

CUESTIONARIO SOBRE ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER (EQUITYCANCER-LA) Colombia

INFORMACIÓN GENERAL

La Universidad del Rosario, en colaboración con los Hospitales que integran diversas Regiones de Salud del departamento de Cundinamarca (como, *Sabana Centro, Sur y Soacha*), está haciendo un estudio con el objetivo de analizar el retraso en el diagnóstico del cáncer y las principales barreras en el uso de los servicios de salud e identificar elementos de mejora.

Con este fin, se está realizando una encuesta para conocer la opinión de los y las pacientes sobre su experiencia en los servicios de salud durante el diagnóstico del cáncer.

La información que usted nos proporcione es muy importante, ya que permitirá conocer los problemas existentes en los servicios de salud y sugerir cambios con la finalidad de mejorar el diagnóstico temprano del cáncer. Los resultados de la encuesta serán socializados posteriormente. Se asegurará la confidencialidad de los datos. Esto implica que sus respuestas serán anónimas. Su participación en este estudio no tendrá ningún efecto sobre su tratamiento, prestaciones por enfermedad, aspectos legales o similares.

Las personas que utilicen la información suministrada por Usted están obligadas por ley a mantener la confidencialidad de la información y del informante, es decir, no la utilizarán de ninguna otra manera que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos.

Ley de protección de datos 1581 de 2012, Congreso de la República;

Resolución 8430 de 1993, Ministerio de Salud y Protección Social.

Agradecemos su colaboración

DATOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Encuestador/a: _____

Fecha de la encuesta ____ / ____ / ____
D D / M M / A A A A

Hora de inicio: ____ : ____ (24 horas)

Centro/ registro de la EPS/ESE donde fue seleccionada la persona encuestada:

Municipio: _____

Área de residencia

(1) Urbano/Cabecera municipal

(2) Rural

INICIO DE LA ENTREVISTA

Antes de comenzar la entrevista, ¿cómo quiere que me dirija a usted? (_____).

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el uso de los servicios de salud durante el diagnóstico de su enfermedad.

Me puede confirmar que usted tiene o ha tenido un cáncer de _____ **Rellenar según el diagnóstico en la hoja del paciente**

Copyright 2022©. Amparo Susana Mogollón-Pérez (Universidad del Rosario, Colombia); María-Luisa Vázquez, Ingrid Vargas (Consorci de Salut i Social de Catalunya, España); Pamela Eguiguren (Escuela de Salud Pública Salvador Allende, Chile); Ana Lucía Torres y Andrés Peralta (Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador); María Rubio-Valera y Ignacio Aznar-Lou (Fundació Sant Joan de Déu, España); Sónia Dias (NOVA National School of Public Health, NOVA University Lisboa, Portugal); Signe Smith Jervelund (Universidad de Copenhague, Dinamarca). "Mejorando la equidad en el acceso al diagnóstico temprano del cáncer: una investigación operativa en diferentes sistemas de salud de América Latina" (EquityCancer-LA). Este proyecto ha recibido financiamiento del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea, bajo el acuerdo de subvención No 965226,

1. PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD Y BÚSQUEDA DE ATENCIÓN	
<p>1.1 ¿Cómo se dio cuenta que tenía este problema de salud? Leer opciones de respuesta</p> <p>(1) Síntomas/signos/malestar (2) Exámenes/chequeos rutinarios/tamizaje - de su EPS/ESE → p.1.5 (3) Exámenes/chequeos rutinarios/tamizaje - servicio particular (o medicina prepagada) → p.1.5 (4) Me examinaron por otro problema de salud (hallazgo casual) - de su EPS/ESE → p.1.5 (5) Me examinaron por otro problema de salud (hallazgo casual) - servicio particular (o medicina prepagada) → p.1.5 (6) Otro, ¿cuál? → p.1.5 <small>[ESPECIFICAR]</small></p>	
<p>1.2 ¿Qué síntomas o malestar notó?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>1.2.1 ¿Cuándo notó estos síntomas o malestar? Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si la fecha no está completa.</p> <p>— — / — — / — — — — D D / M M / A A A A</p> <p>¿Puede decirme el mes y el año? (Si no los recuerda), aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo? _____</p> <p><i>Si no recuerda nada marcar (9999)</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>1.2.2 Inicialmente, ¿a dónde consultó por estos síntomas o malestar? Leer opciones de respuesta</p> <p>(1) Médico general de su EPS/ESE (2) Médico especialista de su EPS/ESE (3) Urgencias de su EPS/ESE (4) Hospitalización por su EPS/ESE (5) Médico general particular (o por medicina prepagada) (6) Médico especialista particular (o por medicina prepagada) (7) Urgencia particular (o por medicina prepagada) (8) Hospitalización particular (o por medicina prepagada) (9) Otro, ¿cuál? <small>[ESPECIFICAR]</small></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>1.3 ¿Cuándo solicitó la cita (acudió a urgencias)? Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si la fecha no está completa.</p> <p>— — / — — / — — — — D D / M M / A A A A</p> <p>¿Puede decirme el mes y el año? (Si no los recuerda), aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo? _____</p> <p><i>Si no recuerda nada marcar (9999)</i></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>1.3.1 ¿Recibió atención en aquella ocasión?</p> <p>(1) Sí → p.1.3.2 (2) No</p>	<hr/> <hr/>
	<p>(98) NS/NR → p.1.4</p>

