

# ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS

## Cuestionario para personas mayores de 18 años de edad, responsables de pacientes pediátricos

[folio] Folio: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| [deleg] Delegación: \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|

[unidadmed] Nombre de la unidad médica: \_\_\_\_\_

[id\_unid] Número de identificación de la unidad médica (de acuerdo con la muestra): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[fecha] Fecha: |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - 16 [hr\_ini] Hora de inicio: |\_\_|\_\_:|\_\_|\_\_| [hr\_fin] Hora de término: |\_\_|\_\_:|\_\_|\_\_|  
(día) - (mes) - (año) (formato 24 horas) (formato 24 horas)

[nom\_sup] Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_ Clave [cve\_sup]: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

[nom\_enc] Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_ Clave [cve\_enc]: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Buenos días/tardes/noches, mi nombre es \_\_\_\_\_ y trabajo para \_\_\_\_\_. El día de hoy, estamos entrevistando a familiares de pacientes pediátricos que recibieron consulta en esta unidad médica o, que en el último mes, usaron laboratorio, rayos X, urgencias o admisión continua, cirugía u hospitalización, por lo que le pediría unos minutos de su tiempo para conocer su opinión sobre los servicios médicos que le proporcionaron. La información que nos comparta será confidencial y utilizada sólo con fines estadísticos, ningún resultado del estudio hará referencia a personas en particular.**

**FILTRO. Encuestador: Solicite al potencial entrevistado que le muestre la cartilla o carnet de citas del PACIENTE para verificar que forma parte de la población objetivo, y aplique la encuesta, sólo en caso de que lleve el documento consigo y haya hecho uso de alguno de los siguientes servicios en el último mes: laboratorio, rayos X, urgencias o admisión continua, cirugía u hospitalización (al menos una noche), o consulta externa de especialidades (el día de hoy).**

**Si el PACIENTE hizo uso de alguno de los servicios antes mencionados, pero el entrevistado no presenta su cartilla o carnet de citas; se niega a contestar la encuesta o la interrumpe, llene el formato de no respuesta.**

|        |   |  |       |
|--------|---|--|-------|
| [edad] | ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?<br><i>Encuestador: Si el entrevistado no declara su edad, registre la edad aproximada.</i> | Edad: _____<br><i>Encuestador: Debido a que el paciente es menor de edad entreviste a la persona responsable</i> | __ __ |
|--------|---|--|-------|

Estado de la República de procedencia [edoproc]: \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|


Unidad de Medicina Familiar (Clínica) de procedencia [id\_unidproc]: \_\_\_\_\_ |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

9888 Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

| <b>SERVICIOS DE SALUD</b> |   |  |       |
|---------------------------|---|--|-------|
| [sat1]<br><b>P1.</b>      | En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social? | 01 Muy satisfecho<br>02 Satisfecho<br>03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Insatisfecho<br>05 Muy insatisfecho<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i> | __ __ |

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

|               |   |  |       |
|---------------|---|--|-------|
| [sat3]<br>P2. | En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención que recibe el paciente en esta unidad médica? | 01 Muy satisfecho<br>02 Satisfecho<br>03 <i>Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Insatisfecho<br>05 Muy insatisfecho<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i> | _ _ _ |
|---------------|---|--|-------|

|                   |   |   |  |       |
|-------------------|---|---|--|-------|
| [filtroch]<br>P3. | <b>Filtro:</b> En caso de que en esta ocasión su paciente haya utilizado el servicio de consulta de especialidades, ¿usted lo acompañó? | 01 Sí<br>02 No<br>97 <i>No aplica</i><br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i> |  <b>PASE A P12.</b> | _ _ _ |
|-------------------|---|---|--|-------|

**CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDADES**

|                     |   |  |       |
|---------------------|---|--|-------|
| [probsal]<br>P4.    | Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud que hizo venir al paciente a esta unidad?<br><br><i>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención. Si responde Malestar o problemas en la columna y/o espalda, pregunte si se ha presentado durante 6 semanas o menos (17) o si es un problema de más de 6 semanas (18).</i> | 01 Diabetes Mellitus<br>02 Hipertensión arterial<br>04 Traumatismos, fracturas, luxaciones o esguinces<br>05 Envenenamiento<br>06 Otorrinolaringología/Problemas respiratorios<br>07 Infecciones respiratorias agudas (gripe, tos)<br>08 Problemas pulmonares (neumonía, asma)<br>09 Infecciones, enfermedades o lesiones de la piel<br>10 Enfermedades del corazón<br>11 Gastritis y duodenitis<br>12 Enfermedades Infecciosas Intestinales (gastroenteritis/diarrea)<br>13 Infecciones/Problemas en vías urinarias<br>14 Problemas del riñón/ Insuficiencia renal<br>16 Problemas de los ojos (cataratas, glaucoma)<br>17 Malestar reciente en la columna y/o espalda (dorsopatía)<br>18 Problemas crónicos en la columna y/o espalda<br>19 Dolor de cabeza<br>20 Dolor o problemas de articulaciones (artrosis)<br>21 Dolor de estómago<br>22 Fiebre<br>23 Dolor de diente o muela<br>24 Trastornos psiquiátricos y del comportamiento<br>25 Problemas urológicos/Próstata<br>26 Tumores malignos/Cáncer<br>27 Abscesos/Quistes<br>28 Problemas de la vesícula y vías biliares<br>29 Problemas neurológicos<br>30 Malformaciones congénitas<br>31 Problemas del sistema inmunológico<br>32 Epilepsia<br>33 Cirugía (operaciones de algún tipo)<br>34 Leucemias<br>35 Hernias abdominales y/o inguinales<br>36 Deformaciones congénitas de pies<br>37 Deformaciones congénitas de cadera<br>988 Otro _____ (Especifique)<br>999 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i> | _ _ _ |
| [especialid]<br>P5. | ¿A cuál especialidad lo refirieron?   | _____<br>Anote el nombre de la especialidad<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>  | _ _ _ |

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

|                           |  |   |       |
|---------------------------|--|---|-------|
| [totorpase]<br><b>P6.</b> | ¿Cuánto tiempo pasó desde que salió de consulta con el médico especialista hasta que le otorgaron el pase para acudir a consulta en este hospital? | 01 Menos de 1 hora<br>02 De 1 a 2 horas<br>03 De 2 horas un minuto a 4 horas<br>04 Más de 4 horas<br>05 De 2 a 5 días<br>06 De 6 a 15 días<br>07 Más de 15 días<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |
| [tiem_esp2]<br><b>P7.</b> | ¿Cuánto tiempo pasó desde que le entregaron el pase hasta que el paciente recibió la consulta en este hospital?                                    | 01 De 0 a 5 días hábiles<br>02 De 6 a 10 días hábiles<br>03 De 11 a 15 días hábiles<br>04 De 16 a 20 días hábiles<br>05 De 21 a 60 días hábiles<br>06 De 61 a 90 días hábiles<br>07 Más de 90 días hábiles<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
| [tmedreg3]<br><b>P8.</b>  | En este hospital, ¿cuánto tiempo esperó a partir del horario de su cita para recibir consulta con el médico?                                       | 01 De 0 a 15 minutos<br>02 De 16 a 30 minutos<br>03 De 31 minutos a 1 hora<br>04 De 1 hora 1 minuto a 2 horas<br>05 De 2 horas 1 minuto a 3 horas<br>06 Más de 3 horas<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)                                     | _ _ _ |

|                            |   |   |       |
|----------------------------|---|---|-------|
| [durasis_c]<br><b>P9.</b>  | En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron exploración o revisión física al paciente?    | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
| [preosad]<br><b>P10.</b>   | ¿Tuvo la oportunidad de decirle al médico lo que le preocupaba sobre la salud del paciente? | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
| [tratocomf]<br><b>P11.</b> | ¿Se quedó con dudas sobre los cuidados necesarios para el padecimiento del paciente?        | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |

**MEDICINA PREVENTIVA (PREVENIMSS)**

|                          |  |   |       |
|--------------------------|--|---|-------|
| [preven3]<br><b>P12.</b> | En los últimos 12 meses, ¿el paciente ha acudido a medicina preventiva (PrevenIMSS)? | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
|--------------------------|--|---|-------|

**SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X**

|                              |  |  |       |
|------------------------------|--|--|-------|
| [filtrosaux1]<br><b>P13.</b> | <b>Filtro:</b> En caso de que en el último mes su paciente haya utilizado los servicios de laboratorio del IMSS, ¿usted lo acompañó?   | 01 Sí<br>02 No<br>97 No aplica<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |
| [temsad1]<br><b>P14.</b>     | ¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para que le realizaran al paciente los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron?<br><br><i>Entrevistador: espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y escriba el rango que corresponda.</i> | 01 De 1 a 7 días<br>02 De 8 a 15 días<br>03 De 16 a 30 días<br>04 De 31 a 60 días<br>05 De 61 a 90 días<br>06 Más de 90 días<br>07 Se los programaron de acuerdo a su cita médica<br>08 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias<br>09 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado<br>99 NO SABE/NO RESPONDE | _ _ _ |
| [temsad1a]<br><b>P15.</b>    | Cuando el paciente utilizó los servicios de laboratorio, ¿hubo el material y equipo necesario para realizar todos los estudios?  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |

→ PASE A P16.

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

|                              |  |   |       |
|------------------------------|--|---|-------|
| [filtrosaux2]<br><b>P16.</b> | <b>Filtro:</b> En caso de que en el último mes su paciente haya utilizado los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. del IMSS, ¿usted lo acompañó?   | 01 Sí<br><b>02 No</b><br>97 <i>No aplica</i><br><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P19.  | _ _ _ |
| [temsad2]<br><b>P17.</b>     | ¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para que le realizaran al paciente los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. hasta que se los realizaron?<br><br><i>Entrevistador: espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y escriba el rango que corresponda.</i> | 01 De 1 a 7 días<br>02 De 8 a 15 días<br>03 De 16 a 30 días<br>04 De 31 a 60 días<br>05 De 61 a 90 días<br>06 Más de 90 días<br>07 Se los programaron de acuerdo a su cita médica<br>08 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias<br>09 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i> | _ _ _ |
| [temsad2a]<br><b>P18.</b>    | Cuando el paciente utilizó los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. ¿hubo el material y equipo necesario para realizar todos los estudios?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>  | _ _ _ |

|                              |  |   |       |
|------------------------------|--|---|-------|
| [recmedhoy]<br><b>P19.</b>   | El día de hoy, ¿le recetaron algún medicamento al paciente?                                  | 01 Sí<br>02 No<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>                      | _ _ _ |
| [filtrofarm2]<br><b>P20.</b> | <b>Filtro:</b> El día de hoy, ¿acudió a la farmacia a surtir algún medicamento del paciente? | 01 Sí<br><b>02 No</b><br><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P24. | _ _ _ |

| <b>FARMACIA</b>            |   |  |       |
|----------------------------|---|--|-------|
| [tfarsurt]<br><b>P21.</b>  | ¿Cuánto tiempo estuvo formado en la fila de la farmacia?  | 01 De 0 a 15 minutos<br>02 De 16 a 30 minutos<br>03 De 31 a 45 minutos<br>04 De 46 minutos a 1 hora<br>05 Más de 1 hora<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>  | _ _ _ |
| [totmed]<br><b>P22.</b>    | De las medicinas que le recetaron al paciente, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad? | <b>01 Todos</b> → PASE A P24.<br>02 Algunos<br>03 Ninguno<br><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P24.  | _ _ _ |
| [motnosurt]<br><b>P23.</b> | ¿Por qué no le surtieron el medicamento?  | 01 Porque no tenían el medicamento<br>02 Porque me falta un trámite administrativo.<br>03 Porque falta la autorización del médico especialista/hospital<br>04 Porque la farmacia estaba cerrada<br>05 Otra causa. _____ (ESPONTÁNEA)<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i> | _ _ _ |

