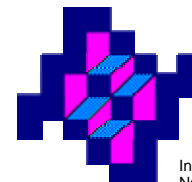




SECRETARÍA DE SALUD

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2005

Cuestionario Individual de Utilización de Servicios de Salud



Instituto Nacional de Salud Pública

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

ENTIDAD FEDERATIVA _____ /___/

MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____ /___/

LOCALIDAD _____ /___/

COLONIA _____

CLAVE DE AGEB /___/ - /___/

ESTRATO ___ NÚMERO DE UPM ___

CIUDAD ___

MANZANA /___/

NÚMERO DE VIVIENDA SELECCIONADA / / /

CONTROL /___/ - /___/ - /___/ - /___/

FOLIO DE LA VIVIENDA /___/ H /___/

HOGAR /___/ de /___/ DE LA VIVIENDA

CUESTIONARIO /___/ de /___/ DEL HOGAR

No. DE REGISTRO DEL UTILIZADOR SELECCIONADO ___

NOMBRE _____

SEXO: HOMBRE 1

MUJER 2

EDAD: ___ AÑOS ___ MESES

No. DE REGISTRO DEL INFORMANTE ___

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA Y NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR

(CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO, BOULEVARD, KM)

NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA

NÚM. EXTERIOR NÚM. INTERIOR

LOCALIDAD

(COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL)

MUNICIPIO _____ COD. POSTAL _____

VISITA AL HOGAR	1ª.	2ª.	ÚLTIMA VISITA
NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR	_____ /___/	_____ /___/	_____ /___/
HORA DE INICIO	___:___	___:___	___:___
HORA DE TÉRMINO	___:___	___:___	___:___
FECHA (dd mm aaaa)	___-___-___	___-___-___	___-___-___
RESULTADO (*)	___	___	___

* CÓDIGO PARA EL RESULTADO DE LA VISITA

- | | | |
|--------------------------|---|--|
| 1. ENTREVISTA COMPLETA | 4. AUSENCIA DE OCUPANTES EN EL MOMENTO DE LA VISITA | 7. VIVIENDA DESHABITADA |
| 2. ENTREVISTA INCOMPLETA | 5. SE NEGÓ A DAR INFORMACIÓN | 8. VIVIENDA EN USO TEMPORAL |
| 3. INFORMANTE INADECUADO | 6. ENTREVISTA APLAZADA (HACER CITA) | 9. OTRO (ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES) |

APLICAR SOLO SI EN CUESTIONARIO DE HOGAR, PREGUNTA 6.14; EL CÓDIGO ES IGUAL A 1

Buenos días (tardes), mi nombre es _____ y trabajo para el Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud. Estamos visitando los hogares para aplicar la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2005, por lo que le haremos algunas preguntas sobre su estado de salud. Sus respuestas serán de gran ayuda para este estudio. La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines estadísticos.

SECCIÓN 1. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS: PREVENTIVOS Y CURATIVOS

PARA ÉL (LA) UTILIZADOR (A) DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS SELECCIONADO (A)

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

1.01 En las últimas dos semanas ¿[USTED/NOMBRE] buscó o recibió atención ambulatoria, ya sea por una enfermedad, lesión o accidente?

NO INCLUYA HOSPITALIZACIÓN

Sí..... 1
 No..... 2
 No responde..... 8
 No sabe..... 9

| |

1.02 Además de problemas de salud ¿ [USTED/NOMBRE] buscó o recibió atención en las dos últimas semanas por ...

vacunación?..... 01
 prueba de Tamiz Neonatal?..... 02
 estimulación temprana?..... 03
 revisión del niño sano?..... 04
 cuidado del embarazo?..... 05
 cuidado del puerperio?..... 06
 planificación familiar?..... 07
 prueba de Papanicolaou?..... 08
 exploración mamaria?..... 09
 detección de enfermedad prostática?..... 10
 detección o control de diabetes?..... 11
 detección o control de hipertensión arterial?..... 12
 detección o control de sobrepeso u obesidad?..... 13
 detección o control de desnutrición?..... 14
 tuberculosis?..... 15
 problemas de alcoholismo?..... 16
 problemas de tabaquismo?..... 17
 problemas por otro tipo de adicciones?..... 18
 rehabilitación física?..... 19
 revisión, limpieza dental o aplicación de fluor?..... 20
 pláticas de educación para la salud?..... 21
 brigadas de salud?..... 22
 obtención de certificado médico?..... 23
 otro _____ 77
 Especifique
 Ninguno..... 24
 No responde..... 88
 No sabe..... 99

| |

| |

| |

FINALICE LA ENTREVISTA

REGISTRE HASTA 3 OPCIONES

1.03 ¿Cuál fue el principal motivo por el que (USTED/NOMBRE) recibió atención, la última ocasión durante las dos últimas semanas?

Infecciones respiratorias.....	01
Neumonía o Bronconeumonía.....	02
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema).....	03
Cáncer o tumores.....	04
Tos, catarro, dolor de garganta.....	05
Tuberculosis.....	06
Enfermedades del corazón.....	07
Fiebre reumática.....	08
Infección de oído.....	09
Conjuntivitis.....	10
Asma.....	11
Diarrea.....	12
Enfermedades renales.....	13
Infecciones de vías urinarias.....	14
Gastritis o úlcera gástrica.....	15
Colitis.....	16
Parasitosis intestinal.....	17
Obesidad.....	18
Dolor de cabeza o cefalea sin otra manifestación.....	19
Fiebre sin otra manifestación.....	20
Enfermedad exantemática (varicela, rubéola escarlatina).....	21
Hepatitis.....	22
Infección de transmisión sexual.....	23
VIH/SIDA.....	24
Diabetes.....	25
Hipertensión arterial.....	26
Embolia o derrame cerebral.....	27
Artritis.....	28
Alergias.....	29
Problemas de la piel.....	30
Enfermedad bucodental.....	31
Paludismo.....	32
Dengue.....	33
Intoxicación por veneno de alacrán, serpiente o araña.....	34
Alcoholismo.....	35
Tabaquismo.....	36
Padecimientos generados por consumo de drogas.....	37
Lesión física por accidente.....	38
Lesión física por agresión.....	39
Pérdida de la memoria.....	40
Estrés.....	41
Depresión.....	42
Susto, empacho, mal de ojo o aire.....	43
Vacunación.....	61
Prueba de Tamiz Neonatal.....	62
Estimulación temprana.....	63
Revisión del niño sano.....	64
Cuidado del embarazo.....	65
Cuidado del puerperio.....	66
Planificación familiar.....	67
Prueba de Papanicolaou.....	68
Exploración mamaria.....	69
Detección de enfermedad prostática.....	70
Detección o control de diabetes.....	71
Detección o control de hipertensión arterial.....	72
Detección o control de sobrepeso u obesidad.....	73
Detección o control de desnutrición.....	74
Tuberculosis.....	75
Problemas de alcoholismo.....	76
Problemas de tabaquismo.....	77
Problemas por otro tipo de adicciones.....	78
Rehabilitación física.....	79
Revisión, limpieza dental o aplicación de fluor.....	80
Pláticas de educación para la salud.....	81
Brigadas de salud.....	82
Obtención de certificado médico.....	83
Otro.....	84
Especifique	
No responde.....	88
No sabe.....	99

| | |

→ PASE A 2.02

SECCIÓN 2. PATRONES DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS: CURATIVOS Y PREVENTIVOS

<p>2.01 ¿Desde cuando comenzó a estar enfermo [USTED/NOMBRE]?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>PERIODO DE REFERENCIA: DOS ÚLTIMAS SEMANAS</p> </div>	<p>Menos de 15 días..... 1 De 15 días a un mes..... 2 Más de 1 mes a 3 meses..... 3 Más de 3 meses a 6 meses..... 4 Más de 6 meses a 1 año..... 5 Más de 1 año..... 6 No responde..... 8 No sabe..... 9</p>	<p style="text-align: center;"> _ _ </p>
<p>2.02 ¿En dónde se atendió [USTED/NOMBRE]?</p>	<p>En casa del(a) entrevistado(a)..... 01 Casa particular..... 02 Casa de la Partera/Curandero/ Yerbero..... 03 Casa de Salud/Centro de Salud/..... 04 Consultorio..... 05 Ambulancia..... 06 Clínica/Sanatorio..... 07 Hospital..... 08 Centro Médico/Institutos Nacionales..... 09 Centro u Hospital de Rehabilitación..... 10 Otro..... 77 Especifique No responde..... 88 No sabe..... 99</p>	<p style="text-align: center;"> _ _ _ </p>
<p>2.03 ¿Qué persona (lo) atendió (a) [USTED/NOMBRE]?</p>	<p>Familiar/ Amigo(a)/ Vecino(a)..... 01 Farmacéutico..... 02 Curandero(a)..... 03 Partera..... 04 Yerbero(a)..... 05 Homeópata..... 06 Naturista..... 07 Acupunturista..... 08</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Encargado de la comunidad/Promotor/ Auxiliar de salud..... 09 Médico..... 10 Dentista..... 11 Enfermera..... 12 Otro..... 77 No responde..... 88 No sabe..... 99</p> </div>	<p style="text-align: center;"> _ _ _ </p> <p style="text-align: center;">PASE A 3.01</p>
<p>2.04 ¿A qué institución pertenece la persona que atendió a [USTED/NOMBRE]?</p>	<p>IMSS OPORTUNIDADES..... 01 IMSS..... 02 SSA..... 03 SEGURO POPULAR (SSA)..... 04 DIF..... 05 ISSSTE ESTATAL..... 06 ISSSTE..... 07 MARINA/DEFENSA..... 08 PEMEX..... 09 PARTICULAR..... 10 CRUZ ROJA..... 11 HOSPITAL CIVIL..... 12 INSTITUTOS NACIONALES..... 13 OTRA INSTITUCIÓN..... 77 Especifique No responde..... 88 No sabe..... 99</p>	<p style="text-align: center;"> _ _ _ </p>

