

CUESTIONARIO DE CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN (CCAENA-MX)

INFORMACIÓN GENERAL

La Universidad Veracruzana, en colaboración con los Servicios de Salud de Veracruz, está haciendo un estudio con el objetivo de analizar el funcionamiento de los servicios de salud e identificar elementos de mejora.

Como parte de esta investigación, se está realizando una encuesta para conocer la opinión de la población sobre la colaboración entre los médicos generales y los especialistas.

La información que usted nos proporcione es muy importante ya que permitirá identificar los problemas existentes de los servicios de salud y proponer cambios para mejorar la atención que se proporciona. Los resultados de la encuesta serán divulgados posteriormente, pero se procesarán de forma agregada para asegurar su confidencialidad.

Las personas que analicen la información que usted nos suministre están obligadas por ley a mantener la confidencialidad de la información y del informante y no la utilizarán para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos.

Ley General de Salud. Artículos 96 y 100

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Inciso 4.3

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Artículos 13, 14 (V y VII), 20, 21 y 22

Le agradecemos su colaboración.

DATOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Entrevistador/a: _____ _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Hora de comienzo: ____: ____

Municipio: _____ _____

Centro de salud donde ha sido seleccionado: _____ _____

Lugar de la entrevista: (1) Centro de salud Otro, ¿cuál? _____ _____

Momento de la entrevista:

(1) Después de la consulta realizada en el día de selección

(2) Antes de la consulta realizada en el día de selección

Otro, ¿cuál? _____ _____

1. PROBLEMAS DE SALUD

1.1. ¿Qué enfermedades, dolencias o problemas de salud padece o padeció en los últimos seis meses?

EXPERIENCIAS DE CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN**2. MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD (después de ir al MÉDICO DE CONSULTA DEL HOSPITAL)**

2.1. En los últimos seis meses, ¿consultó a algún médico del hospital?

(1) Sí (2) No → Sección 4

(98) NS / NR → Sección 4

2.1.1. ¿En qué hospital fue atendido? VERIFICAR QUE SEAN HOSPITALES DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA SECCIÓN 4. RESPUESTA MÚLTIPLE

(1) Hospital General de Tarimoya

(2) Hospital del Alta Especialidad de Veracruz (Regional)

(3) Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" (Civil)

(4) Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio" (CEM)

Otro, ¿cuál? _____

2.1.2. ¿Para qué enfermedad(es), dolencias o problemas de salud consultó al especialista en _____? NOMBRAR SÓLO EL/LOS HOSPITALES DE LA RED DONDE FUE ATENDIDO, SEGÚN LA PREGUNTAR ANTERIOR

2.1.3. ¿Consultó después al médico del centro de salud, por esta o alguna de estas enfermedades?

(1) Sí (2) No → p.3.1

(98) NS / NR → p.3.1

2.1.4. ¿En qué centro de salud fue atendido? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA PREGUNTA 3.1

2.1.5. ¿Para qué enfermedad, dolencia o problema de salud? EN CASO DE MÁS DE UNA CONSULTA, ANOTAR LA ENFERMEDAD DE LA ÚLTIMA CONSULTA EN UN CENTRO DE LA RED

* **LEER:** A continuación le preguntaré en relación a la consulta **con el médico del centro de salud** por _____ (nombrar enfermedad de la pregunta 2.1.5 después de ser atendido por el médico del hospital por esta misma enfermedad)

2.2. ¿Tuvo algún problema para conseguir cita con el médico del centro de salud?

(1) Sí (2) No → p.2.3

(98) NS / NR → p.2.3

2.2.1. ¿Cuál?

2.3. ¿Acudió al médico del centro de salud porque le había enviado el médico del hospital?

(1) Sí (2) No → p.2.5

(98) NS / NR → p.2.5

2.4. ¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico del hospital le envió al médico del centro de salud hasta que fue atendido?

