisfacción del paciente en su perspectiva debe ser un indicador utilizado en la investigación para investigar este objetivo (Eekhout, Geuze y Vermetten, 2016).

Accesos Oportunidad a Citas Médicas  
  
Antes de 2014, el acceso oportuno de atención médica era carente y no se encontró dentro de los estándares esperados. También se determinó que el acceso a hospitales de calidad no debería ser una carga para los veteranos que residen en regiones rurales (Todd, 2014; Weeks et al., 2006; West, Weeks & Wallace, 2016). En 2014, VA estableció un estándar en el cual un veterano debía recibir una cita para servicios de salud dentro de los 30 días de la solicitud. El VA ha hecho cambios para cumplir con esa solicitud abriendo el proceso de referencia a centros de atención de salud de instalaciones privadas y extendiendo el Programa de Elección (servicios exclusivos para militares) para incluir el “cuidado de episódico” (Department of Veterans Affairs, 2014). El “cuidado episódico” se refiere a un veterano elegible podría recibir atención que no exceda los 60 días de servicios hospitalarios, servicios médicos y atención de seguimiento con un proveedor de servicios médicos no relacionadas al VA. Así que no sólo los veteranos podrán recibir atención médica local dentro de los 30 días de la determinación por un proveedor del VA, sino que su cuidado médico puede extenderse por 60 días en el sector privado con cobertura financiera del VA.

Distancia a Instalaciones Médicas Especializadas  
  
Antes de 2014, especialmente en las regiones rurales, los centros de servicios del VA han sido limitados en los servicios que ofrecen. Se ha podido documentar, que para las mujeres veteranas una barrera de acceso a los servicios de salud ha sido residir en áreas rurales del centro del estado de Oregón (Ingelse & Messecar, 2016; Todd, 2014; Weeks et al., 2006). Además, McGill (2016) encontró que las principales preocupaciones de los veteranos eran el transporte a las citas. Alrededor del 29% de los veteranos demoran la búsqueda de atención médica, esto en comparación con el 17% de todos los estadounidenses de todo el país (McGill, 2016).  
  
El retraso en el cuidado de la salud puede conducir a resultados deficientes en el cuidado de la misma y aumento en la mortalidad. Sin embargo, al reducir los factores de riesgo identificarles como poco saludables, conocidos que reducen la expectativa de vida, se puede mejorar la calidad de vida del veterano. Se puede mejorar la longevidad y la calidad de vida reduciendo los factores de riesgo cardiovasculares. También se ha documentado que con la intervención temprana, como el cribado de colonoscopia, puede mejorar la calidad de vida en las poblaciones de veteranos. Esto apoya la intervención temprana de salud para promover mejores resultados de salud para los veteranos (Partin et al., 2016).

Deficiencias en el Sistema de Asignación de Citas Médicas

Los problemas sistémicos con la ineficiencia en la programación de citas médicas o la presunta falta de recursos de proveedores en el VA, ha llevado a la frustración de los veteranos. Algunos factores no identificados podrían existir debido a un número creciente de veteranos que eligen residir en el condado de Onslow, ya que no ha habido un aumento en las proporciones entre el proveedores de servicios de salud y el número de pacientes (McGill, 2016). Por otra parte, puede ser que se haya prestado poca atención a los centros de servicios de salud del VA enclavados en zonas rurales y posiblemente no existen datos actuales sobre las tendencias de la Oficina del Censo. Se puede suponer que debido a la naturaleza rural del condado de Onslow los servicios especializados locales pueden no estar disponibles y puede haber una falta de servicios auxiliares disponibles debido a que la población de veteranos no ha sido evaluada. Además, se ha informado que incluso si el centro de servicios médicos especializados del VA está a de una a dos horas en tiempo/distancia. Lo cual se considera demasiado lejos para viajar, especialmente para algunos de los pacientes con enfermedades crónicas o aquellos con opciones de transporte limitado (Smith, 2017). Esto puede causar dificultad con los veteranos en cumplir con sus citas médicas debido al trabajo, condiciones físicas, capacidad limitada de viaje, o recursos mínimos necesarios del VA para cuidar a los veteranos. Población en crecimiento dentro del condado Onslow, causando un aumento en el costo tanto para el veterano como para el gobierno.  
  
