

ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

Cuestionario para derechohabientes usuarios a partir de 18 años de edad

[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: |_|_|_|-|_|_|- **18** [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 personas que, como usted, 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 Nacional de Salud o carnet de citas para verificar que la persona 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 entrevistado hizo uso de alguno de los servicios antes mencionados, pero no presenta su Cartilla Nacional de Salud 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? ENCUESTADOR: Si el entrevistado no declara su edad, registre la edad aproximada.	Edad: _____ ENCUESTADOR: Si el entrevistado es menor de edad entreviste a la persona responsable, en caso de que no vaya acompañado interrumpa la encuesta y llene el formato de no respuesta.	_ _
--------	---	--	-----

Tipo de paciente [tipopac]: |_|_|_| 01 Mayor de edad 02 Pediátrico

Estado de la República de residencia [edoproc]: _____ |_|_|

Unidad de Medicina Familiar (Clínica) de procedencia [id_unidproc]: _____ |_|_|_|_|_|_|_|
 9888 Otro (Especifique) _____

SERVICIOS DE SALUD														
[sat1] P1.	En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención médica que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">01 Muy satisfecho</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">➔ PASE A P3.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">02 Satisfecho</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><i>03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">04 Insatisfecho</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">05 Muy insatisfecho</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid red; padding: 2px;">99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">➔ PASE A P3.</td> </tr> </table>	01 Muy satisfecho	➔ PASE A P3.	02 Satisfecho	<i>03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i>		04 Insatisfecho		05 Muy insatisfecho		99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	➔ PASE A P3.	_ _
01 Muy satisfecho	➔ PASE A P3.													
02 Satisfecho														
<i>03 Ni satisfecho ni insatisfecho (ESPONTÁNEA)</i>														
04 Insatisfecho														
05 Muy insatisfecho														
99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	➔ PASE A P3.													

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

EMBARAZO			
[semambe] P6.	¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	_____ semanas _____ meses (en caso de que la entrevistada no responda en semanas) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[cartembe] P7.	¿Cuenta usted con la Cartilla de la Mujer Embarazada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P9.	_ _ _
[utilcartembe] P8.	¿Le ha sido de utilidad la información de la Cartilla en su embarazo?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[portale] P9.	¿El personal del IMSS le informó sobre su página de internet llamada el “Portal de Maternidad”?	01 Sí 02 No, pero lo conoció por otro medio 03 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P12.	_ _ _
[ingportale] P10.	¿Ha tenido la oportunidad de ingresar a este Portal?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P12.	_ _ _
[infoportale] P11.	¿Le resultó útil la información que hay en el “Portal de Maternidad”?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[anticoncepe] P12.	¿Considera que puede elegir o decidir libremente el usar o no algún método anticonceptivo?	01 Sí → PASE A P14. 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P14.	_ _ _
[noanticoncepe] P13.	¿Por qué? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.	01 No le informaron sobre la existencia de todos los métodos anticonceptivos 02 No le dieron varias opciones para poder elegir un método anticonceptivo 03 Se sintió obligada a elegir el DIU 04 Otra persona tomó la decisión sobre cómo se iba a cuidar 05 Le condicionaron la atención médica a la elección de un método 06 Aceptó un método anticonceptivo por la insistencia del personal de salud 07 No quería utilizar ningún método anticonceptivo, sin embargo tuvo que elegir uno 08 Lo eligió por recomendación de su médico debido a su estado de salud 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
Encuestador, aplicar P14 y P15 sólo a mujeres embarazadas de 34 o más semanas (8.5 meses o más) de gestación, si no es el caso pasar a P37			
[tourobse] P14.	¿Han participado usted y un familiar o acompañante en el Tour Obstétrico de este hospital? (Es un recorrido que se da por las diferentes áreas del hospital y capacitaciones en temas importantes para su salud durante la maternidad)	01 Sí 02 Sí, lo realicé sin acompañante 03 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P37.	_ _ _
[infotourobse] P15.	¿Considera que en el Tour Obstétrico le brindaron información útil con relación al proceso de atención de su embarazo y parto?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P37.	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

A continuación le haré unas preguntas sobre la atención que recibió durante el nacimiento de su bebé

