

Torres A, Mejía M, Chipia J. Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. *Avan Biomed* 2017; 6: 178-87.

Material suplementario 1
INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Nombre del establecimiento de Salud: _____

Se está haciendo un estudio con los pacientes para conocer sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se presta en esta Institución. Sus respuestas son confidenciales.

Parte IA: Aspectos generales

1. Datos de identificación del paciente: _____ 2. Facultad _____ 3. Sexo: Masculino () Femenino () 4. Edad: Años cumplidos () 5. Actividad en la ULA: Obrero () Administrativo() Profesional () Profesor () Estudiante () Familiar() 6. Grado de Instrucción: a.- Educación Universitaria Completa b.-Educación Universitaria Incompleta c.- Educación Media General Completa d.-Educación Media General Incompleta e.-Educación Primaria Completa f.- Educación Primaria Incompleta g.-Sin estudios			
7. Profesión del Jefe de Familia a.- Universitaria b.-Técnica c.- Empleados sin profesión d.- Obreros especializado e.- Obrero no especializado	8. Nivel educativo de la Madre a.- Educación Universitaria Completa b.-Educación Universitaria Incompleta c.- Educación Media General Completa d.-Educación Media General Incompleta e.-Educación Primaria Completa f.- Educación Primaria Incompleta g.-Sin estudios	9. Fuente de Ingreso a.-Fortuna heredada o adquirida b.-Honorarias, ganancia o beneficios c.-Sueldo mensual d.-Salario semanal/destajo e.-Donación, publica privada	10. Condiciones de la vivienda. a.- Vivienda en óptimas condiciones de lujo b.- Vivienda en óptimas condiciones sin lujo c.- Vivienda en buenas condiciones d.- Vivienda con reducido espacio y condiciones sanitarias deficitarias. e.- Rancho o vivienda con condiciones sanitarias no adecuadas

Parte IIA. SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA

11. ¿Usted sintió que fue tratado bien durante su permanencia en el centro de salud?
 - a. Sí
 - b. No
12. ¿Usted sintió confianza con el médico para expresar sus problemas de salud?
 - a. Sí
 - b. No
13. ¿El personal que le atendió le explicó sobre el examen qué se le iba a realizar?
 - a. Sí
 - b. No
14. ¿El médico le realizó un examen completo durante la consulta médica?
 - a. Sí
 - b. No
15. ¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender, sobre el problema de salud o resultado de la consulta?

Torres A, Mejía M, Chipia J. Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. *Avan Biomed* 2017; 6: 178-87.

- a. Sí
b. No
16. ¿Le dieron indicaciones en un récipe en forma clara para Ud.?
a. Sí
b. No
17. ¿El personal que lo atendió le explicó los cuidados a seguir con respecto a cambios en su estilo de vida y tratamiento?
a. Sí
b. No
18. ¿El personal le respetó sus creencias en relación con la enfermedad y su curación?
a. Sí
b. No
19. ¿El horario de atención del centro de salud le parece conveniente?
a. Sí
b. No
Si no le parece conveniente, ¿Qué horario sugiere? _____
20. ¿El tiempo que Ud. esperó para ser atendido fue adecuado?:
a. Sí
b. No
21. ¿Le parecieron cómodos los ambientes para la atención de salud del centro asistencial: sala de espera, consultorio de enfermería, consultorio médico, servicio de RX, farmacia y laboratorio, entre otros?
a. Sí
b. No
22. ¿Se encuentra limpio el centro de salud?
a. Sí
b. No
23. ¿Se respetó su privacidad durante la consulta?
a. Sí
b. No
24. En términos generales ¿Considera usted que le resolvieron el problema o motivo de búsqueda de atención?
a. Sí
b. No
25. En términos generales ¿Se siente usted satisfecho con la atención recibida?
a. Sí
b. No

Parte IIIA. OPINIONES Y SUGERENCIAS RESPECTO A LA ATENCIÓN RECIBIDA

26. Enuncie opiniones y sugerencia de la atención recibida