No queda claro si para la determinación de del apoyo a los servicios de los centros del VA en esta región se ha considerado la severidad de las condiciones médicas crónicas, el crecimiento en la población de veteranos y el número de proveedores de VA disponibles. Si la condición de la población veterana no se entiende, los servicios que necesitan los veteranos podrían ser subestimados. Por ejemplo, si hay un gran número de veteranos con dolor crónico de espalda, que necesitan intervención quirúrgica, pero no hay un cirujano ortopédico o neurocirujano espinal disponible localmente para servir a la población veterana, los veteranos pueden tener que viajar una o dos horas para llegar a la atención. Este inconveniente puede retrasar la atención de los veteranos, ya que pueden ser incapaces de llegar físicamente a la cita médica.

Métodos

La pregunta propuesta a través de este estudio fue: ¿Ha identificado el sistema de salud del VA, desde la perspectiva de los veteranos que usan el sistema, mejorado el acceso a las citas, la calidad de la atención y la escasez de proveedores? El estudio se llevó a cabo durante un período de seis meses de diciembre de 2016 a mayo de 2017. Veintiséis encuestas se colectadas a través de un muestreo de conveniencia

Instrumentos para la Recopilación de Datos

Para la recolección de datos cuantitativos se establecieron reactivos a partir del modelo de Donabedian (Bastian et al., 2014) los cuales se generaron desde un estudio de la literatura disponible. En el Modelo Donabedian las preguntas del estilo del modelo fueron extrapoladas para las preguntas de la encuesta. Las preguntas se describen como una combinación de preguntas relacionadas con las características del paciente, las características del proveedor, la calificación del paciente en la prestación de atención médica y la experiencia en general con el servicio (Bastian et al., 2014).

Población del Estudio

Los participantes fueron reclutados a través de instituciones cívicas activas en el condado de Onslow. Se proveyó una carta introductoria al liderazgo de cada institución con una breve descripción de la investigación, la pregunta de investigación y la dirección para facilitar futuras discusiones políticas públicas. Las tres instituciones cívicas fueron la Iglesia Católica, Logias Masónicas y Legión Americana. Los participantes recibieron formularios de Consentimiento Informado y el instrumento. Los formularios de Consentimiento Informado fueron completados por cada participante antes de su participación.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron: los participantes tenían que comunicarse en inglés o español, ser alfabetizados, ser veterano de las Fuerzas Armadas de los EE.UU., y haber recibido servicios del VA en alguno de los centros médicos en Onslow County, Carolina del Norte. Los criterios de exclusión se basaron en veteranos que nunca utilizaron el sistema de VA y que no estaban disponibles para estar presentes para la encuesta en el lugar de presentación. Aquellos que eran analfabetos o incapaces de entender el inglés o español hablado, y no un veterano de las Fuerzas Armadas de los EE.UU., también fueron excluidos.

Resultados

Los resultados de la encuesta mostraron que más del 88.5% de los veteranos son elegibles y utilizan los servicios del VA con una 92.3% utilizando el sistema de VA durante el año anterior. Alrededor del 89.8% está satisfecho con su plan de seguro médico, con un 84.6% con un seguro secundario y el 53.8% con Tricare como plan de seguro secundario. La mayoría de los veteranos (92.3%) estaban satisfechos con los servicios médicos recibidos. Sin embargo, las tres principales barreras identificadas fueron el acceso a disponibilidad a citas médicas, servicio al cliente y disponibilidad de servicios locales. Algunos veteranos mencionaron que creían que la razón por la cual algunos servicios locales no estaban disponibles era debido a la falta de proveedores en el área, otros creían que el retraso en los tiempos de citas médicas se debía a una proporción inadecuada entre proveedores y paciente. Además, cuestionaban si el uso de las facilidades medicas miliares locales (Campamento de Infantes de Marina Lejeune) serían mejor utilizadas si estas fuera abiertas a la población de veteranos residentes en el área.

