

Encuesta sobre el alta de la unidad neonatal

Gracias por completar esta encuesta relacionada con su experiencia en la Unidad Neonatal del Hospital de la Mujer de Liverpool. Esta información es valiosa para nosotros, ya que tratamos de mejorar continuamente nuestros servicios a los bebés que atendemos y a sus familias.

* Obligatorio

Un poco sobre usted

Información sobre usted y su bebé o bebés.

1. ¿De cuántas semanas de embarazo estaba cuando nació su bebé o bebés? *

23 semanas.

24 semanas.

25 semanas.

26 semanas.

27 semanas.

28 semanas.

29 semanas.

30 semanas.

31 semanas.

32 semanas.

33 semanas.

34 semanas.

35 semanas.

36 semanas.

37 semanas.

38 semanas.

39 semanas.

40 semanas.

41 semanas.

42 semanas.

2. ¿Es el/la... *

madre del bebé o bebés?

padre del bebé o bebés?

otro progenitor del bebé o bebés?

Otro.

Durante su embarazo

3. ¿Recibió algún tipo de atención prenatal (embarazo) en el Hospital de la Mujer de Liverpool o estuvo bajo el cuidado de comadronas comunitarias adscritas al Hospital de la Mujer de Liverpool? *
- Sí.
- No.
4. ¿Conoció a algún miembro del equipo de neonatología antes del nacimiento de su bebé o bebés? *
- Sí.
- No.
5. En caso afirmativo, ¿le ha resultado útil? *
- Sí.
- No.
6. ¿Le enseñaron la unidad neonatal antes del nacimiento de su bebé o bebés? *
- Sí.
- No.
7. ¿Cree que pudo hacer preguntas al equipo de neonatología antes del nacimiento de su bebé o bebés? *
- Sí.
- No.
- No estoy segura.

8. ¿Considera que recibió suficiente apoyo antes del nacimiento de su bebé o bebés? *

Sí.

No.

9. ¿Hay algo más que el equipo de la Unidad de Neonatología podría haber hecho por su familia para apoyarla antes del nacimiento de su bebé o bebés? (por favor, comente) *

El nacimiento de su bebé o bebés

10. ¿Su bebé o bebés nacieron en el Hospital de la Mujer de Liverpool? *

- Sí.
- No, fueron trasladados después del nacimiento.

11. ¿El equipo de neonatología estuvo presente en su parto? *

- Sí.
- No.
- No estoy segura.

12. ¿El equipo de neonatología se presentó en el parto? *

- Sí.
- No.
- No estoy segura.

13. ¿Tuvo la oportunidad de abrazar a su bebé tras su nacimiento, antes de que fuera trasladado a la unidad neonatal? *

- Sí.
- No.

- Otro.

14. ¿En qué momento se trasladó a su bebé o bebés a la unidad neonatal? *

Inmediatamente después del parto (por ejemplo, desde el quirófano/la sala de partos o la unidad dirigida por la matrona).

Desde la sala de posparto.

Otro.

15. ¿Fue informada por un miembro del equipo neonatal antes de trasladar a su bebé a la unidad neonatal? *

Sí.

No.

No estoy segura.

16. ¿Hay algo que podríamos haber hecho para que esta experiencia fuera mejor para usted? (por favor, comente a continuación) *

Llegada a la unidad neonatal

17. Cuando llegó a la unidad neonatal, ¿le dieron un paquete de admisión? *

- Sí.
- No.
- No estoy segura.

18. ¿Hicieron una visita con usted a la unidad neonatal? *

- Sí.
- No.
- No estoy segura.

19. ¿Se le proporcionó información sobre las tarjetas de logros de «pequeños pasos»? *

- Sí.
- No.
- No estoy segura.

20. ¿Utilizó las tarjetas de «pequeños pasos de bebé» durante el ingreso de su bebé o bebés? *

- Sí.
- No.

21. Nuestras tarjetas de «pequeños pasos» son nuevas en la unidad y le agradeceríamos cualquier comentario que realizara sobre ellas. *

22. ¿Le entregaron una «Caja de viaje» para su bebé (o para cada uno de sus bebés)? *

Sí.

No.

23. ¿Le proporcionaron un paquete de información sobre la alimentación (con información sobre la extracción de la leche y jeringuillas para recogerla)? *

Sí.

No.

No estoy segura.

24. ¿Le dieron «cuadrados de unión» para intercambiar entre usted y su bebé o bebés? *

Sí.

No.

No estoy segura.

Durante su estancia en la unidad neonatal

25. ¿Le pareció acogedora la unidad neonatal? (Donde 1 es nada acogedora y 5 es muy acogedora) *

- 1 2 3 4 5

26. ¿Tenía su bebé o bebés una hoja de «todo sobre mí» para que usted la completara y la expusiera en la incubadora? *

- Sí.
 No.
 No estoy segura.

27. ¿Se le ofreció apoyo para extraer su leche mientras su bebé estaba en la unidad neonatal? *

- Sí.
 No.

- Otro.

28. ¿Se le proporcionó información práctica, por ejemplo, sobre el aparcamiento, el alojamiento y las instalaciones para los padres? *

- Sí.
 No.

- Otro.

29. ¿Considera que los servicios de alimentación y bebida son adecuados en la unidad neonatal? *

Sí.

