

Cuestionario de Utilizadores de Servicios de Salud

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD _____

MUNICIPIO _____

LOCALIDAD _____

AGEB _____

2. CONTROL DE LA VIVIENDA

UPM _____

NÚMERO DE VIVIENDA SELECCIONADA _____

3. CONTROL DE HOGARES

HOGAR ____ DE ____ EN LA VIVIENDA

4. RESULTADO FINAL

RESULTADO ____ DÍA ____ MES ____

CÓDIGOS:

- a. Completa
- b. Seleccionado(a) con edad fuera de rango
- c. Incompleta

5. DATOS DE LA PERSONA SELECCIONADA

NOMBRE _____

NÚMERO DE RENGLÓN ____ EDAD ____

6. DATOS DEL INFORMANTE

NOMBRE _____

NÚMERO DE RENGLÓN ____ EDAD ____

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: “Los datos que proporcionen para fines estadísticos los Informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico.”

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: “Los informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas”.

RESPECTO A LAS PERSONAS

De acuerdo al Artículo 13, párrafo primero del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar”.

APLICAR SOLO SI EN CUESTIONARIO DEL HOGAR EL CÓDIGO DE RESPUESTA DE LA PREGUNTA 4.11 ES IGUAL a 1

ENTREVISTADOR: TRANSCRIBE EL NOMBRE, NÚMERO DE RENGLÓN, SEXO Y EDAD DE LA PERSONA SELECCIONADA.

Nombre _____

N.R.

Sexo

H

M

Edad

SECCIÓN I. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

Ahora le preguntaré sobre los servicios de salud que utilizó durante las últimas dos semanas.

1.1 En las últimas dos semanas, ¿usted solicitó ser atendido(a) por algún profesional de salud o centro sanitario debido a un problema de salud, enfermedad, control de la misma, lesión o accidente?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ.....

1

NO.....

2

→ Pasa a Sección II

1.2 En las últimas dos semanas, ¿cuál fue el principal problema o motivo por el que tuvo necesidad de solicitar atención?

CRUZA UN CÓDIGO

Infecciones respiratorias

01

Neumonía o bronconeumonía.....

02

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema).....

03

Tos, catarro, dolor de garganta.....

04

Tuberculosis.....

05

Infección de oído.....

06

Conjuntivitis.....

07

Asma.....

08

Alergias.....

09

Enfermedades del corazón.....

10

Fiebre reumática.....

11

Diabetes.....

12

Hipertensión arterial.....

13

Embolia o derrame cerebral.....

14

Obesidad.....

15

Artritis.....

16

Diarrea.....

17

Gastritis o úlcera gástrica.....

18

Colitis.....

19

Parasitosis intestinal.....

20

Hepatitis.....

21

Enfermedades renales.....

22

Infecciones de vías urinarias.....

23

Enfermedad exantemática (varicela, rubeola, escarlatina).....

24

Infección de transmisión sexual.....

25

VIH/SIDA.....

26

Paludismo.....

27

Dengue.....

28

Intoxicación por veneno de alacrán, serpiente o araña.....

29

Alcoholismo.....

30

Tabaquismo.....

31

Padecimientos generados por consumo de drogas.....

32

Lesión física por accidente.....

33

Lesión física por agresión.....

34

Pérdida de la memoria.....

35

Estrés.....

36

Depresión.....

37

Problemas de la piel.....

38

Enfermedad bucodental.....

39

Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación.....

40

Fiebre sin otra manifestación.....

41

Susto, empacho, mal de ojo o aire.....

42

Embarazo.....

43

Cáncer o tumores.....

44

Otro (específica).....

45

No sabe

99

1.3 ¿Cuándo comenzó el episodio de (ENFERMEDAD de 1.2) por el que solicitó atención?

CRUZA UN CÓDIGO

Menos de 15 días.....

1

De 15 días a un mes.....

2

Más de 1 mes a 3 meses.....

3

Más de 3 meses a 6 meses.....

4

Pasa a Sección III

Más de 6 meses a 1 año.....

5

Más de 1 año.....

6

No sabe / No recuerda.....

9

Pasa a Sección III

SECCIÓN II. DEMANDA SATISFECHA Y NO SATISFECHA

2.1 ¿Por qué no buscó atención?