Resultados por indicadores:

Citas Médicas

21.8% de los veteranos reportan una barrera consistente para el cuidado de VA es la disponibilidad de citas médicas.

84.6% de los veteranos tienen otra forma de seguro; la mayoría en la forma de Tricare. La mayoría de los veteranos tenían “Tricare” por derechos de jubilación o porque eran dependientes de personal de servicio militar activo.

53.8% de los veteranos alegaron usar Tricare junto con su plan de seguro médico de VA. Sin embargo, la mayoría prefiere utilizar Tricare porque pueden obtener una cita médicas más rápidamente y con más facilidad. Algunos discutieron su falta de entendimiento del plan de servicios médicos del VA y la capacidad de tratar sus condiciones médicas. Los veteranos con antecedentes quirúrgicos complicados no estaban cómodos con los servicios locales debido a la percepción de que no hay servicios locales disponibles, como cirujanos ortopédicos.

Utilización de Gerente de Atención Primaria

92.3% de los veteranos tienen Proveedor Primario de Servicios y el 80.8% están actualmente bajo el tratamiento de un médico.

69.2% de los veteranos utilizan dos o más médicos a su cuidado.

Los veteranos estaban principalmente preocupados por las limitaciones de tiempo, la facilidad de hacer citas médicas y la calidad de la atención una vez en el sistema del VA desde la perspectiva del veterano, el uso de múltiples proveedores de diferentes seguros médicos fue impulsado por la falta de nombramientos oportunos. Otros factores, tales como, problemas administrativos con servicios técnicos como el “Choice Program” o la falta de conocimiento del programa fueron problemas identificados.

La calidad de los cuidados médicos ocupó el lugar más alto en la preocupación de los veteranos por el futuro de sus cuidados médicos provistos por el VA. Los comentarios giraban alrededor de sentimientos de falta de respeto y una percepción que ellos eran una carga onerosa para el sistema. Pero este sentimiento se manifestaba por parte del personal administrativo la recepción de la instalación y no de los proveedores de servicios médicos. Las razones dadas dan la impresión que el personal administrativo no estaba capacitados, no de experiencia militar o baja remuneración y lo cual los llevaban a estar apáticos con el proceso. Las encuestas demostraron que la mayoría de los veteranos están satisfechos con su plan de seguro médico y proveedores del VA aunque el 50% sólo visitan algún proveedor de servicios (VA, Tricare, plan de seguro personal u otro) entre 1 a 2 visitas anuales

Características Demográficas de los Participantes

Se reclutaron 26 participantes y se completaron 26 encuestas. Los participantes tenían una edad comprendida entre los 30 y los 70 años, y la mayoría tenía entre 41 y 50 años de edad. La mayoría eran varones (80.8%), hablaban inglés (96.2%), caucásicos (62.5%), tenían una licenciatura (30.8%), habían servido en los Infantes de Marina (50%), tenían 10 años o más de servicio militar, (96.2%), y se desplegaron en el extranjero (92.3%).

Los participantes recibieron servicios médicos del VA por lo menos una vez en el condado de Onslow en el año antes, con la mayoría recibiendo más de dos visitas dentro del corriente año. La razón de por lo menos dos visitas por año a la VA varió, pero muchos temían que si no continuaban usando el sistema del VA que su calificación de “discapacidad” podría ser disminuida o hasta eliminada. Los veteranos declararon que esta información les fue transmitida por un asistente de VA - que deben visitar a su proveedor de servicios del VA por lo menos una vez al año. Informaron que residían unos 30 minutos o 30 millas de la centro de servicios local del VA y expresaron esto como conveniente.

Los participantes fueron seleccionados por muestra de conveniencia; todas las edades fueron aceptadas a participar y la participación fue voluntaria.

