


LF/m

260L	0016300
Fecha: 5/8/76	
ARCHIVO de DOCUMENTOS	
Original: []	


 DOMINIO
 Celade
 I: 265

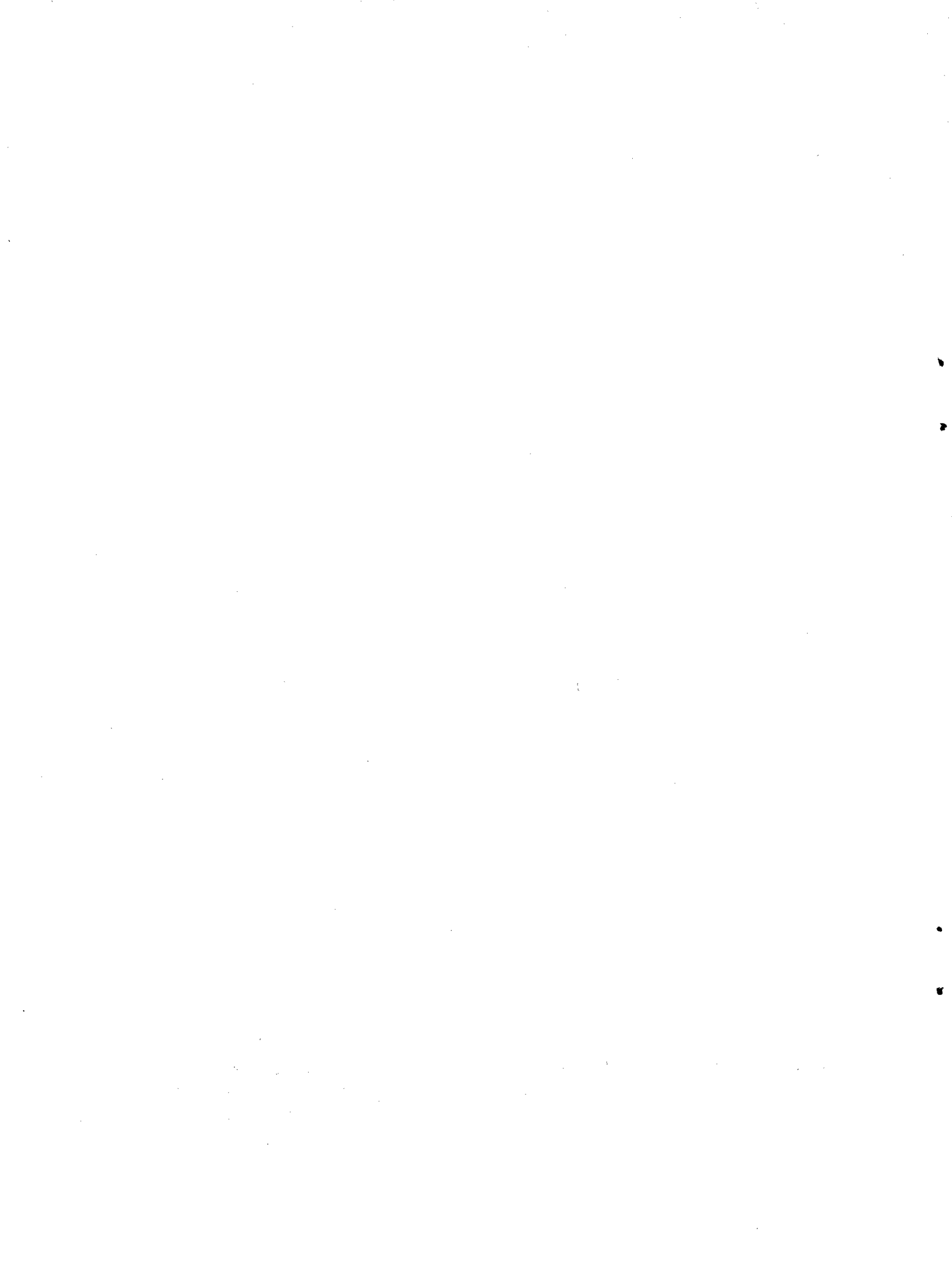
CELADE

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

LC ELADE

S.37/17-71
300

// ENCUESTA DE SEGUIMIENTO EN MUJERES
 QUE ABANDONAN EL PROGRAMA DE
 PLANIFICACION FAMILIAR DE
 SERMENA - VALPARAISO //



SECCION 1

Para el Grupo que abandona el Programa de Planificación Familiar

1. Ficha N° _____

--	--	--

2. Cuestionario N° _____

--	--

3. Tarjeta N° _____

--

4. Clínica _____

--	--

5.* Fecha de inscripción en el programa

 día mes año

--

6.* Fecha de la última visita a la clínica

 día mes año

--

7.* Método al iniciar el programa

- DIU..... 1
- Gestágeno oral..... 2
- Gestágeno inyectable..... 3
- Condón..... 4
- Otro..... 5

8.* Método usado al abandonar el programa

- DIU..... 1
- Gestágeno oral..... 2
- Gestágeno in ectable..... 3
- Condón..... 4
- Otro..... 5

*Datos copiados de la Ficha de Inscripción (FI) y del Informe Diario de Actividad (IDA).

Señora, la clínica de _____

donde Ud. fue atendida por primera vez en _____

Fecha primera consulta

está interesada en mejorar los programas de salud que ofrece a la comunidad.

Por esta razón nos interesa saber cómo ha estado Ud. desde la fecha _____

_____ en que Ud. consultó por última vez a la Clínica de Planificación Familiar.
fecha última consulta

Venimos a pedirle su colaboración para que nos conteste algunas preguntas, que nos permitan conocer algo sobre su salud, sobre cómo ha estado Ud. durante este período en que no ha sido controlada por el Servicio.

Preg. 9: Después de su último control en la clínica en que Ud. usaba el método anticonceptivo (Preg. 8) _____

- ¿Siguió usando siempre el mismo método?..... 1 --> Secc. A, Preg. 10
- ¿Lo interrumpió y actualmente no usa ninguno?..... 2 --> Secc. B, Preg. 29
Pág. 3.
- ¿Lo interrumpió y cambió a otro(s) método(s)..... 3 --> Secc. B y C Preg. 29
Pág. 3.

SECCION A

PARA LAS QUE SIGUIERON USANDO EL MISMO METODO

Preg. 10: ¿Desde su último control ha estado bien o ha tenido alguna molestia o complicación?

Ha estado bien..... 1 --> Secc. D. Pág 12
Preg. 12

Ha tenido molestias..... 2

Preg. 11: ¿Qué molestias ha tenido? (Textual) _____

_____) --> Secc. D. Pág 12,
Preg. 12

N. R. 9

SECCION B y C

PARA LAS QUE INTERRUMPIERON EL METODO QUE USABAN AL ABANDONAR EL PROGRAMA

Preg. 29: ¿En qué fecha dejó de usar el método? (Preg. 8)

día		mes		año	

Preg. 30: ¿Por qué dejó de usar este método? (Textual)

N.R. 9

SI LA CAUSA POR LA QUE DEJO DE USAR EL METODO FUE POR EMBARAZO (USANDO EL METODO), PREGUNTE

Preg. 31: ¿Cuándo comenzó este embarazo?

mes		año	

Preg. 32: ¿Cómo terminó este embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

SI LA CAUSA DE SUSPENSION NO FUE EMBARAZO, PREGUNTE:

Preg. 33: ¿Quedó Ud. embarazada alguna vez, después que dejó de usar este método?

- Si..... 1
- No..... 2
- N. R..... 9

----> Sec. D Pág. 12 Preg. 12

Preg. 34: ¿Cuántas veces se embarazó?