PUERPERIO			
[cartembp] P16.	Durante su embarazo o previo al nacimiento de su bebé ¿le entregaron la Cartilla de la Mujer Embarazada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P18.
[utilcartembp] P17.	¿Le fue de utilidad la información de la Cartilla en su embarazo?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[portalp] P18.	¿El personal del IMSS le informó sobre una página de internet llamada el "Portal de Maternidad"?	01 Sí 02 No, pero lo conoció por otro medio 03 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P21.
[ingportalp] P19.	¿Ha tenido la oportunidad de ingresar a este Portal?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P21.
[infoportalp] P20.	¿Le resultó útil la información que hay en el "Portal de Maternidad"?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[tourobsp] P21.	Previo al nacimiento de su bebé ¿participaron usted y un familiar o acompañante en el Tour Obstétrico de este hospital? (Es un recorrido que se da por las diferentes áreas del hospital y capacitaciones en temas importantes para su salud durante la maternidad)	01 Sí 02 Sí, lo realicé sin acompañante 03 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P23.
[infotourobsp] P22.	¿Considera que en el Tour Obstétrico le brindaron información útil con relación al proceso de atención de su embarazo y parto?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[comunincomp] P23.	¿Cómo calificaría el trato que recibió por parte del personal que la atendió durante el nacimiento de su bebé?	01 Excelente 02 Bueno 03 Ni bueno ni malo (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Pésimo 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P25. → PASE A P25.
[motcomunincomp] P24.	¿Por qué motivo? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque las 3 primeras respuestas en orden de mención	01 Me hablaban con palabras que me hacían sentir incómoda, discriminada o humillada 02 Cuando les preguntaba algo, no me respondían 03 Nadie acudía cuando necesitaba algo 04 Me regañaban 05 Me revisaban bruscamente/me lastimaban al revisarme 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	1ª mención 2ª mención 3ª mención
[infoprocp] P25.	¿El personal de salud le proporcionó información clara sobre los procedimientos que le realizarían?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	
[anticoncepp] P26.	¿Considera que pudo elegir o decidir libremente el usar o no algún método anticonceptivo?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P28. → PASE A P28.

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[noanticoncepp] P27.	¿Por qué? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.	01 No le informaron sobre la existencia de todos los métodos anticonceptivos 02 No le dieron varias opciones para poder elegir un método anticonceptivo 03 Se sintió obligada a elegir el DIU 04 Otra persona tomó la decisión sobre cómo se iba a cuidar 05 Le condicionaron la atención médica a la elección de un método 06 Aceptó un método anticonceptivo por la insistencia del personal de salud 07 No quería utilizar ningún método anticonceptivo, sin embargo tuvo que elegir uno 08 Lo eligió por recomendación de su médico debido a su estado de salud 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[tactop] P28.	Previo al nacimiento de su bebé ¿le realizaron tacto vaginal?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P30.	_ _
[autortactop] P29.	¿Le pidieron autorización para llevar a cabo el tacto vaginal?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[metdolor] P30.	¿Considera que pudo elegir o decidir libremente sobre el uso de métodos para el manejo del dolor?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[presentp] P31.	En cada cambio de turno ¿el personal se presentaba con usted saludando, diciendo nombre y cargo?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[dudasemb] P32.	Durante su hospitalización, ¿el personal del IMSS escuchó y resolvió todas sus dudas?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[infoedosaludp] P33.	Durante su hospitalización, ¿le proporcionaron información oportuna a sus familiares sobre su estado de salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[infomabbbp] P34.	Después del nacimiento de su bebé, ¿le brindaron información oportuna sobre su estado de salud y el de su bebé?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _
[califembp] P35.	¿Cómo calificaría la atención que le dieron antes, durante y después del nacimiento de su bebé?	01 Excelente 02 Buena → PASE A P37. 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P37.	_ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[preosad] P43.	¿Tuvo la oportunidad de decirle al médico lo que le preocupaba sobre su salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tratocomf] P44.	¿Se quedó con dudas sobre los cuidados necesarios para su padecimiento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[comincomcon s] P45.	El personal de salud que le atendió el día de hoy, ¿utilizó frases o palabras que le hicieran sentir incomodo(a), discriminado(a) o humillado(a)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[consdesp] P46.	Al terminar su consulta ¿el médico se despidió de usted?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