No.

30. En caso negativo, explíquelo. *

31. ¿Consideró que las instalaciones de comida y bebida eran adecuadas en el hospital? *

Sí.

No.

32. En caso negativo, explíquelo. *

33. ¿Utilizó el alojamiento previsto para los padres en la unidad neonatal? *

Sí.

No.

34. En caso afirmativo, ¿se ajustaba a sus necesidades? *

Sí.

No.

35. ¿Asistió a las rondas de la sala mientras su bebé o bebés estaban en la unidad neonatal? *

Sí, regularmente.

Sí, a veces.

No.

36. ¿Hubo algún obstáculo para su participación regular en las visitas a la sala? *

37. ¿Recibió actualizaciones periódicas sobre el cuidado de su bebé o bebés durante su ingreso? *

Sí.

No.

No estoy segura.

38. ¿Tuvo la oportunidad de hacer preguntas al equipo médico y de enfermería? *

Sí.

No.

39. ¿Se le dio información sobre las formas de dar su opinión sobre sus experiencias en la unidad neonatal? *

Sí.

No.

40. ¿Se le proporcionó información antes de que su bebé o bebés cambiara de habitación en la unidad neonatal? *

Sí.

No.

Mi bebé o bebés no se movió/movieron de la habitación.

41. ¿Se sintió bien preparado para la transición entre los diferentes niveles de atención (por ejemplo, de alta dependencia a baja dependencia)? *

Sí.

No.

No estoy segura.

Mi bebé o bebés no pasó/pasaron de cuidados de alta dependencia a cuidados de baja dependencia en la unidad neonatal.

42. ¿Se sintió capacitada para cuidar de su bebé mientras estaba en la unidad neonatal? *

Sí.

No.

43. Por favor, explique su respuesta a «¿Se sintió capacitada para cuidar de su bebé mientras estaba en la unidad neonatal?» *

Apoyo para usted

44. ¿Participó en alguna «sesión de apoyo a los padres» durante la estancia de su bebé en la unidad neonatal? (por ejemplo, en los cuidados del desarrollo o en el alta de la unidad neonatal) *

Sí.

No.

45. ¿Le resultaron útiles las sesiones de apoyo a los padres? *

Sí.

No.

46. Si no asistió a las sesiones de apoyo a los padres, díganos por qué. *

47. ¿Hay otros temas que le hubiera gustado que se incluyeran en las sesiones de apoyo a los padres?

48. ¿Cree que sería beneficioso celebrar regularmente eventos sociales en la unidad neonatal para los padres?

Sí.

No.

No estoy segura.

49. ¿Conoció a los compañeros de apoyo de la unidad neonatal en algún momento de su estancia? *

Sí.

No.

No estoy segura.

50. ¿Le ha resultado útil el apoyo del equipo de apoyo entre iguales? Por favor, indique sus comentarios a continuación. *

51. ¿Se ha unido al grupo de Facebook de la Unidad Neonatal de Mujeres de Liverpool? *

Sí.

No.

52. En caso negativo, ¿cuál es el motivo? *

53. ¿Considera que las restricciones a las visitas fueron aceptables? *

Sí.

No.

54. En caso negativo, por favor, coméntelo. *

55. ¿Hubo algún miembro del personal que destacara por permitirle participar en todos los aspectos del cuidado de su(s) bebé(s)?

Salir de la Unidad Neonatal de la Mujer de Liverpool

56. ¿A qué lugar de la unidad de neonatología le darán el alta a su bebé o bebés? *

Alta para volver a casa.

Trasladado a otro hospital.

Otro.

57. ¿Participó en la sesión informativa sobre el alta de la unidad neonatal? *

Sí.

No.

58. ¿Le resultaron útiles las sesiones informativas al alta de la unidad neonatal? *

Sí.

No.

59. ¿Se le proporcionó información y formación sobre la administración de medicamentos y la medicación de alta? *

Sí.

No.

60. ¿Ha tenido la oportunidad de leer la(s) carta(s) de alta de su bebé o bebés antes del alta? *

Sí.

No.

61. ¿Le dieron información sobre el control continuo de su bebé? *

Sí.

No.

62. ¿Cree que estaba bien preparada para el alta? *

Sí.

No.

63. Por último, añada cualquier comentario relacionado con cualquiera de las preguntas de este estudio o su experiencia más amplia de atención a su bebé en la unidad neonatal y díganos en qué aspectos lo estamos haciendo bien y qué debemos hacer para mejorar.

Gracias por tomarse el tiempo de completar este estudio.

64. **Grupos consultivos de padres de Cheshire y Merseyside**

El grupo asesor de padres está formado por antiguos padres de unidades neonatales que representan las opiniones y experiencias de las familias neonatales. Trabajan en colaboración con la North West Neonatal Network para impulsar la mejora de los cuidados neonatales.

Si está interesada en unirse, póngase en contacto con:
cheshireandmerseysidepag@gmail.com (correo electrónico:
cheshireandmerseysidepag@gmail.com) o conecte con ellos en Facebook
@CheshireandMerseysidePAG

Este contenido no ha sido creado ni avalado por Microsoft. Los datos presentados se enviarán al propietario del formulario.

@ Microsoft Forms