

II. Anexo

Anexo 1. Instrumentos de recogida de datos

1.1. Cuestionario sobre acceso al diagnóstico del cáncer (EquityCancer-LA)

Cuestionario Sobre Acceso al Diagnóstico del Cancer (EquityCancer-LA) Ecuador

INFORMACIÓN GENERAL

El Instituto de Salud Pública (ISP) de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, está haciendo un estudio con el objetivo de analizar el retraso en el diagnóstico y las principales barreras en el uso de los servicios de salud durante el diagnóstico del cáncer 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.

Se procesará la información de forma grupal para garantizar la confidencialidad de sus datos, esto asegura que sus respuestas serán anónimas. Los resultados de la encuesta se anunciarán posteriormente.

Su participación en este estudio no tendrá ningún efecto sobre su tratamiento, prestaciones por enfermedad, cuestiones 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.

Constitución de la República del Ecuador (2008) y Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (2021).

Agradecemos su colaboración.

Copyright 2022©. Consorci de Salut i Social de Catalunya, España; Escuela de Salud Pública Salvador Allende, Chile; Universidad del Rosario, Colombia; Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador; Fundació Sant Joan de Déu, España; Universidade Nova de Lisboa, Portugal; Universidad de Copenhagen, 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 Horizon 2020 de la Unión Europea, bajo el acuerdo de subvención No 965226", Global Alliance for Chronic Diseases. Se autoriza la reproducción total o parcial de la obra, siempre que se cite expresamente a los autores y titulares de la obra.

DATOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Encuestador/a:

Fecha de la encuesta

Red

Norte

Sur

Hora de iniciohh:mm

Centro dónde fue seleccionada la persona encuestada

¿Cuál?

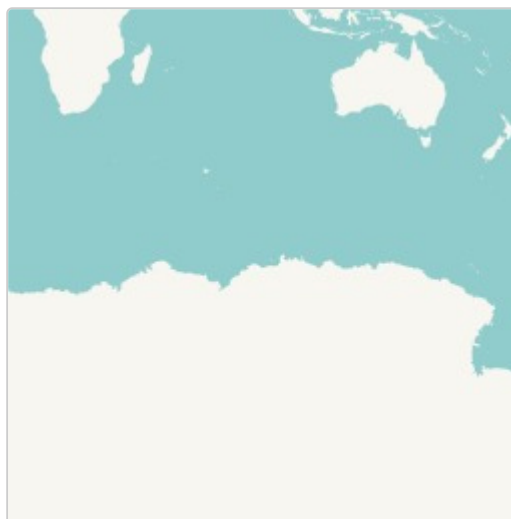
Lugar de residencia

latitud (x.y °)

longitud (x.y °)

altitud (m)

precisión (m)

**¿Me puede dar su dirección o un lugar de referencia cercano?**

Coloque la calle principal y calle secundaria seguido de ", Quito" (Ejemplo: Portete y Manuel Camacho, Quito)

Barrio

Parroquia

¿Cuál es su primer nombre (de la persona que tiene el diagnóstico de cáncer)?

Código del/la paciente

Dos siglas primer nombre y primer apellido del encuestado, dos siglas primer nombre y primer apellido del encuestador y número de encuesta por encuestador. Ej. RVJV001

Inicio de la entrevista

La persona que contesta el cuestionario es:

Preguntar en los casos en los que respondió el cuidador o familiar. Si él o la paciente respondió la encuesta marque la opción N/A

- Persona con diagnóstico de cáncer
- Hijo(a)
- Mamá/Papá
- Nieto (a)
- Abuelo(a)
- Pareja
- Cuidador pagado
- Otro

¿Quién?

Preguntar en los casos en los que respondió el cuidador o familiar. Si él o la paciente respondió la encuesta marque la opción N/A

Nombre de la persona que responde el cuestionario

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. Rellenar según el diagnóstico en la hoja del paciente.

Me puede confirmar que usted tiene o ha tenido un cáncer de...

- Mama
- Cérvix
- Colorrectal
- Estómago
- Próstata

1. PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD Y BÚSQUEDA DE ATENCIÓN

1.1 ¿Cómo se dio cuenta que tenía este problema de salud?

Leer las opciones de respuesta

- Síntomas o malestar
- Exámenes/chequeos rutinarios/tamizaje-Servicio público de salud
- Exámenes/chequeos rutinarios/tamizaje-Servicio privado de salud
- Me examinaron por otro problema (hallazgo casual) -Servicio público de salud
- Me examinaron por otro problema (hallazgo casual) -Servicio privado de salud
- Otro

1.1.a ¿Cuál?

1.2 ¿Qué síntoma o malestar notó?

Si tiene varios síntomas sepárelos por medio de coma (,) Ejemplo: tos, dolor, falta de apetito

» 1.2.1 ¿Me puede decir cuándo notó los síntomas o malestar?**1.2.1 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

1.2.1 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

1.2.1 Día

Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.

Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día

1.2.1 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a:?

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 1.2.1 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**1.2.1 Numero de**

días semanas meses años

1.2.1 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

La fecha aproximada es:

» 1.2.2 ¿A qué servicio de salud acudió primero por los síntomas o malestar?**1.2.2 ¿A qué servicio de salud acudió primero por los síntomas o malestar?**

Leer las opciones de respuesta

¿Cuál?

Subsistema

- IESS ISSFA
- ISSPOL MSP
- Privado Solca
- GAD Municipal
- GAD Provincial
-
-
-

» 1.3 ¿Me puede decir cuándo solicitó la cita (o acudió a emergencias)?**1.3 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

1.3 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

1.3 Día

Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.

Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día

1.3 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a?:

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 1.3 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**1.3 Numero de**

días semanas meses años

1.3 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

1.3 La fecha aproximada es:

1.3.1 ¿Recibió atención en aquella ocasión?

- Si
- No
- No sabe/no responde

1.4 ¿Qué le pareció el tiempo que pasó desde que notó los síntomas o malestar hasta que solicitó la cita (o acudió a emergencias)?

Leer opciones de respuesta

- Corto
- Normal
- Largo
- No sabe/no responde

1.4.1 ¿Por qué demoró en solicitar la cita con el servicio de salud (o en acudir a emergencias)?

» » 1.5 ¿Me puede decir cuándo le realizaron el tamizaje/exploración/chequeo rutinario?**1.5 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

1.5 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

1.5 Día

Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.

Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día

1.5 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a?:

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 1.5 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**1.5 Numero de**

días semanas meses años

1.5 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

1.5 La fecha aproximada es:

1.6 Tras el tamizaje/exploración/chequeo rutinario, ¿le refirieron a algún médico de un servicio público?

- Si
- No
- No sabe/no responde

1.6.1 ¿A qué médico le refirieron?

Leer las opciones de respuesta

- Consulta externa de medicina general del centro de salud
- Consulta externa de especialidad del hospital
- Hospitalización
- Otro

1.6.1.a ¿Cuál?

» 1.6.2 ¿Me puede decir cuándo solicitó la cita médica (con los servicios públicos) luego del tamizaje/exploración?**1.6.2 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

1.6.2 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

1.6.2 Día

Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.

Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día

1.6.2 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a?:

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 1.6.2 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**1.6.2 Numero de**

días semanas meses años

1.6.2 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

1.6.2 La fecha aproximada es:

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

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

» **2.1 ¿A qué servicios acudió desde que notó los síntomas o malestar (o le hicieron el tamizaje) hasta que le dieron el diagnóstico del cáncer?**

Servicio 1

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

Servicio 2

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

Servicio 3

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

Servicio 4

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

Servicio 5

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

Servicio 6

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

Servicio 7

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

Servicio 8

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

Servicio 9

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

Servicio 10

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

Servicio 11

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

Servicio 12

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

Servicio 13

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

Servicio 14

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

Servicio 15

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

Servicio 16

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

Servicio 17

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

Servicio 18

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

Servicio 19

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

Servicio 20

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

Si la persona con diagnóstico de cáncer paso por más de 10 servicios, anótelos aquí. Ejemplo: 11 Consulta externa de centro de salud del MSP.

Tome una foto del recorrido del/la paciente graficado en la lista de verificación

Haga clic aquí para subir el archivo. (<10MB)

Las preguntas 2.1.a, b, c, y d se realizan solo para aquellas personas que respondieron haber hecho uso de servicios privados de salud para consultas, pruebas y hospitalizaciones durante el diagnóstico del cáncer.

2.1.a. ¿Cuánto le cobraron por TODAS las consultas privadas?

Considere el costo total de todas las consultas médicas privadas que se haya realizado (valor aproximado en dólares). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

2.1.b. ¿Cuánto le cobraron por TODAS las pruebas privadas?

Considere el costo total de exámenes de laboratorio, imágenes o biopsias que se haya realizado (valor aproximado en dólares). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

2.1.c. ¿Cuántos días EN TOTAL estuvo hospitalizado en un hospital privado?

Si estuvo hospitalizado más de una vez, considere el total de días de todas sus hospitalizaciones.

2.1.c.1 ¿Cuánto tuvo que pagar en total por TODAS las hospitalizaciones en el hospital privado?

Si estuvo hospitalizado más de una vez, considere el costo total de todas las hospitalizaciones en hospitales privados (valor aproximado en dólares). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

2.1.d ¿Por qué usó los servicios privados?

2.2 ¿Dónde le confirmaron el diagnóstico del cáncer? (servicio público)?

Escribir el nombre o dirección del centro

¿Cuál?

» **2.3 ¿Puede decirme cuánto tiempo pasó desde que solicitó la primera cita en los servicios de salud o acudió a emergencias hasta que le confirmaron el diagnóstico de cáncer? (Servicio público de salud)**

2.3 Numero de

días semanas meses años

2.3 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

2.3 Han transcurrido: días.

2.3.1 ¿Qué le pareció este tiempo?

Leer opciones de respuesta

- Corto
- Normal
- Largo
- No sabe/no responde

2.3.1.1 ¿Cree que este tiempo afectó su salud?

- Si
- No
- No sabe/no responde

2.3.1.1.1 ¿Cómo cree que afectó su salud?

2.3.2 Durante la investigación de los síntomas, ¿tuvo que dejar de trabajar, estudiar o hacer las tareas del hogar por este problema de salud?

- Si
- No
- No sabe/no responde

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

Si la persona ha dejado de trabajar permanentemente digite 999

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

- Sí
- No
- No sabe/no responde

2.5 ¿Qué tipo de ayuda/préstamo solicitó (recibió)?

Leer opciones de respuesta

- Familiares u otras personas me donaron dinero para financiar el diagnóstico
- Venta de bienes personales o familiares
- Acción benéfica para reunir fondos (rifa, bingo)
- Uso de ahorros
- Préstamo de familiares y/o amigos
- Préstamo de un banco u otra institución financiera
- Otro

2.5.a ¿Cuál?

3. EXPERIENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL DIAGNÓSTICO: MÉDICO FAMILIAR Y/O GENERAL

Rellenar las secciones correspondientes de la 3 a la 5, 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.

Pregunte solo si consultó al médico familiar o general del centro público de salud (MSP) de la red para el diagnóstico del cáncer.

3.1 En su primera consulta con el médico familiar o general para la investigación de sus síntomas, ¿a qué centro de salud acudió?

Escribir el nombre del centro o su dirección

¿Cuál?

» 3.1.2 ¿Me puede decir cuándo fue esta primera consulta con el médico familiar o general para la investigación de sus síntomas?**3.1.2 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

3.1.2 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

3.1.2 Día

*Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.
Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día*

3.1.2 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a?:

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 3.1.2 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**3.1.2 Numero de**

días semanas meses años

3.1.2 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

3.1.2 La fecha aproximada es:

» 3.2 ¿Cuánto tiempo pasó desde que solicitó la cita hasta que fue atendida/o?**3.2 Numero de**

días semanas meses años

3.2 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

3.2 Han transcurrido: días.

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

Varias opciones de respuesta.

- A pie/bicicleta
- Bus/colectivo
- Vehículo propio
- Taxi-Uber, Cabify u otra aplicación
- N/A-Telefónica/video-consulta
- Metro
- Otro

3.4.a ¿Cuál?

3.4.1 ¿Cuánto tuvo que pagar por el transporte de ida y regreso?

Solicitar a la persona que tenga en cuenta todos los gastos de transporte e incluya los del acompañante. Si no recuerda cuánto pagar, marcar 9999. Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

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

Minutos (Si es 1 hora 20 minutos, colocar 80)

3.6 ¿Cuántas veces consultó al médico general o familiar para la investigación de los síntomas?

Si responde una sola vez, pasar a la p.3.8. Considere todas las veces que fue a especialistas en hospitales públicos durante su proceso diagnóstico

3.7 Durante las consultas al médico familiar o general, ¿fue atendido por el mismo médico?

Leer opciones de respuesta.

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sabe/no responde

3.8 Los médicos familiares o generales, ¿le recetaron medicamentos para tratar los síntomas o malestar?

- Si
- No
- No sabe/no responde

3.8.2 ¿Pagó por los medicamentos que le recetaron?

- Sí
- No
- Parcialmente
- No sabe/no responde

3.8.3 ¿Cuánto le cobraron por estos medicamentos? (Tenga en cuenta todos los medicamentos)

Si no recuerda cuanto le cobraron anotar (9999). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

3.8.3.1 ¿Por qué tuvo que pagar?

3.8.4 ¿Tuvo dificultades para conseguir estos medicamentos?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

3.8.4.1 ¿Qué dificultades tuvo?

3.9 Los médicos familiares o generales, ¿le pidieron exámenes para la investigación de sus síntomas?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

LEER. Ahora le voy a realizar algunas preguntas sobre las pruebas que le realizaron para el diagnóstico de su cáncer. Tenga en cuenta TODAS las pruebas que se hizo.

¿Qué pruebas se realizó? ¿y dónde? Si no las recuerda, leer lista de pruebas según tipo de cáncer. Para cada prueba referida por el paciente, preguntar si esta se realizó en un servicios público (de la red) o privado. Solicitar a la persona tenga en cuenta TODAS las pruebas que se hizo. Varias opciones de respuesta.

» 3.9.1 ¿Qué prueba se realizó? ¿y dónde?

1

3.9.1 ¿Qué prueba se realizó?

¿Cuál?

3.9.1.1 ¿Dónde se la realizó?

- Público
- Privado

3.9.2 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran alguno de los exámenes?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

3.9.3 ¿Qué medio de transporte utilizó para realizarse los exámenes?

Varias opciones de respuesta.

- A pie/bicicleta
- Bus/colectivo
- Vehículo propio
- Taxi-Uber, Cabify u otra aplicación
- Metro
- Otro

3.9.3.a ¿Cuál?**3.9.3.1 ¿Cuánto tuvo que pagar por el transporte de ida y regreso?**

Solicitar a la persona tenga en cuenta todos los gastos de transporte de TODOS los exámenes que se tuvo que realizar, e incluya los del acompañante. Si no recuerda cuanto le cobraron anotar (9999). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

3.10 ¿Tuvo alguna dificultad para realizarse alguno de los exámenes que le pidieron los médicos familiares o generales?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

3.10.1 ¿Qué dificultades?