ANOTAR DÍAS _____

ANOTAR MESES _____

(998) NS / NR → p.2.5

días

<p>2.4.1. ¿Qué le pareció este tiempo? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Poco (2) Regular (3) Mucho (98) NS / NR</p>	<input type="text"/>
<p>2.5. ¿El médico del hospital le dio un documento para el médico del centro de salud? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p>	<input type="text"/>
<p>2.6. ¿El médico del centro de salud tenía información sobre el tratamiento y recomendaciones que le había dado el médico del hospital antes de que usted se lo explicara? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (4) No me dio tratamiento / recomendaciones (98) NS / NR</p>	<input type="text"/>
<p>2.7. ¿El médico del centro de salud volvió a pedirle alguna de las pruebas (de laboratorio, radiografía) que le había realizado el médico del hospital? (1) Sí (2) No → p.2.8 (3) No me ordenó pruebas → p.2.8 (4) El médico del hospital no me había realizado pruebas → p.2.8 (98) NS / NR → p.2.8</p>	<input type="text"/>
<p>2.7.1. ¿Por qué cree que le volvió a pedir la prueba? RESPUESTA MULTIPLE (1) No tenía acceso a los resultados de la prueba (2) Desconfiaba de los resultados (3) Hacía mucho tiempo que habían realizado la prueba (4) No le preguntó si ya se había realizado la prueba (5) Era una prueba de control / seguimiento Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p>2.8. ¿El médico del centro de salud le resolvió el motivo por el que lo consultó en esa ocasión? (1) Sí (2) No (3) Parcialmente (98) NS / NR → Sección 3</p>	<input type="text"/>
<p>2.8.1. ¿Por qué?</p>	<input type="text"/> <input type="text"/>

3. MÉDICO DEL HOSPITAL (después de ir al MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD)

* **LEER solo si respondió la sección 2:** Usted mencionó que consultó al médico del hospital en los últimos seis meses por _____ y _____ (recordar todas las enfermedades pregunta 2.1.2)

<p>3.1. ¿Había consultado <u>antes</u> a un médico del centro de salud por alguna de estas <u>enfermedades</u>? (1) Sí (2) No → Sección 4 (98) NS / NR → Sección 4</p>	<input type="text"/>
<p>3.1.1. alguna de estas consultas al médico del centro de salud, ¿fue en los <u>últimos seis meses</u>? (1) Sí (2) No → Sección 4 (98) NS / NR → Sección 4</p>	<input type="text"/>
<p>3.1.2. ¿En qué centro de salud fue atendido? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR SECCIÓN 4</p>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p>3.1.3. ¿Para qué enfermedad, dolencia o problema de salud? EN CASO DE MÁS DE UNA CONSULTA, ANOTAR LA ENFERMEDAD DE LA ÚLTIMA CONSULTA EN UN CENTRO DE LA RED</p>	<input type="text"/>

* **LEER:** A continuación le preguntaré en relación a la consulta **con el médico del hospital** por _____ (nombrar enfermedad de la pregunta 3.1.3) después de ser atendido por el médico del centro de salud por esta misma enfermedad

<p>3.2. ¿Cuál es la especialidad del médico que lo atendió?</p>	<input type="text"/>
<p>3.3. ¿Quién le envió al _____ (nombrar al médico del hospital enunciado anteriormente)? (1) Médico del centro de salud (2) El mismo médico del hospital → p.3.11 (3) Médico de urgencias → p.3.11 (4) Otro médico del hospital → p.3.11 (5) Iniciativa propia → p.3.11 (98) NS / NR → p.3.11 Otro, ¿cuál? _____ → p.3.11</p>	<input type="text"/>
<p>3.4. ¿Le informaron a qué hospital tenía que ir para la consulta? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p>	<input type="text"/>

