

CUESTIONARIO

Número de Cuestionario: Región: Sección/Sector:

ENTRE LAS MUJERES DE ESTA CASA, SORTEAMOS UNA PARA PLATICAR CON ELLA. ME TOCO EN SUERTE ABLAR CON USTED Y QUIERO QUE ME AYUDE CONTESTÁNDOME ALGUNAS PREGUNTAS QUE NOS AYUDARAN A MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE ESTE LUGAR (GUATEMALA)

1. Cuántos años cumplidos tiene usted? (Cuál es su edad?): 119 120
 _____ años.

2. En qué mes y año nació usted? Mes _____ 121 122
 Año _____ 123 124

3. Grupo étnico (Observación de la entrevistada): 125
 1. Indígena
 2. No Indígena

4. Que idioma se habla en la familia? 126
 1. Español
 2. Cachiquel
 3. Keckchí
 4. Mam
 5. Quiché
 6. Otro _____ (Especifique)

5. Cuál es su estado civil actual? (es usted): 127
 1. Casada
 2. Unida (acompañada)
 3. Separada o divorciada
 4. Viuda
 5. Soltera

6. Sabe leer y escribir? 128
 1. Si
 2. No ----- Pase a la pregunta 8

7. Educación: Cuál es el último año (grado) escolar que usted aprobó (estudió) 129
 1. Ninguno
 2. Primaria 1-3
 3. Primaria 4-5
 4. Primaria Comp.
 5. Secundaria
 6. Estudios Superiores
 9. No responde

8. Trabaja usted actualmente en algo que le permita ganar dinero (especie)? 130
 1. Si
 2. No ----- Pase a la pregunta 10

9. Trabaja fuera o dentro del hogar? 131
 1. Fuera
 2. Dentro

10. Ha estado usted alguna vez embarazada? 132
 1. Si
 2. No

11. Está usted actualmente embarazada? 133
 1. Si
 2. No
 9. Duda

SI EN LAS DOS ULTIMAS PREGUNTAS (10,11) HA RESPONDIDO NEGATIVAMENTE PASE A LA PREGUNTA 18 EN PAGINA 4

22-23-24. Ahora quisiera que platiquemos sobre las cosas ó métodos anti-conceptivos que usan las parejas (esposos) para que la mujer no quede embarazada (para evitar embarazos). (HAGA LA MISMA INTRODUCCION A LAS PREGUNTAS 22, 23, 24)

	22 Ha oído hablar de:	23 Alguna vez ha usado?	24 Usa actual- mente?*	
1. Píldora, pastillas, gestágenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	161
2. Espiral, Dispositivo Intrauterino ^{DIU}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	162
3. Esterilización femenina (la operación que se le hace a la mujer para no tener más hijos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	163
4. Esterilización Masculina (vasec tomía la operación que se le hace a el hombre para no tener más hijos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	164
5. Condón, preservativo ^{CONDONGO}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	165
6. Inyecciones (depo-provera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	166
7. Espuma, jalea, tabletas vaginales ^{NEU-SAMPOON}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	167
8. Diafragma o capuchón vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	168
9. Ritmo, abstinencia periódica o calendario (evitar tener relaciones sexuales en ciertos días del mes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	169
10. Retiro, lavado o ducha vaginal (inmediatamente después de las relaciones sexuales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	170
11. Otros métodos _____ (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	171
12. Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	172 173

SI LA ENTREVISTADA NO ESTA USANDO UN METODO ACTUALMENTE, CONTINUAR CON PREGUNTA 25 EN PAGINA 6.

SI LA ENTREVISTADA ESTA USANDO UN METODO ACTUALMENTE, SALTE A LA PREGUNTA 26 EN PAGINA 7

*Dentro de los últimos 30 días

25. SI LA ENTREVISTADA NO ESTÁ USANDO UN MÉTODO ACTUALMENTE, PREGUNTELE:

a. Porqué razón no está usted usando ningún método actualmente?

174 175

b. Desea usted actualmente un método para no quedar embarazada?

176

- | | |
|----------|---------------------------------|
| 1. Si | 2. No |
| ↓ | ↓ |
| Continúe | Pase a la pregunta 25 (e) abajo |

c. Cuál método está pensando utilizar?

177

- | | | |
|---------------|-------------------|---------------------|
| 1. Píldora | 3. Esterilización | 6. Cualquier método |
| 2. Diu | 4. Condón | 8. No sabe |
| 5. Otro _____ | 9. N.R. | |
| (especifique) | | |

d. Sabe usted a donde puede conseguir este método (s)?

178

- | | | |
|-------|-------|---|
| 1. Si | ----- | Pase a la pregunta 25 (e) abajo |
| 2. No | ----- | Pase a la pregunta 27 ó 32 en página 8 según instrucciones que se dan abajo |

e. Sabe usted a donde puede conseguir cosas (remedios) o métodos anticonceptivos para no quedar embarazada (encargar hijos)?

179

- | | |
|----------|---|
| 1. Si | 2. No |
| ↓ | ↓ |
| Continúe | Pase a la pregunta 27 ó 32 en página 8 según instrucciones que se dan abajo |

f. En qué lugar (nombre)?

180 181

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Centro o puesto de Salud | 5. Distribuidora Comunitaria (Sra que vende en su casa) |
| 2. APROFAM | 6. Médico, Clínica u Hospital Privado |
| 3. IGSS | 7. Farmacia Particular |
| 4. Farmacia Municipal | 8. Otro lugar _____ |
| | (especifique) |

g. Cuánto tiempo tarda normalmente para llegar a ese lugar?

182 183 184

Minutos _____ 999. No sabe

Pase a la pregunta 27 en página 8 para las mujeres que tienen hijos.
 Pase a la pregunta 32 en página 8 para las mujeres que no tienen hijos.

26. SOLO PARA LAS ENTREVISTADAS QUE USAN ACTUALMENTE:

a. Dónde consiguió (obtuvo) el método anticonceptivo que usa actualmente?

185

1. Hospital, Centro o Puesto del Ministerio de Salud
2. Clínica de APROFAM
3. Hospital o clínica del Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS)
4. Distribución Comunitaria Urbana
5. Distribuidora Comunitaria Rural (incluye FECOAR, Ligas campesinas, Algodoneros, Cafetaleros y Programa Persona a Persona)
6. Médico, Clínica u Hospital Privado
7. Farmacia Privada
8. Farmacia Municipal
9. En otro lugar (almacén, Mercado, etc.):
(especificar) _____
10. No se aplica (ritmo, lavado, retiro)

b. Cuánto tiempo tarda normalmente para llegar a ese lugar?

186 187 188

Minutos _____ 999. No sabe

SI LA MUJER O SU ESPOSO YA TIENE ESTERILIZACION

(CODIGOS 3 6 4 EN PREGUNTA 24), PASE A LA PREGUNTA 40 EN PAGINA 10

SI LA MUJER ESTÁ USANDO OTRO METODO, CONTINUE CON LA PREGUNTA 27 EN PAGINA 8, SI TIENE HIJOS - SI NO TIENE HIJOS, CONTINUE CON LA PREGUNTA 32 EN PAGINA 8.

27. Señora ya tiene todos los hijos que desea? 189
1. Si 2. No ---- Pase a la pregunta 32
- ↓
- Continúe
28. Estaría usted interesada en operarse para no tener más hijos? 190
1. Si 2. No ---- Pase a la pregunta 36
- ↓
- Continúe
29. Sabe usted donde puede conseguir información ó una cita relacionada con la operación? 191
1. Si 2. No ---- Pase a la preg. 37 en pag. 9
- ↓
- Continúe
30. En que lugar (nombre?) _____ 192
31. Cuánto tiempo tarda normalmente para llegar a ése lugar? 193 194 195
- Minutos _____ 999. No sabe
- (Pase a la pregunta 37 en página 9)
32. Cuando ud. tenga todos los hijos que desea y está segura que no quiere más, estaría usted interesada en operarse para luego no tener más hijos? 196
1. Si 2. No --- Pase a la pregunta 36
- ↓
- Continúe
33. Sabe usted donde puede conseguir información ó una cita relacionada con la operación? 197
1. Si 2. No --- Pase a la pregunta 37 en página 9
34. En que lugar (nombre?) _____ 198
35. Cuánto tiempo tarda normalmente para llegar a ese lugar? 199 200 201
- Minutos _____ 999. No sabe
- (Pase a la pregunta 37 en Página 9)
36. Porqué no está interesada en operarse? 202 203
- _____
- _____

(CONTINUE CON PREGUNTA 37 EN PAGINA 9)

37. Si una persona de su comunidad (colonia, barrio) fuera adiestrado para ofrecer los servicios de Planificación Familiar (para evitar un embarazo), haría uso de ellos?

- | | | |
|------------|--------------------|---------------------|
| 1. Si
↓ | 2. No
↓ | 9. No sabe
↓ |
| Continúe | Pase a la preg. 39 | Pase a la página 10 |

38. En que lugar o de que persona en su comunidad preferiría obtener las cosas (remedios) o métodos anticonceptivos, para no quedar embarazada?

1. Partera (comadrona)
2. Tienda
3. Farmacia
4. Promotora de salud o ayudante de salud
5. Auxiliar de Enfermería
6. Amiga o pariente
7. Curandero
8. Otra _____ (especificar)
9. No recuerda

(Pase a la página 10)

39. Porqué no haría uso de los servicios de ellos?

(Pase a la Página 10)

40. Tiene usted radio?

208

(EN CASO NEGATIVO, PREGUNTE:)

Puede escuchar el de otra persona?

1. Tiene radio y escucha
2. No tiene pero puede escucharlo
3. No tiene ni puede escucharlo
4. Tiene radio y no escucha

} Pase a la pregunta 47

41.Cuál estación de radio le gusta escuchar más?

209 210

42. A que hora del día escucha usted más la radio?

211 212

(OBTENGA UNA HORA PRECISA)

43. Qué programa de radio le gusta más?

213

1. Música, canciones, rancheras
2. Noticias
3. Programas religiosos
4. Radio - novelas
5. Programas educativos consejos de agricultura o del hogar, etc)
6. Deportes
7. Otro _____ (especifique)
9. No sabe

44. Ha oído (escuchado) usted por radio (alguna vez) algún anuncio de Planificación familiar?

214

1. Sí
2. No
9. No recuerda

} Pase a la pregunta 47 en página 11

45. Cuando fue la última vez que oyó (escuchó) un anuncio de Planificación Familiar?

215

- 1. Hoy
- 2. Ayer
- 3. Hace 2 a 7 días (esta semana)
- 4. Hace 8 días a un mes
- 5. Hace más de un mes
- 9. No recuerda, no sabe

46. Por favor, con sus propias palabras dígame qué dice el último anuncio (de P.F.) que usted ha oído (escuchado)?

216 217

(SONDEE PARA DETALLES)

47. Tiene usted televisión aquí en su casa?

218

(EN CASO NEGATIVO PREGUNTE:)

Puede ver la de otra parte por lo menos una vez a la semana?

- 1. Tiene televisión en la casa
- 2. No tiene pero puede verla
- 3. No tiene ni puede verla ----- Pase a la pregunta 52

48. A qué hora del día vé más la televisión?

219 220

(OBTenga U LA HORA ESPECIFICA)

99. No sabe

49. Cuál programa de televisión le gusta más (favorito)?

221 222

99. No sabe, no recuerda

50. Ha visto usted por televisión (alguna vez) algún anuncio de Planificación Familiar?

223

- 1. Si
 - 2. No
 - 9. No recuerda
- } Pase a la pregunta 52

51. Por favor, con sus propias palabras dígame que dice el último anuncio de P.F. que usted ha visto y oído en T.V.

224 225

54. Algunas personas de su comunidad no estan usando métodos anticonceptivos por varias razones. Ahora, le voy a mencionar algunas de estas razones y me dice si las considera que son importantes, o no soo importantes:

	<u>IMPOR-</u> <u>TANTES</u>	<u>NO IMPOR-</u> <u>TANTES</u>	<u>N.S.</u>	
a. Será que teme de lo que pensarían sus familiares, amigos o vecinos	1	2	9	<u>238</u>
b. Será que la gente tiende a aceptar los embarazos que vienen sin preocuparse	1	2	9	<u>239</u>
c. Será que los esposos no platican para ponerse de acuerdo en cuanto a utilizar algún método	1	2	9	<u>240</u>
d. Será que la gente no tiene un conocimiento suficiente de todos los diversos métodos anticonceptivos	1	2	9	<u>241</u>
e. Será que la gente no <u>sa</u> be donde conseguir los métodos	1	2	9	<u>242</u>
f. Será que la gente <u>quie</u> re tener más hijos	1	2	9	<u>243</u>
g. Será que la gente ha oído rumores o cosas muy negativas sobre los métodos y les da miedo usarlos	1	2	9	<u>244</u>
h. Será que la gente cree que la planificación familiar está contra la voluntad de Dios	1	2	9	<u>245</u>
i. Será que la gente no se preocupa lo suficiente por el futuro de sus hijos	1	2	9	<u>246</u>
j. Será que la gente <u>prefie</u> re los hijos varones y quiere seguir teniendo <u>hi</u> jos hasta lograr los varones	1	2	9	<u>247</u>
k. Será que la gente necesita que haya más hijos para ayudarles con el trabajo	1	2	9	<u>248</u>
l. Será que la gente necesita que haya más hijos para <u>so</u> tenerles en un futuro cuando ya estén viejos	1	2	9	<u>249</u>
m. Será que la gente necesita que haya más hijos por si <u>aca</u> eo unos se muerean	1	2	9	<u>250</u>

RESULTADO DE LA ENTREVISTA (251)

VISITAS

- | | |
|--|-------------|
| 1. <u>Realizada totalmente (completa)</u> | 1a. 2a. 3a. |
| <u>No realizada totalmente:</u> | |
| 2. Moradores ausentes en el momento de la visita | 1a. 2a. 3a. |
| 3. Ausencia de la sorteada en el momento de la visita | 1a. 2a. 3a. |
| 4. No hay MEF en el hogar | 1a. 2a. 3a. |
| 5. Rechazo durante la E.V. por la <u>entrevistada por familiares</u> | 1a. 2a. 3a. |
| 6. Rechazo total | 1a. 2a. 3a. |
| 7. Viviendas desocupadas (no tiene ocupantes) | 1a. 2a. 3a. |
| 8. Viviendas no encontradas o inexistentes | 1a. 2a. 3a. |
| 9. La dirección no es vivienda | 1a. 2a. 3a. |
| 10. Otras causas (especificar) _____ | |

VISITAS:	1	2	3
FECHA:	Día mes	Día mes	Día mes

NOMBRE DE ENTREVISTADORA: _____

SUPERVISORA: _____

Codificación solamente: Visita y fecha de entrevista

Visita:	<input type="checkbox"/>	(252)
Día:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(253 - 254)
Mes:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(255 - 256)

Observaciones: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION
QUE FUE MUY BUENA