Disponibilidad de Citas Médicas

Estándares de acceso han sido utilizados en estudios previos para determinar la prevalencia de las barreras a servicios médicos para aquellos con condiciones médicas crónicas (Bernard & Selden, 2016). En las encuestas, las citas médicas oportunas (21.8%) fueron identificadas como una de las tres barreras al acceso a la atención médica. Una de las principales preocupaciones de los veteranos fue la imposibilidad de obtener una cita médica dentro de los 30 días. De los datos obtenidos, una de las principales barreras identificadas por los veteranos fue la disponibilidad de citas médicas. Muchos veteranos intentaron obtener una cita médica sin éxito. Algunos comentaron que esperaron una cita de rutina de 30 a 60 días o más y sintieron que esto no cumplía con su interpretación de los estándares de acceso a servicios.

Para otros, la disponibilidad de citas médicas no era una gran carga cuando se requería acceso a las mismas. Estos veteranos informaron una experiencia de eficiencia en la atención por el VA. Describiendo que recibían una llamada del VA para programar una cita médica, y recibiendo recordatorios de citas médicas por teléfono. Muchos veteranos jubilados tenían seguro médico secundario para sus cuidados médicos (como Tricare) y no percibían la falta de una cita médica dentro de 30 a 60 días como un problema. Otros no tenían una condición médica crónica que requería tratamiento médico inmediato. A partir de estos resultados se puede identificar que el acceso a la atención médica fue fraccionado.

Discusión

Tiempo de Espera para Citas Medicas

El acceso a servicios médicos se percibió como arduo. Los servicios especializados se consideraban demasiado distantes o que consumían mucho tiempo para aquellos veteranos que tenían trabajos, limitaciones de tiempo o limitaciones físicas que inhiben los viajes largos. Esto tiende a sostener lo expresado por McGill (2016) quien reportó que el 29.0% de los veteranos reportan un retraso en su cuidado de la salud a través del sistema del VA. Las razones son variadas. Pero más prominentes fueron el transporte y la coordinación de citas médicas. A pesar de que los veteranos del condado de Onslow no encontraron un transporte a las clínicas médicas locales de VA una carga, encontraron que viajaban para obtener servicios especializados atención especializada, porque no existe un hospital local de VA o clínicas de servicios especializados en el condado de Onslow.

Algunos estaban cuestionando por qué no podían ser referidos a instalaciones civiles locales en el condado de Onslow para el servicio o ser referidos al centro hospitalario militar local. Su razonamiento era que hay una población creciente del veteranos y creyeron que un hospital local del VA se debería construir allí. Un veterano creía que debido a una "baja población de veteranos per capita" en el condado de Onslow hay servicios locales limitados de veteranos. De acuerdo con este razonamiento, la Sub Secretaria Interina para Asuntos de Salud de las Minorías, defiende las iniciativas de salud comunitaria, "la salud no sólo se determina en el consultorio sino por donde se reside" (Devi, 2012). Este marco de cuestionamiento puede aclarar las áreas de investigación en las zonas rurales de EE.UU. que necesitan ser investigados por las disparidades regionales para servir mejor a las comunidades de veteranos en crecimiento. Claridad en los temas de las deficiencias de los proveedores, la disponibilidad de servicios locales y de divulgación, deben ser descubiertos y se considera si son la causa de la insatisfacción de los veteranos con las citas médicas.