<p>3.5. ¿Dónde le programaron la consulta con el _____ (nombrar al médico del hospital)? (1) Centro de salud (2) UNEME (3) Hospital Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.6. ¿Tuvo algún problema para conseguir la cita con el _____ (nombrar al médico del hospital)? (1) Sí (2) No → p.3.7 (98) NS / NR → p.3.7</p>	_____
<p>3.6.1. ¿Cuál?</p>	_____ _____
<p>3.7. ¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico del centro de salud le envió al _____ (nombrar al médico del hospital) hasta que fue atendido? ANOTAR DÍAS _____ ANOTAR MESES _____ (998) NS / NR → p.3.8</p>	días _____
<p>3.7.1. ¿Qué le pareció este tiempo? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Poco (2) Regular (3) Mucho (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.8. ¿El médico del centro de salud le dio un documento para el _____ (nombrar al médico del hospital)? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.9. ¿El _____ (nombrar al médico del hospital) que lo atendió conocía el motivo por el cual lo había enviado el médico del centro de salud antes de que usted se lo explicara? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.10. ¿El _____ (nombrar al médico del hospital) tenía información sobre su historial clínico que tiene el médico del centro de salud (otras enfermedades, pruebas realizadas, tratamientos, situación familiar) antes de que usted se lo explicara? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.11. ¿El _____ (nombrar el médico del hospital) volvió a pedirle algunas de las pruebas (de laboratorio, radiografía) que ya le había realizado el médico del centro de salud? (1) Sí (2) No → p. 3.12 (3) No me ordenó pruebas → p. 3.12 (4) El médico del Centro de Salud no me había realizado pruebas → p. 3.12 (98) NS / NR → p. 3.12</p>	_____
<p>3.11.1. ¿Por qué cree que le volvió a pedir la prueba? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) No tenía acceso a los resultados de la prueba (2) Desconfiaba de los resultados (3) Hacía mucho tiempo que habían realizado la prueba (4) No le preguntó si ya se había realizado la prueba (5) Era una prueba de control / seguimiento Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p>	_____ _____
<p>3.12. Después de la consulta, ¿a dónde lo envió el _____ (nombrar al médico del hospital)? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) A ningún sitio / a casa (2) Al médico del centro de salud (3) Me citó de nuevo (4) A otro médico del hospital (5) Me programó una hospitalización (6) A urgencias Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p>	_____ _____
<p>3.13. ¿El _____ (nombrar al médico del hospital) le dio un documento para el médico del centro de salud? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p>	_____
<p>3.14. ¿El _____ (nombrar al médico del hospital) le resolvió el motivo por el que lo consultó en esa ocasión? (1) Sí (2) No (3) Parcialmente (98) NS / NR → Sección 4</p>	_____
<p>3.14.1. ¿Por qué?</p>	_____ _____

4. MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD (después de ir a URGENCIAS DEL HOSPITAL)	
4.1. En los últimos seis meses , ¿fue atendido en los servicios de urgencias ? (1) Sí (2) No → Sección 6 (98) NS / NR → Sección 6	_____
4.1.1. ¿En qué hospital(es) fue atendido? <i>VERIFICAR QUE SEAN HOSPITALES DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA SECCIÓN 6. RESPUESTA MÚLTIPLE</i> (1) Hospital General de Tarimoya (2) Hospital de Alta Especialidad de Veracruz (Regional) (3) Hospital Regional de Xalapa "Dr. Luis F. Nachón" (Civil) (4) Centro de Alta Especialidad "Dr. Rafael Lucio" (CEM) Otro, ¿cuál? _____	_____ _____
4.1.2. ¿Para qué enfermedades, dolencias o problemas de salud fue a urgencias en _____? <i>NOMBRAR SÓLO EL/LOS HOSPITALES DE LA RED DONDE FUE ATENDIDO, SEGÚN LA PREGUNTA ANTERIOR</i>	_____ _____
4.1.3. ¿Consultó después al médico del centro de salud, por esta o alguna de estas enfermedades? (1) Sí (2) No → p.5.1 (98) NS / NR → p.5.1	_____
4.1.4. ¿En qué centro de salud fue atendido? <i>VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA PREGUNTA 5.1</i>	_____ _____
4.1.5. ¿Para qué enfermedad, dolencia o problema de salud? <i>EN CASO DE MÁS DE UNA CONSULTA, ANOTAR LA ENFERMEDAD DE LA ÚLTIMA CONSULTA EN UN CENTRO DE LA RED</i>	_____
* LEER: A continuación le preguntaré en relación a la consulta con el médico del centro de salud por _____ (nombrar enfermedad de la pregunta 4.1.5) después de ser atendido en urgencias por ésta misma enfermedad	
4.2. ¿Tuvo algún problema para conseguir cita con el médico del centro de salud? (1) Sí (2) No → p.4.3 (98) NS / NR → p.4.3	_____
4.2.1. ¿Cuál?	_____ _____
4.3. ¿Acudió al médico del centro de salud porque lo envió el médico de urgencias? (1) Sí (2) No → p.4.5 (98) NS / NR → p.4.5	_____
4.4. ¿Cuánto tiempo pasó desde que el médico de urgencias lo envió al médico del centro de salud hasta que fue atendido? <i>ANOTAR DÍAS _____ ANOTAR MESES _____</i> (998) NS / NR → p.4.5	_____ días
4.4.1. ¿Qué le pareció este tiempo? <i>LEER OPCIONES DE RESPUESTA</i> (1) Poco (2) Regular (3) Mucho (98) NS / NR	_____
4.5. ¿El médico de urgencias le dio un documento para el médico del centro de salud? (1) Sí (2) No (98) NS / NR	_____
4.6. ¿El médico del centro de salud tenía información sobre el tratamiento y recomendaciones que le había dado el médico de urgencias antes de que usted se lo explicara? <i>LEER OPCIONES DE RESPUESTA</i> (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (4) No me dio tratamiento / recomendaciones (98) NS / NR	_____
4.7. ¿El médico del centro de salud le resolvió el motivo por el que lo consultó en esa ocasión? (1) Sí (2) No (3) Parcialmente (98) NS / NR → Sección 5	_____
4.7.1. ¿Por qué?	_____ _____