Leer. A continuación, le haré algunas preguntas para conocer los servicios de salud que utilizó hasta que le dieron el diagnóstico del cáncer.

2. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HASTA EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER

2.1 ¿A qué servicios acudió desde que notó los síntomas o malestar (le hicieron el examen /chequeo rutinario/tamizaje (o...)) hasta que le dieron el diagnóstico del cáncer?

- (1) Médico general de su EPS/ESE (sección 3)
- (2) Urgencias de su EPS/ESE (sección 5)
- (3) Médico especialista de su EPS/ESE (sección 4)
- (4) Hospitalización por su EPS/ESE (sección 6)
- (5) Médico general particular (o por medicina prepagada)
- (6) Urgencias particular (o por medicina prepagada)
- (7) Médico especialista particular(o por medicina prepagada)
- (8) Hospitalización particular (o por medicina prepagada)
- (9) Laboratorio o centro de imagen particular (o por medicina prepagada)
- (10) Otro, ¿cuál?.....

[ESPECIFICAR]

Anotar en orden cronológico todos los servicios a los que acudió tantas veces como sean mencionados

--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.2 ¿Dónde le confirmaron el diagnóstico del cáncer? (servicio EPS/ESE) *Escribir el nombre o dirección del centro/hospital*

2.3 ¿Cuánto tiempo pasó desde que solicitó la primera cita en los servicios de salud (acudió a urgencias) hasta que le confirmaron el diagnóstico de cáncer?

[DÍAS]

2.3.1 ¿Qué le pareció este tiempo? *Leer opciones de respuesta*

- (1) Corto→p.2.3.2
- (2) Normal→p.2.3.2
- (3) Largo
- (98) NS/NR→p.2.3.2

2.3.1.1 ¿Cree que este tiempo afectó su salud?

- (1) Sí
- (2) No→p.2.3.2
- (98) NS/NR→p.2.3.2

2.3.1.1.1 ¿Cómo cree que afectó a su salud?

2.3.2 Durante la evaluación de los síntomas (problema de salud) hasta que le confirmaron el diagnóstico, ¿dejó de trabajar, hacer las tareas del hogar o estudiar por este problema de salud?

- (1) Sí
- (2) No→p.2.4
- (98) NS/NR→p2.4

2.3.3 ¿Cuántos días tuvo que dejar de trabajar, hacer las tareas del hogar o estudiar por este problema de salud?

[DÍAS]

2.4 ¿Tuvo, usted o su familia, que recurrir a algún préstamo o ayuda para financiar el proceso de diagnóstico del cáncer?

- (1) Sí
- (2) No→Sección según p.2.1
- (98) NS/NR→Sección según p.2.1

2.5 ¿Qué tipo de ayuda/préstamo solicitó (recibió)? *Leer opciones de respuesta*

- (1) Familiares u otras personas me donaron el dinero para financiar el diagnóstico
- (2) Venta de bienes personales o familiares
- (3) Actividad para reunir fondos (rifa, bingo, etc.)
- (4) Uso de ahorros
- (5) Préstamo de familiares y/o amigos
- (6) Préstamo de banco u otra institución financiera
- (7) Otra, ¿cuál? _____

Rellenar las secciones correspondientes de la 3 a la 6, siguiendo el orden de la pregunta 2.1

Leer. A continuación, le haré algunas preguntas sobre su experiencia en los servicios de salud para el diagnóstico del cáncer, empezando por el primer lugar al que acudió.

3. EXPERIENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL DIAGNÓSTICO: MÉDICO GENERAL

PREGUNTE solo si consultó al médico general del centro de salud/hospital de la red para el diagnóstico del cáncer. NO incluya las atenciones efectuadas a nivel particular.

3.1 En su primera consulta con el médico general para la evaluación de sus síntomas (problema de salud), ¿a qué centro de salud/hospital acudió? Escribir el nombre del centro o su dirección

[]

3.1.1 ¿Cómo fue su primera consulta con el médico general? Leer opciones de respuesta

(1) Presencial (2) Telefónica (3) Video consulta (98) NS/NR

[]

3.1.2 ¿Cuándo fue esta primera consulta con el médico general para la evaluación de sus síntomas (problema de salud)? Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si la fecha no está completa

— / — / — / — / — / —
D D / M M / A A A A

[DÍAS]

¿Puede decirme el mes y el año?