SECCIÓN 3. ACCESIBILIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

**SI SE ATENDIÓ EN CASA DEL ENTREVISTADO(A) (VER PREGUNTA 2.02 = 1)
PASE A LA PREGUNTA 3.06**

<p>3.01 ¿En qué se fue (fueron) al lugar dónde lo (la) atendieron?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p align="center">REGISTRE TODOS LOS RECURSOS QUE MENCIONE</p> </div>	<table border="0"> <tr><td>Caminando.....</td><td>01</td></tr> <tr><td>Burro/caballo.....</td><td>02</td></tr> <tr><td>Bicicleta/motocicleta.....</td><td>03</td></tr> <tr><td>Auto particular.....</td><td>04</td></tr> <tr><td>Taxi.....</td><td>05</td></tr> <tr><td>Transporte colectivo terrestre.....</td><td>06</td></tr> <tr><td>Transporte colectivo marítimo.....</td><td>07</td></tr> <tr><td>Transporte colectivo aéreo.....</td><td>08</td></tr> <tr><td>Lancha.....</td><td>09</td></tr> <tr><td>Ambulancia.....</td><td>10</td></tr> <tr><td>Otros.....</td><td>77</td></tr> <tr><td>No responde.....</td><td>88</td></tr> <tr><td>No sabe.....</td><td>99</td></tr> </table>	Caminando.....	01	Burro/caballo.....	02	Bicicleta/motocicleta.....	03	Auto particular.....	04	Taxi.....	05	Transporte colectivo terrestre.....	06	Transporte colectivo marítimo.....	07	Transporte colectivo aéreo.....	08	Lancha.....	09	Ambulancia.....	10	Otros.....	77	No responde.....	88	No sabe.....	99	<table border="0"> <tr><td align="center"> _ _ </td></tr> <tr><td align="center"> _ _ </td></tr> <tr><td align="center"> _ _ </td></tr> </table>	_ _	_ _	_ _
Caminando.....	01																														
Burro/caballo.....	02																														
Bicicleta/motocicleta.....	03																														
Auto particular.....	04																														
Taxi.....	05																														
Transporte colectivo terrestre.....	06																														
Transporte colectivo marítimo.....	07																														
Transporte colectivo aéreo.....	08																														
Lancha.....	09																														
Ambulancia.....	10																														
Otros.....	77																														
No responde.....	88																														
No sabe.....	99																														
_ _																															
_ _																															
_ _																															
<p>3.02 En total, ¿cuánto pago para llegar hasta ese lugar?</p>	<p>Cantidad: _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p align="center">ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS</p> </div> <table border="0"> <tr><td>No pagó.....</td><td>777777</td></tr> <tr><td>No responde.....</td><td>888888</td></tr> <tr><td>No sabe.....</td><td>999999</td></tr> </table>	No pagó.....	777777	No responde.....	888888	No sabe.....	999999	<table border="0"> <tr><td align="center"> _ _ _ _ _ _ _ _ </td></tr> </table>	_ _ _ _ _ _ _ _																						
No pagó.....	777777																														
No responde.....	888888																														
No sabe.....	999999																														
_ _ _ _ _ _ _ _																															
<p>3.03 ¿Considera [USTED/NOMBRE] que el lugar en donde lo (la) atendieron está...</p>	<table border="0"> <tr><td>muy cerca de su casa?.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>cerca?.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>regular?.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>lejos?.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>muy lejos de su casa?.....</td><td>5</td></tr> <tr><td>No responde.....</td><td>8</td></tr> <tr><td>No sabe.....</td><td>9</td></tr> </table>	muy cerca de su casa?	1	cerca?	2	regular?	3	lejos?	4	muy lejos de su casa?	5	No responde.....	8	No sabe.....	9	<table border="0"> <tr><td align="center"> _ </td></tr> </table>	_														
muy cerca de su casa?	1																														
cerca?	2																														
regular?	3																														
lejos?	4																														
muy lejos de su casa?	5																														
No responde.....	8																														
No sabe.....	9																														
_																															
<p>3.04 ¿Aproximadamente cuánto tiempo tardó en llegar al lugar en donde lo (la) atendieron?</p>	<p>HORAS _ _ _ </p> <p>MINUTOS _ _ _ </p> <table border="0"> <tr><td>No responde.....</td><td>8</td></tr> <tr><td>No sabe.....</td><td>9</td></tr> </table>	No responde.....	8	No sabe.....	9	<table border="0"> <tr><td align="center"> _ _ </td></tr> <tr><td align="center"> _ _ </td></tr> <tr><td align="center">PASE A 3.06</td></tr> </table>	_ _	_ _	PASE A 3.06																						
No responde.....	8																														
No sabe.....	9																														
_ _																															
_ _																															
PASE A 3.06																															
<p>3.05 El tiempo que tardó en llegar al lugar en donde lo (la) atendieron ¿le pareció...</p>	<table border="0"> <tr><td>muy largo?.....</td><td>1</td></tr> <tr><td>largo?.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>regular?.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>corto?.....</td><td>4</td></tr> <tr><td>muy corto?.....</td><td>5</td></tr> <tr><td>No responde.....</td><td>7</td></tr> <tr><td>No sabe.....</td><td>8</td></tr> </table>	muy largo?	1	largo?	2	regular?	3	corto?	4	muy corto?	5	No responde.....	7	No sabe.....	8	<table border="0"> <tr><td align="center"> _ </td></tr> </table>	_														
muy largo?	1																														
largo?	2																														
regular?	3																														
corto?	4																														
muy corto?	5																														
No responde.....	7																														
No sabe.....	8																														
_																															