SERVICIOS DE LABORATORIO Y RAYOS X

[filtrosaux1] P47.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de laboratorio del IMSS?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P50. _ _ _
[temsad1] P48.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de laboratorio hasta que se los realizaron? <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y escriba el rango que corresponda, en caso de ser necesario especifique que el tiempo es en días hábiles.</i>	01 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 02 De 1 a 7 días hábiles 03 De 8 a 15 días hábiles 04 De 16 a 30 días hábiles 05 De 31 a 60 días hábiles 06 De 61 a 90 días hábiles 07 Más de 90 días hábiles 08 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 09 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[temsad1b] P49.	Cuando pasó a consulta ¿el médico tuvo disponibles los resultados de los estudios de laboratorio?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[filtrosaux2] P50.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado los servicios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. del IMSS?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P53. _ _ _
[temsad2] P51.	¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico le dio la solicitud para los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc. hasta que se los realizaron? <i>ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y escriba el rango que corresponda, en caso de ser necesario especifique que el tiempo es en días hábiles.</i>	01 Se los programaron de acuerdo a su cita médica 02 De 1 a 7 días hábiles 03 De 8 a 15 días hábiles 04 De 16 a 30 días hábiles 05 De 31 a 60 días hábiles 06 De 61 a 90 días hábiles 07 Más de 90 días hábiles 08 Se los realizaron mientras estuvo en urgencias 09 Se los realizaron mientras estuvo hospitalizado 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[temsad2b] P52.	Cuando pasó a consulta ¿el médico tuvo disponibles los resultados de los estudios de rayos X, ultrasonido, tomografías, etc.?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

[recmedhoy] P53.	El día de hoy, ¿le recetaron algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P57 _ _ _
[filtrofarm2] P54.	FILTRO: El día de hoy, ¿acudió a la farmacia a surtir algún medicamento?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P57. _ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

FARMACIA			
[totmed] P55.	De las medicinas que le recetaron, ¿cuántos medicamentos le dieron en la farmacia de la unidad?	01 Todos → PASE A P57. 02 Algunos 03 Ninguno 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P57.	_ _ _
[motnosurt] P56.	¿Por qué no le surtieron el medicamento?	01 Porque no tenían el medicamento 02 Porque me falta un trámite administrativo. 03 Porque falta la autorización del médico especialista/hospital 04 Porque la farmacia estaba cerrada 98 Otra (ESPECIFIQUE): _____ (ESPON.) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[filtrourg] P57.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado el servicio de urgencias o admisión continua en esta unidad?	01 Sí 02 No → PASE A P70. 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
SERVICIO DE URGENCIAS O ADMISIÓN CONTINUA			
[probsal_urg] P58.	Podría decirme, ¿cuál fue el problema de salud por el que solicitó atención en el servicio de urgencias o admisión continua? 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).	01 Diabetes Mellitus 02 Hipertensión arterial 03 Control de embarazo 04 Traumatismos, fracturas, luxaciones o esguinces 05 Envenenamiento 06 Otorrinolaringología/Problemas respiratorios 07 Infecciones respiratorias agudas (gripe, tos) 08 Problemas pulmonares (neumonía, asma) 09 Infecciones, enfermedades o lesiones de la piel 10 Enfermedades del corazón 11 Gastritis y duodenitis 12 Enfermedades Infecciosas Intestinales (gastroenteritis/Diarrea) 13 Infecciones/Problemas de vías urinarias 14 Problemas del riñón/Insuficiencia renal 15 Problemas ginecológicos u obstétricos 16 Problemas de los ojos (cataratas, glaucoma) 17 Malestar reciente en la columna y/o espalda (dorsopatía) 18 Problemas crónicos en la columna y/o espalda 19 Dolor de cabeza 20 Dolor o problemas de articulaciones (artrosis) 21 Dolor de estómago 22 Fiebre 23 Dolor de diente o muela 24 Trastornos psiquiátricos y del comportamiento 25 Problemas urológicos/Próstata 26 Tumores malignos/Cáncer 27 Abscesos/Quistes 28 Problemas de la vesícula y vías biliares 29 Problemas neurológicos 30 Malformaciones congénitas 31 Problemas del Sistema Inmunológico 32 Epilepsia 33 Cirugía (operaciones de algún tipo) 34 Leucemias 35 Hernias abdominales y/o inguinales 36 Deformaciones congénitas de pies 37 Deformaciones congénitas de cadera 38 Deterioro de la conciencia o delirio 39 Caídas 40 Depresión 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[mot_urg] P59.	¿Por qué acudió a atenderse al servicio de urgencias o admisión continua en lugar de su unidad de medicina familiar?	01 Porque en su unidad de medicina familiar no lo atendieron 02 Porque es más rápido recibir atención en urgencias o admisión continua que en la unidad de medicina familiar 03 Porque el horario de atención ya había concluido en la unidad de medicina familiar 04 Porque lo envió el médico familiar, debido a la gravedad de su padecimiento 05 Porque necesitaba ser atendido urgentemente 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[atnurg] P60.	¿Recibió o no la atención médica que solicitó en el servicio de urgencias?	01 Sí → PASE A P62. 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P70.	_ _
[noatnurg] P61.	¿Por qué no la recibió?	01 Le dijeron que tenía que ir con su médico familiar 02 Porque había muchos pacientes antes 03 Porque no había médico disponible para atenderme 998 Otro (Especifique) _____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P70.	_ _ _
[turgtriag] P62.	ENCUESTADOR: Explicar que el área de Triage es la primera atención que recibió con un médico o una enfermera para tomarle sus signos vitales y clasificar su estado de salud con un color. ¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a Urgencias, hasta que el personal de salud lo revisó por primera vez en el área de Triage? ENCUESTADOR: Espere la respuesta espontánea del encuestado y escriba el rango que corresponda.	01 8 minutos o menos 02 Entre 9 y 15 minutos 03 16 minutos o más 99 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _
[tram_urg] P63.	¿Qué trámite hizo antes de que personal de salud le hiciera la primera revisión en el área de Triage?	01 No tuvo que realizar ningún trámite 02 Registrarse en algún área de control 03 Presentar sello de vigencia de derechos 04 Demostrar ser derechohabiente con credencial o carnet del IMSS 998 Otro (Especifique) _____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[cartcol] P64.	¿Observó algún cartel o material con la clasificación del estado de salud por colores?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[medenfcoll] P65.	El médico o enfermera que lo revisó en el área de Triage, ¿le informó el color de su estado de salud?	01 Sí 02 No 97 No aplica (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P67.	_ _ _
[clasiftiem] P66.	¿Considera que esperó el tiempo establecido de acuerdo a la clasificación del color que le dieron a su estado de salud?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[calteurg] P67.	¿Cómo calificaría el tiempo de espera en el servicio de urgencias o admisión continua?	01 Muy rápido 02 Rápido 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Lento 05 Muy lento 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[califurg] P68.	¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron en el servicio de urgencias o admisión continua?	01 Excelente → PASE A P70. 02 Buena → PASE A P70. 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P70.	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[motcalifurg] P69.	¿Por qué motivo? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque las 3 primeras respuestas en el orden de mención.	01 Por el tiempo que pasó desde que llegó hasta que pasó a Triage 02 Por el tiempo en que clasificaron su padecimiento en Triage 03 Por el tiempo que me ocupó el trámite para la consulta de vigencia de derechos 04 Por el tiempo en el que lo atendieron según el color que le asignaron 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _
------------------------------	--	---	--

