

## CUESTIONARIO SOBRE ACCESO AL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER (EQUITYCANCER-LA 2025) 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.

Como parte de este estudio se realizó una encuesta entre el agosto de 2022 y diciembre 2024, para conocer la opinión de los y las pacientes sobre su experiencia en los servicios de salud durante el diagnóstico del cáncer. Posteriormente, se implementó una intervención para mejorar el diagnóstico temprano del cáncer en los Hospitales que integran la Región de Salud Sabana Centro. En este momento estamos realizando una segunda encuesta para conocer los posibles cambios evidenciados en las redes de servicios.

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 IPS/ESE/Entidad territorial 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**©. 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 Horizonte 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.

## 1. PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD Y BÚSQUEDA DE ATENCIÓN

**1.1 ¿Cómo se dio cuenta que tenía este problema de salud?** *Leer opciones de respuesta*

- (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**

*[ESPECIFICAR]*

**1.2 ¿Qué síntomas o malestar notó?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**1.2.1 ¿Cuándo notó estos síntomas o malestar?** *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)**

**1.2.2 Inicialmente, ¿a dónde consultó por estos síntomas o malestar?** *Leer opciones de respuesta*

- (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? .....

*[ESPECIFICAR]*

**1.3 ¿Cuándo solicitó la cita o acudió a 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)**

**1.3.1 ¿Recibió atención en aquella ocasión?**

- (1) Sí
  - (2) No
- (98) NS/NR**



**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

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

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

En caso de no tener consultas o pruebas particulares pasar a la p.2.2

**2.1.a. ¿Cuánto le cobraron por TODAS las consultas que tuvo a nivel particular (incluye medicina general, especializada o urgencias)?**

\$	\$
→ Si no recuerda cuánto le cobraron marcar (99)	

**2.1.b. ¿Cuánto le cobraron por TODAS las pruebas que se hizo a nivel particular?**

\$	\$
→ Si no recuerda cuánto le cobraron marcar (99)	

**2.1.c. ¿Cuántos días EN TOTAL estuvo hospitalizado en la Clínica/IPS a la que asistió a nivel particular?**

_____	[DÍAS]
→ Si no recuerda cuánto le cobraron marcar (99)	

**2.1.c.1 ¿Cuánto tuvo que pagar por TODAS las hospitalizaciones a nivel particular?**

\$	\$
→ Si no recuerda cuánto le cobraron marcar (99)	

**2.1.d ¿Por qué usó los servicios a nivel particular?**

_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

_____	_____
-------	-------

<p><b>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?</b></p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>[DÍAS]</p>
<p><b>2.3.1 ¿Qué le pareció este tiempo?</b> <i>Leer opciones de respuesta</i></p> <p>(1) Corto → p.2.3.2      (2) Normal → p.2.3.2      (3) Largo      (98) NS/NR → p.2.3.2</p>	<p>_____</p>
<p><b>2.3.1.1 ¿Cree que este tiempo afectó su salud?</b></p> <p>(1) Sí      (2) No → p.2.3.2      (98) NS/NR → p.2.3.2</p>	<p>_____</p>
<p><b>2.3.1.1.1 ¿Cómo cree que afectó a su salud?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>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?</b></p> <p>(1) Sí      (2) No → p.2.4      (98) NS/NR → p.2.4</p>	<p>_____</p>
<p><b>2.3.3 ¿Cuántos días tuvo que dejar de trabajar, hacer las tareas del hogar o estudiar por este problema de salud?</b></p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>[DÍAS]</p>
<p><b>2.4 ¿Tuvo usted o su familia que recurrir a algún préstamo o ayuda para financiar el proceso de diagnóstico del cáncer?</b></p> <p>(1) Sí      (2) No → Sección según p.2.1      (98) NS/NR → Sección según p.2.1</p>	<p>_____</p>
<p><b>2.5 ¿Qué tipo de ayuda/préstamo solicitó (recibió)?</b> <i>Leer opciones de respuesta, varias opciones de respuesta</i></p> <p>(1) Familiares u otras personas me donaron el dinero para financiar el diagnóstico</p> <p>(2) Venta de bienes personales o familiares</p> <p>(3) Actividad para reunir fondos (rifa, bingo, etc.)</p> <p>(4) Uso de ahorros</p> <p>(5) Préstamo de familiares y/o amigos</p> <p>(6) Préstamo de banco u otra institución financiera</p> <p>(7) Otra, ¿cuál? _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

