



## Calendari del projecte

Disseny de la mostra i del qüestionari: Febrer 2010

Treball de camp: Març-Abril-Maig 2010

Lliurament de resultats: Juny-Juliol 2010

Calendari de difusió: Juliol 2010

## Text del qüestionari

- |                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Brífling (descripció d'objectius) |
| <input type="checkbox"/>            | Esborrany                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Definitiu                         |

### Qüestionari ORL Hospital Sabadell (2010) Versió en català

Nom : \_\_\_\_\_

HC: \_\_\_\_\_ Data entrevista: \_\_\_\_\_

Entrevistador :

Sexe (M-masculí)(F-femení) Edat \_\_\_\_\_

*“Bon dia, som /Empresa que realitza l'enquesta/La Corporació Sanitària Parc Taulí, a través dels seus Serveis d'Atenció al Client en ha encarregat la realització d'una enquesta telefònica a les persones que com vostè han estat ateses a hospitalització d'otorrinolaringologia (ORL). Tractem de millorar la qualitat dels nostres serveis coneixent la vostra opinió . Podria respondre a algunes preguntes? Només seran uns minuts. Us anirem indicant les preguntes i les possibilitats de resposta. No hi ha respostes bones o dolentes. Només volem conèixer la vostra opinió sincera ja que permetrà la nostra millora Us preguem que ens digui la vostra opinió al respecte a l'últim ingrès en ORL. Aquestes dades són confidencials i anònimes, essent tractades d'acord amb normativa legal vigent. Moltes gràcies per la seva col·laboració.”*

- Un cop a l'habitació, què li van semblar les explicacions sobre el funcionament de l'hospital? Per exemple, com trucar a la infermera, els horaris, etc  
Perfectes Molt be Bé Regular Malament
- Què li va semblar la tranquil·litat que hi havia per descansar i dormir a la nit (sorolls, llums, canvis de torn, que el despertessin per donar-li la medicació, etc?  
Perfecta Molt be Bé Regular Malament
- Com valora el tracte personal que tenen les infermeres amb vostè?  
Perfecta Molt be Bé Regular Malament
- Les infermeres es presentaven pel seu nom  
Totes La majoria Algunes Cap Ns/NC
- I els metges  
Tots La majoria Algunes Cap Ns/NC
- Com valora el tracte personal que va/n tenir el/s metge/s amb vostè?  
Perfecta Molt be Bé Regular Malament
- Els metges o les infermeres parlaven davant seu com si vostè ni hi fos?  
Sempre Gairebé sempre Sovint Poques vegades Mai/gairebé mai