Más importante, la programación de citas a través del sistema VA todavía es frustrante para la mayorías de los veteranos residentes en un entorno rural. Incluso, después de múltiples implementaciones de programas y políticas publicas fueron promulgadas por la administración VA. Como se ha indicado anteriormente, Schultz et al. (2016) llevó a una de esas discusiones sobre la puntualidad de las citas médicas. Aclarando que el problema surge por la falta de facilitadores, y no hay disponibilidad de atención inmediata que condujera a un aumento de la mortalidad/morbilidad. El problema de la falta de atención inmediata y la facilitación local de la atención coordinada ha sido reiterado por muchos veteranos en este estudio también. Algunos de los veteranos expresaron que debido a las condiciones de dolor crónico, no pueden, ni van a conducir 1 a 2 horas al hospital de VA más cercano, para el cuidado. Por qué no pueden sostener físicamente la tensión causada por largos viajes en coche o tomar tiempo del trabajo. Esto disminuye la utilización de los centros de VA y deja a otros veteranos sentirse abandonados y decepcionados por la calidad y la confianza en los servicios. Algunos razonaron que los largos tiempos de espera para viajar para recibir servicios médicos se debía las altas proporciones de pacientes a pocos proveedores de servicios en el condado de Onslow. Que simplemente había la impresión de que no había suficientes proveedores para atender al creciente número de veteranos en esta región.

Resultados Secundarios

Se observó un conocimiento limitado de los servicios ofrecidos por el VA. La información está disponible pero no está llegando a la población de los veteranos. Estos no están familiarizados con el sistema HealtheVet (un sitio web que ofrece al veterano acceso a sus registros médicos, resultados de laboratorio y diagnósticos). Además, carecen del conocimiento de programa VACAA, el que fue implementado en el 2015. El cual le da a los veteranos el acceso a los proveedores locales para su cuidado si el VA no podía programar una cita apropiada en el plazo de 30 días y asegurar el acceso a servicios de médicos si no están disponibles en el sistema del VA (DVA, 2015a). Otra impresión fue que los veteranos con seguro dual eligieron Tricare u otras formas de seguro privado, porque las citas médicas eran difíciles de lograr o no eran conscientes de qué tipo de servicio médicos el sistema VA es capaz de ofrecer. Se necesita un programa efectivo de diseminación de la información para aumentar la conciencia de los veteranos sobre las opciones de tratamiento y su disponibilidad, para disminuir los costos de servicios médicos y mantener la sostenibilidad.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación indican que la mayoría de los veteranos tienen seguro médico y acceso a algún tipo de servicios médicos. Además, sólo uno de los veteranos estudiados utilizó un seguro de servicio público; ese participante usó “Medicare” como un suplemento a los servicios de VA. Se encontró que más de la mitad de los veteranos utilizan Tricare para su seguro, además de los servicios del VA. Utilizaron sus servicios de VA para las dolencias relacionadas con el servicio porque no estaban seguros de la capacidad de las clínicas de VA para tratar condiciones médicas mas atroces. En términos de capacidad, algunas de las preocupaciones mencionadas fueron si había un número suficiente de proveedores de VA para tratar el creciente número de veteranos en el condado de Onslow y algunos no tenían conciencia de que podrían solicitar atención médica a través del VA a proveedores externos a través del “Choice Program”.

References

American Heart Association News (2017). Depressed veterans with heart disease face financial barriers to care. Retrieved from http://newsroom.heart.org/news/depressed-veterans-with-heart-disease-face-financial-barriers-to-care

American Psychological Association (2012). Recovery principles. APA, 43(1), 55.

Bastian, L.A., Trentalange, M., Murphy, T.E., Brandt, C., Bean-Mayberry, B., Maisel, N.C. …Haskell, S. (2014). Association between women veterans’ experiences with VA outpatient healthcare and designation as a women’s health provider in primary care clinics. Womens Health Issues, 24(6), 605-612.

Bernard, D.M., & Selden, T.M. (2016). Access to care among nonelderly veterans. Medical Care, 54(3), 243-252.

Bosworth, H.B., Butterfield, M.I., Stechuchak, K.M., & Bastian, L.A. (2000). The relationship between self-rated health and healthcare service use among women veterans in a primary care clinic. Women’s Health Issues, 10(5), 278-285.

Brennan, T. (2014). Email: Jacksonville VA clinic among dozens in state under review. JD News.com: Jacksonville, NC.

Burr, R. (2017). Senators Burr and Tillis React to North Carolina VA Wait Time Report. Richard Burr: U.S. Senator for North Carolina. Retrieved from https://www.burr.senate.gov/press/releases/senators-burr-and-tillis-react-to-north-carolina-va-wait-time-report

Cho, A.H., Arar, N.H., Edelman, D.E., Hartwell, P.H., Oddone, E.Z., & Yancy, W.S. (2010). Do diabetic veterans use the Internet? Self-reported usage, skills, and interest in using My HealtheVet Web portal. Telemed Journal e-Health, 16(5), 595-602.

Department of Veterans Affairs (DVA). (2014). VA Accepting Provider Applications to Extend Program for Veterans with Traumatic Brain Injury: Veterans Choice Act Extension Offers Opportunities for Potential Providers. Retrieved from https://www.fbo.gov/spg/VA/VADDC791/VADDC79114R0074/listing.html

Department of Veterans Affairs (2015a). Expanded Access to Non-VA Care through the Veterans Choice Program. Federal Register, 80(209), 66419-66429.

Department of Veterans Affairs (2015b). VA Makes Enhancements to the Veterans Choice Program: Background. Office of Public Affairs Media Relations. Washington, D.C. Retrieved from https://www.va.gov/opa/choiceact/documents/FactSheets/VCP-Leg-Changes-Fact-Sheet.pdf

Department of Veterans Affairs (2015c). Military Culture Training for Community Providers. Office of Public Affairs Media Relations. Washington, D.C. Retrieved from https://www.va.gov/HEALTH/NewsFeatures/2015/July/Helping-Your-Provider-Understand-Military-Culture.asp

Devi, S. (2012). Getting to the root of America's racial health inequalities. Lancet, 380, 1043-1044. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61584-0

Domenici, P., Sacks, M., & Nofziger, D. (2016). Military patients: Recommendations for treating service members. National register of health service psychologists. Retrieved from https://www.nationaregister.org/pub/the-national-register-report-pub/the-register-report

Eekhout, I., Geuze, E., & Vermetten, E. (2016). The long-term burden of military deployment on the health care system. Journal of Psychiatric Research, 79, 78-85.

Elnitsky, C.A., Andresen, E.M., Clark, M.E., McGarity, S., Hall, C.G., & Kerns, R.D. (2013). Access to the US Department of Veterans Affairs health system: Self-reported barriers to care among returnees of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. BioMed Central Health Services Research, 13(498), 1-12.

Engel, C.C. (2014). Military and Veteran Mental Health: Why Should Psychiatrists Care? RAND Corporation. Retrieved from https://www.rand.org/blog/2014/08/military-and-veteran-mental-health-why-should-psychiatrists.html

Garcia-Baran, D. (2017). Veteran’s Perspective of their Health Care Access. (Unpublished manuscript PUBH 886), University of North Carolina at Chapel Hill, Gillings School of Global Public Health.

Giroir, B.P., & Wilensky, G.R. (2015). Reforming the veterans’ health administration-beyond palliation of symptoms. New England Journal of Medicine, 373, 1693-1695. DOI: 10.1056/NEJMp1511438

Helfrich, C.D., Sylling, P.W., Gale, R.C., Mohr, D.C., Stockdale, S.E., Joos, S.,…Meredith, L.S. (2015). The facilitators and barriers associated with implementation of a patient-centered medical home in VHA. Retrieved from https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-016-0386-6

ICF International. (2013). Survey of Veteran Enrollees Health and Reliance Upon VA. Retrieved May 30, 2017, from ICF International: http://www.va.gov/health/survey.asp

Ingelse, K., & Messecar, D. (2016). Rural women veterans’ use and perception of mental health services. Archives of Psychiatric Nursing, 30, 244-248.