CRUZA UN CÓDIGO

No hay dónde atenderse.....	01
Es caro.....	02
No tenía dinero.....	03
Está muy lejos.....	04
Falta de confianza.....	05
Tratan mal.....	06
No tuvo tiempo.....	07
Decidió no atenderse.....	08
No tuvo quién lo(a) llevara o acompañara.....	09
No había servicio en el horario en que lo necesitaba.....	10
Los trámites eran muy tardados.....	11
El tiempo para pasar a consulta era muy largo.....	12
No tuvo problemas de salud en las últimas dos semanas.....	13
Otro (especifica).....	14
No sabe	99

Pasa a Sección VIII

SECCIÓN III. PRESTADOR DE SERVICIOS

3.1 ¿Le atendieron?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ.....	1	→ Pasa a 3.3
NO.....	2	

3.2 ¿Por qué motivo no le atendieron?

CRUZA UN CÓDIGO

El prestador pensó que no era necesario.....	01
Es caro.....	02
Lo rechazaron por no ser derechohabiente.....	03
Le dijeron que el seguro no cubría la enfermedad que tenía.....	04
Le solicitaron un pase de referencia y no lo pudo conseguir.....	05
En el lugar a donde lo(a) enviaron no atendían a las personas que tienen Seguro Popular.....	06
La unidad médica estaba cerrada.....	07
No alcanzó ficha/había mucha gente.....	08
Le dijeron que su problema no era urgente.....	09
Le dijeron que tenía que pagar por la atención y los medicamentos.....	10
En la unidad médica no tenían el equipo necesario para atender su padecimiento.....	11
No había servicio en el horario en que lo necesitaba.....	12
Los trámites eran muy tardados.....	13
El tiempo para pasar a consulta era muy largo.....	14
Otro (especifica).....	15
No sabe / No recuerda.....	99

Pasa a Sección VIII

3.3 ¿A qué tipo de centro o unidad médica fue a buscar atención?

CRUZA UN CÓDIGO

Hospital.....	<input type="text" value="1"/>	Otro lugar (específica).....	<input type="text" value="6"/>
Consultorio o centro de salud.....	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	
Consultorios dependientes de farmacias.....	<input type="text" value="3"/>		
Consultorio, clínica u hospital privado.....	<input type="text" value="4"/>	No sabe.....	<input type="text" value="9"/>

3.4 ¿Qué persona lo(a) atendió?

CRUZA UN CÓDIGO

Dependiente de la farmacia.....	<input type="text" value="01"/>	Dentista.....	<input type="text" value="07"/>
Médico homeópata.....	<input type="text" value="02"/>	Enfermera.....	<input type="text" value="08"/>
Acupunturista.....	<input type="text" value="03"/>	Nutriólogo.....	<input type="text" value="09"/>
Encargado de la comunidad/promotor/auxiliar de salud.....	<input type="text" value="04"/>	Otro (específica).....	<input type="text" value="10"/>
Médico general.....	<input type="text" value="05"/>		
Médico especialista.....	<input type="text" value="06"/>	No sabe / No recuerda.....	<input type="text" value="99"/>

3.5 El servicio que le dio la persona que lo(a) atendió, ¿le pareció...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

muy bueno?.....	<input type="text" value="1"/>	malo?.....	<input type="text" value="4"/>
bueno?.....	<input type="text" value="2"/>	muy malo?.....	<input type="text" value="5"/>
regular?.....	<input type="text" value="3"/>	No sabe.....	<input type="text" value="9"/>

3.6 ¿Por qué motivos se atendió en este lugar?

CRUZA UNO O MÁS CÓDIGOS

Tiene afiliación.....	<input type="text" value="1"/>	Le atienden rápido.....	<input type="text" value="6"/>
Está cerca.....	<input type="text" value="2"/>	Otro (específica).....	<input type="text" value="7"/>
Es barato/no cuesta.....	<input type="text" value="3"/>	<input type="text"/>	
Conoce al médico/yerbero/curandera/partera.....	<input type="text" value="4"/>		
Le gusta cómo lo(a) atienden.....	<input type="text" value="5"/>	No sabe.....	<input type="text" value="9"/>

3.7 ¿A qué institución pertenece la persona que le atendió?