(Si no los recuerda), aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo? _____

Si no recuerda nada marcar (9999)

3.2 ¿Cuánto tiempo pasó desde que solicitó la cita hasta que tuvo la consulta con el médico general?

[DÍAS]

3.3 ¿Pagó por esa consulta?

(1) Sí (2) No → p.3.4 (98) NS/NR → p.3.4

[]

3.3.1 ¿Cuánto pagó?

_____ \$ _____ \$

Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)

3.4 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir al centro de salud? Varias opciones de respuesta

(1) A pie/bicicleta → p.3.5 (2) Transporte público
(3) Vehículo particular (4) Taxi
(5) Ambulancia (6) Otro, ¿cuál? _____
(96) N/A-Telefónica/video-consulta → p.3.6

[]

[]

[]

3.4.1 ¿Aproximadamente cuánto pagó en transporte de ida y regreso, incluyendo su acompañante? Solicitar a la persona tener en cuenta todos los gastos de transporte

_____ \$ _____

Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)

3.5 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar hasta el centro de salud/hospital?

[]

[MINUTOS]

3.6 ¿Cuántas veces consultó al médico general por estos síntomas (problema de salud)?

→ Si la respuesta es 1 vez, pasar a la pregunta 3.8

3.7 Durante las consultas por medicina general, ¿fue atendido por el mismo médico? Leer opciones de respuesta

(1) Siempre (2) Muchas veces (3) Pocas veces (4) Nunca (98) NS/NR

[]

3.8 Los médicos generales, ¿le ordenaron medicamentos para tratar los síntomas (problema de salud)?			
(1) Sí	(2) No → p.3.9	(98) NS/NR → p.3.9	
3.8.1 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran los medicamentos?			
(1) Sí	(2) No	(98) NS/NR	
3.8.2 ¿Pagó por estos medicamentos que le ordenó el médico general?			
(1) Sí	(2) No → p.3.8.4	(3) Parcialmente	(98) NS/NR → p.3.8.4
3.8.3 ¿Cuánto pagó por estos medicamentos? <i>Solicitar a la persona tener en cuenta todos los medicamentos</i>		\$	
<i>Si no recuerda cuánto pagó marcar (99)</i>			
3.8.3.1 ¿Por qué tuvo que pagar?			
3.8.4 ¿Tuvo dificultades para conseguir estos medicamentos?			
(1) Sí	(2) No → p.3.9	(98) NS/NR → p.3.9	
3.8.4.1 ¿Qué dificultades tuvo?			
3.9 Los médicos generales, ¿le ordenaron pruebas diagnósticas o de laboratorio para la evaluación de sus síntomas (problema de salud)?			
(1) Sí	(2) No → p.3.11	(98) NS/NR → p.3.11	
3.9.1 ¿Qué pruebas le ordenaron? <i>Si no las recuerda, leer opciones de respuesta según tipo de cáncer. Varias opciones de respuesta.</i>			
Generales			
(1) Cuadro hemático (hemograma)	(2) Parcial de orina	(3) Coprológico	
(4) Prueba metabólica (Glicemia, Colesterol, Triglicéridos, Creatinina, BUN o NUS)			
(5) Prueba para VIH	(6) Electrocardiograma	(7) Ecografía	
Cáncer de mama			
(8) Mamografía			
Cáncer de cuello uterino			
(9) Citología (prueba de Papanicolaou)	(10) Prueba del VPH (ADN-VPH)		
Cáncer de próstata			
(11) Prueba del antígeno prostático específico (PSA)			
Cáncer colorrectal			
(12) Prueba de sangre oculta en heces (guayaco)			
Cáncer de pulmón			
(13) Radiografía de tórax	(14) Citología de esputo		
(15) Baciloscopía (BK con esputo)			
(16) Otra, ¿cuál?			
(98) NS/NR			