8. **Quina disposició tenien els professionals que l'atenien per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupava de la seva salut?**  
 Perfecta Molt be Bé Regular Malament
9. **Sabia qui era el seu metge responsable?**  
 Si No Ns/Nc
10. **Què opina del temps que li dedicava el metge?(2)**  
 Perfecta Molt be Bé Regular Malament
11. **Li va ser fàcil localitzar al seu metge per explicar-li algun dubte ?**  
 Sempre Gairebé sempre Sovint poques vegades Mai/gairebé mai No ho vaig necessitar
12. **Va tenir la sensació d'estar en bones mans?**  
 Sempre Gairebé sempre Sovint Poques vegades Mai/gairebé mai
13. **Quan tenia dolor, creu que el van ajudar a controlar o millorar el dolor?**  
 Sempre Gairebé sempre Sovint Poques vegades Mai/gairebé mai
14. **EL ingrés era per intervenció ?**  
 Si No  
*Si respon Si anar a p.15, del contrari a p.16*
15. **Com valora la informació que li van donar sobre l'operació?**  
 Perfecta Molt be Bé Regular Malament
16. **Com valora la informació que li van donar sobre la seva malaltia?**  
 Perfecta Molt be Bé Regular Malament
17. **Li van donar informació sobre les proves? Per exemple; se li va explicar per què li feien, quan li farien, etc.**  
 Sempre Gairebé sempre Sovint poques vegades Mai/gairebé mai No em van fer proves
18. **En general, com s'entenen les explicacions que li donaven?**  
 Perfectament Molt be Bé Regular Malament
19. **Hagués volgut més informació sobre la seva malaltia, l'operació o les proves?**  
 Sí, sempre Sí, a vegades No, tinc tota la informació que necessito
20. **Què li va semblar la predisposició del metge perquè vostè pogués donar la seva opinió?**  
 Perfecta Molt be Bé Regular Malament
21. **Hagués volgut participar més en les decisions preses sobre les seves cures i tractaments?**  
 Sempre Gairebé sempre Sovint Poques vegades Mai/ gairebé mai
22. **Abans o durant el seu ingrés li van fer signar algun paper de consentiment per la intervenció o prova ? (PPE-15)**  
 Si (Passar a p. 23 i 24)  
 No (Passar p. 25)  
 No, perquè no em van fer cap operació o cap prova (passar p. 25)  
 Ns/Nc
23. **Algun professional li va ajudar a entendre bé el paper de consentiment ?**  
 Si No No vaig necessitar ajuda Ns/Nc
24. **La seva opinió en quan a que el paper de consentiment era fàcil d'entendre ?**  
 Perfecta Molt be Bé Regular Malament
25. **Els diferents professionals (metges, infermeres) li donaven informació contradictòria? un li deia una cosa i l'altre una cosa diferent).**  
 Sempre Gairebé sempre Sovint Poques vegades Mai/ gairebé mai
26. **Els seus familiars o acompanyants van tenir la informació necessària?**  
 Sempre Gairebé sempre Sovint Poques vegades Mai/gairebé mai
27. **Si havia de prendre medicació o fer algunes cures a casa, què li semblen les explicacions que li van donar?**  
 Perfectes Molt be Bé Regular MalamentMalament
28. **I quan a les explicacions sobre els possibles signes d'alarma, relacionats amb la seva malaltia que hauria de tenir en compte ?**  
 Perfectament Molt be Bé Regular Malament
29. **Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global con su ingreso? \_\_\_\_\_**
30. **Si pogués triar, tornaria a venir a aquest hospital?**  
 Si No Ns/Nc

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

**Cuestionario ORL Hospital Sabadell (2010) Versión en castellano**

Nom : \_\_\_\_\_

HC: \_\_\_\_\_ Data entrevista: \_\_\_\_\_

Entrevistador : \_\_\_\_\_

Sexe (M-masculí)(F-femení) \_\_\_\_\_ Edat \_\_\_\_\_

*“Buenos días, somos /Empresa que realiza la encuesta./La Corporación Sanitaria Parc Taulí, a través de sus Servicios de Atención al Cliente, nos ha encargado la realización de una encuesta telefónica a las personas, que como usted, han sido ingresadas en hospitalización de otorrinolaringología. Tratamos de mejorar la calidad de nuestros servicios conociendo su opinión. ¿Sería tan amable de responder a algunas preguntas? Sólo serán unos minutos . Le iremos indicando las preguntas y las posibilidades de respuesta. No hay respuestas buenas o malas. Sólo queremos conocer su opinión sincera ya que permitirá nuestra mejora. Le rogamos que nos diga su opinión respecto a al ingreso en ORL. Estos datos son confidenciales y anónimos, siendo tratados de acuerdo con la normativa legal vigente. Muchas gracias por su colaboración.”*