Institute of Medicine (2013). Returning Home from Iraq and Afghanistan: Assessment of Readjustment Needs of Veterans, Service Members, and Their Families. The National Academies Press. Washington, D.C. Retrieved from https://www.nap.edu/read/13499/chapter/1

Institute of Medicine (2015). Transforming Health Care Scheduling and Access: Getting to Now. Institute of Medicine: of the National Academies. Washington, D.C. Retrieved from http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2015/Transforming-Health-Care-Scheduling-and-Access.aspx

Kimerling, R., Bastian, L.A., Bean-Mayberry, B.A., Bucossi, M.M., Carney, D.V., Goldstein, K.M.,…Frayne, S.M. (2015). Patient-centered mental health care for female veterans. Psychiatry Online. Retrieved from http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201300551

McGill, N. (2016). Veterans more likely to delay seeking health care, survey shows. The Nation’s Health, 46(S), E24.

NC Department of Commerce. (2017). Access NC: North Carolina Economic Data and Site Information. Retrieved from http://accessnc.commerce.state.nc.us/docs/countyProfile/NC/37133.pdf

Partin, M.R., Gravely, A., Gellad, Z.F., Nugent, S., Burgess, J.F., Shaukat, A., & Nelson, D.B. (2016). Factors associated with missed and cancelled colonoscopy appointments at veterans health administration. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 14(2), 259-267.

Schulz, N.R., Martinez, R., Cucciare, M.A., & Timko, C. (2016). Patient, program, and system barriers and facilitators to detoxification services in the U.S. veterans health administration: A qualitative study of provider perspectives. DOI: 10.3109/10826084.2016.1168446

Slack, D. (2016a, December 7). Exclusive: Internal documents detail secret VA quality ratings. USA TODAY. Retrieved from https://www.usatoday.com/story/news/politics/2016/

Slack, D. (2016b, December 7). Has the VA improved? Internal data show it’s a mixed bag. USA TODAY. Retrieved from https://www.usatoday.com/story/news/politics/2016/

Smith, S.S. (2017). LETTER: 2 hours is too far for veteran care. JD News.Com: Jacksonville, NC. Retrieved from http://www.jdnews.com/opinion/20170519/letter-2-hours-is-too-far-for-veteran-care

Steele, J. (2016). San Diego VA hospital is a 3 out of 5 in secret rating system. The San Diego Union Tribune. San Diego, CA. Retrieved from http://www.sandiegouniontribune.com/military/the-intel/sd-me-va-ratings-20161207-html

Tippett, R. (2015). NC in Focus: Veteran Population, 2015. Retrieved from http://www.va.gov/vetdata/Veteran\_Population.asp

Todd, M. (2014). Friday's ground-breaking for a new Veterans Affairs outpatient center in Jacksonville is one answer to surging demand for veterans' health care in the fastest-growing VA region. JD News: The Daily News, Jacksonville, NC. Retrieved from http://www.jdnews.com/20140321/groundbreaking-heralds-construction-of-new-va-outpatient-clinic/303219858

US Census Bureau (2017). American Fact Finder. Retrieved from https://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/index.xhtml

Voils, C.I., Sleath, B., & Maciejewski, M.L. (2014). Patient perspectives on having multiple versus single prescribers of chronic disease medications: results of a qualitative study in a veteran population. BioMed Central Health Services Research, 14 (490), 1-7.

Weeks, W.B., Bott, D.M., Bazos, D.A., Campbell, S.L., Lombardo, R., Racz, M.J., Fisher, E.S. (2006) Veteran’s health administration patients’ use of the private sector for coronary revascularization in New York: Opportunities to improve outcomes by directing care to high-performance hospitals. Medical Care, 44(6), 519-526.

West, A.N., Weeks, W.B., & Wallace, A.E. (2008). Rural veterans and access to high-quality care for high-risk surgeries. Health Services Research, 43(5). Retrieved from http://www.freepatentsonline.com/article/Health-Services-Research/188422225.html

Yancy, W.S., McDuffie, J.R., Stechuchak, K.M., Olsen, M.K., Oddone, E.Z., Kinsinger, L.S., Østbye, T. (2010). Obesity and receipt of clinical preventive services in veterans. Obesity, 18(9), 1827-1835.