Evaluación de la Satisfacción del Usuario con Tecnología de Aparatos Auxiliares. Encuesta Québec (ANEXO 1)

QUEST (Versión 2.0) en Español

Aparato de tecnología Walker (segundo diseño)

Nombre del usuario Fisioterapeuta Albertia Servicios Sociosanitarios

Fecha de la evaluación 21/3/2022

Hace cuanto tiempo usa el aparato 1 año (hasta actualidad)

Edad – Genero Hombre

Patología –

Régimen de seguridad social –

Observador –

El objetivo de esta encuesta es evaluar su satisfacción con los aparatos que usa y con los servicios relacionados. La encuesta consta de 12 preguntas.

- Para cada uno de ellas, marque su nivel de satisfacción (que tan complacido está con el aparato y con los servicios relacionados) usando la siguiente escala de 1 a 5

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	No muy Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

- Marque por favor con un círculo sobre el número que describe mejor su grado de satisfacción, en cada una de las 12 preguntas.
- No deje preguntas sin responder
- En cada pregunta con la cual usted declara que no esta muy satisfecho, por favor escríbalo en la sección comentarios

Gracias por su colaboración

Escaneado con CamScanner

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	No muy Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

APARATO

¿Qué tan satisfecho (contento) esta con:

1. Las dimensiones (talla, ancho, largo) de su aparato? Comentarios: Es adecuado para el espacio que se posee en el centro de rehabilitación	1 2 3 4 **(5)**
2. El peso de su aparato? Comentarios: Es algo pesado cuando hay que desplazarlo manualmente empujando para reidicarlo.	1 2 3 **(4)** 5
3. La facilidad para ajustar (graduar, asegurar) las partes de su aparato? Comentarios: Muy contento por la facilidad de ajustes sin herramientas.	1 2 3 4 **(5)**
4. La seguridad y la posibilidad de que no le haga daño el aparato? Comentarios: Esta es una de las prioridades de la residencia.	1 2 3 4 **(5)**
5. La durabilidad (duración y resistencia al uso) del aparato? Comentarios:	1 2 3 **(4)** 5
6. La facilidad para usar (tenerlo puesto) el aparato? Comentarios:	1 2 3 4 **(5)**
7. La comodidad del aparato? Comentarios: Los pacientes y yo estamos cómodos. El arnés inguinal es la única sujeción a veces molesta pero ha sido solo un caso puntual.	1 2 3 **(4)** 5
8. La efectividad del aparato para resolver el problema para el cual usted lo usa? Comentarios:	1 2 3 4 **(5)**

Escaneado con CamScanner

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	No muy Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

SERVICIOS

¿Qué tan satisfecho (contento) esta con:

9. El proceso de entrega (procedimiento, cantidad de tiempo que tomó) para recibir su aparato? Comentarios:	1 2 3 4 (5)
10. La reparación y el mantenimiento dado a su aparato? Comentarios:	1 2 3 4 (5)
11. La calidad de los servicios profesionales (información, atención) que usted recibió para utilizar su aparato? Comentarios:	1 2 3 4 (5)
12. El servicio de seguimiento (servicio de soporte permanente) que usted recibió para su aparato? Comentarios: Siempre se han resuelto los problemas pero no tenemos un técnico continuamente aquí.	1 2 3 (4) 5

PREGUNTAS ADICIONALES

1. Cual es su nivel de satisfacción en general con el aparato Comentarios:	1 2 3 4 (5)
2. Cual es su nivel de satisfacción en general con los servicios prestados para su aparato Comentarios:	1 2 3 4 (5)

Escaneado con CamScanner

A continuación encontrará la lista de las mismas 12 preguntas sobre satisfacción. **POR FAVOR SELECCIONE LAS TRES PREGUNTAS** que son más importantes para usted y márquelas con una x en las 3 casillas de su elección

- ☐ 1. Dimensiones
- ☐ 2. Peso
- ☐ 3. Ajuste
- ☒ 4. Seguridad
- ☐ 5. Durabilidad
- ☒ 6. Facilidad de utilizarlo
- ☐ 7. Comodidad
- ☒ 8. Efectividad
- ☐ 9. Servicio de entrega
- ☐ 10. Reparación y mantenimiento
- ☐ 11. Asistencia profesional
- ☐ 12. Servicio continuo

Califique su apreciación respecto a la satisfacción y utilidad del dispositivo de asistencia para el paciente observado: (Usando la misma puntuación)

1	2	3	4	5
Nada Satisfecho	No muy Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho

---

SECCION DE PUNTAJE

Esta SECCIÓN es para el puntaje de sus respuestas
NO ESCRIBA EN ELLA

Numero de respuestas no validas ☐

Sub escala del Dispositivo ☐

Sub escala de Servicio ☐

Puntaje total del QUEST ☐

Las 3 preguntas más importantes de satisfacción:

_____

_____

_____

Escaneado con CamScanner