<p>3.06 ¿Aproximadamente cuánto tiempo tuvo que esperar (USTED/NOMBRE) para que lo atendieran?</p> <p>ANOTE LAS HORAS Y MINUTOS</p>	<p>HORAS _ _ _ </p> <p>MINUTOS _ _ _ </p> <p>Nada..... 0000</p> <p>No responde..... 8888</p> <p>No sabe..... 9999</p>	<p> _ _ _ </p> <p> _ _ _ </p> <p>→ PASE A 3.09</p>
<p>3.07 El tiempo que esperó [USTED/NOMBRE] para que lo (la) atendieran ¿le pareció ...</p>	<p>muy largo?..... 1</p> <p>largo?..... 2</p> <p>regular?..... 3</p> <p>corto?..... 4</p> <p>muy corto?..... 5</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p> _ _ </p>
<p>3.08 ¿Cuánto tiempo duró la consulta?</p>	<p>HORAS _ _ _ </p> <p>MINUTOS _ _ _ </p> <p>Nada..... 7777</p> <p>No responde..... 8888</p> <p>No sabe..... 9999</p>	<p> _ _ _ </p> <p> _ _ _ </p>
<p>3.09 El servicio que le dio la persona que lo (la) atendió, ¿le pareció ...</p>	<p>muy bueno?..... 1</p> <p>bueno?..... 2</p> <p>regular?..... 3</p> <p>malo?..... 4</p> <p>muy malo?..... 5</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p> _ _ </p>
<p>3.10 ¿Le cobraron por la atención que recibió?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>Aún está pagando..... 3</p> <p>No..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p> _ _ </p> <p>→ PASE A 3.13</p>
<p>3.11 ¿Cuánto le cobraron por la atención?</p> <p>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS</p>	<p>Cantidad: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>1</p> <p>2</p> <p>No responde..... 888888</p> <p>No sabe..... 999999</p>	<p> _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>→ PASE A 3.13</p>
<p>3.12 ¿Lo que le cobraron le pareció...</p>	<p>muy caro?..... 1</p> <p>caro?..... 2</p> <p>regular?..... 3</p> <p>barato?..... 4</p> <p>muy barato?..... 5</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p> _ _ </p>

<p>3.13 ¿Durante la consulta le recetaron medicamentos?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 No responde..... 8 No sabe..... 9</p>	<p> _ _ PASE A 3.19</p>
<p>3.14 Sobre los medicamentos que le recetaron ¿la persona que lo atendió...</p>	<p>le dio explicaciones y las entendió todas?..... 1 le dio explicaciones y sólo entendió algunas?..... 2 le dio explicaciones y no las entendió?..... 3 no le dio explicaciones?..... 4 No responde..... 8 No sabe..... 9</p>	<p> _ _ </p>
<p>3.15 ¿Consiguió los medicamentos?</p>	<p>Sí..... ¿En dónde? En el mismo lugar de la consulta..... 1 En otra unidad de la misma institución..... 2 En una farmacia particular..... 3 Otro lugar..... 4 No..... 6 Sólo algunos..... 7 No responde..... 8 No sabe..... 9</p>	<p> _ _ PASE A 3.17 PASE A 3.19</p>
<p>3.16 ¿Por qué no los consiguió?</p>	<p>No lo consideró necesario..... 01 El lugar donde los consigue está lejos..... 02 No supo a donde ir..... 03 No ha tenido tiempo..... 04 No puede faltar a su trabajo..... 05 Le parecieron caros..... 06 No tenía dinero..... 07 No había medicinas..... 08 No le explicaron el procedimiento..... 09 Va a atenderse en otro lugar..... 10 Le da miedo usar o tomar medicamentos..... 11 Ya se siente bien..... 12 Otro..... 77 Especificar No responde..... 88 No sabe..... 99</p>	<p> _ _ _ PASE A 3.19</p>
<p>3.17 ¿Pagó por los medicamentos?</p> <p>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS</p>	<p>Sí..... 1 ¿Cuánto? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ No..... No responde..... No sabe.....</p>	<p> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ PASE A 3.19</p>
<p>3.18 ¿Lo que pagó le pareció...</p>	<p>muy caro?..... 1 caro?..... 2 regular?..... 3 barato?..... 4 muy barato?..... 5 No responde..... 8 No sabe..... 9</p>	<p> _ _ </p>

<p>3.19 ¿En la consulta le pidieron a [USTED/NOMBRE] que se hiciera algún examen de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía)?</p>	<p>Sí (al menos uno) ...</p> <p>A. Laboratorio..... 1</p> <p>B. Gabinete..... 2</p> <p>Ninguno..... 3</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p>[]</p> <p>[]</p> <p>→ PASE A 3.24</p>
<p>3.20 ¿Se hizo (USTED/NOMBRE) los exámenes de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p>[]</p> <p>→ PASE A 3.24</p>
<p>3.21 ¿Se realizó los exámenes de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía) ...</p>	<p>en la misma unidad?..... 01</p> <p>en otra unidad de la misma institución?..... 02</p> <p>en algún laboratorio servicio privado?..... 77</p> <p style="padding-left: 150px;">especifique</p> <p>No responde..... 88</p> <p>No sabe..... 99</p>	<p>[] []</p>
<p>3.22 ¿Pagó por los exámenes de laboratorio (sangre, orina) o gabinete (rayos x, ultrasonido, electrocardiograma, tomografía)?</p> <p style="background-color: #cccccc; padding: 2px; text-align: center; font-weight: bold;">ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>¿Cuánto? [][][][][][][][][][][][]</p> <p>No pagó..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p>[][][][][][][][][][][][][]</p> <p>→ PASE A 3.24</p>
<p>3.23 ¿Lo que pagó le pareció...</p>	<p>muy caro?..... 1</p> <p>caro?..... 2</p> <p>regular?..... 3</p> <p>barato?..... 4</p> <p>muy barato?..... 5</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p>[]</p>
<p>3.24 Aparte de lo que ya me dijo, ¿tuvo otros gastos por atenderse o por la atención de (USTED/NOMBRE)?</p>	<p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No responde..... 8</p> <p>No sabe..... 9</p>	<p>[]</p> <p>→ PASE A 3.26</p>

<p>3.25 ¿En qué y cuánto gastó?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>ANOTE LA CANTIDAD EN PESOS</p> </div>	<p>A. Otros gastos médicos B. Comida/hospedaje C. Otros gastos</p> <p>No responde..... 888888 No sabe..... 999999</p>	<p>A. B. C. </p>
<p>3.26 Después de la última atención que recibió ¿considera [USTED/NOMBRE] que su estado de salud...</p>	<p>mejoró mucho?..... 1 mejoró?..... 2 no cambio?..... 3 empeoró?..... 4 empeoró mucho?..... 5</p> <p>No sabe..... 8 No responde 9</p>	<p> </p>
SECCIÓN 4. SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN		
<p>4.01 Si [USTED/NOMBRE] tuviera oportunidad de escoger, ¿regresaría a ese mismo lugar para atenderse?</p>	<p>Sí..... 1 No..... 2 Tiene dudas..... 3</p> <p>No responde..... 8 No sabe..... 9</p>	<p>1 → PASE A 4.03</p> <p> </p>
<p>4.02 ¿Por qué no regresaría?</p>	<p>Lo trataron mal..... 01 No estuvo de acuerdo con el diagnóstico..... 02 No estuvo de acuerdo con el tratamiento..... 03 No se curó..... 04 Era caro el servicio..... 05 Generalmente estaba cerrado..... 06 Lo refirieron a otro lado..... 07 Estaba lejos..... 08 Lo hicieron esperar mucho..... 09 No había materiales/eran insuficientes..... 10 No había medicamentos..... 11 No le sirve el medicamento..... 12 Otro _____ 77 especificar</p> <p>No responde..... 88 No sabe..... 99</p>	<p> </p>
<p>4.03 En general, ¿la calidad de la atención que recibió fue...</p>	<p>muy buena?..... 1 buena?..... 2</p> <p>regular?..... 3 mala?..... 4 muy mala?..... 5</p> <p>No responde..... 8 No sabe..... 9</p>	<p> </p> <p>3 → PASE A 4.05</p> <p>8 → FIN DE LA ENTREVISTA</p>

4.04 ¿Por qué le pareció (MUY BUENA O BUENA) la atención que recibió?

REGÍSTRE HASTA TRES RESPUESTAS

Tiempo de espera corto.....	01
Buen horario/dan servicio cuando se necesita.....	02
Es barato.....	03
El personal está bien preparado.....	04
El personal tiene experiencia.....	05
Le dieron los medicamentos.....	06
Materiales y equipo suficientes/limpios de buena calidad.....	07
El personal lo trató bien/es amable/cortés.....	08
Le tiene confianza al personal.....	09
El personal lo conoce de hace tiempo.....	10
Lo revisaron bien/lo midieron/pesaron/le tomaron bien la presión.....	11
La curación o tratamiento estuvo bien.....	12
Le dedicaron suficiente tiempo en la consulta.....	13
Le explicaron bien lo que tiene o cómo usar las medicinas.....	14
Mejóro con el tratamiento.....	15
Buenos resultados en su salud/se curó/se mejoró.....	16
Lo atendieron como debe ser/como esperaba.....	17
Otro.....	77
Especificar	
No responde.....	88
No sabe.....	99

FIN DE LA ENTREVISTA

4.05 ¿Por qué le pareció (REGULAR, MALA O MUY MALA) la atención que recibió?

REGÍSTRE HASTA 3 RESPUESTAS

Esperó mucho.....	01
No le conviene el horario/no atienden cuando se necesita.....	02
Es caro.....	03
Material/ o equipo insuficiente o de mala calidad, sucio.....	04
No le dieron los medicamentos.....	05
El personal no tiene experiencia.....	06
El médico está mal preparado/no sabe.....	07
Lo trataron mal/fue grosero.....	08
Le tiene desconfianza.....	09
Le cambian de médico.....	10
No lo revisaron/no lo checaron.....	11
Lo lastimaron/lo curaron o inyectaron mal.....	12
La consulta fue muy corta o apresurada.....	13
No le explicaron bien lo que tiene o cómo usar las medicinas.....	14
No mejoró/no se ha compuesto/sólo le calma el dolor pero no se cura.....	15
No le sirvió la medicina/los medicamentos no lo aliviaron.....	16
No lo atendieron como esperaba.....	17
Otro.....	77
Especificar	
No responde.....	88
No sabe.....	99

FIN DE LA ENTREVISTA

