

**Evaluación de la experiencia y satisfacción de los usuarios
que acceden a los Centros de Asistencia y Urgencias (CAU)
CUESTIONARIO EN PAPEL**

Le pedimos unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre la asistencia recibida en este CAU. De hecho, sus respuestas nos ayudarán a evaluar la calidad del servicio prestado. El cuestionario es completamente anónimo y las respuestas serán tratadas de forma estrictamente confidencial.

Por favor, marque con una cruz las casillas correspondientes, eligiendo solo una opción para cada pregunta.

Indique quién rellena el cuestionario:

Usuario

Familiar u otra persona que acompaña al usuario

Fecha de la visita: _____

1. Edad del usuario/a examinado:

Menos de 18 años

18-35 años

36-64 años

65 años o más

2. ¿Cómo calificaría, en general, su experiencia en el CAU? (indicar sólo una opción)

Muy positiva

Positiva

Suficiente

Negativa

Muy negativa

3. ¿Cómo conoció el servicio CAU? (indicar sólo una opción)

A través de periódicos, radio, televisión, internet y redes sociales

El boca a boca

A través del médico de cabecera, enfermeras, otros servicios de salud

En la farmacia

Otros _____

4. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar antes de ser examinado? (indicar sólo una opción)

- Menos de 1 hora
- Entre 1 y 2 horas
- Más de 2 horas

5. ¿Cree usted que el tiempo de espera en el CAU fue: (indique sólo una opción)

- Óptimo
- Adecuado
- Demasiado largo

6. ¿Por qué motivo recurrió al CAU? (indicar sólo una opción)

- Lugar adecuado para problemas de salud
- Enviado por un profesional sanitario
- Facilidad para acceder a la sede
- Dificultad para contactar a mi médico
- Menos tiempo de espera que otros servicios
- Otros _____

7. ¿Desde cuándo presenta el problema de salud por el que decidió acceder al CAU? (indicar sólo una opción)

- Hoy
- Ayer
- Unos días
- Más de una semana

8. ¿Recurrió a algún otro servicio sanitario para solucionar su problema de salud antes de acceder al CAU? (indicar solo una opción)

- No
- Médico de cabecera
- Continuidad asistencial (emergencia médica)
- Urgencias
- Otros _____

9. ¿Ya ha tenido experiencias precedentes de acceso al CAU?

- Sí
- No

10. ¿Las indicaciones para acceder al CAU son claras y la señalización suficiente?

- Sí
- No

11. ¿Las informaciones recibidas sobre el estado de salud, los tratamientos prescritos y los controles posteriores fueron claros y completos? (indicar sólo una opción)

- Sí, totalmente
- Sí, en parte
- Poco
- No

12. ¿Se sintió bienvenido/a y escuchado/a? (indicar sólo una opción)

- Sí, totalmente
- Sí, en parte
- Poco
- No

13. ¿Recomendaría el servicio a otras personas?

- Sí
- No
- No sabe

14. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el servicio? especificar:

GRACIAS POR SU AYUDA Y POR EL TIEMPO DEDICADO A COMPLETAR EL CUESTIONARIO