3.11 En su última visita con el médico familiar o general, ¿qué le dijo que podía tener?

- Tumor benigno
- Tumor (sospechoso)
- Había que continuar explorando
- No tenía nada
- Tumor maligno (cáncer)
- Otro

3.11.a ¿Cuál?

» 3.11.1 ¿Me puede decir cuándo le comunicó este diagnóstico?**3.11.1 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

3.11.1 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

3.11.1 Día

*Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.
Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día*

3.11.1 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a?:

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**3.11.1 Numero de**

días semanas meses años

3.11.1 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

La fecha aproximada es:

3.12 En esta visita , el médico familiar o general, ¿le refirió al especialista para continuar con la investigación de los síntomas?

- Si
- No
- No sabe/no responde

3.13 El médico familiar o general, ¿le entregó un informe para el especialista?

- Si
- No
- No sabe/no responde

3.14 Tras la referencia, cuando le dieron la cita ¿qué tipo de información recibió?

Si no recuerda, leer opciones de respuestas.

- Fecha y hora de la cita
- Nombre del centro/hospital
- Dirección del centro
- Indicaciones de cómo llegar al centro/hospital
- Pagos a realizar
- Nombre del médico
- Otro
- Ninguna

3.14.a ¿Cuál?

3.15 Durante la investigación de los síntomas, ¿alguna vez no pudo asistir a la consulta programada con el médico familiar o general?

- Si asistió siempre
- No asistió alguna vez
- No sabe/no responde

3.16 Durante la investigación de los síntomas, ¿alguna vez tenía una consulta y el médico general no le atendió?

- Si le atendieron siempre
- No le atendieron alguna vez
- No sabe/no responde

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

Pregunte solo si consultó al médico especialista de un servicio público de salud (MSP) de la red para el diagnóstico de cáncer según lo indicado en la sección 2 o la pregunta 3.12.

4.1. En su primera consulta con el especialista para la investigación de sus síntomas ¿a qué hospital acudió?

Escribir el nombre del centro o su dirección

» 4.1.2 ¿Me puede decir cuándo fue la primera consulta con el especialista para la investigación de sus síntomas?**4.1.2 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

4.1.2 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

4.1.2 Día

*Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.
Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día*

4.1.2 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a:?

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 4.1.2 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**4.1.2 Numero de**

días semanas meses años

4.1.2 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

4.1.2 La fecha aproximada es:

4.1.3 ¿Qué tipo de especialista le atendió en esa primera consulta?

Leer las opciones de respuesta según tipo de cáncer.

- Especialista en gastroenterología
- Especialista en ginecología y obstetricia
- Especialista en hematología
- Especialista en medicina interna
- Especialista en oncología
- Especialista en proctología
- Especialista en urología
- Especialista en mastología
- Especialista en cirugía oncológica
- Otro
- No sabe/no responde

4.1.3.a ¿Cuál?

4.2 ¿Cómo consiguió la cita con el especialista para esta primera consulta?

Leer las opciones de respuesta

- Referencia del médico general
- Referencia desde emergencia
- Referencia por otro especialista
- Iniciativa propia/autorreferencia
- Tamizaje
- Otro

4.2.a ¿Cuál?

» 4.3 ¿Cuánto tiempo pasó desde que solicitó la cita hasta la consulta?**4.3 Numero de***días semanas meses años***4.3 Tiempo (unidades)**

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

Han transcurrido: días.

4.6 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir al especialista?*Varias opciones de respuesta.*

- A pie/bicicleta
- Bus/colectivo
- Vehículo propio
- Taxi-Uber, Cabify u otra aplicación
- N/A-Telefónica/video-consulta
- Metro
- Otro

4.6.a ¿Cuál?**4.6.1 ¿Cuánto tuvo que pagar por el transporte de ida y regreso?***Solicitar a la persona tener en cuenta todos los gastos de transporte e incluya los del acompañante (valor aproximado en dólares). Si no recuerda cuánto le cobraron, anotar (9999). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).***4.7 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar a la consulta con el especialista?***Minutos (Si es 1 hora 20 minutos, colocar 80)***4.8 ¿Cuántas veces consultó al especialista durante la investigación de los síntomas?***Considere todas las veces que fue a especialistas en hospitales públicos durante su proceso diagnóstico*

4.9 Los especialistas, ¿le recetaron medicamentos durante la investigación de sus síntomas?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

4.9.2 ¿Pagó por los medicamentos que le recetaron?

- Sí
- No
- Parcialmente
- No sabe/no responde

4.9.3 ¿Cuánto le cobraron por los medicamentos?

Si no recuerda cuanto le cobraron anotar (9999). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

4.9.4 ¿Por qué tuvo que pagar?**4.9.5 ¿Tuvo alguna dificultad para conseguir los medicamentos recetados por el especialista?**

- Sí
- No
- No sabe/no responde

4.9.5.1 ¿Qué dificultades tuvo?**4.10 Los especialistas, ¿le pidieron exámenes para la investigación de sus síntomas?**

- Sí
- No
- No sabe/no responde

LEER. Ahora le voy a realizar algunas preguntas sobre las pruebas que le realizaron para el diagnóstico de su cáncer. Tenga en cuenta TODAS las pruebas que se hizo.

¿Qué pruebas se realizó?¿y en qué tipo de servicio? Si no las recuerda, leer lista de pruebas según tipo de cáncer. Solicitar a la persona tenga en cuenta TODAS las pruebas que se hizo. Para cada prueba referida por el paciente, preguntar si esta se realizó en un servicios público (de la red) o privado. Varias opciones de respuesta

» 4.10.1 ¿Qué prueba se realizó? ¿y dónde?**4.10.1 ¿Qué prueba se realizó?**

4.10.1 ¿Cuál?

4.10.1 ¿Dónde se la realizó?

- Público
- Privado

4.10.2 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran alguno de los exámenes?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

4.10.3 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir a realizarse los exámenes?

Varias opciones de respuesta.

- A pie/bicicleta
- Bus/colectivo
- Vehículo propio
- Taxi-Uber, Cabify u otra aplicación
- Metro
- Otro

4.10.3.a ¿Cuál?

4.10.3.1 ¿Cuánto tuvo que pagar por el transporte de ida y regreso?

Solicite a la persona que tenga en cuenta todos los gastos de transporte de TODOS los exámenes que se tuvo que realizar e incluya los del acompañante. Si no recuerda cuanto le cobraron anotar (9999). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

4.11 ¿Tuvo alguna dificultad para realizarse alguno de los exámenes solicitados por los especialistas?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

4.11.1 ¿Qué dificultades?

4.12 Finalmente, los especialistas, ¿qué le dijeron que tenía?

Leer las opciones de respuesta.

- Tumor benigno
- Tumor (sospechoso)
- Tumor maligno (cáncer)
- Otro

4.12.a ¿Cuál?

» 4.12.1 ¿Me puede decir cuándo el especialista le comunicó este diagnóstico? (confirmó diagnóstico)**4.12.1 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

4.12.1 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

4.12.1 Día

Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.
Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día

4.12.1 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a:?

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 4.12.1 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**4.12.1 Numero de**

días semanas meses años

4.12.1 tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

4.12.1 La fecha aproximada es:

4.13 El especialista, ¿le indicó el tratamiento a seguir?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

4.14 El especialista, ¿le refirió a consulta con otro especialista para la indicación del tratamiento del cáncer?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

4.15 Durante la investigación de los síntomas, ¿alguna vez no pudo asistir (realizar) la consulta con el especialista?

- Sí asistió siempre
- No asistió alguna vez
- No sabe/no responde

4.16 Durante la investigación de los síntomas, ¿alguna vez tenía una consulta y el especialista no le atendió?

- Sí le atendieron siempre
- No le atendieron alguna vez
- No sabe/no responde

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

Pregunte solo si consultó al servicio de emergencias del sistema público de salud (MSP) de la red durante el diagnóstico del cáncer según lo indicado en la sección 2.

5.1 Cuando fue a emergencias por su problema de salud, ¿a qué centro o servicio de emergencias acudió?

Escribir el nombre del centro o su dirección. Si fue varias veces, preguntar sobre la primera vez.

5.1.a ¿Cuál?

» 5.1.1 ¿Me puede decir cuándo acudió al servicio de emergencias?

5.1.1 Año

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

5.1.1 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

5.1.1 Día

*Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.
Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día*

5.1.1 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a?:

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 5.1.1 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**5.1.1 Numero de**

días semanas meses años

5.1.1 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

5.1.1 La fecha aproximada es:

5.2 ¿Quién tomó la decisión de ir a emergencias?

Leer las opciones de respuesta

- Usted mismo
- Familiar o acompañante
- Médico del centro de salud (I nivel)
- Otro

5.2.a ¿Cuál?

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

5.5 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir al servicio de emergencias?

Varias opciones de respuesta.

- A pie/bicicleta
- Bus/colectivo
- Vehículo propio
- Taxi-Uber, Cabify u otra aplicación
- Metro
- Otro

5.5.a ¿Cuál?

5.5.1 ¿Cuánto tuvo que pagar por el transporte de ida y regreso?

Solicitar a la persona que tenga en cuenta todos los gastos de transporte e incluya los del acompañante. Si no recuerda cuanto le cobraron anotar (9999). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

5.6 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar hasta el servicio de emergencias?

Minutos (Si es 1 hora 20 minutos, colocar 80)

5.7 ¿Cuántas veces acudió el servicio de emergencias?

Considere todas las veces que fue a especialistas en hospitales públicos durante su proceso diagnóstico

5.8 En alguna de estas ocasiones, ¿quedó hospitalizada/o?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

5.9 Los médicos de emergencias, ¿le recetaron medicamentos para tratar los síntomas o malestar por el que acudió?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

5.9.2 ¿Pagó por los medicamentos que le recetaron?

- Sí
- No
- Parcialmente
- No sabe/no responde

5.9.3 ¿Cuánto le cobraron por los medicamentos?

Si no recuerda cuanto le cobraron anotar (9999). Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

5.9.4 ¿Tuvo dificultades para conseguir los medicamentos recetados en el servicio de emergencias?

- Si
- No
- No sabe/no responde

5.9.4.1 ¿Qué dificultades tuvo?

5.10 El médico de emergencias, ¿le pidió exámenes para la investigación de sus síntomas?

- Si
- No
- No sabe/no responde

LEER. Ahora le voy a realizar algunas preguntas sobre las pruebas que le realizaron para el diagnóstico de su cáncer. Tenga en cuenta TODAS las pruebas que se hizo.

¿Qué pruebas se realizó?¿y en qué tipo de servicio? Si no las recuerda, leer lista de pruebas según tipo de cáncer. Solicitar a la persona tenga en cuenta TODAS las pruebas que se hizo. Para cada prueba referida por el paciente, preguntar si esta se realizó en un servicios público (de la red) o privado. Varias opciones de respuesta

» 5.10.1 ¿Qué prueba se realizó? ¿y dónde?

1

5.10.1 ¿Qué prueba se realizó?

5.10.1 ¿Cuál?

5.10.1 ¿Dónde se la realizó?

- Público
- Privado

5.11 ¿Tuvo alguna dificultad para realizarse alguno de los exámenes que le pidieron los médicos de emergencias?

- Si
- No
- No sabe/no responde

5.11.1 ¿Qué dificultades?

5.12 Finalmente, ¿me puede decir qué le dijo el médico de emergencias que tenía?

- Tumor benigno
- Tumor (sospechoso)
- Tumor maligno (cáncer)
- Otro

5.12.a ¿Cuál?

» 5.12.1 ¿Me puede decir cuándo el médico de emergencias le comunicó este diagnóstico? (confirmó diagnóstico)**5.12.1 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

5.12.1 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

5.12.1 Día

*Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.
Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día*

5.12.1 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a:?

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 5.12.1 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**5.12.1 Numero de**

días semanas meses años

5.12.1 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

5.12.1 La fecha aproximada es:

5.12.2 En esta consulta en el servicio de emergencias, ¿el médico le refirió al especialista para la indicación del tratamiento?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

5.13 ¿El médico de emergencias le refirió para continuar con la investigación de los síntomas?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

5.13.1 ¿A dónde le refirió?

- Medicina Familiar o General de Primer Nivel
- Consulta externa de especialista de segundo o tercer nivel
- Hospitalización

5.14 En emergencias, ¿le entregaron la hoja de referencia (053) para el especialista/médico familiar/médico general/hospital?

Preguntar según la respuesta a la pregunta 5.13.1.

- Sí
- No
- No sabe/no responde

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

Pregunte solo si la hospitalización fue en un hospital del sistema público de salud de la red (MSP) para el diagnóstico del cáncer según lo indicado en la sección 2 o la pregunta 5.8.

» 6.1 ¿Me puede decir cuándo ingresó al hospital?**6.1 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

6.1 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

6.1 Día

Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.

Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día

6.1 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a?:

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 6.1 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**6.1 Numero de**

días semanas meses años

6.1 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

6.1 La fecha aproximada es:

6.2 En aquella ocasión, ¿recuerda cuántos días estuvo hospitalizada/o?

Días

6.5 ¿Cuántas veces estuvo hospitalizada/o?

Considere todas las veces que fue a especialistas en hospitales públicos durante su proceso diagnóstico

6.5 Finalmente, el médico de la hospitalización, ¿qué le dijo que tenía?

Leer las opciones de respuesta. Si responde las opciones 1, 2, o 4, continuar a la siguiente sección según lo indicado en 2.1

- Tumor benigno
- Tumor (sospechoso)
- Tumor maligno (cáncer)
- Otro

6.5.a ¿Cuál?

» 6.6.1 ¿Me puede decir cuándo le comunicaron este diagnóstico? (confirmó diagnóstico)**6.6.1 Año**

Si la persona desconoce el año, anotar 9999

6.6.1 Mes

Si la persona desconoce el mes, anotar 99

6.6.1 Día

Si el año es 9999 o el mes 99, dejar el día en blanco.
Si la persona conoce el año y mes, pero desconoce el día, anotar 99 en día

6.6.1 Si no recuerda el día exacto, ¿recuerda si era a?:

- Principios del mes
- Medios del mes
- Finales del mes
- No recuerda

» » 6.6.1 Si no los recuerda, ¿me puede decir cuánto tiempo hace?**6.6.1 Numero de**

días semanas meses años

6.6.1 Tiempo (unidades)

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

La fecha aproximada es:

6.7 El médico a cargo de su atención en el hospital, ¿le refirió a consulta con otro especialista para la indicación del tratamiento?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

6.7.1 ¿Me puede decir a qué especialista le refirió para la indicación del tratamiento del cáncer?

Leer las opciones de respuesta según tipo de cáncer.

6.7.1.a ¿Cuál?

7. DATOS DE FUENTE DE ATENCIÓN, CARACTERÍSTICAS DE MORBILIDAD Y SOCIODEMOGRAFICAS

Leer. A continuación, le haré algunas preguntas generales sobre aspectos sociales, económicos y de salud.

7.1 Mientras le diagnosticaban el cáncer, ¿tuvo alguna enfermedad o problema de salud grave? Si no las recuerda, leer lista de enfermedades.*Leer lista de enfermedades*

- Enfermedad del pulmón (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis pulmonar o quística, asma)
- Infarto (de miocardio)
- Enfermedad del corazón/Insuficiencia cardíaca (congestiva)
- Enfermedad de los vasos sanguíneos/arterias y venas excluyendo las del corazón, cerebro y/o pulmones (varices, aneurismas, trombosis o embolias)
- Ictus/Accidente cerebrovascular
- Demencia(Alzheimer, otras demencias)
- Ansiedad
- Depresión
- Enfermedades reumatológicas/autoinmune (lupus, artritis reumatoide, esclerodermia, síndrome de Sjögren)
- Enfermedad del hígado (cirrosis, fibrosis hepática).
- Diabetes
- Enfermedad del riñón (insuficiencia renal crónica, síndrome nefrítico o nefrótico, pacientes monorrenos)
- Obesidad
- Hipertensión
- VIH-SIDA
- COVID-19
- Ninguna
- Otra enfermedad grave

7.1.a ¿Cuál?

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

- Sí
- No
- No sabe/no responde

7.2.1 ¿A qué centro u hospital?

¿Cuál?

7.2.2 ¿Cuál es el centro de salud que tiene de referencia?

¿Cuál?

7.3 ¿Cómo se autoidentifica según su cultura y costumbres?

Leer las opciones de respuesta

- Mestizo/a
- Blanco/a
- Mulato/a
- Negro/a
- Indígena
- Otro
- Montubio/a

7.3.a ¿Cuál?

7.4 Edad en años cumplidos

7.5 Fecha de nacimiento

7.6 ¿Cuál es su país de nacimiento?

7.7 ¿Desde hace cuánto tiempo vive en este barrio? (Años)

Si la persona dice 11 meses o menos anotar 0 años.

7.8 ¿Cuál es el último nivel de estudios que aprobó?

Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si no se concreta el nivel de estudios.

- Ninguno
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico o tecnológico incompleto
- Técnico o tecnológico completo
- Universitario incompleto
- Universitario completo
- Postgrado
- No sabe/no responde

7.9 ¿En qué situación laboral se encuentra en la actualidad?

Si se encuentra en varias anote solo la principal. Si no responde de manera precisa, ayudar a completar la respuesta.

- Asalariado a tiempo completo
- Asalariado a tiempo parcial
- Trabajador por cuenta propia a tiempo completo
- Trabajador por cuenta propia a tiempo parcial
- Sin trabajo
- Estudiante, escolar, o en formación
- Jubilada/o, retirada/o, jubilada/o
- Incapacitada/o permanente para trabajar
- Dedicada/o a las labores del hogar, al cuidado de niñas o niños u otras personas (remunerado).
- Dedicada/o a las labores del hogar, al cuidado de niñas o niños u otras personas (no remunerado)
- Otra clase de inactividad económica

7.10 ¿En qué trabaja o se ocupa?**7.11 De las siguientes opciones, ¿cuál describe mejor su situación actual?**

Leer las opciones de respuesta

- Conviviendo con su cónyuge o una pareja
- Vivo sola (o)
- Conviviendo con familia/amigos
- Otro
- No sabe/no responde

7.11.a ¿Cuál?

7.12 ¿Es usted el/la jefe(a) del hogar

Referente a la persona que tiene el tumor.

- Sí
- No

7.13 ¿Cuál es el último nivel de estudios que aprobó la/el jefe(a) del hogar?

Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si no se concreta el nivel de estudios

- Ninguno
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico o tecnológico incompleto
- Técnico o tecnológico completo
- Universitario incompleto
- Universitario completo
- Postgrado
- No sabe/no responde

7.14 ¿En qué situación laboral de las siguientes se encuentra la/el jefe(a) del hogar en la actualidad?

Si se encuentra en varias anote solo la principal. Si no responde de manera precisa, ayudar a completar la respuesta.

- Asalariado a tiempo completo
- Asalariado a tiempo parcial
- Trabajador por cuenta propia a tiempo completo
- Trabajador por cuenta propia a tiempo parcial
- Sin trabajo
- Estudiante, escolar, o en formación
- Jubilada/o, retirada/o, jubilada/o
- Incapacitada/o permanente para trabajar
- Dedicada/o a las labores del hogar, al cuidado de niñas o niños u otras personas (remunerado).
- Dedicada/o a las labores del hogar, al cuidado de niñas o niños u otras personas (no remunerado)
- Otra clase de inactividad económica

7.15 ¿En qué trabaja o se ocupa actualmente?

7.15 ¿Cuál?

7.16.1 ¿Tiene usted un seguro privado de salud?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

7.16.2 ¿Tiene usted un seguro público de salud?

- Sí
- No
- No sabe/no responde

7.17 ¿Cuánto dinero ganaron en total los miembros del hogar en el último mes? Si no sabe o responde el valor marque 9999

Anotar la primera respuesta y continuar con las preguntas si no se concretan los ingresos. Si fueron centavos anotar con puntos decimales (Ejemplo: 50 centavos se escribe 0.50).

7.17 Si no sabe o responde el valor, ¿nos puede indicar en que rango estaría el ingreso familiar de todos los miembros del hogar en el últimos mes según el salario mínimo vital?

- Sin ingreso Hasta \$230 (1/2 salario mínimo)
- De \$231 a \$460 (1/2-1 salario mínimo) De
- \$461 a \$920 (1-2 salarios mínimos) De \$921
- a \$1,380 (2-3 salarios mínimos) De \$1,381 a
- \$1,840 (3-4 salarios mínimos) De \$1,841 a
- \$2,300 (4-5 salarios mínimos) De \$2,301 a
- \$4,600 (5-10 salarios mínimos) De \$4,601 a
- \$6,900 (10-15 salarios mínimos) Más de
- \$6,901 (más de 15 salarios mínimos) No
- desea contestar
-

7.18 ¿Cuántas personas conforman el hogar habitualmente, incluido usted (personas que comparten gastos de comida y vivienda)?

Si respondió que vive sola/o en p 7.11, pasar a p.20. Anotar en número de personas

7.19 ¿En cuántas habitaciones duermen las personas en el hogar?

Anotar el número de habitaciones

7.20 Anotar el sexo

La/el encuestador deberá anotar el sexo de la persona con diagnóstico de cáncer.

- Hombre
- Mujer

7.21 ¿Hay algún comentario adicional que quiera hacer? (persona entrevistada/cuidador/a o familiar)**8. DILIGENCIAR DESPUÉS DE LA ENCUESTA**

Mencionar a la persona que es posible que se tenga que repetir la entrevista para garantizar la calidad de los datos.

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

Anotar datos de contacto (correo electrónico, teléfono) en consentimiento informado

- Sí
- No

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

- Sí
- No

Para rellenar el entrevistador

8.2 ¿Cómo fue la colaboración de la persona entrevistada?

- Buena
- Regular
- Mala

8.3 ¿Cómo fue la comprensión de las preguntas?

- Buena
- Regular
- Mala

Hora de finalización

hh:mm

8.5 Lugar de la entrevista

- Presencial en el domicilio
- Presencial en servicios de salud
- No presencial online
- No presencial telefónica

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

- Si
- No

Observaciones generales del encuestador:

Cáncer Colorrectal - Módulo 1 - Post-Intervención

INFORMACIÓN GENERAL

Como parte de la implementación de las sesiones conjuntas de trabajo, y para poder realizar su evaluación, se ha desarrollado este cuestionario que se responderá de forma anónima. Las respuestas al cuestionario nos permitirán identificar: a) los cambios en la valoración de los médicos participantes de sus conocimientos y habilidades, y su experiencia de la coordinación entre niveles de atención; y b) su valoración sobre las sesiones de trabajo para el diagnóstico del cáncer. Con este fin, el cuestionario será aplicado al inicio y final de la capacitación y tras 8 meses de su finalización. Los resultados del estudio podrán ser divulgados posteriormente con fines científicos o para la mejora de los servicios, pero se procesarán de manera agregada para asegurar su confidencialidad. Además, las personas que procesen esta información están obligadas por ley* a proteger la confidencialidad, es decir, a no divulgarla ni utilizarla para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos. *Ley orgánica de protección de datos personales (2022) Le agradecemos su colaboración

DATOS DE APLICACIÓN

Fecha

A continuación, construiremos su código único anónimo para la realización de todos los formularios de evaluación del proyecto

Escriba en mayúsculas la primera letra de su primer nombre y la primera letra de su primer apellido.

Por ejemplo, si mi nombre es Alejandro Andrés Peralta Chiriboga, escribiré AP

Escriba los dos últimos dígitos de su cédula de identidad.

Por ejemplo, si mi cédula es 1712999498, escribiré 98

Escriba los dos últimos dígitos de su año de nacimiento.

Por ejemplo, si nací en 1985, escribiré 85

Su código único es:

1.1 AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER COLORRECTAL

AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER COLORRECTAL

Lea las siguientes afirmaciones y marque su valoración empleando las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo

1.1 Tengo el conocimiento y habilidades necesarios para la sospecha diagnóstica del cáncer colorrectal .

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.2 Me siento segura(o) en la valoración de síntomas de alarma del cáncer colorrectal.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.3 Me siento segura(o) en la valoración de los factores de riesgo del cáncer colorrectal.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.4 Me siento segura(o) sobre cuáles son las pruebas a solicitar frente a una sospecha de cáncer colorrectal.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.5 Me siento segura(o) sobre mi criterio clínico para la referencia de una paciente con sospecha de cáncer colorrectal al nivel especializado.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.6 Me siento segura(o) sobre qué información dar a un paciente con sospecha de cáncer colorrectal.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.7 Anote el número de sesiones (de cáncer colorrectal) en las que ha participado

Mínimo 1, Máximo 7 sesiones por tipo de cáncer.

OBSERVACIONES FINALES

¿Quiere hacer algún comentario adicional?

Cáncer de Cervix - Módulo 1 - Post-Intervención

INFORMACIÓN GENERAL

Como parte de la implementación de las sesiones conjuntas de trabajo, y para poder realizar su evaluación, se ha desarrollado este cuestionario que se responderá de forma anónima. Las respuestas al cuestionario nos permitirán identificar: a) los cambios en la valoración de los médicos participantes de sus conocimientos y habilidades, y su experiencia de la coordinación entre niveles de atención; y b) su valoración sobre las sesiones de trabajo para el diagnóstico del cáncer. Con este fin, el cuestionario será aplicado al inicio y final de la capacitación y tras 8 meses de su finalización. Los resultados del estudio podrán ser divulgados posteriormente con fines científicos o para la mejora de los servicios, pero se procesarán de manera agregada para asegurar su confidencialidad. Además, las personas que procesen esta información están obligadas por ley* a proteger la confidencialidad, es decir, a no divulgarla ni utilizarla para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos. *Ley orgánica de protección de datos personales (2022) Le agradecemos su colaboración

DATOS DE APLICACIÓN

Fecha

A continuación, construiremos su código único anónimo para la realización de todos los formularios de evaluación del proyecto

Escriba en mayúsculas la primera letra de su primer nombre y la primera letra de su primer apellido.

Por ejemplo, si mi nombre es Alejandro Andrés Peralta Chiriboga, escribiré AP

Escriba los dos últimos dígitos de su cédula de identidad.

Por ejemplo, si mi cédula es 1712999498, escribiré 98

Escriba los dos últimos dígitos de su año de nacimiento.

Por ejemplo, si nací en 1985, escribiré 85

Su código único es:

1.1 AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER DE CERVIX

AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER DE CERVIX

Lea las siguientes afirmaciones y marque su valoración empleando las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo

1.1 Tengo el conocimiento y habilidades necesarios para la sospecha diagnóstica del cáncer de cervix.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.2 Me siento segura(o) en la valoración de síntomas de alarma del cáncer de cervix.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.3 Me siento segura(o) en la valoración de los factores de riesgo del cáncer de cervix.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.4 Me siento segura(o) sobre cuáles son las pruebas a solicitar frente a una sospecha de cáncer de cervix.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.5 Me siento segura(o) sobre mi criterio clínico para la referencia de una paciente con sospecha de cáncer de cervix al nivel especializado.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.6 Me siento segura(o) sobre qué información dar a un/a paciente con sospecha de cáncer de cervix.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.7 Anote el número de sesiones (de cáncer de cervix) en las que ha participado

Mínimo 1, Máximo 8 sesiones por tipo de cáncer.

OBSERVACIONES FINALES

¿Quiere hacer algún comentario adicional?

Cáncer de Estómago - Módulo 1 - Post-Intervención

INFORMACIÓN GENERAL

Como parte de la implementación de las sesiones conjuntas de trabajo, y para poder realizar su evaluación, se ha desarrollado este cuestionario que se responderá de forma anónima. Las respuestas al cuestionario nos permitirán identificar: a) los cambios en la valoración de los médicos participantes de sus conocimientos y habilidades, y su experiencia de la coordinación entre niveles de atención; y b) su valoración sobre las sesiones de trabajo para el diagnóstico del cáncer. Con este fin, el cuestionario será aplicado al inicio y final de la capacitación y tras 8 meses de su finalización. Los resultados del estudio podrán ser divulgados posteriormente con fines científicos o para la mejora de los servicios, pero se procesarán de manera agregada para asegurar su confidencialidad. Además, las personas que procesen esta información están obligadas por ley* a proteger la confidencialidad, es decir, a no divulgarla ni utilizarla para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos. *Ley orgánica de protección de datos personales (2022) Le agradecemos su colaboración

DATOS DE APLICACIÓN

Fecha

A continuación, construiremos su código único anónimo para la realización de todos los formularios de evaluación del proyecto

Escriba en mayúsculas la primera letra de su primer nombre y la primera letra de su primer apellido.

Por ejemplo, si mi nombre es Alejandro Andrés Peralta Chiriboga, escribiré AP

Escriba los dos últimos dígitos de su cédula de identidad.

Por ejemplo, si mi cédula es 1712999498, escribiré 98

Escriba los dos últimos dígitos de su año de nacimiento.

Por ejemplo, si nací en 1985, escribiré 85

Su código único es:

1.1 AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO

AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER DE ESTÓMAGO

Lea las siguientes afirmaciones y marque su valoración empleando las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo

1.1 Tengo el conocimiento y habilidades necesarios para la sospecha diagnóstica del cáncer de estómago.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.2 Me siento segura(o) en la valoración de síntomas de alarma del cáncer de estómago.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.3 Me siento segura(o) en la valoración de los factores de riesgo del cáncer de estómago.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.4 Me siento segura(o) sobre cuáles son las pruebas a solicitar frente a una sospecha de cáncer de estómago.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.5 Me siento segura(o) sobre mi criterio clínico para la referencia de un(a) paciente con sospecha de cáncer de estómago al nivel especializado.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.6 Me siento segura(o) sobre qué información dar a un/a paciente con sospecha de cáncer de estómago.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.7 Anote el número de sesiones en las que ha participado

Mínimo 1, Máximo 6 sesiones por tipo de cáncer.

OBSERVACIONES FINALES

¿Quiere hacer algún comentario adicional?

Cáncer de Mama - Módulo 1 - Post-Intervención

INFORMACIÓN GENERAL

Como parte de la implementación de las sesiones conjuntas de trabajo, y para poder realizar su evaluación, se ha desarrollado este cuestionario que se responderá de forma anónima. Las respuestas al cuestionario nos permitirán identificar: a) los cambios en la valoración de los médicos participantes de sus conocimientos y habilidades, y su experiencia de la coordinación entre niveles de atención; y b) su valoración sobre las sesiones de trabajo para el diagnóstico del cáncer. Con este fin, el cuestionario será aplicado al inicio y final de la capacitación y tras 8 meses de su finalización. Los resultados del estudio podrán ser divulgados posteriormente con fines científicos o para la mejora de los servicios, pero se procesarán de manera agregada para asegurar su confidencialidad. Además, las personas que procesen esta información están obligadas por ley* a proteger la confidencialidad, es decir, a no divulgarla ni utilizarla para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos. *Ley orgánica de protección de datos personales (2022) Le agradecemos su colaboración

DATOS DE APLICACIÓN

Fecha

A continuación, construiremos su código único anónimo para la realización de todos los formularios de evaluación del proyecto

Escriba en mayúsculas la primera letra de su primer nombre y la primera letra de su primer apellido.

Por ejemplo, si mi nombre es Alejandro Andrés Peralta Chiriboga, escribiré AP

Escriba los dos últimos dígitos de su cédula de identidad.

Por ejemplo, si mi cédula es 1712999498, escribiré 98

Escriba los dos últimos dígitos de su año de nacimiento.

Por ejemplo, si nací en 1985, escribiré 85

Su código único es:

1.1 AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER DE MAMA

AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER DE MAMA

Lea las siguientes afirmaciones y marque su valoración empleando las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo

1.1 Tengo el conocimiento y habilidades necesarios para la sospecha diagnóstica del cáncer de mama.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.2 Me siento segura(o) en la valoración de síntomas de alarma del cáncer de mama.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.3 Me siento segura(o) en la valoración de los factores de riesgo del cáncer de mama.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.4 Me siento segura(o) sobre cuáles son las pruebas a solicitar frente a una sospecha de cáncer de mama.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.5 Me siento segura(o) sobre mi criterio clínico para la referencia de una paciente con sospecha de cáncer de mama al nivel especializado.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.6 Me siento segura(o) sobre qué información dar a un/a paciente con sospecha de cáncer de mama.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.7 Anote el número de sesiones (de cáncer de mama) en las que ha participado

Mínimo 1, Máximo 8 sesiones por tipo de cáncer.

OBSERVACIONES FINALES

¿Quiere hacer algún comentario adicional?

Cáncer de Próstata - Módulo 1 - Post-Intervención

INFORMACIÓN GENERAL

Como parte de la implementación de las sesiones conjuntas de trabajo, y para poder realizar su evaluación, se ha desarrollado este cuestionario que se responderá de forma anónima. Las respuestas al cuestionario nos permitirán identificar: a) los cambios en la valoración de los médicos participantes de sus conocimientos y habilidades, y su experiencia de la coordinación entre niveles de atención; y b) su valoración sobre las sesiones de trabajo para el diagnóstico del cáncer. Con este fin, el cuestionario será aplicado al inicio y final de la capacitación y tras 8 meses de su finalización. Los resultados del estudio podrán ser divulgados posteriormente con fines científicos o para la mejora de los servicios, pero se procesarán de manera agregada para asegurar su confidencialidad. Además, las personas que procesen esta información están obligadas por ley* a proteger la confidencialidad, es decir, a no divulgarla ni utilizarla para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos. *Ley orgánica de protección de datos personales (2022) Le agradecemos su colaboración

DATOS DE APLICACIÓN

Fecha

A continuación, construiremos su código único anónimo para la realización de todos los formularios de evaluación del proyecto

Escriba en mayúsculas la primera letra de su primer nombre y la primera letra de su primer apellido.

Por ejemplo, si mi nombre es Alejandro Andrés Peralta Chiriboga, escribiré AP

Escriba los dos últimos dígitos de su cédula de identidad.

Por ejemplo, si mi cédula es 1712999498, escribiré 98

Escriba los dos últimos dígitos de su año de nacimiento.

Por ejemplo, si nací en 1985, escribiré 85

Su código único es:

1.1 AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

AUTOVALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SOSPECHA DE CÁNCER DE PRÓSTATA

Lea las siguientes afirmaciones y marque su valoración empleando las categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo

1.1 Tengo el conocimiento y habilidades necesarios para la sospecha diagnóstica del cáncer de próstata.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.2 Me siento segura(o) en la valoración de síntomas de alarma del cáncer de próstata.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.3 Me siento segura(o) en la valoración de los factores de riesgo del cáncer de próstata.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.4 Me siento segura(o) sobre cuáles son las pruebas a solicitar frente a una sospecha de cáncer de próstata.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.5 Me siento segura(o) sobre mi criterio clínico para la referencia de una paciente con sospecha de cáncer de próstata al nivel especializado.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.6 Me siento segura(o) sobre qué información dar a un paciente con sospecha de cáncer de próstata.

- Totalmente de Acuerdo De Acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

1.7 Anote el número de sesiones (de cáncer de próstata) en las que ha participado

Mínimo 1, Máximo 7 sesiones por tipo de cáncer.

OBSERVACIONES FINALES

¿Quiere hacer algún comentario adicional?

MODULO2: Coordinación Entre Niveles de Atención en el Diagnóstico del Cáncer - POST

INFORMACIÓN GENERAL

Como parte de la implementación de las sesiones conjuntas de trabajo, y para poder realizar su evaluación, se ha desarrollado este cuestionario que se responderá de forma anónima. Las respuestas al cuestionario nos permitirán identificar: a) los cambios en la valoración de los médicos participantes de sus conocimientos y habilidades, y su experiencia de la coordinación entre niveles de atención; y b) su valoración sobre las sesiones de trabajo para el diagnóstico del cáncer. Con este fin, el cuestionario será aplicado al inicio y final de la capacitación y tras 8 meses de su finalización. Los resultados del estudio podrán ser divulgados posteriormente con fines científicos o para la mejora de los servicios, pero se procesarán de manera agregada para asegurar su confidencialidad. Además, las personas que procesen esta información están obligadas por ley* a proteger la confidencialidad, es decir, a no divulgarla ni utilizarla para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos. *Ley orgánica de protección de datos personales (2022) Le agradecemos su colaboración

DATOS DE APLICACIÓN

Fecha

A continuación, construiremos su código único anónimo para la realización de todos los formularios de evaluación del proyecto

Escriba en mayúsculas la primera letra de su primer nombre y la primera letra de su primer apellido.

Por ejemplo, si mi nombre es Alejandro Andrés Peralta Chiriboga, escribiré AP

Escriba los dos últimos dígitos de su cédula de identidad.

Por ejemplo, si mi cédula es 1712999498, escribiré 98

Escriba los dos últimos dígitos de su año de nacimiento.

Por ejemplo, si nací en 1985, escribiré 85

Código Único:

MÓDULO 2. COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER

Responda según su EXPERIENCIA HABITUAL de coordinación en el diagnóstico de cáncer entre médicos de primer, segundo y tercer nivel de atención en la RED SUR (17D06)

Lea las siguientes afirmaciones y marque su valoración de su experiencia empleando las categorías: siempre, muchas veces, a veces, muy pocas veces y nunca

2.1 Las/los médicos de primer, segundo y tercer nivel de atención intercambiamos información durante el diagnóstico de pacientes con sospecha de cáncer (síntomatología, exámenes, antecedentes, etc.).