<p>6.1.1. ¿A qué médico le enviaron? <i>LEER OPCIONES DE RESPUESTA. SI OCURRIO MAS DE UNA VEZ, ANOTAR LA ULTIMA</i></p> <p>(1) Médico del centro de salud (2) Médico de consulta del hospital (3) Médico de urgencias (4) Médico para hospitalización (98) NS / NR</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>6.1.2. ¿Por qué no pudo acudir?</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>6.1.3. El hecho de que no pudiera acudir, ¿cómo cree que influyó en su salud?</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>6.2. En los últimos seis meses, ¿alguna vez lo enviaron a algún médico de estos centros de salud u hospital y <u>no lo atendieron</u>? (referido a consultas en los centros de las redes)</p> <p>(1) Sí (2) No → p.6.3 (98) NS / NR → p.6.3</p>	<input type="text"/>
<p>6.2.1. ¿A qué médico le enviaron? <i>LEER OPCIONES DE RESPUESTA. SI OCURRIO MAS DE UNA VEZ, ANOTAR LA ULTIMA</i></p> <p>(1) Médico del centro de salud (2) Médico de consulta del hospital (3) Médico de urgencias (4) Médico para hospitalización (98) NS / NR</p>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p>6.2.2. ¿Quién lo envió? <i>LEER OPCIONES DE RESPUESTA</i></p> <p>(1) Médico del centro de salud (2) Médico de consulta del hospital (3) Médico de urgencias (4) Médico para hospitalización (98) NS / NR</p>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p>6.2.3. ¿Por qué no le atendieron?</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>6.2.4. El hecho de que no le atendieran, ¿cómo cree que influyó en su salud?</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>6.3. En los últimos seis meses, ¿tuvo alguna dificultad para seguir con el <u>tratamiento o hacerse las pruebas</u> que le indicaron los médicos del centro de salud u hospital? (referido a consultas en los centros de las redes)</p> <p>(1) Sí (2) No → p.6.4 (3) No me indicaron tratamientos o pruebas → p.6.4 (98) NS / NR → p.6.4</p>	<input type="text"/>
<p>6.3.1. ¿Qué dificultades?</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>6.3.2. ¿Cómo cree que estas dificultades influyeron en su salud?</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p>6.4. ¿Consultó en estos últimos seis meses, servicio de salud de...?</p> <p>6.4.1. SEDENA (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> <p>6.4.2. ISSSTE (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> <p>6.4.3. IMSS (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> <p>6.4.4. UV (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> <p>6.4.5. MARINA (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> <p>6.4.6. PEMEX (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> <p>6.4.7. CONSULTORIO DE FARMACIA (SIMI, AHORRO) (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> <p>6.4.8. MEDICINA PARTICULAR O PRIVADA (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

→ Preguntar sólo si respondió afirmativamente en alguna de las preguntas anteriores (6.4.1 - 6.4.8)

6.5 ¿Por qué no consultó los centros de salud u hospitales de la red (XALAPA o VERACRUZ)?

