

Cómo citar este documento

Torres Moreno-Cid, María Dolores; Sánchez Castro, Sara; Palacio Colomo, Rosa. Satisfacción de los pacientes en un hospital de nueva apertura de la Comunidad de Madrid. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(6). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0497.php>

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE NUEVA APERTURA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Autores: María Dolores Torres Moreno-Cid,* Sara Sánchez Castro,** Rosa Palacio Colomo.***

*Diplomada en Enfermería. Hospital Infanta Cristina de Madrid.

** Diplomada en Enfermería. Hospital 12 de Octubre de Madrid.

*** Diplomada en Enfermería. Hospital Infanta Sofía de Madrid.

Dirección del centro de trabajo del autor principal:
Hospital Infanta Cristina, Avenida 9 de Junio nº 2, 28981 Parla (Madrid).

Dirección de correo electrónico: mdolorestorres@gmail.com

Resumen:

La satisfacción de los pacientes es un instrumento muy utilizado para evaluar la calidad de los cuidados. La Comunidad de Madrid ha abierto nuevos hospitales desconociéndose aún la satisfacción de los pacientes ingresados. Nuestro objetivo es conocer el grado de satisfacción en un hospital de nueva creación de la Comunidad de Madrid para mejorar o cambiar lo que sea necesario. Para responder a la pregunta de investigación se recogieron datos a través de un cuestionario de 15 preguntas distribuido en 4 áreas con un apartado de observaciones. Las encuestas se entregaron a los pacientes y se recogieron al ser dados de alta. Los resultados hallados mostraron una población envejecida, satisfecha con la atención recibida y que permanece en el hospital como media 14 días. Como conclusión aunque existe un alto grado de satisfacción, hay que seguir trabajando en las áreas de mejora detectadas para nuevamente valorar la satisfacción.

Palabras claves: Satisfacción del paciente, garantía de la calidad de atención de salud, hospitales, alta del paciente.

Abstract (Patients's satisfaction in a new hospital of the Community of Madrid)

Patients's satisfaction is an instrument very used for evaluating the quality of cares. The Community of Madrid has opened new hospitals and it is still unknown the patients's satisfaction who are entered in that places. Knowing the degree of patients's satisfaction in a new hospital of the Community of Madrid, our objective is to improve or change it if it was necessary. For answering the reseach question, data were collected through a questionnaire of 15 questions divided into 4 areas with an observations section. The questionnaires were delivered to patients and they were taken back when the patients were discharged. The findings showed us an aged population who is satisfied with the cares, and they stay at the hospital a mean of 14 days. In conclusion, although the patients's satisfaction is high, we must continue working in the areas detected of improvement for re-assessing the satisfaction.

Key words: Patienst's satisfaction, quality assurance of health care, hospitals, patient discharge.

INTRODUCCIÓN

Los hospitales están destinados a mejorar la salud y lograr la satisfacción de los pacientes y de la comunidad. Por tanto, se considera al paciente como elemento principal de entrada y salida en el sistema hospitalario.

Uno de los principales objetivos de la profesión enfermera es proporcionar unos cuidados excelentes a los pacientes. Se cuida teniendo en cuenta la totalidad de la persona, su religión, sus valores, estilos de vida, relaciones con el entorno,...

Para que la asistencia sanitaria tenga como eje central el paciente, nuestra legislación recoge unos puntos necesarios para hacer posible ésta. De hecho, la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, desarrolla puntos muy importantes para la atención a nuestros pacientes como que los pacientes tienen derecho a conocer toda la información sobre su salud y además el profesional tiene el deber de informar y respetar las decisiones que tome el paciente.¹

En los años 80 empezaron a desarrollarse los servicios de atención al usuario, para hacer más grata y fácil la atención sanitaria e intentar hacer más cercanas las organizaciones sanitarias a los pacientes.²

Cuando se habla de “calidad total”³ se intenta adecuarse a las necesidades de ese paciente y mejorar continuamente las actividades para satisfacer esas necesidades y que además las personas implicadas en el proceso se beneficien. “Gestión estratégica significa hacer lo posible para conocer esas necesidades tanto actuales con las futuras y por intentar satisfacerlas en lo posible”.⁴

Donabedian define la calidad de la atención en salud como “la aplicación de la ciencia y tecnología médicas, en forma tal que maximice los beneficios de salud de la población, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”.⁵