|                            |  |   |       |
|----------------------------|--|---|-------|
| [filtroung]<br><b>P24.</b> | <b>Filtro:</b> En caso de que su paciente haya utilizado en el último mes el servicio de urgencias o admisión continua en esta unidad, ¿usted lo acompañó? | 01 Sí<br><b>02 No</b><br>97 <i>No aplica (ESPONTÁNEA)</i><br><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> → PASE A P31. | _ _ _ |
|----------------------------|--|---|-------|

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

| <b>SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA</b> |  |   |
|--|--|---|
| <p>[probsal_urg]<br/><b>P25.</b></p>             | <p>Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud por el que el paciente solicitó atención en el servicio de urgencias o admisión continua?</p> <p><b>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención. Si responde Malestar o problemas en la columna y/o espalda, pregunte si se ha presentado durante 6 semanas o menos (17) o si es un problema de más de 6 semanas (18).</b></p> | <p>01 Diabetes Mellitus<br/>02 Hipertensión arterial<br/>04 Traumatismos, fracturas, luxaciones o esguinces<br/>05 Envenenamiento<br/>06 Otorrinolaringología/Problemas respiratorios<br/>07 Infecciones respiratorias agudas (gripe, tos)<br/>08 Problemas pulmonares (neumonía, asma)<br/>09 Infecciones, enfermedades o lesiones de la piel<br/>10 Enfermedades del corazón<br/>11 Gastritis y duodenitis<br/>12 Enfermedades Infecciosas Intestinales (gastroenteritis/Diarrea)<br/>13 Infecciones/Problemas en vías urinarias<br/>14 Problemas del riñón/Insuficiencia renal<br/>16 Problemas de los ojos (cataratas, glaucoma)<br/>17 Malestar reciente en la columna y/o espalda (dorsopatía)<br/>18 Problemas crónicos en la columna y/o espalda<br/>19 Dolor de cabeza<br/>20 Dolor o problemas de articulaciones (artrosis)<br/>21 Dolor de estómago<br/>22 Fiebre<br/>23 Dolor de diente o muela<br/>24 Trastornos psiquiátricos y del comportamiento<br/>25 Problemas urológicos/Próstata<br/>26 Tumores malignos/Cáncer<br/>27 Abscesos/Quistes<br/>28 Problemas de la vesícula y vías biliares<br/>29 Problemas neurológicos<br/>30 Malformaciones congénitas<br/>31 Problemas del Sistema Inmunológico<br/>32 Epilepsia<br/>33 Cirugía (operaciones de algún tipo)<br/>34 Leucemias<br/>35 Hernias abdominales y/o inguinales<br/>36 Deformidades congénitas de pies<br/>37 Deformidades congénitas de cadera<br/>988 Otro _____(Especifique)<br/>999 NO SABE/NO RESPONDE</p> <p align="right"> _ _ _ _ </p> |
| <p>[mot_urg]<br/><b>P26.</b></p>                 | <p>¿Por qué acudió el paciente a atenderse al servicio de urgencias o admisión continua en lugar de su unidad de medicina familiar?</p>  | <p>01 Porque en su unidad de medicina familiar no lo atendieron<br/>02 Porque es más rápido recibir atención en Urgencias o admisión continua que en la unidad de medicina familiar<br/>03 Porque el horario de atención ya había concluido en la unidad de medicina familiar<br/>04 Porque lo envió el médico familiar, debido a la gravedad de su padecimiento<br/>05 Porque necesitaba ser atendido urgentemente<br/>998 Otro _____ (ESPONTÁNEA)(Especifique)<br/>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</p> <p align="right"> _ _ _ </p>  |
| <p>[turgtriag]<br/><b>P27.</b></p>               | <p>¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó el paciente a urgencias o admisión continua hasta que pasó a una primera revisión con un médico o enfermera (Área de Triage)?</p> <p><b>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del encuestado y escriba el rango que corresponda.</b></p>  | <p>01 5 minutos o menos<br/>02 Entre 6 y 10 minutos<br/>03 Entre 11 y 20 minutos<br/>04 Entre 21 y 30 minutos<br/>05 Entre 31 minutos y 1 hora<br/>06 Más de 1 hora<br/>99 NO SABE/NO RESPONDE</p> <p align="right"> _ _ _ _ </p>   |

