

# ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEPORTIVA: ACONDICIONAMIENTO CARDIOVASCULAR Y RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

1

## 1 CENTRO DEPORTIVO

(\*)

- Pradillo
- Concepción
- Aluche
- José María Cagigal
- Moratalaz
- Daoíz y Velarde 1
- Gimnasio Moscardó
- Palomeras
- Plata y Castañar
- Vicente del Bosque

## 2 ¿Cuál es su sexo?

- Hombre
- Mujer

**3 ¿A qué turno ha acudido?**

- Mañana
- Tarde

**4 ¿En qué grupo de edad se encuentra?**

- Menos de 15 años
- De 15 a 26 años
- De 27 a 64 años
- De 65 o más años

**5 ¿Qué servicio de Medicina Deportiva ha utilizado?**

(\*)

- Reconocimientos Médicos
- Acondicionamiento Cardiovascular

**6 ¿Cómo conoció los servicios de Medicina Deportiva ofrecidos por el Ayuntamiento de Madrid en sus Centros Deportivos municipales?**

- Por información del Centro Deportivo
- Por amistades o familiares
- Por la web municipal
- Por el Centro de Salud
- Por el Centro de Mayores

**7 Indique el principal motivo por el que acudió a los servicios municipales de Medicina Deportiva**

- Recomendación del profesorado o entrenadores
- Recomendación del personal sanitario
- Decisión propia
- Conocer mi estado de salud para hacer ejercicio
- Cumplimentar la ficha federativa
- Acreditar la aptitud para realizar esfuerzos físicos

**Lógica: Mostrar Pregunta**

- Si cumple las siguientes condiciones:

Pregunta **¿Qué servicio de Medicina Deportiva ha utilizado?** Es igual a

**Acondicionamiento Cardiovascular**

**8 ¿Desde cuándo viene haciendo uso de estos servicios?**

- 1 mes
- De 2 a 6 meses
- De 6 meses a 1 año
- Entre 1 y 3 años

9 **Accesibilidad a las instalaciones**

(\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10 **Material utilizado y aparatos disponibles**

(\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11 **Tiempo de espera entre la solicitud y la cita**

(\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**Lógica: Mostrar Pregunta**

- Si cumple las siguientes condiciones:

Pregunta **¿Qué servicio de Medicina Deportiva ha utilizado?** Es igual a

**Reconocimientos Médicos**

12 **Tiempo de espera para la emisión del informe**

(\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Lógica: Mostrar Pregunta

- Si cumple las siguientes condiciones:

Pregunta **¿Qué servicio de Medicina Deportiva ha utilizado?** Es igual a

**Acondicionamiento Cardiovascular**

### 13 Duración del tratamiento aplicado (\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### 14 Precio del servicio (\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### 15 Trato de los profesionales (\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### 16 Satisfacción global con el espacio e instalaciones (\*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**17 Satisfacción global con el personal que presta el servicio (\*)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**18 Satisfacción global con el servicio de Medicina Deportiva (\*)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**19 Respecto a las expectativas que tenía antes de acudir, ¿diría que el servicio recibido ha sido mejor, igual o peor a lo que esperaba?**

- Mejor
- Igual
- Peor

**20 ¿Recomendaría este servicio a sus familiares o amistades?**

- Sí
- No

21

**Le agradeceríamos que indicase a continuación las observaciones, comentarios o recomendaciones que crea conveniente para ayudarnos a mejorar los servicios de Medicina Deportiva del Ayuntamiento de Madrid**