Para medir la efectividad de los cuidados se emplean distintos tipos de indicadores entre los que está la satisfacción de los pacientes. Lo que el paciente opina sobre los cuidados recibidos así como los datos que pueden dar sobre el proceso, tienen gran importancia en cualquier programa de evaluación y mejora de calidad. Así pues, los modelos de gestión de la calidad añaden de una forma u otra esta perspectiva. Dos ejemplos de la incorporación de los resultados de los pacientes y la necesidad de utilizar estas medidas de forma sistemática son el modelo de EFQM (European Foundation for Quality Manafement)⁶⁻⁷ de excelencia, y la norma ISO 9001:2000.⁸

Otra herramienta utilizada en los hospitales para evaluar la calidad percibida es el cuestionario SERVQHOS, es rápido y se da cuando se ha dado el alta hospitalaria. (Es una adaptación para los hospitales españoles de la encuesta SERVQUAL, que se utilizó para detectar la calidad percibida en empresas de servicios). El nivel de satisfacción sería la disonancia entre las expectativas y la realidad percibida por el paciente.⁹

El análisis de la calidad de la atención prestada es difícil puesto que es el resultado de las relaciones entre la estructura y los procesos de los servicios de salud. Donabedian define el proceso de atención médica como “una cadena compleja de hechos en que cada uno de ellos es un fin o terminación del anterior y una condición necesaria para el que sigue”.¹⁰

En los últimos 40 años existen tres tendencias importantes en la evaluación de la calidad de la atención prestada. La primera tendencia valora la calidad de la estructura de la atención médica con normas o criterios que han sido dados por expertos. La segunda evalúa indicadores de estructura y proceso con resultados. La tercera analiza y evalúa procesos de atención con indicadores de resultados como la satisfacción de los pacientes.¹¹

El paciente tiene unas expectativas sobre la atención que recibe en las distintas áreas: interrelación, hostelería, administrativa, y área técnica y de recursos. La conformidad con la atención recibida en estas áreas se conoce como satisfacción. Si se cubren las expectativas en su totalidad se hablará de satisfacción completa. Satisfacción intermedia, cuando son cubiertas parcialmente. E insatisfacción, cuando no se cubren las expectativas. Cuando se conoce el grado de satisfacción del paciente, permite predecir si hará un buen cumplimiento terapéutico y volverá de nuevo al mismo centro.¹²

El nivel de satisfacción de los pacientes se puede utilizar como indicador fundamental del impacto de calidad asistencial. La satisfacción es un componente de la calidad. Los componentes principales de la calidad son: eficacia, eficiencia, nivel científico-técnico y adecuación. Y los componentes adicionales de la calidad son: accesibilidad, competencia, relaciones personales, seguridad, comodidad y satisfacción.⁴

La satisfacción de los pacientes es un elemento importante en la evaluación de los servicios de salud por los siguientes motivos: 1.- Está directamente relacionado con la respuesta y adherencia al tratamiento. 2.-Evalúa aspectos importantes para los pacientes como: la relación con el personal que le atiende, el modo en que son atendidos o la comodidad de las habitaciones cuando son ingresados. 3.- Permite evaluar aspectos como la accesibilidad y disponibilidad de los servicios.4.-Evalúa también al personal no sanitario que participa en el proceso de atención (celadores, administrativos, recepcionistas, etc.).¹³

En los últimos 25 años se está produciendo un cambio importante en la asistencia sanitaria sobre todo en los hospitales. Uno de los principales cambios se produce en los cuidados de Hospitalización. Los cuidados se daban principalmente en los hospitales y el paciente permanecía en él hasta su completa mejoría. Actualmente se considera a los cuidados como un soporte temporal hasta que se recupere un nivel de salud que permita que el paciente vuelva a su entorno. La disminución de la estancia está justificada tanto por el deseo del paciente de reincorporarse cuanto antes a su medio como por el sistema sanitario que busca la máxima eficiencia.

Los servicios sanitarios cuando miden, evalúan y mejoran la calidad de la atención sanitaria cada vez se interesan más por los resultados.