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

| <b>SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA</b> |  |   |       |
|--|--|---|-------|
| [tram_urg]<br><b>P28.</b>                        | ¿Qué trámite tuvo que realizar antes de la primera revisión del paciente con un médico o enfermera (Área de Triage)? | 01 No tuvo que realizar ningún trámite<br>02 Registrar al paciente en algún área de control<br>03 Presentar sello de vigencia de derechos<br>04 Demostrar que el paciente es derechohabiente con credencial o carnet del IMSS<br>05 Otro (Especifique): _____ (ESPONTÁNEA)<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
| [calteurg]<br><b>P29.</b>                        | ¿Cómo calificaría el tiempo de espera en el servicio de urgencias o admisión continua?                               | 01 Muy rápido<br>02 Rápido<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Lento<br>05 Muy lento<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |
| [califurg]<br><b>P30.</b>                        | ¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron al paciente en el servicio de urgencias o admisión continua?      | 01 Excelente<br>02 Buena<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Mala<br>05 Pésima<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |

| <b>SERVICIO DE CIRUGÍA</b> |  |   |       |
|----------------------------|--|---|-------|
| [filtrocir]<br><b>P31.</b> | <b>Filtro:</b> En caso de que el paciente haya utilizado en el último mes, el servicio de cirugía en esta unidad ¿usted lo acompañó? | 01 Sí<br>02 No<br>97 No aplica (ESPONTÁNEA)<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |
| [progciru]<br><b>P32.</b>  | La programación de la cirugía del paciente se propuso en...  | 01 Consulta externa de otro hospital<br>02 Consulta externa del mismo hospital<br>03 Servicio de urgencias o admisión continua<br>988 Otro _____ (Especifique) (ESPONTÁNEA)<br>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
| [topera]<br><b>P33.</b>    | Desde el momento que el médico le dijo que el paciente tenía que operarse hasta que la(o) operaron, ¿cuánto tiempo pasó?             | 01 De 1 a 10 días<br>02 De 11 a 20 días<br>03 De 21 a 30 días<br>04 De 31 a 60 días<br>05 De 61 a 90 días<br>06 Más de 90 días<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ |
| [fechaop]<br><b>P34.</b>   | ¿La operación se realizó en la fecha programada?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ |
| [suspop1]<br><b>P35.</b>   | ¿Cuántas veces le suspendieron la operación al paciente?   | 01 1 vez<br>02 2 veces<br>03 3 veces o más<br>04 No la suspendieron, la adelantaron<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

