

CID/GALLUP COSTA RICA		Cuestionario:		4		
Estudio: WHO: SALUD-D		Entrevistador:_____ Fecha:_____		2		
País: Costa Rica		Hora: inicia_____ H: finaliza :_____		1		
Fecha: Febrero-Marzo, 2001		Supervisa:_____ Hora:_____ Fecha:_____		1		
Código del Proyecto: 1-2-022-01		Validado SI.....1 NO.....2		1		
Lugar: Aglomeración.....1 Resto.....2		Provincia:_____ Cantón:_____		1/1/2		
TEL. 220 41 01		Segmento:_____		3		
LEER PRESENTACIÓN DE LA PÁGINA DE PORTADA						
SALUD EN GENERAL						
01	En general, ¿cómo considera usted que se encuentra de salud hoy en día? Muy bien....1 Bien....2 Regular....3 Mal....4 Muy mal.....5				1	
02	En general, en los últimos 30 días, ¿qué tanta dificultad ha tenido usted para moverse? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
03	En general, en los últimos 30 días, ¿qué tanta dificultad ha tenido con su cuidado personal, cosas como lavar o vestirse usted mismo? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
04	En general, en los últimos 30 días, ¿qué tanta dificultad ha tenido para las tareas o labores del hogar? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
05	En general, en los últimos 30 días, ¿cuánto dolor o disconformidad ha sentido? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
06	En general, en los últimos 30 días, ¿cuánta angustia, tristeza o preocupación ha experimentado? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
07	En general, en los últimos 30 días qué tanta dificultad ha tenido para concentrarse o recordar cosas? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
08	En general, en los últimos treinta días, ¿qué tanta dificultad ha tenido en sus relaciones personales o en su participación en la comunidad? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
09	De los últimos treinta días, en cuántos ha estado usted completamente incapacitado para: Realizar trabajos domésticos _____ días Ir al trabajo _____ días No trabaja.....99				2 2	
10	Considerando los diferentes aspectos de su propia salud hoy en día como nos describió anteriormente, ¿dónde se colocaría usted en esta escala? MOSTRAR TARJETA #1. (Anotar calificación que señala en escala de 0 a 100). Calificación: _____				2	
ESTADOS DE SALUD						
11	Rebeca puede leer un periódico (y puede enhebrar una aguja con facilidad). Puede reconocer las caras de las personas y distinguir detalles en las fotografías a 10 metros de distancia bastante bien. Ella tampoco tiene problemas para ver cuando hay poca luz. ¿Cómo calificaría usted su dificultad para ver y reconocer personas que conoce al otro lado de la calle? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
12	Luis es capaz de mover sus brazos y piernas, pero requiere ayuda para levantarse de una silla o caminar alrededor de su casa. Inclinars e es muy doloroso y levantar cosas le es imposible. ¿Cómo calificaría usted sus dificultades para moverse? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
13	Antonio puede leer el periódico (y puede enhebrar una aguja con facilidad). Él puede reconocer formas y colores a 10 metros de distancia pero pierde los detalles muy finos. Él no tiene problemas para ver con poca luz. ¿Cómo calificaría usted su dificultad para ver y reconocer personas que conoce al otro lado de la calle? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
14	Daniela no tiene problemas para moverse o usar sus manos. Ella trota cuatro kilómetros dos veces a la semana sin ningún problema. ¿Cómo calificaría usted sus dificultades para moverse? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
15	Roberto puede caminar distancias superiores a los 200 metros sin ningún problema pero pierde el aire después de caminar un kilómetro o subir escaleras por más de un piso. El no tiene problemas físicos con sus actividades diarias tales como cargar los alimentos desde el supermercado. ¿Cómo calificaría usted sus dificultades para moverse? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	
16	Gustavo puede leer un periódico y puede enhebrar una aguja con facilidad. Puede reconocer las caras de las personas y distinguir detalles en las fotografías a 10 metros de distancia bastante bien. El tampoco tiene problemas para ver cuando hay poca luz. Sin embargo no puede diferenciar el rojo del verde. ¿Cómo calificaría usted su dificultad para ver y reconocer personas que conoce al otro lado de la calle? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5				1	

17	Pablo es un activo atleta que participa en maratones de 20 kilómetros dos veces a la semana y juega fútbol sin problemas. ¿Cómo calificaría usted sus dificultades para moverse? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5			1	
18	Héctor puede leer un periódico (y puede enhebrar una aguja con facilidad). Puede reconocer las caras de las personas y distinguir detalles en las fotografías a 10 metros de distancia bastante bien. El tampoco tiene problemas para ver cuando hay poca luz. ¿Cómo calificaría usted su dificultad para ver y reconocer personas que conoce al otro lado de la calle? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5			1	
19	Angela necesita de lentes para leer el periódico (y para enhebrar una aguja). Puede reconocer las caras de las personas y distinguir detalles en las fotografías a 10 metros de distancia bastante bien. Ella tampoco tiene problemas para ver cuando hay poca luz. ¿Cómo calificaría usted su dificultad para ver y reconocer personas que conoce al otro lado de la calle? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5			1	
20	David está paralizado del cuello para abajo. Él está confinado a una cama y debe ser alimentado y bañado por otra persona. ¿Cómo calificaría usted sus dificultades para moverse? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5			1	
21	Andrés no puede leer el periódico (ni enhebrar una aguja). El no reconoce las caras de las personas a varios metros pero puede identificar las caras muy de cerca. El tiene problemas para ver cuando hay poca luz. ¿Cómo calificaría usted su dificultad para ver y reconocer personas que conoce al otro lado de la calle? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5			1	
22	Francisco siente dolores en el pecho y se le va el aire cuando camina distancias mayores a 200 metros pero es capaz de hacerlo sin asistencia. Inclinar o levantar objetos como las compras de abarrotes le producen dolor. ¿Cómo calificaría usted sus dificultades para moverse? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5			1	
23	Norman puede leer el periódico (y puede enhebrar una aguja con facilidad). El no reconoce las caras de las personas ni distingue los detalles en las fotos a 10 metros de distancia porque le parecen borrosos. El no tiene problemas para ver con poca luz. ¿Cómo calificaría usted su dificultad para ver y reconocer personas que conoce al otro lado de la calle? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5			1	
24	Sebastián no puede detectar ningún movimiento cerca de sus ojos, ni siquiera la presencia de luz. ¿Cómo calificaría usted su dificultad para ver y reconocer personas que conoce al otro lado de la calle? Ninguna....1 Poca....2 Moderada....3 Severa....4 Extrema....5			1	
ACERCA DE USTED					
25	¿Cuántos años tiene? Años: _____			2	
26	¿Es usted hombre o mujer? Hombre.....1 Mujer.....2			1	
27	¿Nació usted en este país? Sí.....1 No.....2 No sé.....3			1	
28	¿Nacieron sus padres en este país? Sí.....1 No.....2 No sé.....3			1	
29	¿Cuántos años de educación formal ha aprobado usted? (incluyendo escuela, colegio y otros tales como universidad, educación técnica) Años: _____			2	
30	¿En cuál de los siguientes rangos se ubica el ingreso mensual total de su hogar, o sea el de todos los miembros del hogar (en términos netos)? No sé/No respondo.....00 Menos de 25 mil....01 De 25 mil a menos de 50 mil....02 De 50 mil a menos de 75 mil....03 De 75 mil a menos de 100 mil.....04 De 100 mil a menos de 150 mil....05 De 150 mil a menos de 200 mil.....06 De 200 mil a menos de 300 mil....07 De 300 mil a menos de 500 mil.....08 500 mil y más.....09			2	
31	Hay diferentes lugares donde usted puede recibir servicios de salud, los cuales se listan abajo. Por favor podría indicarme el número de veces que usted ha visitado cada uno de ellos en los últimos 30 días para su atención personal.				
a/b	Médicos generales: _____	Dentistas _____	2/2		
c/d	Especialistas _____	Fisioterapeutas _____	2/2		
e/f	Quiroprácticos _____	Curanderos tradicionales _____	2/2		
g/h	Clínicas (atendidas mayormente por enfermeras y que funcionan de forma separada a un hospital) _____	Hospitales sin requerir internamiento (atención ambulatoria) _____	2/2		
i/j	Hospitales en servicios de internado _____	Farmacias (en las cuales usted conversó con alguien acerca de su salud y no sólo llegó a comprar medicinas) _____	2/2		
k/l	Servicios de atención de salud en su hogar _____	Otros (especifique) _____	2/2		

32	¿Está usted cubierto por algún seguro médico público o privado para visitar doctores u otras personas que brindan servicios de salud que no requieren internamiento (cuidados ambulatorios)? Sí.....1 No.....2 No sé.....3	1	
33	¿Está usted cubierto por algún seguro médico público o privado para cubrir los costos de sus cuidados en un hospital? Sí.....1 No.....2 No sé.....3	1	
IMPORTANCIA RELATIVA DE OBJETIVOS DEL SISTEMA DE SALUD			
NQ	(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA #2, DEJAR QUE LEA O BIEN AYUDARLE A LEER. ANOTAR ORDEN SUGERIDO: 1 MÁS IMPORTANTE, 3 MENOS IMPORTANTE) <i>Listados abajo están los tres posibles objetivos del sistema de salud en Costa Rica. Necesitamos saber cuál de los siguientes objetivos considera usted es el más importante y cuál el menos importante. Los objetivos son los siguientes:</i>		
	Mejorar la salud de todos.	1	
	Mejorar la forma en que las personas son tratadas cuando reciben atención de salud.	1	
	Cobrar a las personas que puedan pagar.	1	
34	(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA #3) Suponga que usted pudiera decirle a los doctores, compañías de seguros y al gobierno del país qué tanta importancia deberían darle a cumplir con los siguientes objetivos. El círculo de abajo representa a Costa Rica, Cada pieza representa que tan importante es cada objetivo. Si usted tuviera que dividir el círculo, qué tan grande haría usted la salud (mejorar la salud de todos), qué tan grande la respuesta (cómo la gente es tratada) y qué tan grande el pago justo (cobrar a la gente que pueda pagar)? El objetivo más importante debe ser el pedazo más grande. Puede escoger alguno de los círculos de abajo o puede dibujar el suyo en el círculo blanco. (Anotar la respuesta)	1	
35	(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA #4) Ahora, por favor, díganos que tanta importancia debería dársele a los siguientes objetivos dividiendo el círculo en dos. Los dos objetivos son mejorar la calidad general de la salud contra reducir las desigualdades en salud. Recuerde, el pedazo más grande debe ser el más importante objetivo. Usted puede elegir alguno de los círculos dibujados abajo o bien puede dibujar su propio círculo. (Anotar la respuesta)	1	
36	(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA #5) Además, por favor díganos que tanta importancia deberían tener estos objetivos dividiendo el pie en dos. Los dos objetivos son mejorar el nivel de respeto de los derechos de las personas a la dignidad, confidencialidad, elección del doctor contra la reducción de las desigualdades en el respecto a los derechos de las personas a la dignidad, confidencialidad, elección del doctor. Recuerde que el pedazo más grande del círculo es del objetivo más importante. Recuerde usted puede elegir uno de los círculos de abajo o bien dibujar su propio círculo. (Anotar la respuesta)	1	
- Identificación -		1	
Nombre entrevistado_____ Tel:_____			
	Certifico que personalmente entrevisté la persona cuyo nombre aparece arriba, que los datos presentados aquí fueron presentados por él (ella). Entrevistador:_____ Firma:_____ Cédula:_____ Sexo M.....1 F.....2 He revisado el contenido de este cuestionario y es de la calidad profesional que exige la CID/Gallup. Autorizo el pago! Firma supervisor Aprueba:_____ Fecha:_____	1	
	Codificador #: _____ Digitador #: _____	1/1	