<b>Rellenar</b> las secciones correspondientes de la 3 a la 6, siguiendo el orden de la pregunta 2.1	
<b>Leer.</b> A continuación, le haré algunas <u>preguntas sobre su experiencia en los servicios de salud para el diagnóstico del cáncer</u> , empezando por el primer lugar al que acudió.	
<b>3. EXPERIENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL DIAGNÓSTICO: MÉDICO GENERAL</b>	
<b>PREGUNTE</b> 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.	
<b>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?</b> <i>Escribir el nombre del centro o su dirección</i>   	_____
<b>3.1.1 ¿Cuándo fue esta primera consulta con el médico general para la evaluación de sus síntomas (problema de salud)?</b> <i>Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si la fecha no está completa</i>  _____ / _____ / _____ D D / M M / A A A A <i>¿Puede decirme el mes y el año?</i> <i>(Si no los recuerda), aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo?</i> _____ <i>Si no recuerda nada marcar (9999)</i>	  _____ [DÍAS]
<b>3.2 ¿Cuánto tiempo pasó desde que solicitó la cita hasta que tuvo la consulta con el médico general?</b>  _____	 _____ [DÍAS]
<b>3.3 ¿Pagó por esa consulta?</b> (1) Sí (2) No → p.3.4 (98) NS/NR → p.3.4	 _____
<b>3.3.1 ¿Cuánto pagó?</b>  _____ \$ <i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>	 \$ _____
<b>3.4 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir al centro de salud?</b> <i>Varias opciones de respuesta</i> (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	  _____
<b>3.4.1 ¿Aproximadamente cuánto pagó en transporte de ida y regreso, incluyendo su acompañante?</b> <i>Solicitar a la persona tener en cuenta todos los gastos de transporte</i>  _____ \$ <i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>	 \$ _____
<b>3.5 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar hasta el centro de salud/hospital?</b>  _____	 _____ [MINUTOS]
<b>3.6 ¿Cuántas veces consultó al médico general por estos síntomas (problema de salud)?</b>  _____	 _____
<b>→ Si la respuesta es 1 vez, pasar a la pregunta 3.8</b>	
<b>3.7 Durante las consultas por medicina general, ¿fue atendido por el mismo médico?</b> <i>Leer opciones de respuesta</i> (1) Siempre (2) Muchas veces (3) Pocas veces (4) Nunca (98) NS/NR	 _____

<p><b>3.8 Los médicos generales, ¿le ordenaron medicamentos para tratar los síntomas (problema de salud)?</b>  <b>(1) Sí</b>                      <b>(2) No→p.3.9</b>                      <b>(98) NS/NR→p.3.9</b></p>	<input type="text"/>
<p><b>3.8.1 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran los medicamentos?</b>  <b>(1) Sí</b>                      <b>(2) No</b>                      <b>(98) NS/NR</b></p>	<input type="text"/>
<p><b>3.8.2 ¿Pagó por estos medicamentos que le ordenó el médico general?</b>  <b>(1) Sí</b>                      <b>(2) No→p.3.8.4</b>                      <b>(3) Parcialmente</b>                      <b>(98) NS/NR→p.3.8.4</b></p>	<input type="text"/>
<p><b>3.8.3 ¿Cuánto pagó por estos medicamentos?</b> <i>Solicitar a la persona tener en cuenta todos los medicamentos</i>  _____ \$  <i>Si no recuerda cuánto pagó marcar (99)</i></p>	\$ <input type="text"/>
<p><b>3.8.3.1 ¿Por qué tuvo que pagar?</b> <i>Varias opciones de respuesta</i>  <b>(1)</b> Copago o cuota moderadora  <b>(2)</b> No tenían el medicamento  <b>(3)</b> No lo cubre el POS  <b>(4)</b> No autorización por parte de la EPS  <b>(5)</b> Para evitar trámites con la EPS  <b>(6)</b> Otro, ¿cuál? _____</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p><b>3.8.4 ¿Tuvo dificultades para conseguir estos medicamentos?</b>  <b>(1) Sí</b>                      <b>(2) No→p.3.9</b>                      <b>(98) NS/NR→p.3.9</b></p>	<input type="text"/>
<p><b>3.8.4.1 ¿Qué dificultades tuvo?</b>  _____  _____  _____</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<p><b>3.9 Los médicos generales, ¿le ordenaron pruebas diagnósticas o de laboratorio para la evaluación de sus síntomas (problema de salud)?</b>  <b>(1) Sí</b>                      <b>(2) No→p.3.11</b>                      <b>(98) NS/NR→p.3.11</b></p>	<input type="text"/>