| <b>SERVICIO DE CIRUGÍA</b> |   |   |       |
|----------------------------|---|---|-------|
| [suspop3]<br><b>P36.</b>   | ¿Por qué motivo no se realizó la operación en la fecha programada?<br><br><i>Encuestador: anotar sólo la primera mención.</i>                         | 01 A petición suya<br>02 Por el estado de salud del paciente<br>03 Por falta de material<br>04 Por falta de médicos<br>05 Por falta de quirófanos<br>06 Había una urgencia<br>07 Por no contar con disponibilidad de camas<br>08 Por caducidad de estudios de laboratorio<br>09 Por falta de valoraciones<br>10 No me presenté con el paciente<br>988 Otro _____ (Especifique) (ESPONTÁNEA)<br>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
| [suspop4]<br><b>P37.</b>   | Después de la fecha programada, ¿cuántos días calendario pasaron para que operaran al paciente?   | Número de días calendario _____<br>97 NO APLICA<br>999 NO SABE / NO RESPONDE<br><i>Encuestador: Si el entrevistado responde en otro periodo (semanas, meses, años) anotar textualmente su respuesta</i>   | _ _ _ |
| [motoper]<br><b>P38.</b>   | ¿De qué operaron al paciente?   | 01 Cesárea<br>02 Vesícula<br>03 Apéndice<br>04 Hernia<br>05 Extirpación de amígdalas<br>06 Legrado<br>07 Quemadura o herida<br>08 Fractura<br>09 Venas varicosas<br>10 Tumores<br>988 Otra cirugía _____ (Especifique) (ESPONTÁNEA)<br>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ |
| [opfinsem]<br><b>P39.</b>  | ¿La cirugía se realizó en fin de semana?  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE  | _ _ _ |
| [infofam]<br><b>P40.</b>   | Durante la cirugía, ¿qué tan clara, o confusa considera que fue la información que le proporcionaron a usted acerca del estado de salud del paciente? | 01 Muy clara<br>02 Clara<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Confusa<br>05 Muy confusa<br><b>06 Nadie dio información</b><br><b>97 No aplica</b><br><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b>   | _ _ _ |
| [oportiff]<br><b>P41.</b>  | ¿Qué tan oportuna o inoportuna fue dicha información?   | 01 Muy oportuna<br>02 Oportuna<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Inoportuna<br>05 Muy inoportuna<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |
| [calciru]<br><b>P42.</b>   | ¿Cómo calificaría la atención que le dieron al paciente en el servicio de cirugía?  | 01 Excelente<br>02 Buena<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Mala<br>05 Pésima<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |
| [medciru]<br><b>P43.</b>   | ¿El médico cirujano responsable de la Cirugía se presentó antes de la realización de la misma con Usted?  | 01 Sí<br>02 No<br>03 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ |

**→ PASE a P42.**

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

| HOSPITALIZACIÓN      |  |  |                      |
|----------------------|--|--|----------------------|
| [filtrohos]<br>P44.  | Filtro: En caso de que su paciente haya utilizado en el último mes el servicio de hospitalización, es decir, pasó al menos una noche en este hospital, ¿usted lo acompañó? | 01 Sí<br>02 No<br>97 No aplica (ESPONTÁNEA)<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | → PASE A P49.  __ __ |
| [tobscoma]<br>P45.   | ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que le dieron al paciente una cama o camilla en urgencias (Observación) hasta que pasó a una cama en el piso de hospitalización?          | 01 8 horas o menos<br>02 De 8 horas 1 minuto a 12 horas<br>03 De 12 horas 1 minuto a 1 día<br>04 De 1 día 1 minuto a 3 días<br>05 De 3 días 1 minuto a 5 días<br>06 Más de 5 días<br>97 No aplica<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | → PASE A P47.  __ __ |
| [razontesp]<br>P46.  | ¿Cuál fue la razón que le dieron por la cual tardó en pasar el paciente a piso de hospitalización?   | 01 No había camas en piso<br>02 No le daban los resultados de sus estudios<br>03 No estaba el doctor que lo atendía<br>04 No estaba el familiar/acompañante del paciente<br>05 No había camillero<br>06 Faltaba algún trámite administrativo. ¿Cuál?<br>_____<br>07 Otra causa. ¿Cuál? _____ (ESPONTÁNEA)<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | __ __                |
| [infprealta]<br>P47. | El día anterior al egreso del paciente, ¿algún familiar fue informado que sería dado de alta al día siguiente (estaba de “pre-alta”)?                                      | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | __ __                |
| [calhosp]<br>P48.    | ¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron al paciente en el servicio de hospitalización?  | 01 Excelente<br>02 Buena<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Mala<br>05 Pésima<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | __ __                |

**Encuestador: A partir de esta sección se deberá preguntar a TODOS los entrevistados, independientemente del número de servicios que haya utilizado el paciente.**

