

Encuesta Centros de Salud

A través del siguiente documento se pretenden recoger las principales características de vuestro Centro de Salud.

1. Nombre del Centro de Salud

.....

2. Dirección

.....

3. Nombre y apellidos del residente de contacto

.....

4. Correo electrónico del residente de contacto

.....

5. Año de residencia

.....

Recursos y servicios que se ofertan

6. Número de residentes aproximadamente por año

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Personal Médico

ESPECIFICA CUÁNTOS EN LA CASILLA "OTRO"

Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Otro:

8. Personal de pediatría

En caso afirmativo, especifica CUÁNTOS en la casilla "OTRO"
Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Otro:

9. Personal de enfermería

En caso afirmativo, especifica CUÁNTOS en la casilla "OTRO"
Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Otro:

10. Matrona

En caso afirmativo, especifica CUÁNTOS en la casilla "OTRO"
Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Otro:

11. Trabajadora social

En caso afirmativo, especifica CUÁNTOS en la casilla "OTRO"
Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Otro:

12. Otros profesionales

En caso afirmativo, especifica CUÁLES en la casilla "OTRO". E.g. Fisioterapeuta, Odontólogo, Otras especialidades médicas, etc.
Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Otro:

13. Ecografía

En caso afirmativo, especifica QUÉ USO SE LE DA en la casilla "OTRO".
Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Otro:

14. Planificación familiar

En la casilla OTRO, señala si se realiza inserción/retirada de DIU e implantes subcutáneos.
Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Otro:

15. Seguimiento del embarazo

Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No

16. Cirugía menor

Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No

17. Avisos domiciliarios

En la casilla OTRO especifica cómo se organizan. E.g. "al final del día vamos a los avisos de nuestro cupo"; "cada día de la semana hay un responsable que atiende a todos los cupos"; "van solo los residentes".

Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No
- Otro:

Docencia

18. ¿Se imparten sesiones clínicas con regularidad?

Selecciona todos los que correspondan.

- Sí
- No

19. ¿Con qué frecuencia?

Marca solo un óvalo.

- Menos de 1 a la semana
- 1-2 a la semana
- Más de 2 a la semana

Actividades Comunitarias

Actividades Comunitarias

20. ¿Se realizan intervenciones comunitarias en el Centro de Salud?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

21. Señala en qué tipo de actividades comunitarias participa tu Centro de Salud

Selecciona todos los que correspondan.

- Talleres de educación sanitaria (tabaquismo, diabetes, lactancia,...)
- Terapias grupales
- Mapeo de activos en salud
- Organización de actividades en el barrio
- Participación en iniciativas surgidas en el propio barrio
- Otro:

22. Cuéntanos algo sobre comunitaria de tu Centro de Salud que te resulte importante y no te hayamos preguntado

.....

.....

.....

.....

.....

Investigación

23. ¿Se llevan a cabo proyectos de investigación en el Centro de Salud?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

24. ¿Qué líneas de investigación?

.....

.....

.....

.....

.....

25. ¿Se ha presentado en algún congreso o revista recientemente?

En Otro, especifica cuál

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Otro:

Características de la población atendida**26. Población cubierta aproximada por el centro**

Marca solo un óvalo.

- Menos de 5000
- Entre 5000 y 10000
- Entre 10000 y 20000
- Más de 20000

27. Nivel socioeconómico predominante:

Si quieres especificar, selecciona Otros. Recuerda que preguntamos por "predominante".

Selecciona todos los que correspondan.

- Bajo
- Medio
- Alto
- Otro:

28. Tipo de población

Marca solo un óvalo.

- Urbana
- Rural

Relación con la Industria Farmacéutica

29. **Explica si se reciben visitas, cómo, dónde, si se recibe formación, si se involucran en investigación, etcétera.**

.....

.....

.....

.....

.....

Para terminar. Otras consideraciones: Lo mejor y lo peor

30. **Probablemente una ficha no permita recoger los distintos matices y la complejidad de un Centro de Salud. Te ofrecemos este espacio para anotar cualquier otra consideración u opinión que creas interesante.**

.....

.....

.....

.....

.....