CRUZA UN CÓDIGO

Seguro Social (IMSS).....	<input type="text" value="01"/>	Marina.....	<input type="text" value="06"/>
ISSSTE.....	<input type="text" value="02"/>	Centro de Salud u Hospital de la SSA.....	<input type="text" value="07"/>
ISSSTE Estatal.....	<input type="text" value="03"/>	IMSS Prospera (antes Oportunidades).....	<input type="text" value="08"/>
Pemex.....	<input type="text" value="04"/>	Consultorios dependientes de farmacias.....	<input type="text" value="09"/>
Defensa.....	<input type="text" value="05"/>	Consultorio, clínica u hospital privado.....	<input type="text" value="10"/>
		Otro lugar.....	<input type="text" value="11"/>
		No sabe.....	<input type="text" value="99"/>

SECCIÓN IV. ACCESIBILIDAD Y CALIDAD

4.1 ¿Su consulta fue programada mediante cita?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí.....	<input type="text" value="1"/>
NO.....	<input type="text" value="2"/>
No sabe.....	<input type="text" value="9"/>

4.2 En total, ¿cuánto pagó para llegar hasta el sitio en que lo(a) atendieron?

ANOTA NÚMERO

Cantidad:

No pagó.....

No sabe.....

4.3 Aproximadamente, ¿cuánto tiempo tardó en llegar al lugar en donde lo(a) atendieron?

ANOTA NÚMERO

Horas:

Minutos:

No sabe / No recuerda.....9999

4.4 El tiempo que tardó en llegar al lugar en donde lo(a) atendieron, ¿le pareció...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

muy largo?.....	1
largo?.....	2
regular?.....	3
corto?.....	4
muy corto?.....	5
No sabe.....	9

4.5 Una vez en el lugar de atención, ¿cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar para que lo(a) atendieran?

ANOTA NÚMERO

Horas:

Minutos:

No sabe / No recuerda.....9999

4.6 El tiempo que esperó usted para que lo(la) atendieran, ¿le pareció...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

muy largo?.....	1
largo?.....	2
regular?.....	3
corto?.....	4
muy corto?.....	5
No sabe.....	9

4.7 ¿Cuánto tiempo duró la consulta?

ANOTA NÚMERO

Horas:

Minutos:

No sabe / No recuerda.....9999

4.8 ¿Le cobraron por la atención que recibió?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ.....	1	} Pasa a Sección V
NO.....	2	
No sabe.....	9	

4.9 ¿Cuánto le cobraron?

ANOTA NÚMERO

Cantidad en pesos:

No sabe.....9999

SECCIÓN V. MEDICAMENTOS

5.1 ¿Cuántos medicamentos le recetaron en la consulta?

ANOTA NÚMERO

Número:

No le recetaron medicamentos..... → Pasa a Sección VI

5.2 Sobre los medicamentos que le recetaron, ¿la persona que lo(a) atendió...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

- | | |
|--|--------------------------------|
| le dio explicaciones y las entendió todas?..... | <input type="text" value="1"/> |
| le dio explicaciones y solo entendió algunas?..... | <input type="text" value="2"/> |
| le dio explicaciones y no las entendió?..... | <input type="text" value="3"/> |
| ¿No le dio explicaciones?..... | <input type="text" value="4"/> |
| No sabe / No recuerda..... | <input type="text" value="9"/> |

5.3 ¿Consiguió todos los medicamentos?

CRUZA UN CÓDIGO

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------|--------------|
| Sí..... | <input type="text" value="1"/> | } Pasa a 5.5 |
| Sí, solo algunos..... | <input type="text" value="2"/> | |
| No (ninguno)..... | <input type="text" value="3"/> | |
| No sabe / No recuerda..... | <input type="text" value="9"/> | |

5.4 ¿Dónde los consiguió?

CRUZA UNO O MÁS CÓDIGOS

- | | | |
|---|--------------------------------|--------------|
| En el mismo lugar de la consulta..... | <input type="text" value="1"/> | } Pasa a 5.6 |
| En otra unidad de la misma institución..... | <input type="text" value="2"/> | |
| En una farmacia particular..... | <input type="text" value="3"/> | |
| Otro lugar..... | <input type="text" value="4"/> | |

5.5 ¿Por qué no lo(s) consiguió?

CRUZA UN CÓDIGO

- | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------|--|---------------------------------|--------------|
| No había el medicamento en la institución..... | <input type="text" value="01"/> | } Pasa a 6.1 | La atención no incluye los medicamentos..... | <input type="text" value="10"/> | } Pasa a 6.1 |
| No lo consideró necesario..... | <input type="text" value="02"/> | | No le explicaron el procedimiento para obtenerlos..... | <input type="text" value="11"/> | |
| El lugar donde los consigue está lejos..... | <input type="text" value="03"/> | | Le da miedo tomar o usar medicamentos..... | <input type="text" value="12"/> | |
| No supo a dónde ir..... | <input type="text" value="04"/> | | Otro (especifica)..... | <input type="text" value="13"/> | |
| No ha tenido tiempo/no puede salir del trabajo..... | <input type="text" value="05"/> | | <input type="text"/> | | |
| Le parecieron caros..... | <input type="text" value="06"/> | | No sabe / No recuerda..... | <input type="text" value="99"/> | |
| No tenía dinero..... | <input type="text" value="07"/> | | | | |
| Va a atenderse a otro lugar..... | <input type="text" value="08"/> | | | | |
| Ya tenía el medicamento..... | <input type="text" value="09"/> | | | | |

5.6 ¿Cuánto pagó por los medicamentos que consiguió?

ANOTA NÚMERO

Cantidad en pesos:

No pagó.....

No sabe.....

SECCIÓN VI. USO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

6.1 En la consulta, ¿le pidieron que se hiciera algún examen de laboratorio (en sangre u orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía)?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ.....

NO.....

No sabe.....

} Pasa a 6.5

6.2 ¿Se hizo los exámenes de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía) que le solicitaron?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ.....

NO.....

No sabe.....

} Pasa a 6.5

6.3 ¿Dónde se realizó los exámenes de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía) que le solicitaron?

CRUZA UN CÓDIGO

En la misma unidad.....

En otra unidad de la misma institución.....

En otro lugar (especifica).....

No sabe.....

6.4 ¿Cuánto pagó por los exámenes de laboratorio o gabinete que se realizó?

ANOTA NÚMERO

Cantidad en pesos:

No pagó.....

No sabe.....

6.5 Aparte de lo que ya me dijo, ¿tuvo otros gastos por atenderse o por la atención?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ.....

NO.....

No sabe / No recuerda.....

} Pasa a Sección VII

6.6 ¿En qué y cuánto gastó?

ANOTA NÚMERO

A. Otros gastos médicos.....

B. Comida/hospedaje.....

C. Otros gastos.....

No sabe / No recuerda.....

SECCIÓN VII. SATISFACCIÓN-CALIDAD DE LA ATENCIÓN

7.1 Después de la última atención que recibió, ¿considera que su estado de salud...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

mejoró mucho?	1
mejoró?	2
no cambió?	3
empeoró?	4
empeoró mucho?	5
No sabe	9

7.2 Si tuviera oportunidad de escoger, ¿regresaría a ese mismo lugar para atenderse?

CRUZA UN CÓDIGO

SÍ	1	→ Pasa a 7.4
NO	2	
No sabe	9	

7.3 ¿Por qué sí regresaría?

CRUZA UNO O MÁS CÓDIGOS

No tiene otra opción	01	} Pasa a 7.5	El tiempo de espera fue corto	09	} Pasa a 7.5
Lo(a) tratan bien	02		El lugar estaba limpio	10	
Lo(a) atienden bien	03		El médico le explicó sobre su enfermedad y tratamiento	11	
No tiene que pagar	04		Otro (específica)	12	
Queda cerca de su casa	05				
Es barato	06				
Le atienden rápido	07				
Le dieron los medicamentos	08				
			No sabe	99	

7.4 ¿Por qué no regresaría?

CRUZA UNO O MÁS CÓDIGOS

Lo(a) trataron mal	01	No dejaron entrar a sus familiares	09
No estuvo de acuerdo con el diagnóstico	02	El tiempo de espera era largo	10
No estuvo de acuerdo con el tratamiento	03	El lugar estaba sucio	11
No mejoró	04	El médico no le explicó sobre su enfermedad y tratamiento	12
Era caro el servicio	05	Otro (específica)	13
Estaba lejos de su casa	06		
No había medicamentos	07		
No había materiales	08		
		No sabe	99

7.5 ¿La persona que le dio la consulta le dijo claramente cuál era su enfermedad?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1
 NO..... 2
 No sabe / No recuerda..... 9

7.6 Con relación a su tratamiento, ¿la persona que le dio la consulta...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

le dio explicaciones y las entendió todas?..... 1
 le dio explicaciones y solo entendió algunas?..... 2
 le dio explicaciones y no las entendió?..... 3
 ¿No le dio explicaciones?..... 4
 No sabe / No recuerda..... 9

7.7 ¿En qué condiciones considera usted que se encuentra el lugar donde se atendió,...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

muy malas?..... 1
 malas?..... 2
 regulares?..... 3
 buenas?..... 4
 muy buenas?..... 5

SECCIÓN VIII. ATENCIÓN HABITUAL

Ahora le realizaré algunas preguntas sobre el uso habitual de los servicios de salud.

8.1 Durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que usted...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO EN CADA OPCIÓN

	Sí	No	No aplica	No responde	No está seguro(a)
a. tuvo un problema médico, pero no pudo “consultar” a un médico debido al costo?	1	2	3	8	9
b. no se hizo un examen, un tratamiento o seguimiento médico recomendado por un médico debido al costo?	1	2	3	8	9
c. no “compró” un medicamento de venta con receta, o no tomó todas las dosis debido al costo?	1	2	3	8	9
d. no visitó a un médico debido a que tuvo dificultades para viajar?	1	2	3	8	9
ENTREVISTADOR: ESTO PUEDE DEBERSE A LA DISTANCIA O A LA FALTA DE TRANSPORTE					
e. tuvo un problema médico que le preocupaba y tardó mucho tiempo en recibir un diagnóstico?	1	2	3	8	9

8.2 La última vez que estuvo enfermo(a) o necesitó atención médica, ¿con qué rapidez pudo hacer una cita para ver a un médico o enfermera(o)?

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

El mismo día..... 1
 El día siguiente..... 2
 De 2 a 5 días después..... 3
 De 6 a 7 días después..... 4
 De 8 a 14 días después..... 5
 Después de dos semanas..... 6
 Nunca pudo programar una cita..... 7
 No responde..... 8
 No está seguro(a)..... 9

8.3 ¿Cuál es el grado de dificultad o facilidad para recibir atención médica en la noche, los fines de semana o días festivos sin tener que ir al hospital? ¿Diría que es...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

muy fácil?..... 1
relativamente fácil?..... 2
relativamente difícil?..... 3
muy difícil?..... 4
¿Nunca ha necesitado atención en la noche,
los fines de semana o días festivos?..... 5

No responde..... 8
No está seguro(a)..... 9

8.4 ¿Qué tan fácil o difícil es para usted llamar por teléfono al consultorio de su médico, durante las horas de atención normales, por un problema de salud, y recibir la respuesta que necesita? ¿Diría que es...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

muy fácil?..... 1
relativamente fácil?..... 2
relativamente difícil?..... 3
muy difícil?..... 4
¿Nunca ha intentado comunicarse por teléfono?..... 5

No responde..... 8
No está seguro(a)..... 9

Ahora le preguntaré sobre las características de la atención que recibe en el lugar al que regularmente acude.

8.5 Cuando necesita atención o tratamiento, ¿con qué frecuencia su médico o personal médico...	Siempre	A menudo	Algunas veces	Rara vez o nunca	No aplica	No responde	No está seguro(a)
LEE POSIBLES RESPUESTAS Y CRUZA UN CÓDIGO EN CADA OPCIÓN							
a. conoce la información importante sobre su historial médico?	1	2	3	4	5	8	9
b. le ofrece la oportunidad de hacer preguntas acerca del tratamiento recomendado?	1	2	3	4	5	8	9
c. le dedica el tiempo suficiente?	1	2	3	4	5	8	9
d. le hace participar, tanto como usted desee, en las decisiones acerca de su atención y tratamiento?	1	2	3	4	5	8	9
e. le explica las cosas de una forma fácil de entender?	1	2	3	4	5	8	9
f. le ayuda a coordinar la atención que usted necesita con algún especialista en un hospital?	1	2	3	4	5	8	9

8.6 En general, ¿cómo califica la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses en la clínica o consultorio de su médico,...

LEE Y CRUZA UN CÓDIGO

excelente?..... 1
muy buena?..... 2
buena?..... 3
regular?..... 4
mala?..... 5

No responde..... 8
No está seguro(a)..... 9

8.7 ¿Ha visto o ha necesitado ver a algún médico especialista (cirujano, cardiólogo) en los últimos dos años?

CRUZA UN CÓDIGO

Sí..... 1

NO.....	2
---------	---

No está seguro(a)..... 9

8.8 Durante los últimos 12 meses, ¿un médico u otro personal del lugar al que acude habitualmente para recibir atención médica... LEE Y CRUZA UN CÓDIGO EN CADA OPCIÓN	SÍ	NO	No responde	No está seguro(a)
a. revisa con usted los medicamentos que toma, incluyendo los que han sido recetados por otros médicos?	1	2	8	9
b. le explica los efectos secundarios potenciales de cualquier medicamento que le hayan recetado?	1	2	8	9
c. le proporciona, por escrito, una lista de todos sus medicamentos de venta con receta?	1	2	8	9

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES: