Cuéntenos su experiencia con los servicios de atención de maternidad en NHS Lothian

Hable con su matrona si necesita obtener esta encuesta en otro idioma o formato.

Esta encuesta es para aquellas mujeres que ya han terminado con sus cuidados de maternidad. Este periodo es normalmente de 10 días después del nacimiento, y después sus cuidados pasan al equipo de visitas de las enfermeras de familia.

Gracias por su tiempo al completar este cuestionario, esto nos ayudará a mejorar la atención brindada a las familias.

Todas las respuestas son anónimas y no podemos contestar a los comentarios individuales. Si hay algo que le preocupe sobre su atención individual, comuníquese con su equipo de atención de maternidad o con el *“Patient Experience Team*” (Equipo de experiencias del paciente) en feedback@nhslothian.scot.nhs.uk

1. ¿Qué equipo comunitario la atendió durante su atención de maternidad?

Aspen Team

East Lothian Team

Homebirth Team

Leith Team

Pennywell Team

Rowan Team

Sighthill Team

Stewart Team

Tollcross Team

West Lothian 1 Team

West Lothian 2 Team

Willow Team

Prefiero no especificar

No estoy segura - indique el nombre de su médico de cabecera en el cuadro "otro"



2. Indique la fecha de su atención más reciente por parte de los servicios de maternidad de NHS Lothian

Escriba la fecha (M/d/aaaa)

3.¿Dónde nació su bebé?

Royal Infirmary of Edinburgh (Simpson's Centre for Reproductive Health)

St John's Hospital

Lothian Birth Centre (en Royal Infirmary of Edinburgh)

En casa (planificado)

En casa (no planificado)

Otro

4. ¿La asistió la **misma matrona** en casi todas sus citas prenatales durante su embarazo?

Si

No

No lo sé

5. ¿Fue la matrona que la atendió durante la mayor parte del parto la **misma** que vio en la mayoría de sus citas durante el embarazo?

Si

No

No lo sé

6. ¿La asistió la **misma matrona** en casi todas sus citas de atención posparto?

Si

No

No lo sé

7. ¿Fue la matrona que la atendió durante la mayor parte del parto la misma matrona que vio en sus citas de atención posparto?

Si

No

No lo sé

8. ¿Conocía ya a la matrona que le prestó atención durante la mayor parte del parto?

Si

No

No lo sé

9. ¿Cuántas matronas la atendieron a lo largo de todos sus cuidados? (embarazo, parto y posparto)

1 matrona - Siempre me atendió la misma

2 matronas - Recibí atención de dos de ellas

3 matronas - Recibí atención de tres de ellas

4 matronas - Recibí atención de cuatro de ellas

No lo sé

10. ¿Está de acuerdo con la siguiente afirmación? - "Recibí continuidad de cuidador\* durante toda la atención de maternidad".
\*La continuidad de cuidador implica ver a un número reducido de profesionales sanitarios (matronas, médicos, etc.)

Estoy totalmente de acuerdo

Estoy bastante de acuerdo

Estoy de acuerdo

No estoy de acuerdo

No estoy para nada de acuerdo

Me abstengo de opinar

11. ¿Piensa que vio a muchas matronas diferentes a lo largo de su atención de maternidad?

Si

No

Me abstengo de opinar

12. ¿Cómo calificaría la atención de sus citas prenatales?

13. ¿Cómo calificaría la atención que recibió durante el parto o durante la cesárea planificada?

14. ¿Cómo calificaría la atención que recibió en su hogar después del nacimiento de su bebé?

15. ¿Qué fue lo mejor de la atención recibida? (para proteger la confidencialidad, por favor no escriba aquí ningún nombre)

Escriba su respuesta

16. ¿Qué aspecto de su atención podría mejorarse? (para proteger la confidencialidad, por favor no escriba aquí ningún nombre)

Escriba su respuesta

17. ¿Hay algo más que le gustaría decirnos sobre la atención recibida? (para proteger la confidencialidad, no escriba aquí su nombre)

Escriba su respuesta