3.9.2 ¿Tuvo que hacer <u>trámites para que le autorizaran</u> alguna de las pruebas (diagnósticas o de laboratorio)? (1) Sí (2) No (98) NS/NR	<input type="checkbox"/>
3.9.3 ¿Pagó por alguna de las pruebas (diagnósticas o de laboratorio)? (1) Sí (2) No→p.3.9.4 (3) Parcialmente (98) NS/NR→p.3.9.4	<input type="checkbox"/>
3.9.3.1 ¿Cuánto pagó por estas pruebas? <i>Solicitar a la persona tener en cuenta todas las pruebas</i> _____ <i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>	\$ <input type="checkbox"/>
3.9.3.2 ¿Por qué tuvo que pagar? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.9.4 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir a realizarse las pruebas? <i>Varias opciones de respuesta</i> (1) A pie/bicicleta→p.3.9.4.2 (2) Transporte público (3) Vehículo particular (4) Taxi (5) Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>
3.9.4.1 ¿Aproximadamente cuánto pagó en transporte de ida y regreso, incluyendo su acompañante? <i>Solicitar a la persona tener en cuenta todos los gastos de transporte de TODAS las pruebas que se tuvo que realizar</i> _____ <i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>	\$ <input type="checkbox"/>
3.9.4.2 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar a la institución donde le realizaron estas pruebas (diagnósticas o de laboratorio)? _____ <i>Si no recuerda cuánto se demoró, marcar (9999)</i>	<input type="checkbox"/> [MINUTOS]
3.10 ¿Tuvo alguna <u>dificultad para realizarse alguna de estas pruebas</u> (diagnósticas o de laboratorio)? (1) Sí (2) No→p.3.11 (98) NS/NR→p.3.11	<input type="checkbox"/>
3.10.1 ¿Qué dificultades? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.10.1.1 ¿Cree que estas dificultades afectaron su salud? (1) Sí (2) No→p.3.11 (98) NS/NR→p.3.11	<input type="checkbox"/>
3.10.1.2 ¿Cómo cree que afectaron su salud? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.11 En su última consulta con el médico general, ¿qué le dijo que podía tener? (1) Tumor benigno (2) Un tumor (sospechoso) (3) Tumor maligno (cáncer) (4) No tenía nada (5) Había que continuar explorando (6) Otro, ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>

3.16 Durante la evaluación de los síntomas (problema de salud), ¿alguna vez tenía programada una consulta y <u>el médico general no le atendió</u> ? (1) Sí (2) No→p.3.17 (96) NA→p.3.17 (Solo si contestó 1 en la p.3.6) (98) NS/NR→p.3.17	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.16.1 ¿Por qué no le atendió? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.16.2 ¿Cree que el que no le atendiera afectó su salud? (1) Sí (2) No→p.3.17 (98) NS/NR→p.3.17	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.16.3 ¿Cómo cree que afectó su salud? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.17 Antes o durante la evaluación de sus síntomas (problema de salud) por el médico general, ¿ <u>consultó a un médico particular (o por medicina prepagada)</u> ? (1) Sí (2) No→p.3.18 (98) NS/NR→p.3.18	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.17.1 ¿Por qué utilizó un servicio particular (o de medicina prepagada)? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.18 Antes o durante la evaluación de los síntomas (problema de salud) por el médico general, ¿ <u>se hizo pruebas (diagnósticas o de laboratorio) de manera particular (o por medicina prepagada)</u> ? (1) Sí (2) No→Sección según p.2.1 (98) NS/NR→Sección según p.2.1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.18.1 ¿Cuánto pagó por estas pruebas? <i>Solicitar a la persona tener en cuenta todas las pruebas</i> _____ \$ _____ \$ → Si no recuerda cuánto pagó marcar (99)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.18.2 ¿Por qué se hizo las pruebas en un servicio particular (o de medicina prepagada)? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4. EXPERIENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL DIAGNÓSTICO: ESPECIALISTA

PREGUNTE solo si consultó al médico especialista de la red para el diagnóstico de cáncer según lo indicado en la sección 2, la pregunta 3.12 o 5.12.2. NO incluya las atenciones efectuadas a nivel particular.