Siempre Muchas Veces A Veces Muy Pocas Veces Nunca No Sé

2.2 La información que compartimos es la necesaria para el diagnóstico de cáncer.

Siempre Muchas Veces A Veces Muy Pocas Veces Nunca No Sé

2.3 Las/los médicos de primer, segundo y tercer nivel de atención utilizamos la información que compartimos para el diagnóstico del cáncer.

Siempre Muchas Veces A Veces Muy Pocas Veces Nunca No Sé

2.4 Las/los médicos de primer nivel consultan dudas con las/los especialistas de segundo y tercer nivel durante el diagnóstico de pacientes con sospecha de cáncer.

Siempre Muchas Veces A Veces Muy Pocas Veces Nunca No Sé

2.5 Las/os médicas/os de primer nivel refieren adecuadamente a las/los paxcientes con sospecha de cáncer al/la especialista de segundo o tercer nivel de atención.

Siempre Muchas Veces A Veces Muy Pocas Veces Nunca No Sé

2.6 Al ser referido/a a las/los médicos de segundo y tercer nivel de atención por sospecha de cáncer, el/la paciente espera mucho tiempo hasta ser atendido/a.

Siempre Muchas Veces A Veces Muy Pocas Veces Nunca No Sé

2.7 Las/los médicas/os repetimos las pruebas que previamente han realizado las/los médicas/os del otro nivel para el diagnóstico del cáncer.

Siempre Muchas Veces A Veces Muy Pocas Veces Nunca No Sé

2.8 Las/los médicas/os estamos de acuerdo con las pruebas que las/los médicas/os del otro nivel han indicado para el diagnóstico del cáncer.

Siempre
 Muchas Veces
 A Veces
 Muy Pocas Veces
 Nunca
 No Sé

2.9 Las/los especialistas envían el diagnóstico final al/la medica/o de primer nivel a cargo de la atención de del/la paciente.

Siempre
 Muchas Veces
 A Veces
 Muy Pocas Veces
 Nunca
 No Sé

OPINIÓN GENERAL SOBRE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

Lea las siguientes afirmaciones y marque su valoración de su experiencia empleando las categorías: siempre, muchas veces, a veces, muy pocas veces y nunca

2.10 Las/los médicas/os de primer nivel y las/los especialistas de segundo y tercer nivel de la red nos coordinamos para el diagnóstico del cáncer de sus pacientes.

Siempre
 Muchas Veces
 A Veces
 Muy Pocas Veces
 Nunca
 No Sé

FACTORES DE INTERACCIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES Y ORGANIZATIVOS

Valore las siguientes afirmaciones empleando las categorías: siempre, muchas veces, a veces, muy pocas veces y nunca Lea las siguientes afirmaciones y marque con una X su valoración de su experiencia empleando las categorías: siempre, muchas veces, a veces, muy pocas veces y nunca

2.11 Conozco personalmente a las/los médicas/os del otro nivel de atención que atienden a mis pacientes con sospecha de cáncer (en persona o virtualmente).

Siempre
 Muchas Veces
 A Veces
 Muy Pocas Veces
 Nunca
 No Sé

2.12 Confío en las habilidades clínicas de las/los médicas/os del otro nivel que atienden a mis pacientes con sospecha de cáncer.

Siempre
 Muchas Veces
 A Veces
 Muy Pocas Veces
 Nunca
 No Sé

2.13 En la práctica, las/los médicas/os de primer nivel de atención son las/los responsables del seguimiento del/la paciente con cáncer en su trayectoria por los distintos niveles de atención (desde la sospecha al diagnóstico).

Siempre Muchas Veces A Veces Muy Pocas Veces Nunca No Sé

2.14 La/el director(a)/gerente del centro de salud/hospital facilita la coordinación del diagnóstico del cáncer entre las/los médicas/os de primer, segundo y tercer nivel de atención.

Siempre Muchas Veces A Veces Muy Pocas Veces Nunca No Sé

OBSERVACIONES FINALES

¿Quiere hacer algún comentario adicional?

MÓDULO 3: VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Como parte de la implementación de las sesiones conjuntas de trabajo, y para poder realizar su evaluación, se ha desarrollado este cuestionario que se responderá de forma anónima. Las respuestas al cuestionario nos permitirán identificar: a) su valoración sobre las sesiones de trabajo para el diagnóstico del cáncer. Con este fin, el cuestionario será aplicado al final de las capacitaciones y tras 8 meses de su finalización. Los resultados del estudio podrán ser divulgados posteriormente con fines científicos o para la mejora de los servicios, pero se procesarán de manera agregada para asegurar su confidencialidad. Además, las personas que procesen esta información están obligadas por ley* a proteger la confidencialidad, es decir, a no divulgarla ni utilizarla para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos. *Ley orgánica de protección de datos personales (2022) Le agradecemos su colaboración

DATOS DE APLICACIÓN

Fecha

A continuación, construiremos su código único anónimo para la realización de todos los formularios de evaluación del proyecto

Escriba en mayúsculas la primera letra de su primer nombre y la primera letra de su primer apellido.

Por ejemplo, si mi nombre es Alejandro Andrés Peralta Chiriboga, escribiré AP

Escriba los dos últimos dígitos de su cédula de identidad.

Por ejemplo, si mi cédula es 1712999498, escribiré 98

Escriba los dos últimos dígitos de su año de nacimiento.

Por ejemplo, si nací en 1985, escribiré 85

Código Único:

MÓDULO 3. VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

3.1 ¿Qué le parecieron los contenidos de las capacitaciones conjuntas entre médicos generales y especialistas para el diagnóstico temprano de cáncer?

- Muy Adecuados
- Adecuados
- Indiferentes
- Poco Adecuados
- Nada Adecuados
- No Sé

3.2 ¿Qué tan útiles para su práctica resultaron las capacitaciones conjuntas?

- Muy Útiles
- Útiles
- Parcialmente Útiles
- Poco Útiles
- Nada Útiles
- No Sé

¿Por qué?

3.3 ¿Identificó dificultades en el funcionamiento de las sesiones conjuntas?

- Sí
- No
- No Sé

3.3.1 ¿Qué dificultades?

3.4 ¿Qué sugerencias tiene para mejorar las sesiones conjuntas?

3.5 ¿Conoce los criterios acordados en las sesiones de trabajo para la solicitud de pruebas por sospecha de cáncer?

- Sí
- No
- Algunos
- No sé

3.5.1 ¿Para qué tipo(s) de cáncer?

- Mama
- Cérvix
- Colorrectal
- Estómago
- Próstata

3.5.2 ¿Sigue los criterios acordados para la solicitud de pruebas?

- Siempre
- Muchas Veces
- A Veces
- Muy Pocas Veces
- Nunca
- No Sé
- No aplica

3.6 ¿Conoce los criterios acordados en las sesiones conjuntas de trabajo para la referencia de pacientes con sospecha de cáncer al segundo/tercer nivel?

- Sí
- No
- Algunos
- No Sé

3.6.1 ¿Para qué tipo de cáncer?

- Mama
- Cérvix
- Colorrectal
- Estómago
- Próstata

3.6.2 ¿Sigue los criterios acordados para la referencia de pacientes con sospecha de cáncer?

- Siempre
- Muchas Veces
- A Veces
- Muy Pocas Veces
- Nunca
- No Sé
- No aplica

OBSERVACIONES FINALES

¿Quiere hacer algún comentario adicional?
