



## Cuestionario de Satisfacción de Asistencia en UCI, H Universitario Virgen de la Victoria Servicio de Cuidados Críticos

1. N ° de Historia: .....

2 N ° Encuesta: .....

3 Fecha de entrega encuesta: \_\_/\_\_/1\_ Hora: \_\_:\_\_

4. Fecha de llegada a UCI: \_\_/\_\_/1\_ Hora: \_\_:\_\_

**La persona que contesta:**

5.  El/ la paciente    6.  Hombre    7.  de 14 a 24     de 25 a 49    8.  Sin estudios     Estudios primarios  
 Familiar     Mujer     de 50 a 65     más de 65     Secundarios/Form. Profesional     Universitarios

**9. Estancia previa en UCI:**

- Primera vez que acudo     En otras ocasiones

**10. Situación laboral:**

- Estudiante     Actividad domestica     Paro laboral  
 Activo cuenta ajena     Activo cuenta propia     Jubilado

11. Modulo: 1 Coronario 2. Polivalente 3. General

12. N ° Cama:

13. Tipo paciente: 1 Coronario 2 Médico 3 Trauma 4 Quirúrgico

14 Fecha alta UCI: \_\_/\_\_/1\_ Hora: \_\_:\_\_

Elija una respuesta por pregunta	3	2	1
15. En general, ¿cómo calificaría usted la atención sanitaria recibida en este servicio?	Excelente	Buena	Mala
16. Antes de su visita a UCI ¿qué calidad de atención esperaba recibir Ud. o su familiar?	Excelente	Buena	Mala
17. ¿Qué le parece las condiciones de la UCI (limpieza, iluminación, temperatura, etc.)?	Excelente	Buena	Mala
18. ¿Cómo calificaría usted los servicios prestados (aseo, comodidad, etc.)?	Excelente	Buena	Mala
La información recibida desde el punto de vista comprensivo ha sido por el			
19. Médico	Excelente	Buena	Mala
20. Enfermera	Excelente	Buena	Mala
21. ¿Se respetó la intimidad?	Siempre	A veces	Nunca
22. ¿Se sintió escuchado por el personal?	Siempre	A veces	Nunca
23. ¿Cómo considera usted el régimen de visitas (nº de visitas, tiempo, etc.)?	Excelente	Aceptable	Malo
¿Cómo valoraría la profesionalidad del personal para atenderle cuando lo ha necesitado?			
24. Médicos/as	Excelente	Aceptable	Mala
25. Enfermeros/as	Excelente	Aceptable	Mala
26. Auxiliares de enfermería	Excelente	Aceptable	Mala
27. Administrativo	Excelente	Aceptable	Mala
28. Celadores	Excelente	Aceptable	Mala
29. Limpieza	Excelente	Aceptable	Mala
30. ¿Considera más ruido del necesario en UCI?	Si		No
31. ¿En caso afirmativo especifique el momento del día?	Mañana	Tarde	Noche
Señale la intensidad del ruido en los siguientes elementos (del 1 al 10)	32 Alarmas aparatos .....	33 Música ambiental .....	34 Conversación profesionales .....
	35 Tono elevado voz .....	36 Teléfono .....	37 Otros .....
38. ¿Se han identificado los profesionales que le han atendido durante su estancia en UCI?	Siempre	A veces	Nunca
39. Cómo valora en general el nivel de asistencia recibido en UCI (puntúe del 1 al 10)	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	10		
40. Observaciones, Sugerencias:			