4.1. En su primera consulta con el especialista para la evaluación de sus síntomas (problema de salud) ¿a qué hospital/centro acudió? <i>Escribir el nombre del centro o su dirección</i> _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.1.1 ¿Cómo fue su primera consulta con el especialista? <i>Leer opciones de respuesta</i> (1) Presencial (2) Telefónica (3) Video consulta (98) NS/NR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>4.1.2 ¿Cuándo fue la primera consulta con el especialista para la evaluación de sus síntomas (problema de salud)? Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si la fecha no está completa.</p> <p>— — / — — / — — — —</p> <p>D D / M M / A A A A</p> <p>¿Puede decirme el mes y el año? (Si no los recuerda), aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo? _____</p> <p>Si no recuerda nada, marcar (9999)</p>	<p>— — — —</p> <p>[DÍAS]</p>
<p>4.1.3 ¿Qué tipo de especialista le atendió en esa primera consulta? Si no los recuerda, leer opciones de respuesta, según tipo de cáncer</p> <p>(1) Internista (2) Ginecólogo/ginecobstetra (3) Especialista de seno/mastólogo (4) Gastroenterólogo (5) Urólogo (6) Neurocirujano (7) Dermatólogo (8) Cirujano General (9) Cirujano de cabeza y cuello (10) Ortopedista (11) Hematólogo (12) Neumólogo (13) Oncólogo (14) Otro, ¿cuál? _____ (98) NS/NR</p>	<p>— —</p>
<p>4.2 ¿Cómo consiguió la cita? Leer opciones de respuesta</p> <p>(1) Remitido por el médico general (2) Remitido desde urgencias (3) Remitido por otro especialista (4) Por iniciativa propia (5) Tamizaje/Cribado (6) Remitido desde hospitalización (7) Otro, ¿cuál? _____</p>	<p>— —</p>
<p>4.3 ¿Cuánto tiempo pasó desde que solicitó la cita hasta la consulta?</p> <p>_____</p>	<p>— —</p> <p>[DÍAS]</p>
<p>4.4 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran la consulta con el especialista?</p> <p>(1) Sí (2) No (98) NS/NR</p>	<p>— —</p>
<p>4.5 ¿Pagó la consulta con el especialista?</p> <p>(1) Sí (2) No → p.4.6 (98) NS/NR → p.4.6</p>	<p>— —</p>
<p>4.5.1 ¿Cuánto pagó?</p> <p>_____ \$</p> <p>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</p>	<p>— —</p>
<p>4.6 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir al especialista? Varias opciones de respuesta</p> <p>(1) A pie/bicicleta → p.4.7 (2) Transporte público (3) Vehículo particular (4) Taxi (5) Ambulancia (6) Otro, ¿cuál? _____ (96) N/A-Telefónica/video-consulta → p.4.8</p>	<p>— —</p>
<p>4.6.1 ¿Aproximadamente cuánto pagó en transporte de ida y regreso, incluyendo su acompañante? Solicitar a la persona tener en cuenta todos los gastos de transporte</p> <p>_____ \$</p> <p>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</p>	<p>— —</p>
<p>4.7 ¿Cuánto tiempo se demoró en llegar a la consulta con el especialista?</p> <p>_____</p>	<p>— —</p> <p>[MINUTOS]</p>
<p>4.8 ¿Cuántas veces consultó al especialista durante la evaluación de sus síntomas (problema de salud)?</p> <p>_____</p>	<p>— —</p>
<p>4.9 Los especialistas, ¿le ordenaron medicamentos durante la evaluación de sus síntomas (problema de salud)?</p> <p>(1) Sí (2) No → p.4.10 (98) NS/NR → p.4.10</p>	<p>— —</p>

4.9.1 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran los medicamentos?		
(1) Sí	(2) No	(98) NS/NR
4.9.2 ¿Pagó por los medicamentos que le ordenaron?		
(1) Sí	(2) No → p.4.9.5	(3) Parcialmente
4.9.3 ¿Cuánto pagó por los medicamentos?		
\$ _____		\$ _____
<i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>		
4.9.4 ¿Por qué tuvo que pagar?		
_____		_____
_____		_____
_____		_____
4.9.5 Durante la evaluación de sus síntomas (problema de salud) con el especialista, ¿tuvo alguna dificultad para conseguir los medicamentos?		
(1) Sí	(2) No → p.4.10	(98) NS/NR → p.4.10
4.9.5.1 ¿Qué dificultades?		
_____		_____
_____		_____
_____		_____
4.10 Los especialistas, ¿le ordenaron pruebas diagnósticas o de laboratorio para la evaluación de sus síntomas (problema de salud)?		
(1) Sí	(2) No → p.4.12	(98) NS/NR → p.4.12
4.10.1 ¿Qué pruebas le ordenaron? Si no las recuerda, leer opciones de respuesta, según tipo de cáncer. Varias opciones de respuesta.		
Generales		
(1) Cuadro hemático (hemograma)	(2) Parcial de orina	(3) Coprológico
(4) Prueba metabólica (Glicemia, Colesterol, Triglicéridos, Creatinina, BUN o NUS)		
(5) Prueba para VIH	(6) Electrocardiograma	(7) Ecocardiograma
(8) Radiografía de tórax	(9) Ecografía	(10) Biopsia
(11) Gammagrafía ósea	(12) TAC (Tomografía)	(13) Resonancia
(14) Marcadores tumorales (CA 19-9, CA 27-29, antígeno carcinoembrionario)		
Cáncer de mama		
(15) Mamografía	(16) Marcadores genéticos BRCA1 y BRCA2	
Cáncer de cuello uterino		
(17) Citología (prueba de Papanicolaou)	(18) Colposcopia	
(19) Prueba del VPH (ADN-VPH)		
Cáncer de próstata		
(20) Prueba del antígeno prostático específico (PSA)		
Cáncer de estomago		
(21) Endoscopia de vías digestivas altas		
Cáncer colorrectal		
(22) Prueba de sangre oculta en heces (guayaco)	(23) Colonoscopia	
Cáncer de pulmón		
(24) Citología de esputo	(25) Baciloscopy (BK con esputo)	
(26) Broncoscopia	(27) Ultrasonografía endoscópica bronquial	
(28) Otra, ¿cuál? _____		
(98) NS/NR		

5. EXPERIENCIAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL DIAGNÓSTICO: URGENCIAS

PREGUNTE solo si consultó al servicio de urgencias de la red durante el diagnóstico del cáncer según lo indicado en la sección 2. NO incluya las atenciones efectuadas a nivel particular

5.1 Cuando fue a urgencias por su problema de salud, ¿a qué centro/hospital acudió? Escribir el nombre del centro/hospital o dirección. Si fue varias veces, preguntar por la primera visita.