**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.

**3.9.1 ¿Qué pruebas le ordenaron? ¿y dónde?** → Si no las recuerda, leer opciones de respuesta según tipo de cáncer.

Para cada prueba referida por el paciente, preguntar si esta se realizó en un servicio de la EPS/ESE (de la red) o a nivel particular. Solicitar a la persona tenga en cuenta TODAS las pruebas que se hizo

Varias opciones de respuesta.

3.9.1 ¿Qué prueba se realizó?	3.9.1.1 ¿Dónde se la realizó?		3.9.1.1 ¿Dónde se la realizó?			
	GENERALES	EPS/ESE	Particular	PRÓSTATA	EPS/ESE	Particular
(1) Examen de orina				(10) Antígeno prostático (PSA)		
(2) Exámenes de sangre (hemograma, glicemia, colesterol, etc.)				<b>GÁSTRICO Y COLORRECTAL</b>		
(3) Biopsia (punción o procedimiento)				(11) Prueba de sangre oculta en heces (guayaco)		
(4) Tomografía axial computarizada (TAC) o Scanner				(12) Endoscopia		
(5) Angiografía				(13) Colonoscopia		
(6) Tomografía por emisión de positrones (PET/CT)				<b>MAMA</b>		
(7) Gammagrafía ósea				(14) Mamografía		
(8) Ecografía				(15) Marcadores genéticos BRCA1 y BRCA2		
(9) Resonancia magnética (RM)				<b>CUELLO UTERINO</b>		
				(16) Citología (prueba de Papanicolaou)		
(22) Otro, ¿cuál?:				(17) Prueba del VPH (ADN-VPH)		
_____	_____	_____	_____	(18) Colposcopia		
_____	_____	_____	_____	<b>PULMÓN</b>		
_____	_____	_____	_____	(19) Radiografía de tórax		
_____	_____	_____	_____	(20) Baciloscopia (BK con esputo)		
_____	_____	_____	_____	(21) Citología de esputo		
(98) NS/NR				→ Si no recuerda nada, marcar (99)		

**3.9.2 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran alguna de las pruebas (diagnósticas o de laboratorio)?**

(1) Sí (2) No (98) NS/NR

**3.9.3 ¿Pagó por alguna de las pruebas realizadas por su EPS (diagnósticas o de laboratorio)?**

(1) Sí (2) No → p.3.9.4 (3) Parcialmente (98) NS/NR → p.3.9.4

**3.9.3.1 ¿Cuánto pagó por estas pruebas?** Solicitar a la persona tener en cuenta todas las pruebas

\_\_\_\_\_ \$ \$ \_\_\_\_\_  
Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)

**3.9.4 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir a realizarse las pruebas?** Varias opciones de respuesta

(1) A pie/bicicleta → p.3.9.4.2 (2) Transporte público  
(3) Vehículo particular (4) Taxi  
(5) Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**3.9.4.1 ¿Aproximadamente cuánto pagó en transporte de ida y regreso, incluyendo su acompañante?** Solicitar a la persona tener en cuenta todos los gastos de transporte de TODAS las pruebas que se tuvo que realizar

\_\_\_\_\_ \$ \$ \_\_\_\_\_  
Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)

<p><b>3.9.4.2 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar a la institución donde le realizaron estas pruebas (diagnósticas o de laboratorio)?</b></p> <p>_____</p> <p><i>Si no recuerda cuánto se demoró, marcar (9999)</i></p>	<p>_____</p> <p>[MINUTOS]</p>
<p><b>3.10 ¿Tuvo alguna dificultad para realizarse alguna de estas pruebas (diagnósticas o de laboratorio)?</b></p> <p>(1) Sí                      (2) No → p.3.11                      (98) NS/NR → p.3.11</p>	<p>_____</p>
<p><b>3.10.1 ¿Qué dificultades?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>3.11 En su última consulta con el médico general, ¿qué le dijo que podía tener?</b></p> <p>(1) Tumor benigno                      (2) Un tumor (sospechoso)</p> <p>(3) Tumor maligno (cáncer)                      (4) No tenía nada</p> <p>(5) Había que continuar explorando                      (6) Otro, ¿cuál? _____</p>	<p>_____</p>
<p><b>3.11.1 ¿Cuándo le dijo esto el médico general? Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si la fecha no está completa</b></p> <p>____ / ____ / ____</p> <p>D D / M M / A A A A</p> <p>¿Puede decirme el mes y el año?</p> <p>(Si no los recuerda), aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo? _____</p> <p><i>Si no recuerda nada, marcar (9999)</i></p>	<p>_____</p> <p>[DÍAS]</p>
<p><b>3.12 En esta consulta con el médico general, ¿le remitió al especialista para continuar con la evaluación de los síntomas (problema de salud)?</b></p> <p>(1) Sí                      (2) No → p.3.15                      (98) NS/NR → p.3.15</p>	<p>_____</p>
<p><b>3.12.1 ¿A qué especialista le remitió? Si no los recuerda, leer opciones de respuesta, según tipo de cáncer</b></p> <p>(1) Internista                      (2) Ginecólogo/ginecobstetra</p> <p>(3) Especialista de seno/mastólogo                      (4) Gastroenterólogo</p> <p>(5) Urólogo                      (6) Neurocirujano</p> <p>(7) Dermatólogo                      (8) Cirujano General</p> <p>(9) Cirujano de cabeza y cuello                      (10) Ortopedista</p> <p>(11) Hematólogo                      (12) Neumólogo</p> <p>(13) Oncólogo                      (14) Otro, ¿cuál? _____</p> <p>(98) NS/NR</p>	<p>_____</p>
<p><b>3.13 El médico general, ¿le entregó un informe (resumen historia clínica o interconsulta) para el especialista?</b></p> <p>(1) Sí                      (2) No                      (98) NS/NR</p>	<p>_____</p>
<p><b>3.14 Tras la remisión, ¿qué tipo de información recibió? Si no las recuerda, leer opciones de respuesta</b></p> <p>(1) Fecha y hora de la cita                      (2) Nombre del centro/hospital</p> <p>(3) Dirección del centro                      (4) Indicaciones de cómo llegar al centro/hospital</p> <p>(5) Pagos a realizar                      (6) Nombre del médico</p> <p>(7) Otro, ¿cuál? _____                      (97) Ninguna                      (98) NS/NR</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>3.15 Durante la evaluación de los síntomas (problema de salud) ¿alguna vez no pudo asistir o tuvo que cancelar la cita programada con el médico general?</b></p> <p>(1) Sí                      (2) No                      (98) NS/NR</p>	<p>_____</p>
<p><b>3.16 Durante la evaluación de los síntomas (problema de salud), ¿alguna vez tenía programada una consulta y el médico general no le atendió?</b></p> <p>(1) Sí                      (2) No                      (96) NA                      (98) NS/NR</p> <p>→ Continuar siguiendo el orden de la pregunta 2.1</p>	<p>_____</p>

#### 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? *Escribir el nombre del centro o su dirección***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4.1.1 ¿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.***

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
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)

[DÍAS]

**4.1.2 ¿Qué tipo de especialista le atendió en esa primera consulta? *Si no los recuerda, leer opciones de respuesta, según tipo de cáncer***

- |                                    |                              |
|------------------------------------|------------------------------|
| (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                         |                              |

\_\_\_\_\_

**4.2 ¿Cómo consiguió la cita? *Leer opciones de respuesta***

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| (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? _____             |                                    |

\_\_\_\_\_

**4.3 ¿Cuánto tiempo pasó desde que solicitó la cita hasta la consulta?**

\_\_\_\_\_

[DÍAS]

**4.4 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran la consulta con el especialista?**

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

\_\_\_\_\_

**4.5 ¿Pagó la consulta con el especialista?**

- |        |                |                    |
|--------|----------------|--------------------|
| (1) Sí | (2) No → p.4.6 | (98) NS/NR → p.4.6 |
|--------|----------------|--------------------|

\_\_\_\_\_

**4.5.1 ¿Cuánto pagó?**

\_\_\_\_\_ \$

\$ \_\_\_\_\_

Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)

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

- |  |                        |
|--|------------------------|
| (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><b>4.6.1 ¿Aproximadamente cuánto pagó en transporte de ida y regreso, incluyendo su acompañante?</b> <i>Solicitar a la persona tener en cuenta todos los gastos de transporte</i></p> <p>_____ \$</p> <p><i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i></p>	<p>\$ _____</p>
<p><b>4.7 ¿Cuánto tiempo se demoró en llegar a la consulta con el especialista?</b></p> <p>_____</p>	<p>_____ [MINUTOS]</p>
<p><b>4.8 ¿Cuántas veces consultó al especialista durante la evaluación de sus síntomas (problema de salud)?</b></p> <p>_____</p>	<p>____</p>
<p><b>4.9 Los especialistas, ¿le ordenaron medicamentos durante la evaluación de sus síntomas (problema de salud)?</b></p> <p>(1) Sí (2) No → p.4.10 (98) NS/NR → p.4.10</p>	<p>____</p>
<p><b>4.9.1 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran los medicamentos?</b></p> <p>(1) Sí (2) No (98) NS/NR</p>	<p>____</p>
<p><b>4.9.2 ¿Pagó por los medicamentos que le ordenaron?</b></p> <p>(1) Sí (2) No → p.4.9.5 (3) Parcialmente (98) NS/NR → p.4.9.5</p>	<p>____</p>
<p><b>4.9.3 ¿Cuánto pagó por los medicamentos?</b></p> <p>_____ \$</p> <p><i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i></p>	<p>\$ _____</p>
<p><b>4.9.4 ¿Por qué tuvo que pagar?</b> <i>Varias opciones de respuesta</i></p> <p>(1) Copago o cuota moderadora  (2) No tenían el medicamento  (3) No lo cubre el POS  (4) No autorización por parte de la EPS  (5) Para evitar trámites con la EPS  (6) Otro, ¿cuál? _____</p>	<p>_____  _____  _____  _____  _____</p>
<p><b>4.9.5 Durante la evaluación de sus síntomas (problema de salud) con el especialista, ¿tuvo alguna dificultad para conseguir los medicamentos?</b></p> <p>(1) Sí (2) No → p.4.10 (98) NS/NR → p.4.10</p>	<p>____</p>
<p><b>4.9.5.1 ¿Qué dificultades?</b></p> <p>_____  _____  _____</p>	<p>_____  _____  _____  _____</p>
<p><b>4.10 Los especialistas, ¿le ordenaron pruebas diagnósticas o de laboratorio para la evaluación de sus síntomas (problema de salud)?</b></p> <p>(1) Sí (2) No → p.4.12 (98) NS/NR → p.4.12</p>	<p>____</p>

**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.

**4.10.1 ¿Qué pruebas le ordenaron? ¿y dónde?** → Si no las recuerda, leer opciones de respuesta según tipo de cáncer.

Para cada prueba referida por el paciente, preguntar si esta se realizó en un servicio de la EPS/ESE (de la red) o a nivel particular. Solicitar a la persona tenga en cuenta **TODAS** las pruebas que se hizo

Varias opciones de respuesta.

4.10.1 ¿Qué prueba le ordenaron?	4.10.1.1 ¿Dónde se la realizó?		4.10.1.1 ¿Dónde se la realizó?		
GENERALES	EPS/ESE	Particular	PRÓSTATA	EPS/ESE	Particular
(1) Examen de orina			(10) Antígeno prostático (PSA)		
(2) Exámenes de sangre (hemograma, glicemia, colesterol, etc.)			<b>GÁSTRICO Y COLORRECTAL</b>		
(3) Biopsia (punción o procedimiento)			(11) Prueba de sangre oculta en heces (guayaco)		
(4) Tomografía axial computarizada (TAC) o Scanner			(12) Endoscopia		
(5) Angiografía			(13) Colonoscopia		
(6) Tomografía por emisión de positrones (PET/CT)			<b>MAMA</b>		
(7) Gammagrafía ósea			(14) Mamografía		
(8) Ecografía			(15) Marcadores genéticos BRCA1 y BRCA2		
(9) Resonancia magnética (RM)			<b>CUELLO UTERINO</b>		
			(16) Citología (prueba de Papanicolaou)		
(22) Otro, ¿cuál?:			(17) Prueba del VPH (ADN-VPH)		
_____	_____	_____	(18) Colposcopia		
_____	_____	_____	<b>PULMÓN</b>		
_____	_____	_____	(19) Radiografía de tórax		
_____	_____	_____	(20) Baciloscopia (BK con esputo)		
_____	_____	_____	(21) Citología de esputo		
(98) NS/NR	→ Si no recuerda nada, marcar (99)				

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

(1) Sí

(2) No

(98) NS/NR

\_\_\_\_\_

**4.10.3 ¿Pagó por alguna de las pruebas realizadas por su EPS/ESE?**

(1) Sí

(2) No → p.4.10.5

(98) NS/NR → p.4.10.5

\_\_\_\_\_

**4.10.4 ¿Cuánto pagó por estas pruebas?** Solicitar a la persona tener en cuenta todas las pruebas

\$

\$

Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)



## 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

<b>5.1 Cuando fue a urgencias por su problema de salud, ¿a qué centro/hospital acudió?</b> <i>Escribir el nombre del centro/hospital o dirección. Si fue varias veces, preguntar por la primera visita.</i>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.1.1 ¿Cuándo acudió al servicio de urgencias?</b> <i>Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si la fecha no está completa.</i>  <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">             ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___              D D / M M / A A A A           </div> ¿Puede decirme el mes y el año? (Si no los recuerda), aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo? _____ Si no recuerda nada, marcar (9999)	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> [DÍAS]
<b>5.2 ¿Quién tomó la decisión de ir a urgencias?</b> <i>Leer opciones de respuesta</i> (1) Usted mismo      (2) Familiar o acompañante      (3) Médico general del centro de salud → p.5.4 (4) Otro, ¿cuál? _____	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.3 ¿Por qué no acudió a un médico general de su centro de salud?</b>  _____ _____ _____	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.4 ¿Pagó para que le atendieran en el servicio de urgencias?</b> (1) Sí      (2) No → p.5.5      (98) NS/NR → p.5.5	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.4.1 ¿Cuánto pagó?</b> _____ \$ <i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> \$
<b>5.5 ¿Qué medio de transporte utilizó para ir al servicio de urgencias?</b> <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? _____	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.5.1 ¿Aproximadamente cuánto pagó en transporte de ida y regreso, incluyendo su acompañante?</b> <i>Solicitar a la persona tener en cuenta todos los gastos de transporte</i>  _____ \$ <i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> \$
<b>5.6 ¿Cuánto tiempo demoró en llegar hasta el servicio de urgencias?</b>  _____	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> [MINUTOS]
<b>5.7 ¿Cuántas veces acudió al servicio de urgencias?</b> _____	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.8 En alguna de estas ocasiones, ¿quedó hospitalizada/o?</b> (1) Sí → Pasar a sección 6      (2) No      (98) NS/NR	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.9 Los médicos de urgencias, ¿le ordenaron medicamentos para tratar los síntomas o malestar por los que acudió?</b> (1) Sí      (2) No → p.5.10      (98) NS/NR → p.5.10	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.9.1 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran los medicamentos?</b> (1) Sí      (2) No      (98) NS/NR	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.9.2 ¿Pagó por los medicamentos que le ordenaron?</b> (1) Sí      (2) No → p.5.9.4      (3) Parcialmente      (98) NS/NR → p.5.9.4	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>5.9.3 ¿Cuánto pagó por los medicamentos?</b>  _____ \$ <i>Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)</i>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> \$

**5.9.3.1 ¿Por qué tuvo que pagar?** *Varias opciones de respuesta*

(1) Copago o cuota moderadora  
 (2) No tenían el medicamento  
 (3) No lo cubre el POS  
 (4) No autorización por parte de la EPS  
 (5) Para evitar trámites con la EPS  
 (6) Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

**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

**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.

**5.10.1 ¿Qué pruebas le ordenaron? ¿y dónde?** → Si no las recuerda, leer opciones de respuesta según tipo de cáncer. Para cada prueba referida por el paciente, preguntar si esta se realizó en un servicio de la EPS/ESE (de la red) o a nivel particular. Solicitar a la persona tenga en cuenta TODAS las pruebas que se hizo. *Varias opciones de respuesta.*

5.10.1 ¿Qué prueba se realizó?	5.10.1.1 ¿Dónde se la realizó?		5.10.1.1 ¿Dónde se la realizó?		
GENERALES	EPS/ESE	Particular	PRÓSTATA	EPS/ESE	Particular
(1) Examen de orina			(10) Antígeno prostático (PSA)		
(2) Exámenes de sangre (hemograma, glicemia, colesterol, etc.)			<b>GÁSTRICO Y COLORRECTAL</b>		
(3) Biopsia (punción o procedimiento)			(11) Prueba de sangre oculta en heces (guayaco)		
(4) Tomografía axial computarizada (TAC) o Scanner			(12) Endoscopia		
(5) Angiografía			(13) Colonoscopia		
(6) Tomografía por emisión de positrones (PET/CT)			<b>MAMA</b>		
(7) Gammagrafía ósea			(14) Mamografía		
(8) Ecografía			(15) Marcadores genéticos BRCA1 y BRCA2		
(9) Resonancia magnética (RM)			<b>CUELLO UTERINO</b>		
			(16) Citología (prueba de Papanicolaou)		
(22) Otro, ¿cuál?:			(17) Prueba del VPH (ADN-VPH)		
_____	_____	_____	(18) Colposcopia		
_____	_____	_____	<b>PULMÓN</b>		
_____	_____	_____	(19) Radiografía de tórax		
_____	_____	_____	(20) Baciloscopia (BK con esputo)		
_____	_____	_____	(21) Citología de esputo		
(98) NS/NR			→ Si no recuerda nada, marcar (99)		



**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.

**6.1 ¿Cuándo ingresó al hospital?** **Anotar la respuesta** y continuar con las preguntas si la fecha no está completa. Si hay varios ingresos, preguntar sobre el primero.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
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)

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]

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

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]

**6.3 ¿Tuvo que hacer trámites para que le autorizaran la hospitalización?**

(1) Sí (2) No (98) NS/NR

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]

**6.4 ¿Pagó por la hospitalización?**

(1) Sí (2) No → p.6.5 (98) NS/NR → p.6.5

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]

**6.4.1 ¿Cuánto pagó?** \_\_\_\_\_ \$

Si no recuerda cuánto pagó, marcar (99)

\$ \_\_\_\_\_

**6.5 ¿Cuántas veces estuvo hospitalizada/o?** \_\_\_\_\_

→ Si la respuesta es 1 vez, pasar a la **pregunta 6.6**

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]

**6.5.1 Durante el proceso diagnóstico ¿cuántos días en total estuvo hospitalizada/o?**

días

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]

**6.6 Finalmente, el médico en hospitalización, ¿qué le dijo que tenía?** **Leer opciones de respuesta**

(1) Tumor benigno → **Sección según p.2.1**

(2) Tumor sospechoso → **Sección según p.2.1**

(3) Tumor maligno (cáncer)

(4) Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_ → **Sección según p.2.1**

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]

**6.6.1 Me puede decir, ¿cuándo el médico del hospital le confirmó este diagnóstico?** **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)

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]

**6.7 El médico a cargo de su atención en el hospital, ¿le derivó a consulta con otro especialista para que le definiera el tratamiento a seguir?**

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

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]

**6.7.1 ¿A qué especialista(s) le remitió para definir el tratamiento del cáncer?** **Leer opciones de respuesta según tipo de cáncer.**

(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

→ Continuar siguiendo el orden de la **pregunta 2.1**

\_\_\_\_\_  
[DÍAS]



<p><b>7.8 ¿Cuál es el último nivel de estudios que cursó? <i>Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si no se concreta el nivel de estudios</i></b></p> <p>_____</p> <p>(1) Ninguno (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (98) NS/NR</p> <p>(6) Técnico o tecnológico incompleto (7) Técnico o tecnológico completo (8) Universitario incompleto (9) Universitario completo (10) Postgrado</p>	<p>____</p>
<p><b>7.9 ¿En qué situación laboral se encuentra en la actualidad? <i>Si no responde de manera precisa, ayudar con opciones de respuesta. Si se encuentra en varias anote solo la principal</i></b></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>____</p>
<p><b>7.10 ¿En qué trabaja o se ocupa actualmente?</b></p> <p>_____</p>	<p>____</p>
<p><b>7.11 De las siguientes opciones, ¿cuál describe mejor su situación actual? <i>Leer opciones de respuesta</i></b></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>____</p>
<p><b>7.12 ¿Es usted el/la jefe(a) del hogar? <i>Referente a la persona que tiene el tumor</i></b></p> <p>(1) Sí → p.7.16    (2) No</p>	<p>____</p>
<p><b>7.13 ¿Cuál es el último nivel de estudios que cursó el/la jefe(a) del hogar? <i>Anotar la respuesta y continuar con las preguntas si no se concreta el nivel de estudios</i></b></p> <p>_____</p> <p>(1) Ninguno (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (98) NS/NR</p> <p>(6) Técnico o tecnológico incompleto (7) Técnico o tecnológico completo (8) Universitario incompleto (9) Universitario completo (10) Postgrado</p>	<p>____</p>
<p><b>7.14 ¿En qué situación laboral se encuentra en la actualidad el/la jefe(a) del hogar? <i>Si no responde de manera precisa, ayudar con opciones de respuesta. Si se encuentra en varias anote solo la principal</i></b></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>	<p>____</p>

<b>7.15 ¿En qué trabaja o se ocupa actualmente el/la jefe(a) del hogar?</b> _____	<input type="text"/>
<b>7.16 ¿Está usted afiliado a una EPS/seguro de salud?</b> (1) Sí                      (2) No → p.7.21                      (98) NS/NR → p.7.21	<input type="text"/>
<b>7.17 ¿A cuál EPS/seguro de salud está afiliado?</b> _____	<input type="text"/>
<b>7.18 ¿A qué tipo de régimen pertenece?</b> (1) Subsidiado → p.7.20                      (2) Contributivo (3) Especial (fuerzas armadas, profesores, etc.)                      (98) NS/NR	<input type="text"/>
<b>7.19 ¿Tiene usted medicina prepagada o un servicio de salud privado?</b> (1) Sí                      (2) No                      (98) NS/NR	<input type="text"/>
<b>7.20 Durante el diagnóstico del cáncer ¿cambió de EPS/seguro de salud?</b> (1) Sí                      (2) No                      (98) NS/NR	<input type="text"/>
<b>7.21 En el último mes, ¿cuánto dinero ganaron en total los miembros del hogar aproximadamente?</b> <i>Anotar la primera respuesta y continuar con las preguntas si no se concretan los ingresos</i> _____ \$ (1) Sin ingreso                      (6) De \$4.270.501 a \$5.694.000 (>3-4 SMLMV) (2) Hasta \$711.500 (1/2 SMLMV)                      (7) De \$5.694.001 a \$7.117.500 (>4-5 SMLMV) (3) De \$711.501 a \$1.423.500 (>1/2-1 SMLMV)                      (8) De \$7.117.501 a \$14.235.000 (>5-10 SMLMV) (4) De \$1.423.501 a \$2.847.000 (>1-2 SMLMV)                      (9) De \$14.235.001 a \$21.352.500 (>10-15 SMLMV) (5) De \$2.847.001 a \$4.270.500 (>2-3 SMLMV)                      (10) Más de \$21.352.501 (más de 15 SMLMV) (98) NS/NR	<input type="text"/>
<u>→ Si respondió que vive sola/o en p. 7.11, pasar a p. 7.24</u> <b>7.22 ¿Cuántas personas conforman el hogar habitualmente, incluido usted (personas que comparten gastos de comida y vivienda)?</b> ANOTAR EL NÚMERO DE PERSONAS _____	<input type="text"/>
<b>7.23 ¿En cuántas habitaciones duermen las personas en la vivienda?</b> ANOTAR EL NÚMERO DE HABITACIONES _____	<input type="text"/>
<b>7.24 Registrar el sexo</b> (1) Hombre                      (2) Mujer	<input type="text"/>
<b>7.25 ¿Hay algún comentario adicional que quiera hacer? (persona entrevistada/cuidador/a o familiar)</b> _____ _____ _____ _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>→ Preguntar en los casos en los que respondió el cuidador o familiar</b>	
<b>7.26 ¿Cuál es su relación con la persona?</b> (1) Hijo(a)    (2) Mamá/Papá    (3) Nieto(a)    (4) Abuelo(a)    (5) Pareja    (6) Cuidador pagado (7) Otro, ¿quién? _____	<input type="text"/>

**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

\_\_ \_\_

*Para rellenar 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?**

(1) Buena

(2) Regular

(3) Mala

\_\_ \_\_

**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

(2) Presencial en servicios de salud

(3) No presencial online

(4) No presencial telefónica

\_\_ \_\_

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

(1) Sí

(2) No

\_\_ \_\_

**Observaciones generales del encuestador:**

\_\_ \_\_

\_\_ \_\_

\_\_ \_\_

\_\_ \_\_