

DETECCION TEMPRANA DE CANCER HOMBRES

APENDICE E



COLOMBIA

Profamilia

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 2015

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER - HOMBRE

IDENTIFICACIÓN		
1. SEGMENTO No.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. VIVIENDA No.		<input type="text"/> <input type="text"/>
3. HOGAR		<input type="text"/> <input type="text"/>
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: _____		
4. DEPARTAMENTO:	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. MUNICIPIO:	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. ÁREA:	CABECERA MUNICIPAL 1 RESTO (CENTRO POBLADO) 2 RESTO (DISPERSO) 3	<input type="text"/>
7. ÁREA DE MUESTREO		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. NOMBRE Y No. DE ORDEN DEL HOMBRE EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR	_____ <input type="text"/> <input type="text"/>	

CONTROL DE LA ENCUESTA												
	1a.	2a.	3a.									
FECHA				FECHA <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> DÍA <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> MES <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> AÑO								
ENTREVISTADORA												
RESULTADO*				RESULTADO* <input type="checkbox"/>								
HORA DE INICIO												
HORA TERMINACIÓN				NÚMERO VISITAS <input type="checkbox"/>								

CÓDIGOS	SUPERVISORA <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>	ENTREVISTADORA <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div>												
<p>* CÓDIGOS DE RESULTADO:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">COMPLETA</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 30%;">AUSENTE</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%;">OTRO: _____</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>RECHAZO</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>INCOMPLETA</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			COMPLETA	1	AUSENTE	3	OTRO: _____	6	RECHAZO	2	INCOMPLETA	4		
COMPLETA	1	AUSENTE	3	OTRO: _____	6									
RECHAZO	2	INCOMPLETA	4											

Buenos días. Mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia. Estamos realizando una encuesta a nivel nacional, entrevistando a hombres acerca de diferentes temas relacionados con la salud. Apreciaríamos su participación en esta entrevista. Esta información será utilizada solo con fines estadísticos para establecer políticas de salud. La entrevista dura aproximadamente 15 minutos. Toda la información que nos provea será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. Su participación en esta entrevista es voluntaria y si se presentara alguna pregunta que no quisiera responder déjelo saber y continuare con las siguientes preguntas, o puede interrumpir la entrevista en cualquier momento. Esperamos que usted participe en esta entrevista pues sus opiniones son importantes.

Tiene alguna pregunta?

Me gustaría empezar la entrevista ahora

Firma Encuestador/a: _____ Fecha _____

Encuestado acepta entrevista

Si ☐

NO ☐ → FIN

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
	Las preguntas que le voy a hacer están relacionadas con la prevención de riesgos de la SSR de los hombres		
101A	Como estamos haciéndole encuestas tanto a hombres como a mujeres, necesito hacerle la siguiente pregunta para determinar el tipo de cuestionario que se debe aplicar. ¿Usted es hombre o mujer? o ¿una mujer transgénero o un hombre transgénero?	HOMBRE..... 1 MUJER..... 2 HOMBRE TRANSGÉNERO..... 3 MUJER TRANSGÉNERO..... 4	
802	¿Ud. ha oído hablar sobre el tacto rectal realizado por un profesional de la salud para el examen de próstata? SI NO, EXPLÍQUELE EN QUÉ CONSISTE Y VUELVA A PREGUNTAR SI CONOCE ESTE EXAMEN. El tacto rectal es un examen que consiste en que un profesional de la salud inserta un dedo enguantado y lubricado en el recto para palpar la próstata, con el fin de determinar su tamaño y sentir si hay bultos u otras anomalías.	SI..... 1 SI, CON AYUDA..... 2 NO..... 3	809
803	¿Cómo se enteró Ud. acerca del tacto rectal? ¿Por algún otro medio? MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE	INSTITUCIONES DE SALUD/CONSULTA MÉDICA..... A MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN..... B AMIGO(A)S O FAMILIARES..... C OTRO: X (ESPECIFIQUE) NO RECUERDA..... Z	
804	¿Alguna vez un profesional de la salud le ha hecho el tacto rectal?	SI..... 1 NO..... 2	808
805	¿En qué mes y año le hicieron el último tacto rectal?	MES..... NO SABE/NO RECUERDA EL MES..... 98 AÑO..... NO SABE/NO RECUERDA EL AÑO..... 9998	
806	¿Con qué frecuencia se hace Ud. el tacto rectal?	MAS DE UNA VEZ AL AÑO..... 1 CADA AÑO..... 2 CADA DOS AÑOS..... 3 CADA TRES AÑOS..... 4 SE LO HA HECHO SÓLO UNA VEZ..... 5 OTRO: 6	
807	¿Cuál fue el resultado del último tacto rectal?	NORMAL..... 1 ANORMAL..... 2 NO LO RECLAMÓ..... 3 NO SE LO HAN ENTREGADO..... 4	809
808	¿Cuál es la razón principal por la cual nunca se ha hecho el tacto rectal?	<u>PERSONALES</u> (FALTA DE TIEMPO, NO SABE DONDE PRESTAN EL SERVICIO, HORARIOS DE CONSULTA NO LE SIRVEN, DESCUIDO, PEREZA, NO QUIERE, NO LE GUSTA, NO CREE EN LOS RESULTADOS)..... 01 <u>SERVICIOS DE SALUD</u> (QUEDA LEJOS, DE MALA CALIDAD, FUE PERO NO LO ATENDIERON, FILAS MUY LARGAS, LO TRATAN MAL, DEMORA ATENCIÓN EN EL SITIO, DEMORA EN ASIGNACIÓN DE CITAS, PROFESIONAL DE LA SALUD NO SE LO HA HECHO)..... 02 <u>ECONÓMICAS</u> (TRANSPORTE MUY COSTOSO, SERVICIO MUY COSTOSO)..... 03 <u>PROBLEMAS AUTORIZACIONES</u> (MUCHOS TRÁMITES, EPS NO LE AUTORIZÓ EL SERVICIO)..... 04 <u>FALTA CONOCIMIENTO</u> (CREE QUE PUEDE ESPERAR, MIEDO, TEMOR, NO SE SIENTE ENFERMO, NO LE EXPLICARON QUE ERA IMPORTANTE, A SU EDAD CREE QUE NO ES NECESARIO, NO TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA, NO SE SIENTE ENFERMO)..... 05 <u>OPOSICIÓN</u> (PAREJA NO LO DEJÓ, PADRES NO LO DEJARON)..... 06 NO ESTÁ AFILIADO/NO TIENE CARNÉ..... 07 NO SABÍA QUE TENÍA DERECHO (AFILIADO RC/RS)..... 08 OTRA: 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
809	<p>¿Sabe usted que hay un examen de sangre que sirve para saber cómo está la próstata y que se llama antígeno prostático?</p> <p>SI NO, EXPLÍQUELE EN QUÉ CONSISTE Y VUELVA A PREGUNTAR SI CONOCE ESTE EXAMEN.</p> <p>El antígeno prostático es un examen de sangre para determinar la cantidad de una proteína producida por la próstata; el incremento de esa proteína indica una sospecha de enfermedad en la próstata</p>	<p>SI..... 1</p> <p>SI, CON AYUDA..... 2</p> <p>NO..... 3</p>	818
810	<p>¿Cómo se enteró Ud. acerca del antígeno prostático?</p> <p>Por algún otro medio?</p> <p>MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE MENCIONE</p>	<p>INSTITUCIONES DE SALUD/CONSULTA MÉDICA..... A</p> <p>MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN..... B</p> <p>AMIGO(A)S O FAMILIARES..... C</p> <p>OTRO:..... X</p> <p>NO RECUERDA..... Z</p>	
811	<p>¿Alguna vez le han hecho un examen de antígeno prostático?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	818
812	<p>¿Antes de realizarse el antígeno prostático el profesional de salud le explicó los riesgos y beneficios de realizarse este examen en ausencia de síntomas urinarios?</p> <p>SI NO, EXPLÍQUELE EN QUÉ CONSISTE Y VUELVA A PREGUNTAR SI EL PROFESIONAL DE SALUD LE EXPLICÓ</p> <p>Los exámenes para hacer detección temprana de cáncer de próstata en ocasiones identifican cáncer a nivel celular que no necesariamente va a progresar; cuando un hombre recibe tratamiento para cáncer de próstata puede presentar impotencia e incapacidad de retener la orina (incontinencia urinaria)</p>	<p>SI..... 1</p> <p>SI, CON AYUDA..... 2</p> <p>NO..... 3</p>	
813	<p>¿En qué mes y año le hicieron el último examen de antígeno prostático?</p>	<p>MES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA EL MES..... 98</p> <p>AÑO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO SABE/NO RECUERDA EL AÑO..... 9998</p>	
814	<p>¿Con qué frecuencia se hace Ud. el examen de antígeno prostático?</p>	<p>MÁS DE UNA VEZ AL AÑO..... 1</p> <p>CADA AÑO..... 2</p> <p>CADA TRES AÑOS..... 3</p> <p>SE LO HA HECHO SÓLO UNA VEZ..... 4</p> <p>OTRO:..... 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
815	<p>¿Dónde le hicieron el último examen de antígeno prostático?</p>	<p>HOSPITAL/CENTRO O PUESTO DE SALUD DEL GOBIERNO..... 01</p> <p>HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA..... 02</p> <p>CENTRO DE ATENCIÓN DE UNA EPS..... 03</p> <p>CONSULTORIO MÉD. PARTICULAR..... 04</p> <p>PROFAMILIA..... 05</p> <p>LIGA CONTRA EL CÁNCER..... 06</p> <p>OTRO:..... 96</p> <p>NO RECUERDA..... 98</p>	
816	<p>¿Cuál fue el resultado del último examen de antígeno prostático?</p>	<p>NORMAL..... 1</p> <p>ANORMAL..... 2</p> <p>NO LO RECLAMÓ..... 3</p> <p>NO SE LO HAN ENTREGADO..... 4</p>	
817	<p>¿(NOMBRE DEL LUGAR DONDE SE TOMO EL EXAMEN) le orientó y le proporcionó el documento del consentimiento informado para su firma, antes de realizar la toma del examen de antígeno prostático?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	
818	<p>¿Ud. ha oído hablar sobre el Virus del Papiloma Humano - VPH?</p> <p>SI NO, EXPLÍQUELE EN QUÉ CONSISTE Y VUELVA A PREGUNTAR SI CONOCE ESTE VIRUS.</p> <p>El Virus del Papiloma Humano o VPH es un virus de transmisión sexual que se asocia con el desarrollo de cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>SI, CON AYUDA..... 2</p> <p>NO..... 3</p>	
820	<p>¿Ud. sabe que si las personas mayores de 50 años y más se hacen un examen para identificar sangre oculta en la materia fecal se puede saber si están en riesgo de desarrollar cáncer de colon y recto?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	822
821	<p>¿Ud. se ha realizado el examen para identificar sangre oculta en la materia fecal?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p>	822

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
821A	¿Cuál es la razón principal por la cual nunca se ha hecho el examen para identificar sangre oculta en la materia fecal?	<p><u>PERSONALES</u> (FALTA DE TIEMPO, NO SABE DONDE PRESTAN EL SERVICIO, HORARIOS DE CONSULTA NO LE SIRVEN, DESCUIDO, PEREZA, NO QUIERE, NO LE GUSTA, NO CREE EN LOS RESULTADOS)..... 01</p> <p><u>SERVICIOS DE SALUD</u> (QUEDA LEJOS, DE MALA CALIDAD, FUE PERO NO LO ATENDIERON, FILAS MUY LARGAS, LO TRATAN MAL, DEMORA ATENCIÓN EN EL SITIO, DEMORA EN ASIGNACIÓN DE CITAS, PROFESIONAL DE LA SALUD NO SE LO HA HECHO)..... 02</p> <p><u>ECONÓMICAS</u> (TRANSPORTE MUY COSTOSO, SERVICIO MUY COSTOSO)..... 03</p> <p><u>PROBLEMAS AUTORIZACIONES</u> (MUCHOS TRÁMITES, EPS NO LE AUTORIZÓ EL SERVICIO)..... 04</p> <p><u>FALTA CONOCIMIENTO</u> (CREE QUE PUEDE ESPERAR, MIEDO, TEMOR, NO SE SIENTE ENFERMO, NO LE EXPLICARON QUE ERA IMPORTANTE, A SU EDAD CREE QUE NO ES NECESARIO, NO TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA, NO SE SIENTE ENFERMO)..... 05</p> <p><u>OPOSICIÓN</u> (PAREJA NO LO DEJÓ, PADRES NO LO DEJARON)..... 06</p> <p>NO ESTÁ AFILIADO/NO TIENE CARNÉ..... 07</p> <p>NO SABÍA QUE TENÍA DERECHO (AFILIADO RC/RS)..... 08</p> <p>OTRA:..... 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 98</p>	
822	¿De todos los temas sobre los que hablamos, cuál fue el que más le gustó?	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

AGRADEZCA AL ENTREVISTADO POR SU COOPERACIÓN Y VUÉLVALE A ASEGURAR ACERCA DE LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS RESPUESTAS.

OBSERVACIONES DE EL/LA ENTREVISTADOR/A

(Par ser llenado tan pronto se termine la entrevista)

Comentarios acerca de la entrevista: _____

Comentarios sobre preguntas específicas: _____

Algún otro comentario: _____

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA

Nombre de la Supervisora: _____ Fecha: _____

Esta publicación fue posible gracias al apoyo del Gobierno de los Estados Unidos de América a través de su agencia para el Desarrollo Internacional (USAID). Sus contenidos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o del Gobierno de Estados Unidos de América.

ENDS COLOMBIA 2015

