

# CUESTIONARIO *EMCA* CALIDAD PERCIBIDA

## **Servicios de Urgencias Extrahospitalarios (061)**

2018

**Subdirección General de Calidad Asistencial,  
Seguridad y Evaluación**

---

©Programa EMCA

Se puede reproducir total o parcialmente por cualquier medio electrónico o mecánico, por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de la información, con el permiso por escrito de los titulares del Copyright.

1. Teniendo en cuenta el motivo de su urgencia, díganos, por favor, en una puntuación de 0 a 10, donde el 0 es muy insatisfecho y el 10 es muy satisfecho, **¿cómo de satisfecho está con el tiempo** que tuvo que esperar desde que llamaron y hasta que llegó el equipo del 061 a dónde estaba usted?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

Muy Insatisfecho

Muy Satisfecho

### Y sobre la atención recibida

A continuación díganos, por favor, cómo valora en una puntuación de 0 a 10 donde el 0 muy insatisfecho y el 10 es muy satisfecho, **su satisfacción con los siguientes aspectos de la atención recibida:**

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
|  | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       | No me trasladaron |
| 2. La atención profesional del equipo sanitario.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                   |
| 3. La información sobre su salud que le facilitó el equipo sanitario durante la actuación.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                   |
| 4. Si entendemos como trato el respeto con el que se dirigían a usted, la amabilidad y la cortesía, el interés que pusieron ante sus palabras, díganos su valoración del trato recibido por el equipo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                   |
| 5. ¿Cómo valora el respeto que han tenido de su intimidad durante su atención o traslado? Si entendemos como intimidad que le tapen de forma que no quede expuesto a la mirada de los demás, que hablen con usted o su familia en privado y sin que haya otras personas delante... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                   |

6. La atención recibida durante el traslado al centro dónde le llevaron para ser atendido (hospital, centro de salud...)
7. La sensación de seguridad durante el traslado.
8. El equipamiento (camillas, sillas de ruedas...), empleado para realizar la asistencia.

9. En una puntuación de 0 a 10, donde el 0 es muy insatisfecho y el 10 es muy satisfecho, ¿cómo calificaría **globalmente su satisfacción con la atención recibida por el 061?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NC

Muy Insatisfecho

Muy Satisfecho

---

***Y ahora díganos, por favor,***

10. Según su experiencia, si tuviera que elegir **una sola cosa que el 061 debería mejorar** ¿Qué elegiría?

ABIERTA \_\_\_\_\_

---

***Finalmente, y sólo con el fin de clasificar su encuesta, díganos por favor...***

11. En los últimos 12 meses, usted diría que **su salud** ha sido (la del enfermo si contesta el acompañante)

- 5 Muy buena
- 4 Buena
- 3 Regular
- 2 Mala
- 1 Muy mala
- 99 NS/NC (no leer)

12. ¿Qué estudios ha realizado o completado? Abierta y NS/NC (NO LEER OPCIONES). (La del que contesta)

1. Sin estudios o Estudios Primarios Incompletos
2. Estudios Primarios Completos
3. Estudios Secundarios (ESO, Bachillerato)
4. Estudios técnicos Profesionales (FP, Ciclos Formativos)
5. Estudios Universitarios Superiores
99. NS/NC

13. Nacionalidad (si se conoce no preguntar) (del paciente y la del que contesta)

- 1 Española
- 2 Otra (especificar): \_\_\_\_\_

*Muchas gracias por su tiempo y amabilidad al responder nuestras preguntas. Con sus aportaciones nos está ayudando a mejorar.*