**Me gustaría evaluar algunos aspectos de esta última visita, en la que solicitó los servicios por parte del Instituto para su paciente, dígame por favor...**

| TRATO DEL PERSONAL |  |  |       |
|--------------------|--|--|-------|
| [btratou]<br>P49.  | ¿Cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy? | 01 Excelente<br>02 Bueno<br>03 Regular (ESPONTÁNEA)<br>04 Malo<br>05 Pésimo<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | __ __ |

| TRATO DEL PERSONAL  |   |    |            |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |       |
|---|---|----|------------|-------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|-------|
| [calfatna] P50 – P62. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...? | [calfatnb] P50a – P62a. En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿Cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad?<br><b>Encuestador: Si el entrevistado tuvo contacto con el personal citado de la P50 – P62, muestre la TARJETA 1 con las opciones de respuesta y pregunte P50a – P62a.</b> |    |            |       |       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |       |       |
|   | Sí  | No | NS/<br>NR* |       |       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NR |       |
| P50. La asistente médica  | 01  | 02 | 99         | __ __ | P50a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99    | __ __ |
| P51. El personal de administración  | 01  | 02 | 99         | __ __ | P51a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99    | __ __ |



**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

|  |    |    |    |       |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
|--|----|----|----|-------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| <b>P52.</b> El médico responsable                          | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P52a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P53.</b> La enfermera(o)                                | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P53a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P54.</b> El personal del módulo de orientación (TAOD)** | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P54a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P55.</b> El personal de laboratorio                     | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P55a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P56.</b> El personal de rayos X                         | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P56a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P57.</b> El camillero                                   | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P57a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P58.</b> El personal de limpieza                        | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P58a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P59.</b> El personal de trabajo social                  | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P59a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P60.</b> El personal de vigilancia                      | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P60a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P61.</b> El personal de archivo clínico                 | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P61a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |
| <b>P62.</b> El personal de farmacia                        | 01 | 02 | 99 | _ _ _ | <b>P62a.</b> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 99 | _ _ _ |


\*No sabe/No responde

\*\* Técnica en Atención y Orientación al Derechohabiente

|                                |  |   |       |
|--------------------------------|--|---|-------|
| [saludar]<br><b>P63.</b>       | El personal que lo atendió, ¿lo saludó mirándolo a los ojos?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ |
| [escuchar]<br><b>P64.</b>      | El personal que lo atendió, ¿lo escuchó con atención y sin interrupciones?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ |
| [responder]<br><b>P65.</b>     | El personal que lo atendió, ¿le respondió de forma clara ante la solicitud que usted realizó?  | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ |
| [tiemuv]<br><b>P66.</b>        | Aproximadamente, ¿Hace cuántos días fue su última visita a esta unidad?  | 01 De 1 a 15 días<br>02 De 16 a 30 días<br>03 De 31 a 60 días<br>04 De 61 a 90 días<br>05 Más de 90 días<br>97 No aplica<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ |
| [mejoratrato u]<br><b>P67.</b> | Comparando esa última visita con la del día de hoy, ¿Cómo considera que es el trato por parte del personal?                            | 01 Mejor<br>02 Igual(ESPONTÁNEA)<br>03 Peor<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |
| [gafet]<br><b>P68.</b>         | ¿El personal que le atendió el día de hoy portaba el gafete institucional?   | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ |
| [tratoigual]<br><b>P69.</b>    | ¿Considera que los trabajadores de esta unidad le trataron igual que al resto de las personas que acudieron a recibir atención?        | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ |
| [btratu2]<br><b>P70.</b>       | En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy? | _____<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ |

**PASE  
A P68.**

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

| <b>CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES</b> |   |  |   |
|---|---|--|---|
| [calfinmb_f]<br><b>P71.</b>             | ¿Cómo calificaría la limpieza de la unidad médica?              | 01 Excelente<br>02 Buena<br>03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Mala<br>05 Pésima<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>                                  |   |
| [limp1]<br><b>P72.</b>                  | ¿Cómo calificaría la limpieza de los baños en la unidad médica? | 01 Excelente<br>02 Buena<br>03 <i>Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA)</i><br>04 Mala<br>05 Pésima<br><b>06 No visité los baños</b><br><b>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</b> | _ _ _ <br> |
| [limp2]<br><b>P73.</b>                  | ¿Contaban con material sanitario (jabón y papel higiénico)?     | 01 Sí<br>02 No<br>99 <i>NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</i>   | _ _ _   |

| <b>SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO</b> |  |   |   |
|---|--|---|---|
| [recomej]<br><b>P74.</b>                  | De acuerdo a su experiencia, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio de esta unidad médica?<br><br><b>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.</b> | 01 Mejorar el trato por parte del personal<br>02 Más medicamentos<br>03 Medicamentos de mejor calidad<br>04 Reducir los tiempos de espera<br>05 Limpieza en los baños y/o disponibilidad de material sanitario<br>06 Más personal/Médicos/Especialistas<br>07 Mejorar la atención médica<br>08 Modernizar y/o ampliar las instalaciones<br>09 Mejorar el sistema de citas<br>10 Que hagan bien su trabajo<br>11 Capacitar al personal<br>12 Nada, todo está bien<br>998 <i>Otro _____ (Especifique)</i><br>999 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i>   | Mención<br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ <br> _ _ _ |
| [sugeren]<br><b>P75.</b>                  | ¿Hay algo sobre lo que no le haya preguntado y que considere importante comentar?<br><br><b>Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique</b>   | 01 Mejor trato y/o atención por parte del personal (médicos, especialistas, operativos y vigilancia)<br>02 Modernizar y/o ampliar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento)<br>03 Más medicamentos y de mejor calidad<br>04 Mejorar y/o ampliar el servicio de farmacia<br>05 Mejorar y/o ampliar el servicio de laboratorio<br>06 Mejorar y/o ampliar el servicio de archivo<br>07 Mejorar y/o ampliar el servicio de ambulancias<br>08 Reducir tiempos de espera para consulta<br>09 Reducir tiempos de espera para obtener citas<br>10 Reducir tiempos de espera trámites<br>11 Reducir tiempos de espera resultados<br>12 Más personal/médicos/especialistas<br>13 Limpieza en general de la unidad<br>14 Mejorar la calidad en el servicio de urgencias<br>996 <i>NADA</i><br>998 <i>Otro _____ (Especifique)</i><br>999 <i>NO SABE/NO RESPONDE</i> | _ _ _   |

**DATOS DEL ENTREVISTADO**

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS  
DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DEL IMSS**

| <b>DATOS DEL ENTREVISTADO</b> |  |   |         |
|-------------------------------|--|---|---------|
| [parent]                      | ¿Cuál es su parentesco con el paciente?  | 01 Padre<br>02 Madre<br>03 Abuelo(a)<br>04 Tío(a)<br>05 Hermano(a)<br>06 Tutor<br>998 Otro _____ (ESPONTÁNEA)(Especifique)<br>999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)  | _ _ _ _ |
| [sexo]                        | Sexo<br><b>Encuestador: Indique el sexo del entrevistado, sin preguntarle.</b>                           | 01 Mujer<br>02 Hombre   | _ _ _ _ |
| [local]                       | ¿Para recibir atención en este hospital, el IMSS lo transporta en camión por vivir fuera de esta ciudad? | 01 Sí<br>02 No<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)   | _ _ _ _ |
| [escolar]                     | ¿Cuál es su último grado de estudios?  | 01 Ninguno<br>02 Primaria incompleta<br>03 Primaria completa<br>04 Secundaria incompleta<br>05 Secundaria completa<br>06 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta<br>07 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa<br>08 Universidad incompleta<br>09 Universidad completa o más<br>99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) | _ _ _ _ |

¡Muchas gracias por su colaboración!

**Encuestador: Tome la hora de finalización de la entrevista y anótelo en el espacio correspondiente de la carátula de la encuesta**