5.1.1 ¿Cuándo acudió al servicio de urgencias? Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si la fecha no está completa.

— D — D / — M — M / — A — A — A — A

¿Puede decirme el mes y el año?

(Si no los recuerda), aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo?

Si no recuerda nada, marcar (9999)

5.2 ¿Quién tomó la decisión de ir a urgencias? Leer opciones de respuesta

- (1) Usted mismo (2) Familiar o acompañante (3) Médico general del centro de salud → p.5.4
(4) Otro, ¿cuál?

5.3 ¿Por qué no acudió a un médico general de su centro de salud?

5.4 ¿Pagó para que le atendieran en el servicio de urgencias?			
(1) Sí	(2) No → p.5.5	(98) NS/NR → p.5.5	
5.4.1 ¿Cuánto pagó?			\$ _____
<i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>			\$ _____
5.5 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir al servicio de urgencias? <i>Varias opciones de respuesta</i>			
(1) A pie/bicicleta → p.5.6	(2) Transporte público	(3) Vehículo particular	
(4) Taxi	(5) Ambulancia	(6) Otro, ¿cuál?	
5.5.1 ¿Aproximadamente cuánto pagó en transporte de ida y regreso, incluyendo su acompañante? <i>Solicitar a la persona tener en cuenta todos los gastos de transporte</i>			\$ _____
<i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>			\$ _____
5.6 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar hasta el servicio de urgencias?			[MINUTOS]
5.7 ¿Cuántas veces acudió al servicio de urgencias?			
5.8 En alguna de estas ocasiones, ¿quedó hospitalizada/o?			
(1) Sí → Pasar a sección 6	(2) No	(98) NS/NR	
5.9 Los médicos de urgencias, ¿le ordenaron medicamentos para tratar los síntomas o malestar por los que acudió?			
(1) Sí	(2) No → p.5.10	(98) NS/NR → p.5.10	
5.9.1 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran los medicamentos?			
(1) Sí	(2) No	(98) NS/NR	
5.9.2 ¿Pagó por los medicamentos que le ordenaron?			
(1) Sí	(2) No → p.5.9.4	(3) Parcialmente	(98) NS/NR → p.5.9.4
5.9.3 ¿Cuánto pagó por los medicamentos?			\$ _____
<i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>			\$ _____
5.9.3.1 ¿Por qué tuvo que pagar?			
5.9.4 ¿Tuvo dificultades para conseguir los medicamentos que le ordenaron?			
(1) Sí	(2) No → p.5.10	(98) NS/NR → p.5.10	
5.9.4.1 ¿Qué dificultades tuvo?			
5.10 Los médicos de urgencias, ¿le ordenaron pruebas diagnósticas o de laboratorio para la evaluación de sus síntomas o malestar?			
(1) Sí	(2) No → p.5.12	(98) NS/NR → p.5.12	

5.10.1 ¿Qué pruebas le ordenaron? Si no las recuerda, leer opciones de respuesta, según tipo de cáncer.
 Varias opciones de respuesta.

Generales

- | | | |
|--|------------------------|--------------------|
| (1) Cuadro hemático (hemograma) | (2) Parcial de orina | (3) Coprológico |
| (4) Prueba metabólica (Glicemia, Colesterol, Triglicéridos, Creatinina, BUN o NUS) | | |
| (5) Prueba para VIH | (6) Electrocardiograma | (7) Ecocardiograma |
| (8) Radiografía de tórax | (9) Ecografía | (10) Biopsia |
| (11) Gammagrafía ósea | (12) TAC (Tomografía) | (13) Resonancia |
| (14) Marcadores tumorales (CA 19-9, CA 27-29, antígeno carcinoembrionario) | | |

Cáncer de mama

- | | |
|-----------------|---|
| (15) Mamografía | (16) Marcadores genéticos BRCA1 y BRCA2 |
|-----------------|---|

Cáncer de cuello uterino

- | | |
|---|------------------|
| (17) Citología (prueba de Papanicolaou) | (18) Colposcopia |
| (19) Prueba del VPH (ADN-VPH) | |

Cáncer de próstata

- | | |
|--|--|
| (20) Prueba del antígeno prostático específico (PSA) | |
|--|--|

Cáncer de estomago

- | | |
|--|--|
| (21) Endoscopia de vías digestivas altas | |
|--|--|

Cáncer colorrectal

- | | |
|---|-------------------|
| (22) Prueba de sangre oculta en heces (guayaco) | (23) Colonoscopia |
|---|-------------------|

Cáncer de pulmón

- | | |
|--------------------------|--|
| (24) Citología de esputo | (25) Baciloscopy (BK con esputo) |
| (26) Broncoscopia | (27) Ultrasonografía endoscópica bronquial |

(28) Otra, ¿cuál? _____

(98) NS/NR

5.10.2 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran alguna de éstas pruebas?