7. PERCEPCIÓN DE CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

* **LEER:** Las preguntas a continuación son sobre la atención que recibió en los servicios de las redes de XALAPA o VERACRUZ en general para cualquier enfermedad. **NO CONTESTE** para la atención particular, seguro médico particular u otros servicios de la seguridad social

* **Responda** a las siguientes preguntas **empleando:** siempre, muchas veces, pocas veces y nunca

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca	NA	NS	NR
7.1. ¿El médico del centro de salud conoce el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que los médicos del hospital le dieron, antes de que usted se lo explique?							
7.2. ¿Los médicos del hospital conocen el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el médico del centro de salud le dio, antes de que usted se lo explique?							
7.3. ¿El médico del centro de salud le pregunta sobre las consultas que tuvo con los médicos del hospital?							
7.4. ¿El médico del centro de salud está de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que los médicos del hospital le dan?							
7.5. ¿Los médicos del hospital están de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el médico del centro de salud le da?							
7.6. ¿El médico del centro de salud lo envía a los médicos del hospital cuando usted lo necesita?	→ p.7.7				→ p.7.7	→ p.7.7	→ p.7.7
7.6.1. ¿Por qué no lo envía cada vez que es necesario?							_____ _____ _____
7.7. ¿Usted piensa que el médico del centro de salud y los médicos del hospital colaboran para resolver sus problemas de salud?					→ p.7.8	→ p.7.8	→ p.7.8
7.7.1. ¿Por qué?							_____ _____ _____
7.8. Cuando el médico del centro de salud le envía a los médicos del hospital , ¿tiene que esperar mucho tiempo hasta el día de la consulta?							
7.9. Tras la consulta con el médico del hospital , cuando solicita una consulta con el médico del centro de salud, ¿tiene que esperar mucho tiempo hasta el día de la consulta?							
7.10. ¿Le programan citas con los médicos del hospital a las que le resulta difícil acudir porque no consultan su tiempo disponible?							

8. FACTORES RELACIONADOS CON LA CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

* **LEER:** Las preguntas a continuación son sobre la atención que recibió en los servicios de las redes de XALAPA o VERACRUZ en general para cualquier enfermedad. **NO CONTESTE** para la atención particular, seguro médico particular u otros servicios de la seguridad social.

* **Responda** a las siguientes preguntas **empleando:** siempre, muchas veces, pocas veces y nunca

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca	NA	NS	NR
8.1. Cuando usted pide cita con el médico del centro de salud , ¿es atendido por el mismo médico?							
8.2. ¿Confía en la capacidad profesional del médico del centro de salud que le atiende?							
8.3. ¿La información que le da el médico del centro de salud sobre su enfermedad es suficiente?							
8.4. Cuando usted pide cita con el médico del hospital para un mismo problema de salud, ¿es atendido por el mismo médico?							
8.5. ¿Confía en la capacidad profesional de los médicos del hospital que lo atienden?							
8.6. ¿La información que le dan sus médicos del hospital sobre su enfermedad es suficiente?							

9. DATOS DE ASEGURAMIENTO

9.1. ¿Tiene Seguro Popular? (1) Sí (2) No → p.9.2	_____
9.1.1. ¿Qué nivel de Seguro Popular tiene? SOLICITAR LA PÓLIZA AL ENTREVISTADO Y ANOTAR (1) No contributivo (Nivel 1, 2 y 3) (2) Contributivo (niveles del 4 al 10) (98) NS/NR	_____
9.1.2. ¿Cuánto tiempo hace que está afiliado al Seguro Popular? ANOTAR AÑOS _____ ANOTAR MESES _____ (998) NS/NR	meses _____
9.1.3. ¿Ha pagado cuota familiar para tener el Seguro Popular? (1) Sí (2) No (98) NS / NR	_____
9.1.4. ¿Ha tenido que pagar por algún servicio a pesar de tener Seguro Popular? (1) Sí (2) No → p.9.2 (98) NS / NR	_____
9.1.4.1 ¿Por qué?	_____
9.2. ¿Es derechohabiente de otro servicio médico público? (1) Sí (2) No → p.9.3 (98) NS / NR	_____
9.2.1. ¿Cuál? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) SEDENA (2) ISSSTE (3) IMSS (4) UV (5) MARINA (6) PEMEX Otro, ¿Cuál? _____ (98) NS / NR	_____ _____
9.3. ¿En qué instituciones de seguridad social ha sido derechohabiente a lo largo de su vida? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) SEDENA (2) ISSSTE (3) IMSS (4) UV (5) MARINA (6) PEMEX (7) Ninguna Otro, ¿Cuál? _____ (98) NS / NR	_____ _____
9.4. ¿Tiene usted un seguro privado de salud? (1) Sí (2) No → Sección 10 (98) NS / NR → Sección 10	_____
9.4.1. ¿Quién lo paga? (1) Usted mismo(a) (2) Su empresa (2) Usted y su empresa (98) NS / NR ¿Otro, quién? _____	_____ _____

9.4.2. ¿Cuál es el nombre de su asegurador privado de salud?	_____
---------------------------------------------------------------------	-------

10. DATOS DE MORBILIDAD GENERAL Y SOCIODEMOGRÁFICOS

10.1. ¿Cómo define su salud? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Muy buena (2) Buena (3) Regular (4) Mala (5) Muy mala (98) NS / NR	_____
10.2. ¿Cuándo tiene un problema de salud acostumbra a ir al mismo centro de salud/hospital? (1) Si (2) No → p.10.3 (98) NS / NR → p.10.3	_____
10.2.1 ¿Cuál?	_____
10.3. Anotar sexo: (1) Hombre (2) Mujer (98) NS / NR	_____
10.4. Fecha de nacimiento : _____ / _____ / _____	
10.5. País de nacimiento:	_____
10.6. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en este municipio? ANOTAR AÑOS _____ (Si el usuario dice 11 meses o menos anotar 0 años)	_____ años
10.7. ¿Se considera usted perteneciente a alguna población indígena? (1) Si (2) No → p.10.8 (98) NS/NR	_____
10.7.1. ¿Cuál?	_____
10.8. Estado civil (1) Soltero(a) (2) Casado(a) (3) Unión libre (4) Viudo(a) (5) Separado(a) Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR	_____
10.9. Último nivel de estudios que aprobó: (1) Ninguno (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Bachillerato incompleto (7) Bachillerato completo (8) Universitario incompleto (9) Universitario completo (10) Postgrado (98) NS / NR	_____
10.10. ¿Es usted jefe(a) del hogar? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí → p.10.12 (2) Sí, compartido con otra persona (3) No (98) NS / NR	_____
10.11. Último nivel de estudios aprobado por el (la) (otro/a) jefe/a del hogar: (1) Ninguno (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Bachillerato incompleto (7) Bachillerato completo (8) Universitario incompleto (9) Universitario completo (10) Postgrado (98) NS / NR	_____
10.12. ¿Cuántas personas ocupan la vivienda en la que reside incluido usted (personas que comparten gastos de comida y vivienda)?	_____
10.13. ¿Cuánto dinero ganaron en total los miembros del hogar en el último mes aproximadamente? _____ (1) Sin ingreso (2) Hasta \$1,051.50 (1/2 salario mínimo) (3) De \$1,051.50 a \$2,103.00 (1/2 – 1 salario mínimo) (4) De \$2,103.00 a \$4,206.00 (1-2 salarios mínimos) (5) De \$4,206.00 a \$6,309.00 (2-3 salarios mínimos) (6) De \$6,309.00 a \$8,412.00 (3-4 salarios mínimos) (7) De \$8,412.00 a \$10,515.00 (4-5 salarios mínimos) (8) De \$10,515.00 a \$21,030.00 (5-10 salarios mínimos) (9) De \$21,030.00 a \$31,545.00 (10-15 salarios mínimos) (10) Más de \$31,545.00 (más de 15 salarios mínimos) (98) NS / NR	_____

→ Sólo en los casos en que no haya respondido el cuestionario la persona enferma

10.14. ¿Cuál es su relación con la persona enferma?

- (1) Hijo(a) (2) Mamá/Papá (3) Nieto/Nieta (4) Abuelo/Abuela
 (5) Pareja (6) Cuidador pagado Otro, ¿quién? _____

11. COMPLETAR DESPUÉS DE LA ENTREVISTA

¿Estaría interesado/a en recibir los resultados del estudio?

- (1) Si → RECOGE DATOS DE CONTACTO (correo electrónico, teléfono) EN CONSENTIMIENTO INFORMADO (2) No

¿Hay algún comentario adicional que quiera hacer?

*** MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

→ A responder por el entrevistador

11.1. Hora de finalización: _____ : _____

11.2. ¿Cómo fue la colaboración del entrevistado?

- (1) Buena (2) Regular (3) Mala

11.3. ¿Cómo fue la comprensión de las preguntas?

- (1) Buena (2) Regular (3) Mala

Observaciones generales del entrevistador
