

ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA SOMETIDOS A FECUNDACIÓN IN VITRO(FIV) E INSEMINACION ARTIFICIAL (IA)

Con el fin de mejorar el servicio que ofrece la Unidad de Reproducción Humana del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón le rogamos nos rellene el siguiente cuestionario de calidad

La calidad de la asistencia sanitaria ha sido:

Clave respuesta

Deficiente	Regular	Adecuada	Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

La preparación del personal para realizar su trabajo es	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) y cercanía del personal en su trato con los pacientes es	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal transmite a la paciente y su pareja es	1	2	3	4	5
¿Cómo ha sido la información proporcionada por los médicos?	1	2	3	4	5
¿Cómo ha sido la accesibilidad y el interés que le ha mostrado el/la ginecólogo/a?	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender y escuchar las necesidades de los pacientes es	1	2	3	4	5
La disposición de ginecólogos/as para ayudarle cuando lo necesita	1	2	3	4	5
La disposición del personal de enfermería para ayudarle cuando lo necesita	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigue lo que necesita (citas, información, recetas, informes, dudas...)	1	2	3	4	5
La atención telefónica es	1	2	3	4	5
La dedicación a la pareja dentro de cada la consulta es	1	2	3	4	5
La forma de respetar su intimidad, en la medida de lo posible, durante las exploraciones, transferencias, inseminaciones...	1	2	3	4	5

GLOBALMENTE

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido lo largo del tratamiento de fertilidad

Nada satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho

¿Recomendaría esta Unidad de Reproducción? :

Siempre Nunca Tengo dudas

¿Cómo compara esta Unidad de Reproducción con el resto del Servicio de Ginecología?

Superior Similar Peor Esta Unidad es el único contacto con Ginecología

El tiempo de espera para ser atendida cuando acude a la consulta:

Excesivo Largo Adecuado Poco Muy poco

¿Conoce el nombre de los médicos que se han hecho cargo de su caso?:

Sí No

¿Conoce el nombre del personal de enfermería de consulta que le atiende habitualmente?:

Sí No

¿Sabe dónde puede acudir o llamar en caso de que tuviese alguna complicación durante el tratamiento de fertilidad?:

Sí No

¿Ha sufrido alguna complicación médica o ha precisado usted algún tratamiento adicional fuera de lo normal?:

Sí ¿Cuál? No