1. Una vez en la habitación, ¿cuál es su opinión al respecto de las explicaciones sobre el funcionamiento del hospital?  
Perfectas    Muy buena    Buena    Regular    Mala
2. ¿Qué le pareció la tranquilidad existente para poder descansar y dormir por la noche (ruidos, luces, cambios de turno, que le despertasen para darle la medicación...)  
Perfecta    Muy buena    Buena    Regular    Mala
3. ¿Cómo valora el trato personal que tenían las enfermeras con usted?  
Perfecto    Muy bueno    Bueno    Regular    Malo
4. Las enfermeras, ¿se presentaban por su nombre?  
Todas    La mayoría    Algunas    Ninguna    Ns/nc
5. Y los médicos?  
Todos    La mayoría    Algunos    Ninguno    Ns/nc
6. Como valora el trato personal que tuvieron los médicos con usted?  
Perfecto    Muy bueno    Bueno    Regular    Malo
7. Los médicos y/o enfermeras ¿hablaban delante suyo como si usted no estuviese?  
Siempre    Casi siempre    Con frecuencia    Pocas veces    Nunca/casi nunca.
8. ¿Qué disposición tenían los profesionales que le atendieron para escucharlo y hacerse cargo de lo que a usted le preocupaba de su salud?  
Perfecta    Muy buena    Buena    Regular    Mala
9. ¿Sabía quien era su médico responsable?  
Si    No    Ns/Nc
10. ¿Qué opina al respecto del tiempo que le dedicaba el médico?  
Perfecto    Muy bueno    Bueno    Regular    Malo
11. ¿Le fue fácil localizar a su médico para exponerle alguna duda?  
Siempre    Casi siempre    Con frecuencia    Pocas veces    Nunca/casi nunca.
12. ¿Tuvo sensación de estar en buenas manos?  
Siempre    Casi siempre    Con frecuencia    Pocas veces    Nunca/casi nunca.
13. Cuando tuvo dolor, ¿cree que le ayudaron a controlarlo o mejorarlo?  
Siempre    Casi siempre    Con frecuencia    Pocas veces    Nunca/casi nunca.
14. ¿El ingreso fue para una intervención?  
Si    No  
*Si responde Si ir a p.15, de lo contrario a p.16*
15. ¿Cómo valora la información que le facilitaron sobre la operación?  
Perfecta    Muy buena    Buena    Regular    Mala
16. ¿Cómo valora la información que le facilitaron sobre su enfermedad?  
Perfecta    Muy buena    Buena    Regular    Mala
17. ¿Le dieron información sobre las pruebas? Por ejemplo: se le explicó que le iban a hacer, cuando, etc.  
Siempre    Casi siempre    Con frecuencia    Pocas veces    Nunca/casi nunca
18. En general, ¿cómo se entendían las explicaciones que le daban?  
Perfectamente    Muy bien    Bien    Regular    Mal
19. ¿Hubiese deseado más información sobre su enfermedad, la operación o pruebas?  
Siempre    Casi siempre    Con frecuencia    Pocas veces    Nunca/casi nunca
20. ¿Qué le pareció la predisposición del médico para que usted pudiese dar su opinión?  
Perfecta    Muy buena    Buena    Regular    Mala
21. ¿Hubiese querido participar más en las decisiones tomadas sobre sus cuidados y tratamientos?  
Siempre    Casi siempre    Con frecuencia    Pocas veces    Nunca/casi nunca
22. Antes o durante su ingreso le hicieron firmar algún papel de consentimiento para la intervención o prueba?

Si (Pasar a p. 23 i 24)

No (Pasar p. 25)

No, perquè no me hiciéron ninguna operaci3n o prueba (pasar p. 25)

Ns/Nc

**23. ¿Algún profesional le ayud3 a entender bien el papel de consentimiento?**

Si No No necesit3 ayuda Ns/Nc

**24. Su opini3n al respecte de la facilidad de compresi3n del papel de consentimiento?**

Perfecta Muy buena Buena Regular Mala

**25. Los diferentes profesionales (m3dicos, enfermeras) le facilitaban informaci3n contradictoria (uno le decía una cosa y el otro otra)**

Siempre Casi siempre Con frecuencia Pocas veces Nunca/casi nunca

**26. ¿Sus familiares o acompańantes, tuvieron la informaci3n necesaria?**

Siempre Casi siempre Con frecuencia Pocas veces Nunca/casi nunca

**27. Si tenía que tomar medicaci3n o realizar algunos cuidados en casa, ¿que le parecieron las explicaciones que le dieron?**

Perfectas Muy buenas Buenas Regulares Malas

**28. ¿Y en cuanto a las explicaciones sobre los posibles signos de alarma, relacionados con la intervenci3n y/o su enfermedad, que tenía que tener en cuenta?**

Perfectas Muy buenas Buenas Regulares Malas

**29. Valore de 0 a 10 su grado de satisfacci3n global con el ingreso \_\_\_\_\_**

**30. Si pudiese escoger, volvería a este hospital ¿**

Si No Ns/Nc

**Muchas gracias por su colaboraci3n.**