Toda organización sanitaria debe establecer unas líneas claras de atención al usuario que debe incluir los siguientes puntos: 1.- Informar sobre cartera de servicios y prestaciones. 2.- Informar sobre la estructura del Sistema Sanitario, indicadores de actividad, resultados, esperas. 3.- Continuidad en la asistencia sanitaria. 4.- El paciente participará con la información pertinente en las decisiones asistenciales.²

Los nuevos hospitales de la red sanitaria de la Comunidad de Madrid llevan poco tiempo en funcionamiento, porque lo que hay escasos estudios sobre la satisfacción de los usuarios. El objetivo del estudio es evaluar la opinión de los pacientes sobre la atención recibida en dos unidades de hospitalización quirúrgica de uno de los nuevos hospitales de la Comunidad de Madrid situado en el Norte, para valorar el grado de satisfacción y detectar áreas de mejora para aplicar en un futuro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para responder al objetivo propuesto se planteó un estudio descriptivo transversal. La población de estudio fueron los pacientes que habían estado ingresados en dos unidades de hospitalización quirúrgica polivalente, donde conviven especialidades quirúrgicas diversas (traumatología, urología, otorrinolaringología, oftalmología y cirugía general y digestiva), así como especialidades médicas si la situación del hospital lo requiriese.

La muestra estaba constituida por sujetos adultos que hubiesen estado ingresados en alguna de las dos unidades de hospitalización quirúrgica, hubiesen sido dados de alta y hubiesen entregado el cuestionario relleno. Se excluyeron todos aquellos usuarios que no hubiesen relleno la encuesta en el periodo establecido o permanecieran ingresados todavía en ese período.

Las variables estudiadas fueron, por un lado las variables sociodemográficas (Edad, sexo y tiempo de estancia en el hospital). Por otro lado variables relacionadas con las áreas de satisfacción de los usuarios o pacientes:

1.- Área de interrelación: es la comunicación existente entre el paciente y el personal de salud. Se puede subdividir en dos apartados.

1. Información: preguntas 5, 7, 11.
2. Trato: 2, 4, 6, 9, 10, 12.

2.- Área administrativa: es el conjunto de elementos que intervienen en la organización y funcionamiento de los servicios. Pregunta 1.

3.- Área técnica y de recursos: es la percepción del paciente del equipamiento del Hospital, sobre la suficiencia de los recursos humanos, materiales, costo de los servicios que recibe. Preguntas: 8, 14, y 15.

4.- Área de hostelería: es la percepción que tiene el paciente del confort y la comodidad de las instalaciones donde se brinda el servicio. Pregunta 13.

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario estructurado autoadministrado ad hoc, creado específicamente para este estudio que combinaba una escala dicotómica para las preguntas: 1, 3, 7, 9, 11 y 15; y una escala tipo Likert¹⁴ para el resto de preguntas. El cuestionario estaba compuesto por 15 ítems y un apartado de pregunta abierta u observaciones, teniendo en cuenta las cuatro áreas de satisfacción. Siendo muy mal: cuando el paciente éste totalmente insatisfecho con la atención recibida. Mal: cuando esté insatisfecho. Bien: cuando está de acuerdo o manifiesta satisfacción. Muy Bien si está completamente de acuerdo o totalmente satisfecho. El cuestionario puede ser contestado en menos de 15 minutos y es anónimo. (Anexo I)

Los cuestionarios antes de su puesta en marcha fueron revisados por la unidad de Atención al Paciente, anotando las sugerencias dadas. Existían en el hospital dos cuestionarios sobre satisfacción de los pacientes en las unidades de psiquiatría y obstetricia así que se modificó el cuestionario según estas encuestas. De nuevo se entregó a Atención al Paciente que estimó que era de fácil comprensión, rápido de rellenar y adecuado al objetivo del estudio. Dando la autorización para su realización a primeros de Mayo de 2009.

Se entregaron a lo largo de un mes los cuestionarios desde el 15 de Mayo hasta el 15 de Junio de 2009 que fue el tiempo que nos marcó el Servicio de Atención al Paciente. Las supervisoras del área de hospitalización recibieron los cuestionarios explicándoles previamente el objetivo del estudio y éstas se lo entregaron a sus enfermeras (ajenas al estudio) que distribuyeron los cuestionarios. Los pacientes recibieron en un sobre cerrado el cuestionario. Les explicaron la finalidad del estudio y les indicaron que lo entregaran al ser dados de alta a la supervisora o en el buzón de sugerencias. El muestreo fue un muestreo consecutivo durante un mes (tiempo marcado por el Servicio de Atención al Paciente) recogiendo las encuestas de los pacientes que fueron ingresados y dados de alta en ese periodo, siendo un total de 35. Se recogieron 35 encuestas pero sólo 30 estaban completas. La tasa de respuesta total fue de 30 sobre 35 con un porcentaje del 86%.