- | | | |
|--------|--------|------------|
| (1) Sí | (2) No | (98) NS/NR |
|--------|--------|------------|

5.10.3 ¿Pagó por alguna de éstas pruebas?

- | | | |
|--------|-----------------|---------------------|
| (1) Sí | (2) No → p.5.11 | (98) NS/NR → p.5.11 |
|--------|-----------------|---------------------|

5.10.3.1 ¿Cuánto pagó por éstas pruebas?

\$

\$

Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)

5.10.3.2 ¿Por qué tuvo que pagar?

5.11 ¿Tuvo alguna dificultad para realizarse alguna prueba (diagnóstica o de laboratorio) que le ordenaron los médicos de urgencias?

- | | | |
|--------|-----------------|---------------------|
| (1) Sí | (2) No → p.5.12 | (98) NS/NR → p.5.12 |
|--------|-----------------|---------------------|

5.11.1 ¿Qué dificultades?

5.11.1.1 ¿Cree que estas dificultades afectaron su salud?

- | | | |
|--------|-----------------|---------------------|
| (1) Sí | (2) No → p.5.12 | (98) NS/NR → p.5.12 |
|--------|-----------------|---------------------|

6. EXPERIENCIAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL DIAGNÓSTICO: HOSPITALIZACIÓN

PREGUNTE solo si lo hospitalizaron en un hospital de la red de estudio para el diagnóstico del cáncer según lo indicado en la sección 2 o la pregunta 5.8. NO incluya las hospitalizaciones efectuadas a nivel particular.

7. DATOS DE FUENTE DE ATENCIÓN, CARACTERÍSTICAS DE SALUD Y SOCIODEMOGRAFICOS

7.1 Mientras le diagnosticaban el cáncer, ¿padeció alguna enfermedad grave? *Si no las recuerda, leer lista de enfermedades*

- (1) Enfermedad del pulmón (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis pulmonar o quística, asma)
- (2) Infarto (de miocardio)
- (3) Enfermedad del corazón/Insuficiencia cardíaca (congestiva)
- (4) Enfermedad de la circulación (arterias, venas excluyendo las del corazón, cerebro y/o pulmones, varices, aneurismas, trombosis o embolias)
- (5) Ictus/accidente cerebrovascular
- (6) Demencia (Alzheimer, otras demencias)
- (7) Ansiedad
- (8) Depresión
- (9) Enfermedades reumatólogicas/autoinmunes (lupus, artritis reumatoide, esclerodermia, síndrome de Sjogren)
- (10) Enfermedad del hígado (cirrosis, fibrosis hepática).
- (11) Diabetes
- (12) Enfermedad del riñón (insuficiencia renal crónica, síndrome nefrítico o nefrótico, pacientes monorrenos)
- (13) Obesidad
- (14) Hipertensión
- (15) VIH-SIDA
- (16) COVID-19
- (17) Gastritis
- (18) Colon irritable
- (19) Enfermedad fibroquística
- (20) Otra enfermedad grave, ¿cuál? _____
- (97) Ninguna

7.2 Cuando tiene un problema de salud, ¿acostumbra a ir al mismo centro de salud u hospital?

- (1) Sí
- (2) No → p.7.2.2
- (98) NS/NR → p.7.2.2

7.2.1 ¿A qué centro de salud u hospital?

7.2.2 ¿Cuál es el centro de salud u hospital que le corresponde por la EPS?