SERVICIO DE CIRUGÍA			
[filtrocir] P70.	FILTRO: En el último mes, ¿ha utilizado el servicio de cirugía en esta unidad?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P88. _ _ _ _
[progciru] P71.	La programación de su cirugía se propuso en...	01 Consulta externa de otro hospital 02 Consulta externa del mismo hospital 03 Servicio de urgencias o admisión continua 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ (ESPON.) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[topera] P72.	Desde el momento que el médico le dijo que tenía que operarse hasta que la(o) operaron, ¿cuánto tiempo pasó?	01 De 1 a 10 días hábiles 02 De 11 a 20 días hábiles 03 De 21 a 30 días hábiles 04 De 31 a 60 días hábiles 05 De 61 a 90 días hábiles 06 Más de 90 días hábiles 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _
[fechaop] P73.	¿La operación se realizó en la fecha programada?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P78. → PASE A P78. _ _ _ _
[suspoper] P74.	¿Cuántas veces le suspendieron la operación?	01 1 vez 02 2 veces 03 3 veces o más 04 No la suspendieron, la adelantaron 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	→ PASE A P78. _ _ _ _
[suspoper3] P75.	¿Por qué motivo no se realizó la operación en la fecha programada? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.	01 A petición suya 02 Por su estado de salud 03 Por falta de material 04 Por falta de médicos 05 Por falta de quirófanos 06 Había una urgencia 07 Por no contar con disponibilidad de camas 08 Por caducidad de estudios de laboratorio 09 Por falta de valoraciones 10 No me presenté 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[suspoper2] P76.	Para programar la siguiente fecha para operarlo, ¿le dieron prioridad respecto a otros pacientes?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SERVICIO DE CIRUGÍA			
[suspoper] P77.	Después de la fecha programada, ¿cuántos días calendario pasaron para que lo operaran?	Número de días calendario _____ 997 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 999 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) ENCUESTADOR: Si el entrevistado responde en otro periodo (semanas, meses, años) anotar textualmente su respuesta	_ _ _ _
[motoper] P78.	¿De qué la(o) operaron? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque la primera mención	01 Cesárea y extracción de feto 02 Reducción de fractura y luxación 03 Operaciones de reparación y plásticas sobre estructuras de la articulación 04 Incisión, excisión y otras operaciones sobre el útero y sus estructuras de soporte 05 Operaciones sobre piel y tejido subcutáneo 06 Operaciones sobre mama 07 Operaciones sobre el cristalino 08 Operaciones sobre retina, coroides, cuerpo vítreo y cámara posterior del ojo 09 Injerto de hueso 10 Operaciones sobre el riñón 11 Incisión y excisión de estructuras de la articulación 12 Operaciones sobre vejiga urinaria 13 Incisión y excisión de cráneo, cerebro y meninges cerebrales 14 Incisión, excisión y división de otros huesos 15 Incisión, excisión y oclusión de vasos 16 Operaciones sobre médula espinal y estructuras del conducto espinal 17 Operaciones sobre vesícula biliar y tracto biliar 18 Operaciones sobre las glándulas tiroideas y paratiroides 19 Operaciones sobre las trompas de Falopio 20 Operaciones sobre músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial salvo de la mano 998 Otra cirugía (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _
[opfinsem] P79.	¿Su cirugía se realizó en fin de semana?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[infofam1] P80.	Al terminar la cirugía ¿le brindaron información acerca de su estado de salud a alguno de sus familiares?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE a P82.	_ _ _
[infofam] P81.	¿Qué tan clara, o confusa considera que fue esa información?	01 Muy clara 02 Clara 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Confusa 05 Muy confusa 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[medciru] P82.	¿El médico cirujano responsable de su cirugía se presentó antes de la realización de la misma con usted o con algún familiar responsable?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[medciru2] P83.	¿El cirujano le explicó los riesgos y beneficios de la cirugía?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[calciru] P84.	¿Cómo calificaría la atención que le dieron en el servicio de cirugía?	01 Excelente 02 Buena → PASE A P86. 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P86.	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHAHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SERVICIO DE CIRUGÍA			
[motcalifcir] P85.	¿Por qué motivo? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque las 3 primeras respuestas en el orden de mención.	01 No hay médico 02 Falta de material 03 Carencia o falla del equipamiento 04 Sobredemanda 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _
[trabsocciru] P86.	¿La trabajadora social lo localizó telefónicamente para recordarle la fecha de su cirugía?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (Entré por urgencias) (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[ciclocir] P87.	Posterior a la realización de su cirugía, ¿tuvo alguna complicación que requirió su paso a quirófano nuevamente?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

HOSPITALIZACIÓN			
[filtrohos] P88.	FILTRO: En el último mes, ¿utilizó el servicio de hospitalización, es decir, pasó al menos una noche en piso en este hospital?	01 Sí 02 No 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P94.	_ _ _
[tobscama] P89.	¿Cuánto tiempo transcurrió desde que le dieron una cama o camilla en urgencias (Observación) hasta que pasó a una cama en el piso de hospitalización?	01 8 horas o menos 02 De 8 horas 1 minuto a 12 horas → PASE A P91. 03 De 12 horas 1 minuto a 1 día 04 De 1 día 1 minuto a 3 días 05 De 3 días 1 minuto a 5 días 06 Más de 5 días 97 NO APLICA (No entré por urgencias) (ESPONTÁNEA) → PASE A P91. 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[razontesp] P90.	¿Cuál fue la razón que le dieron por la cual tardó en pasar a piso de hospitalización?	01 No había camas en piso 02 No le daban los resultados de sus estudios de laboratorio 03 No le daban los resultados de sus estudios de rayos X 04 No estaba el doctor que lo atendía 05 No estaba el familiar/acompañante del paciente 06 No había camillero 07 Faltaba la valoración de otro especialista (interconsulta) 08 Faltaba algún trámite administrativo. ¿Cuál? 98 Otra (ESPECIFIQUE) _____ (ESPON.) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[infprealta] P91.	El día anterior a su egreso, ¿algún familiar fue informado que usted sería dado de alta al día siguiente (estaba de "pre-alta")?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[calhosp] P92.	¿Cómo calificaría la atención médica que le dieron en el servicio de hospitalización?	01 Excelente 02 Buena → PASE A P94. 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P94.	_ _ _
[motcalifhosp] P93.	¿Por qué motivo? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque las 3 primeras respuestas en el orden de mención.	01 Retraso en la realización de estudios de gabinete (tomografía, ultrasonido, CEPRE) 02 Falta de información sobre estado de salud y tratamiento 03 Retraso en la realización de cirugía 04 Por la atención de enfermería 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _

ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS

Encuestador: A partir de esta sección se deberá preguntar a **TODOS** los derechohabientes que hayan acudido a consulta de especialidades el día de hoy o que hayan utilizado en el último mes al menos uno de los siguientes servicios: laboratorio, rayos X, urgencias o admisión continua, cirugía u hospitalización.

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

TRATO DEL PERSONAL			
[btratou] P94.	¿Cómo fue el trato que recibió en esta unidad en la visita del día de hoy?	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 01 Excelente 02 Bueno </div> 03 Regular (ESPONTÁNEA) 04 Malo 05 Pésimo <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-top: 5px;"> 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) </div>	→ PASE A P96. → PASE A P96.
[btratou_mot] P95.	¿Por qué razón o motivo considera que le brindaron un trato regular , malo o pésimo en su visita del día hoy en esta unidad? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.	01 No lo saludaron 02 Le hablaron de manera grosera o prepotente 03 No le pusieron atención mientras les hablaba 04 No le proporcionaron el servicio que usted requería 05 No le dieron sus medicamentos 994 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 995 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 996 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _____ 2ª mención _____ 3ª mención _____

FILTRO: ENCUESTADOR, si en P4 [filtroch] la respuesta fue código 1, en P98 la respuesta no puede ser código 2.

TRATO DEL PERSONAL																	
[calfatna] P96. – P108. Durante la visita del día de hoy a la unidad médica, ¿tuvo contacto con...?	<div style="text-align: center;"> </div> [calfatnb] P96a. – P108a. En una escala del 1 al 10, donde 1 es Pésimo y 10 Excelente ¿Cómo calificaría el trato que le brindó...de esta unidad? ENCUESTADOR: Si el entrevistado tuvo contacto con el personal citado de la P96 – P108, pregunte P96a. – P108a.																
	Sí	No	NS/ NR*			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS/NR*	
P96. La asistente médica	01	02	99	_ _	P96a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P97. El personal de administración	01	02	99	_ _	P97a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P98. El médico responsable	01	02	99	_ _	P98a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P99. La enfermera(o)	01	02	99	_ _	P99a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P100. El personal de laboratorio	01	02	99	_ _	P100a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P101. El personal de rayos X	01	02	99	_ _	P101a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P102. El camillero	01	02	99	_ _	P102a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P103. El personal de limpieza	01	02	99	_ _	P103a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P104. El personal de trabajo social	01	02	99	_ _	P104a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P105. El personal de vigilancia	01	02	99	_ _	P105a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P106. El personal de archivo clínico	01	02	99	_ _	P106a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P107. El personal de farmacia	01	02	99	_ _	P107a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _
P108. El personal del módulo de orientación (TAOD)** (Encuestador mostrar imagen)	01	02	99	_ _	P108a.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99	_ _

*No sabe/No responde

** Técnica(o) en Atención y Orientación al Derechohabiente

↓
PASE A
P110.

↓
PASE A
P110.

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

[mottratot] P109.	¿Por qué considera usted que no recibió un buen trato por parte del personal del módulo de orientación (TAOD)? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 5 respuestas en el orden de mención.	01 No lo saludó 02 Le contestó de manera grosera o prepotente 03 No le puso atención mientras usted le hacía una pregunta 04 Hizo algún gesto o lo ignoró en algún momento 05 No le proporcionó la orientación o el apoyo que usted requería 994 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 995 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 996 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro4 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro5 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ 2ª mención _ _ _ 3ª mención _ _ _ 4ª mención _ _ _ 5ª mención _ _ _
-----------------------------	--	---	--

[saludar] P110.	El personal que lo atendió, ¿lo saludó mirándolo a los ojos?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[escuchar] P111.	El personal que lo atendió, ¿lo escuchó con atención y sin interrupciones?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[responder] P112.	El personal que lo atendió, ¿le respondió de forma clara ante la solicitud que usted realizó?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[tiemuv] P113.	Aproximadamente, ¿Hace cuántos días fue su última visita a esta unidad?	01 De 1 a 15 días 02 De 16 a 30 días 03 De 31 a 60 días 04 De 61 a 90 días 05 Más de 90 días 97 NO APLICA (ESPONTÁNEA) 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P115.	_ _ _
[mejoratrato] P114.	Comparando esa última visita con la del día de hoy, ¿Cómo considera que es el trato por parte del personal?	01 Mejor 02 Igual (ESPONTÁNEA) 03 Peor 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[gafet] P115.	¿El personal que le atendió el día de hoy portaba el gafete institucional?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[amable] P116.	El personal que lo atendió, ¿fue amable?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES			
[calfinmb_f] P117.	¿Cómo calificaría la limpieza de la unidad médica?	01 Excelente 02 Buena 03 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[limp1] P118.	¿Cómo calificaría la limpieza de los baños en la unidad médica?	01 Excelente 02 Buena 03 Ni buena ni mala (ESPONTÁNEA) 04 Mala 05 Pésima 06 No visité los baños 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA) → PASE A P120.	_ _ _
[limp2] P119.	¿Contaban con material sanitario (jabón y papel higiénico)?	01 Sí 02 No 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _

**ENCUESTA NACIONAL DE SATISFACCIÓN A DERECHOHABIENTES USUARIOS
DE UNIDADES MÉDICAS DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS**

SUGERENCIAS DE MEJORA DEL SERVICIO			
[recomej] P120.	De acuerdo a su experiencia en esta unidad médica, ¿qué recomendaría para mejorar el servicio? ENCUESTADOR: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y codifique hasta 3 respuestas en el orden de mención.	01 Mejor trato y/o atención por parte del personal (médicos, especialistas, operativos y vigilancia) 02 Modernizar y/o ampliar las instalaciones (espacio para familiares, estacionamiento) 03 Más medicamentos y de mejor calidad 04 Mejorar y/o ampliar el servicio de farmacia 05 Mejorar y/o ampliar el servicio de laboratorio 06 Mejorar y/o ampliar el servicio de archivo 07 Mejorar y/o ampliar el servicio de ambulancias 08 Reducir tiempos de espera para consulta 09 Reducir tiempos de espera para obtener citas 10 Reducir tiempos de espera para trámites 11 Reducir tiempos de espera para resultados de estudios 12 Más personal/médicos/especialistas 13 Limpieza en general de la unidad 14 Mejorar la calidad en el servicio de urgencias 995 NADA , todo está bien 996 Otro1 (ESPECIFIQUE): _____ 997 Otro2 (ESPECIFIQUE): _____ 998 Otro3 (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	1ª mención _ _ _ _ 2ª mención _ _ _ _ 3ª mención _ _ _ _

DATOS DEL ENTREVISTADO			
ENCUESTADOR: SI EL USUARIO DEL SERVICIO ES MENOR DE EDAD PREGUNTE LOS DATOS DEL INFORMANTE O ACOMPAÑANTE			
[sexo]	Sexo ENCUESTADOR: Indique el sexo del entrevistado, sin preguntarle.	01 Mujer 02 Hombre	_ _ _
[escolar]	¿Cuál es su último grado de estudios?	01 Ninguno 02 Primaria incompleta 03 Primaria completa 04 Secundaria incompleta 05 Secundaria completa 06 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica incompleta 07 Preparatoria, bachillerato o carrera técnica completa 08 Universidad incompleta 09 Universidad completa o más 99 NO SABE/NO RESPONDE (ESPONTÁNEA)	_ _ _
[ocupa]	¿Cuál es su principal ocupación? Encuestador: Espere la respuesta ESPONTÁNEA del entrevistado y marque sólo la primera mención.	01 Trabajador por cuenta propia 02 Sector privado (no maestro) 03 Sector agropecuario 04 Obrero 05 Actividades de su hogar 06 Estudiante 07 Maestro 08 Desempleado 09 Pensionado o jubilado 10 Sector público (no maestro) 11 Trabajadora doméstica 998 Otro (ESPECIFIQUE): _____ 999 NO SABE/NO RESPONDE	_ _ _ _

¡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