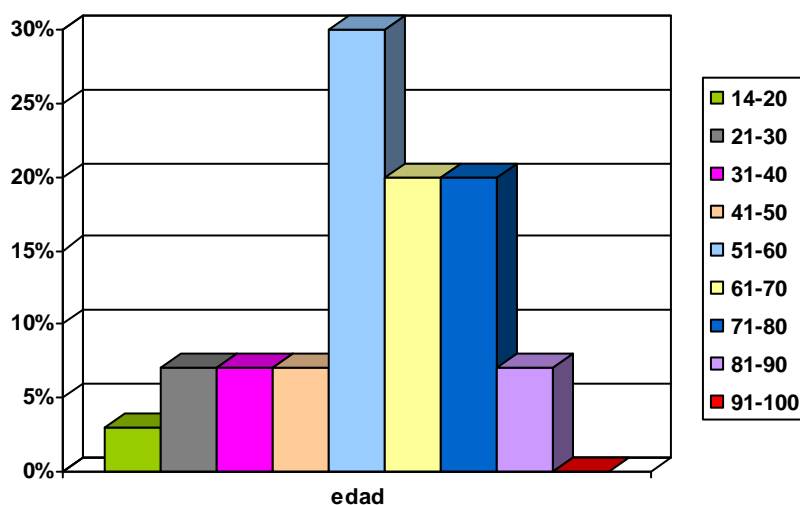
RESULTADOS

Para evaluar la satisfacción de los pacientes se ha utilizado un análisis descriptivo mediante cálculo de frecuencias y porcentajes para las diferentes variables del estudio.

El 30% de la población muestral estaba comprendido por población entre 51 y 60 años de edad. La población entre 61 y 70 años y la comprendida entre los tramos de edad de 71 a 80 ambas constituían un 20% cada una por separado.

El 63% de la población eran mujeres y un 33% había estado ingresados entre 8 y 14 días.

Gráfico edades de los pacientes



En relación al área de interrelación en el apartado de información: existe un 100% de los encuestados que consideraron que la información sobre cuidados enfermeros era adecuada. En el momento del alta el 60% estaba satisfecho con la información dada sobre cuidados para un futuro. El 37% no sabe no contesta.

En el apartado trato: Los pacientes encuestados manifestaron que el trato recibido en el momento del ingreso fue bueno en un 60% y un 40 % opinaron que muy bueno.

Diferenciando por categorías profesionales los pacientes manifestaron un 53% que el trato dado por los médicos era muy bueno, y un 73% opinaron que el trato dado por el personal de enfermería era muy bueno. No se obtuvo ni para las enfermeras ni para los médicos ninguna puntuación por debajo de bien.

En relación con la satisfacción en el área administrativa el 87% no tuvieron dificultades con los trámites al ingreso.

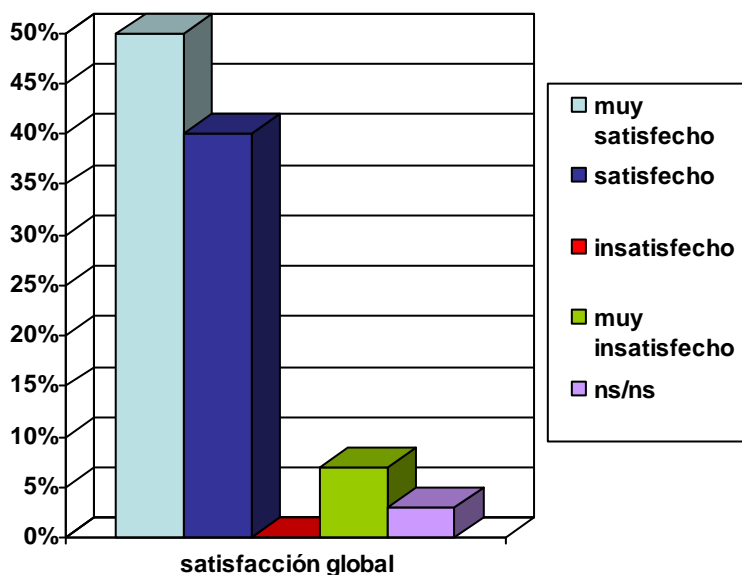
En el área técnica y de recursos. El 77% opina que el personal tardaba poco tiempo en la atención. Un 50% esta muy satisfecho con el servicio recibido. El 90% lo recomendaría a otras unidades.

En relación con el área de hostelería un 33% no estaba satisfecho con la comida del hospital. Con la habitación el 73 % estaba muy satisfecho.

El grado de satisfacción global del servicio recibido fue un 50% muy satisfecho y un 40 % satisfecho un 7% muy insatisfecho y el resto no sabe no contesta.

Gráfico de satisfacción global

Pregunta 14 Gráfico edades de los pacientes



DISCUSIÓN

Los datos muestran una población madura en su mayoría mujeres, siendo el rango de edad mayoritario el comprendido entre los 51 y 60 años. El área de salud que comprende el hospital tiene un gran número de residencias de ancianos así aunque censados existe un 10,5% de población mayor de 64 años en nuestra muestra supera ese porcentaje con un 40% de representación entre los rangos de edad de 61 a 80 años.

Por tanto, estamos ante una población que probablemente va a tener más de un problema de salud y esto puede alargar su estancia en un hospital con la aparición de complicaciones que no fueron la causa del ingreso.

En nuestras dos unidades la población en su mayoría se fue a su domicilio a los 8-14 días de la intervención quirúrgica. Un 3% estuvo casi un mes. Y no se obtuvieron ningún resultado en la muestra por encima de los 29 días.

Estos resultados muestran las nuevas tendencias de gestión que intentan devolver al paciente cuanto antes a su medio y se considera el hospital tan sólo un soporte temporal hasta su suficiente recuperación, así se minimizan también las infecciones nosocomiales tan frecuentes en los hospitales. Otra consecuencia es la reducción de los costes sanitarios tema muy vigente en nuestros días. Los hospitales de nueva creación siguen esta política de gestión y además cuentan con habitaciones individuales que mejoran el descanso del paciente y con ello su posible recuperación.

Un estudio del Servicio Madrileño de Salud sobre la “evaluación de la satisfacción de los usuarios de atención especializada” ¹⁵realizada por la Dirección General de Atención al Paciente en el año 2008 en el periodo del 2 de Octubre a 7 de Noviembre, con un nivel de confianza del 95% daba para nuestro hospital una satisfacción en hospitalización un 82,3% ocupando el 16 puesto de todos. Nuestro estudio que se realizó 6 meses más tarde ha dado un grado de satisfacción global muy alto, del 90%.

En el área de interrelación: El apartado de información sobre los cuidados enfermeros existe una satisfacción completa con los cuidados con la máxima puntuación un 100%. Respecto a la información médica el grado de satisfacción era de un 97 % con un 3 % que estaban insatisfechos. Por consiguiente nuestro estudio refleja mayor satisfacción con la información de enfermería que con la información médica.

En el apartado de trato fue valorado como muy bueno por la población, el trato e interés mostrado por el personal de enfermería con un 73% frente al 53% de los médicos. Pero no existe insatisfacción porque no se obtuvo ninguna respuesta por debajo de bien.

Por tanto el trato y amabilidad del personal de enfermería de nuestras dos unidades está muy bien valorada superando incluso el mejor resultado del estudio del Servicio Madrileño de Salud de un 96,9% para el Hospital Infanta Cristina frente al 100% de nuestro estudio.

Cuando un paciente confía en el personal que lo trata, mayor adherencia al tratamiento y a los cuidados existe, lo que influye en su recuperación que será más temprana. En nuestro estudio la mayoría de los pacientes se van antes de 14 días.

Una mayor confianza en el personal de salud se puede lograr con medidas sencillas como brindando una mejor información sobre la enfermedad, explicando los cuidados.

En el área administrativa los encuestados manifestaron un alto porcentaje que no tuvo dificultades con los trámites al ingreso. La existencia en nuestro hospital de un personal llamado “chaquetas verdes” que se encargan de informar y acompañar a los pacientes en el momento de su ingreso puede hacer que exista un alto grado de satisfacción.