7.3 ¿Con qué pueblo o minoría étnica se identifica? → Leer las opciones de respuesta

- (1) Indígena
- (2) Rom/gitano
- (3) Raizal
- (4) Palenquero
- (5) Afrodescendiente
- (6) Ninguna de las anteriores
- (7) Otro, ¿cuál? _____

7.4 ¿Cuántos años tiene? _____

7.5 ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

D D / M M / A A A A

7.6 ¿Cuál es su país de nacimiento? _____

7.7 ¿Desde hace cuánto tiempo vive en el municipio? → Si la persona dice 11 meses o menos anotar 0 años

ANOTAR AÑOS _____

[AÑOS]

<p>7.8 ¿Cuál es el último nivel de estudios que cursó? Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si no se concreta el nivel de estudios</p> <p>(1) Ninguno (6) Técnico o tecnológico incompleto (2) Primaria incompleta (7) Técnico o tecnológico completo (3) Primaria completa (8) Universitario incompleto (4) Secundaria incompleta (9) Universitario completo (5) Secundaria completa (10) Postgrado (98) NS/NR</p>	
<p>7.9 ¿En qué situación laboral se encuentra en la actualidad? Si no responde de manera precisa, ayudar con opciones de respuesta. Si se encuentra en varias anote solo la principal</p> <p>(1) Empleado/a o trabajador dependiente de tiempo completo (2) Empleado/a o trabajador dependiente de tiempo parcial (3) Independiente de tiempo completo (4) Independiente de tiempo parcial (5) Sin trabajo/desempleado →p.7.11. (6) Estudiante, escolar o en formación →p.7.11. (7) Pensionado/a o Jubilada/o →p.7.11. (8) Incapacitado/a o con discapacidad permanente para trabajar →p.7.11. (9) Dedicada/o a las labores del hogar, al cuidado de menores u otras personas (remunerado) →p.7.11. (10) Dedicada/o a las labores del hogar, al cuidado de menores u otras personas (no remunerado) →p.7.11. (11) Otra clase de inactividad económica →p.7.11.</p>	
<p>7.10 ¿En qué trabaja o se ocupa actualmente?</p>	
<p>7.11 De las siguientes opciones, ¿cuál describe mejor su situación actual? Leer opciones de respuesta</p> <p>(1) Convive con su cónyuge/ pareja (2) Vive sola(o) →p.7.16 (3) Convive con familia/amigos (4) Otro, ¿cuál? (98) NS/NR</p>	
<p>7.12 ¿Es usted el/la jefe(a) del hogar? Referente a la persona que tiene el tumor</p> <p>(1) Sí →p.7.16 (2) No</p>	
<p>7.13 ¿Cuál es el último nivel de estudios que cursó el/la jefe(a) del hogar? Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si no se concreta el nivel de estudios</p>	
<p>(1) Ninguno (6) Técnico o tecnológico incompleto (2) Primaria incompleta (7) Técnico o tecnológico completo (3) Primaria completa (8) Universitario incompleto (4) Secundaria incompleta (9) Universitario completo (5) Secundaria completa (10) Postgrado (98) NS/NR</p>	
<p>7.14 ¿En qué situación laboral se encuentra en la actualidad el/la jefe(a) del hogar? Si no responde de manera precisa, ayudar con opciones de respuesta. Si se encuentra en varias anote solo la principal</p> <p>(1) Empleado/a o trabajador dependiente de tiempo completo (2) Empleado/a o trabajador dependiente de tiempo parcial (3) Independiente de tiempo completo (4) Independiente de tiempo parcial (5) Sin trabajo/desempleado →p.7.16. (6) Estudiante, escolar o en formación →p.7.16. (7) Pensionado/a o Jubilada/o →p.7.16. (8) Incapacitado/a o con discapacidad permanente para trabajar →p.7.16. (9) Dedicada/o a las labores del hogar, al cuidado de menores u otras personas (remunerado) →p.7.16. (10) Dedicada/o a las labores del hogar, al cuidado de menores u otras personas (no remunerado) →p.7.16. (11) Otra clase de inactividad económica →p.7.16.</p>	

8. DILIGENCIAR DESPUÉS DE LA ENCUESTA

Mencionar a la persona que: es posible que un supervisor se contacte nuevamente para volver a indagar sobre algunos apartados o preguntas con el fin de garantizar la calidad de los datos.

¿Estaría interesado(a) en recibir los resultados del estudio?

(1) SÍ ANOTAR DATOS DE CONTACTO (correo electrónico, teléfono) EN CONSENTIMIENTO INFORMADO

(2) No

¿Estaría dispuesta(o) a participar en una entrevista para profundizar su experiencia durante el diagnóstico del cáncer?

(1) SI ANOTAR DATOS DE CONTACTO (correo electrónico, teléfono) EN CONSENTIMIENTO INFORMADO

(2) No

Para llenar por el entrevistador

8.1 Nombre de la persona que responde el cuestionario *Excluya apellidos*

8.2 ¿Cómo fue la colaboración de la persona entrevistada?

8.3 ¿Cómo fue la comprensión de las preguntas?

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

8.4 Hora de finalización : (24 horas) min (duración)

— —

[MINUTOS]

8.5 Lugar de la entrevista

(1) Presencial en el domicilio

(3) No presencial online

(2) Presencial en servicios de salud

8.6 Uso de documentos del paciente para completar información sobre fechas y pruebas

(1) Sí (2) No

Observaciones generales del encuestador: