

## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

### ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN DE MEDIO CAMINO 2016

#### Cuestionario de calidad de la atención del paciente diabético, con hipertensión o dislipidemias

**Nota: Pregunte esta sección solo a adultos con diagnóstico previo de diabetes, hipertensión o dislipidemias. (Pregunta 3.01 y pregunta 4.01, 6.07 ó 6.09 del Cuestionario de adultos de 20 o más años)**

#### IV. Prestadores de servicios

<p>4.01 La última ocasión en que lo atendió un profesional de la salud para tratar su diabetes, hipertensión o dislipidemias, ¿En dónde se atendió?</p>	<p>Seguro Social (IMSS).....01            ISSSTE.....02            ISSSTE Estatal.....03            Pemex.....04            Defensa.....05            Marina.....06            Centro de Salud u Hospital de la SSA.....07            IMSS Prospera.....08            Consultorios dependientes de farmacias.....09            Médico privado.....10            Otro lugar (especifique) <input type="text" value="u401esp"/> .....77            NS/NR.....99</p>	<p><input type="text" value="u401"/></p> <p><input type="text"/></p>
<p>4.02 ¿Qué persona lo(la) atendió?</p>	<p>Dependiente de la farmacia.....01            Homeópata.....02            Acupunturista.....03            Encargado de la comunidad/promotor/auxiliar de salud..04            Médico general.....05            Médico especialista.....06            Dentista.....07            Enfermera.....08            Nutriólogo.....09            Otro (especifique) <input type="text" value="u402esp"/> .....77            NS/NR.....99</p>	<p><input type="text" value="u402"/></p> <p><input type="text"/></p>
<p>4.03 El servicio que le dio la persona que lo(la) atendió, ¿le pareció ...</p>	<p>muy bueno?.....1            bueno?.....2            regular?.....3            malo?.....4            muy malo?.....5            NS/NR.....9</p>	<p><input type="text" value="u403"/></p> <p><input type="text"/></p>
<p>4.05 ¿Por qué motivos se atendió en este lugar?</p>	<p>Tiene afiliación .....1            Está cerca.....2            Es barato/No cuesta.....3            Conoce al médico/yerbero/curandera/partera.....4            Le gusta como lo(la) atienden.....5            Le atienden rápido.....6            Otro (especifique) <input type="text" value="u405esp"/> .....7            NS/NR.....99</p>	<p><input type="text" value="u405a"/></p> <p><input type="text" value="u405b"/></p> <p><input type="text" value="u405c"/></p> <p><input type="text" value="u405d"/></p> <p><input type="text" value="u405e"/></p> <p><input type="text" value="u405bf"/></p> <p><input type="text" value="u405g"/></p> <p><input type="text" value="u405h"/></p>

V. Accesibilidad y calidad

<p>5.01 ¿Tuvo usted oportunidad de elegir el lugar donde se atendió?</p> <p style="text-align: right;"><b>u501</b></p>	<p>Sí.....1                  No.....2                  NS/NR.....9</p>	<p style="text-align: center;">[ ]</p> <p style="text-align: center;">PASE A 5.01a</p>
<p>5.01a ¿Cree que lo atenderían mejor en otro lugar?</p>	<p>Sí, Seguro Social (IMSS).....01                  Sí, ISSSTE.....02                  Sí, ISSSTE Estatal.....03                  Sí, Pemex.....04                  Sí, Defensa.....05                  Sí, Marina.....06                  Sí, Centro de Salud u Hospital de la SSA.....07                  Sí, IMSS Prospera.....08                  Sí, Consultorios dependientes de farmacias.....09                  Sí, Médico privado.....10                  Sí, Otro lugar (especifique).....77                  No.....11                  NS/NR.....99</p>	<p style="text-align: center;"><b>u501a</b></p> <p style="text-align: center;">[ ]</p>
<p>5.02 ¿Su última consulta fue programada mediante cita?</p>	<p>Sí.....1                  No.....2                  NS/NR.....9</p>	<p style="text-align: center;">[ ]</p> <p style="text-align: center;"><b>u502</b></p>
<p>5.05 En total, ¿cuánto pagó para llegar hasta el sitio en que lo atendieron?</p>	<p>Cantidad:                            No pagó.....7777                  NS/NR.....9999</p>	<p style="text-align: center;"><b>u505</b></p> <p style="text-align: center;">[ ]</p>
<p>5.06 Aproximadamente, ¿cuánto tiempo tardó en llegar al lugar en donde lo(la) atendieron?</p>	<p style="text-align: center;"><b>u506a</b>      <b>u506b</b></p> <p>Horas       Minutos                        NS/NR.....9999</p>	<p style="text-align: center;">[ ]</p>
<p>5.09 Una vez en el lugar de atención, cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar para que lo(la) atendieran?</p>	<p style="text-align: center;"><b>u509a</b>      <b>u509b</b></p> <p>Horas       Minutos                        NS/NR.....9999</p>	<p style="text-align: center;">[ ]</p>
<p>5.11 ¿Cuánto tiempo duró la consulta?</p>	<p style="text-align: center;"><b>u511a</b>      <b>u511b</b></p> <p>Horas       Minutos                        NS/NR.....9999</p>	<p style="text-align: center;">[ ]</p>
<p>5.12 ¿Le cobraron por la atención que recibió?</p>	<p>Sí.....1                  No.....2                  NS/NR.....9</p>	<p style="text-align: center;"><b>u512</b></p> <p style="text-align: center;">PASE A 6.01</p>
<p>5.13 ¿Cuánto le cobraron?</p>	<p>Cantidad          </p>	<p style="text-align: center;"><b>u513</b></p>

VI. Medicamentos

6.01 ¿Cuántos medicamentos le recetaron en la consulta?	Medicamentos           <b>u601a</b> No le recetaron medicamentos.....00	<b>PASE A</b> P. 7.01
6.02 Sobre los medicamentos que le recetaron, ¿la persona que lo(la) atendió...	¿le dijo durante cuanto tiempo (días, semanas, meses) tenía que tomarlos?..... ¿Le dio explicaciones sobre precauciones para tomarlos (comidas, otros medicamentos, manejar, etc)? ¿le dio explicaciones y no las entendió?..... ¿No le dio explicaciones?.....9 NS/NR.....9	<b>u602</b>
6.03 ¿Consiguió todos los medicamentos?	Sí, todos.....1 No.....2 → Pase a 7.01 Sólo algunos.....3 → Pase a 6.05a NS/NR.....9 → Pase a 7.01	<b>u603</b>
6.03a ¿Dónde los consiguió?	En el mismo lugar de la consulta.....1 En otra unidad de la misma institución.....2 En una farmacia particular.....3 Otro lugar.....4	<b>u603a</b>
6.05a ¿Cuánto pagó por los medicamentos que consiguió?	Cantidad           No pagó.....0000	<b>u605a</b>

#### VII. Uso de estudios de laboratorio o gabinete

7.01 ¿En la consulta le pidieron que se hiciera algún examen de laboratorio (en sangre u orina) o gabinete?	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....9	<b>PASE A 8.01</b> <b>u701</b>
7.02 ¿Se hizo los exámenes de laboratorio que le solicitaron?	Sí.....1 No.....2 NS/NR.....9	<b>u702</b> <b>PASE A 8.01</b>
7.03 ¿Dónde se realizó los exámenes de laboratorio que le solicitaron?	en la misma unidad.....1 en otra unidad de la misma institución.....2 en otro lugar (especifique) <b>u703esp</b> .....7 NS/NR.....9	<b>u703</b>
7.04a ¿Cuánto pagó por los exámenes de laboratorio o gabinete que se realizó?	Cantidad           No pagó.....0000	<b>u704a</b>

#### VIII. Satisfacción-Calidad de la atención

8.01 Después de la última atención que recibió, ¿considera que su estado de salud...	mejoró mucho?.....1 mejoró?.....2 no cambio?.....3 empeoró?.....4 empeoró mucho?.....5 NS/NR.....9	<b>U801</b>
8.10 ¿En qué condiciones usted considera que se encuentra el lugar donde se atendió?	Muy malas.....1 Malas.....2 Regulares.....3 Buenas.....4 Muy buenas.....5	<b>U802</b>
8.10a En una escala de 1 a 10, donde 1 es lo más bajo y 10 lo más alto ¿Cómo calificaría la calidad del servicio que recibió en el establecimiento donde se atendió (centro de salud u hospital)?		<b>U803</b>