En relación con el área técnica y de recursos, la percepción de rapidez en la atención aumenta el grado de satisfacción de los pacientes. En una de las observaciones se habla de la falta de personal pero no parece afectar a la tardanza en acudir a la llamada del timbre. La percepción de rapidez en la atención aumenta el grado de satisfacción de los pacientes y mínima su ansiedad lo que es muy importante en todo el proceso.

Una observación que podría referirse a la falta de personal es la afirmación “no pasan visita los médicos”. Esta sería también un factor a mejorar intentando dar a conocer a los médicos la necesidad del paciente de recibir información diaria

en todo el proceso, si la causa fuera realmente la falta de personal sería necesario incrementar el personal médico.

Existe otra observación que habla de “falta de personal” no está claro a que personal es el que se echa en falta, además es una afirmación aislada. Para valorar correctamente esta afirmación habría que realizar un nuevo estudio en el que se concretase más.

Cuando hablamos del área de hostelería y limpieza los pacientes están muy satisfechos con las habitaciones. Al ser un hospital de nueva creación las habitaciones son más grandes e individuales lo cual muestra un alto grado de satisfacción en todos los hospitales nuevos como se ve también en el estudio del Servicio Madrileño de Salud.

Sin embargo los encuestados no están tan contentos con la comida. Existe una observación realizada en la pregunta abierta que dice que la comida es “mala y poco variable”. Se sabe que cuando uno está enfermo, una buena nutrición juega un papel importante en la curación. El propio hecho de la enfermedad puede disminuir el apetito además en ocasiones tienen restricciones dietéticas como comidas sin sal, sin potasio, baja en proteínas,... Pudiera ser que el paciente no estuviese acostumbrado a estas restricciones y por tanto manifieste su insatisfacción, pero otra posibilidad es que realmente el servicio de comida que da cocina no sea bueno. En el estudio del Servicio Madrileño de Salud tienen resultados similares, existe un 50% de satisfacción en los hospitales de nueva creación siendo ampliamente superado por el Hospital Infanta Elena que tiene un 82,2 % de satisfacción y es de gestión privada. Por tanto la comida sería un área de mejora para lograr la excelencia en los cuidados.

A pesar de llevar escasos 15 meses de apertura en el momento en que se realizó el estudio parece que existe una gran satisfacción en general.

Cabe señalar que nuestro estudio al haber utilizado como instrumento de medida un cuestionario autoadministrado es de carácter subjetivo, porque podría haberse cometido un sesgo en la selección por saturación y además los encuestados podrían tender a ser neutrales o estar de acuerdo con todos los enunciados o mostrar una imagen más favorable que la real que sería la deseabilidad social. Diseñar una escala que equilibre tanto los enunciados de forma positiva o en forma negativa puede evitar estar de acuerdo en todos los enunciados, pero la tendencia central y la deseabilidad social son a veces un problema.

Para futuras investigaciones creemos que se debería escoger más población para conocer la satisfacción de más pacientes para evitar que se hubiese producido un error en la elección de los pacientes encuestados e incluir preguntas más concretas sobre el personal que participa en la atención para detectar si existe falta de personal y que personal es el que se echa en falta.

AGRADECIMIENTOS

A todas las enfermeras que participaron en este estudio por habernos hecho posible su realización, por su dedicación y entusiasmo.

A Ana Belén Salamanca Castro por su ayuda, paciencia, cariño y comprensión.

BIBLIOGRAFIA

1. Ley 41/2002 de 14 de noviembre, de consentimiento informado, historia clínica, intimidad e instrucciones previas.
2. Ayuso D, Grande RF. La gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. Madrid: Díaz Santos; 2006.
3. Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. Medicina Clínica. 2000; 114:460-3.
4. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Díaz Santos; 1996.
5. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. I The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, MI Health Administration Press. 1980: 1-31.
6. European Foundation for Quality Management. Modelo EFQM de Excelencia. E.F.Q.M. Bruselas (Traducido por el Club de Gestión de Calidad, Madrid); 1999.
7. Maldonado P. La evolución de la gestión de la calidad en Alta velocidad: estrategias para implementar el modelo EFQM. Revista Calidad Asistencial. 2000;15:191-197.
8. Senlle A, Vilar J. 1996. ISO 9000 en empresas de servicios. Ediciones Gestión; 2000.
9. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J. et al. Aplicación hospitalaria del SERVHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. Revista Calidad Asistencial. 2003; 18 (5):263-271.
10. Donabedian A. Evaluando la calidad de la atención médica. Salud Pública de México. 1996, sep-oct; 37(2).
11. Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira JJ, Ignacio E, Palacio F. et al. Adaptación de un modelo de calidad Total al sector sanitario. Revista de Calidad Asistencial. 2000;15:184-191.
12. Andrade V, Martínez CE, Saco S. Satisfacción del usuario en la atención ambulatoria de Hospital de apoyo N° 1 Cusco. SITUA. 2000, mar- ago. 16.

13. Pérez-Cuevas MC. Análisis de la satisfacción del usuario y la productividad de un modelo de atención primaria, participación de médicos y técnicos. Salud Pública. México. 1994; 36 (5):492-502.

14. Likert RA. Technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. 1932; 140:1-55.

15. Dirección Gerencia del Hospital Infanta Sofía. Personal de nueva incorporación(CD); 2007.

ANEXO I

Encuesta de satisfacción al usuario de la unidad de hospitalización quirúrgica:

El objetivo de esta encuesta es que Vd. Nos dé, con absoluta libertad, su opinión sobre su estancia en esta Unidad y así poder mejorar la calidad del servicio ofrecido por nuestro centro, le agradeceríamos que colaborase respondiendo este cuestionario y entregándolo al personal o en el buzón de Sugerencias situado en el Control de Enfermería de la planta.

Si tiene alguna duda consúltela antes de la entrega.

Gracias por su comprensión y colaboración.

Si Vd. no tiene inconveniente nos gustaría saber

EDAD:.....SEXO:.....

¿CUÁNTO TIEMPO ESTUVO INGRESADO?.....

Marque con una X lo que considere

1.- ¿Le resultaron complicados los trámites previos a su ingreso?

SI

NO

2.- En el momento del ingreso, ¿cómo le trataron?

MUY MAL

MAL

BIEN

MUY BIEN

3.- Al llegar la planta, ¿le explicaron las normas y funcionamiento de la Unidad?

SI

NO

4.- ¿Cómo piensa que le atendieron los Médicos?

MUY MAL

MAL

BIEN

MUY BIEN

5.- ¿Cómo cree que los médicos le informaron de su enfermedad?

MUY MAL

MAL

BIEN

MUY BIEN

6.- ¿Cómo piensa que le atendieron las Enfermeras y las Auxiliares de Enfermería?

MUY MAL

MAL

BIEN

MUY BIEN

7.- ¿Cree que el personal de enfermería le informó adecuadamente de los cuidados que le iban a realizar (tomar la tensión, analíticas, dar la medicación....)?

SI

NO

8.- Después de tocar el timbre, el personal de enfermería tardaba.....

MUCHO

REGULAR

POCO

9.- ¿Considera que ha sido tratado/a en todo momento con respeto hacia su dignidad humana y su intimidad personal?

SI

NO

10.- ¿cómo cree que han sido tratados sus familiares y/o allegados?

MUY MAL

MAL

BIEN

MUY BIEN

11.- Cuando le han dado el alta, ¿el equipo sanitario le ha explicado qué tratamiento necesitaría en un futuro?

SI

NO

12.- En conjunto, ¿cómo piensa que le atendieron el resto de trabajadores del Hospital con los que tuvo contacto (Celadores, Administrativos, Personal de limpieza...)?

MUY MAL

MAL

BIEN

MUY BIEN

13.- Su valoración de las instalaciones y servicios de la Unidad es:

LIMPIEZA	muy mal	mal	bien	muy bien
----------	---------	-----	------	----------

COMIDA	muy mal	mal	bien	muy bien
--------	---------	-----	------	----------

HABITACIÓN	muy mal	mal	bien	muy bien
------------	---------	-----	------	----------

14.- ¿Cómo puntuaría globalmente el servicio sanitario que ha recibido durante su hospitalización?

MUY SATISFACTORIO

SATISFACTORIO

INSATISFACTORIO

MUY INSATISFACTORIO

15.- ¿Recomendaría esta Unidad a otras personas?

SI

NO

OBSERVACIONES QUE DESEE REALIZAR

Deposite esta hoja en el buzón del Control de Enfermería. Gracias.