- Una vez..... 1
- dos veces..... 2
- tres y más..... 3
- N. R..... 9

Preg. 35: ¿Cuándo comenzó el primer embarazo?

mes				año			

--

Preg. 36: ¿Cómo terminó este primer embarazo?

- Sigue embarazada..... / 1
- nacido vivo..... / 2
- nacido muerto..... / 3
- aborto espontáneo..... / 4
- aborto inducido..... / 5
- N. R..... / 9

→ Secc. D, Preg. 12, Pág. 12
(Para las que han tenido un solo embarazo).

PARA LAS QUE HAN TENIDO DOS EMBARAZOS, PREGUNTE:

Preg. 37: ¿Cuándo comenzó el segundo embarazo?

mes				año			

--

Preg. 38: ¿Cómo terminó este segundo embarazo?

- Sigue embarazada..... / 1
- nacido vivo..... / 2
- nacido muerto..... / 3
- aborto espontáneo..... / 4
- aborto inducido..... / 5
- N. R..... / 9

→ Sección D, Pág. 12, Preg. 12

SECCION C

PARA LAS QUE CAMBIARON DE METODO DESPUES QUE ABANDONARON EL PROGRAMA.

Preg. 39: ¿Cuántas veces cambió Ud. de método después que dejó de controlarse en la clínica?

- Ninguna vez..... / 5
- Una vez..... / 1
- dos veces..... / 2
- tres y más..... / 3
- N. R..... / 9

→ Secc. D, Pág. 12, Preg. 12

→ Pág. 5, Preg. 40

PRIMER CAMBIO

Preg. 40: Al abandonar el método Ud. usaba el método

- DIU..... / / 1
- gestágeno oral..... / / 2
- gestágeno inyectable..... / / 3
- condón..... / / 4
- otro..... / / 5

Preg. 41: ¿Qué método comenzó a usar después?

- DIU..... / / 1
- gestágeno oral..... / / 2
- gestágeno inyectable..... / / 3
- condón..... / / 4
- otro..... / / 5
- esterilización..... / / 6

Preg. 42: ¿En qué fecha comenzó a usar este método?
(Preg. 41)

día	mes	año	

Preg. 43: ¿Sigue usando este método hasta ahora?

- Si..... / / 1
- No..... / / 2

→ Secc. D. Pág. 12, Preg. 12

Preg. 44: ¿En qué fecha dejó de usar este método?

día	mes	año	

Preg. 45: ¿Por qué dejó de usar este método? (Preg. 41)
(Textual)

N. R. / / 9

SI LA CAUSA POR LA CUAL DEJO DE USAR EL METODO FUE POR EMBARAZO, (USANDO EL METODO), PREGUNTE:

Preg. 46: ¿Cuándo comenzó este embarazo?

mes		año		

--

Preg. 47: ¿Cómo terminó este embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

SI LA CAUSA DE SUSPENSION NO FUE POR EMBARAZO, PREGUNTE:

Preg. 48: ¿Quedó Ud. embarazada alguna vez después que dejó de usar este método?

- Si..... 1
- No..... 2

→ Secc. D, Pág. 12, Preg. 12

Preg. 49: ¿Cuántas veces se embarazó?

- Una vez..... 1
- dos veces..... 2
- tres y más..... 3
- N. R.,..... 9

Preg. 50: ¿Cuándo comenzó este primer embarazo?

mes		año		

--

Preg. 51: ¿Cómo terminó este primer embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

→ Secc. D, Pág. 12, Preg. 12 (Para las que han tenido un embarazo y un cambio de método).

PARA LAS QUE HAN TENIDO DOS EMBARAZOS, PREGUNTE:

Preg. 52: ¿Cuándo comenzó el segundo embarazo?

mes			año		

Preg. 53: ¿Cómo terminó este segundo embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

→ Secc. D., Pág. 12, Preg. 12
(Para las que han tenido
dos embarazos y un cambio
de método)

SEGUNDO CAMBIO

Preg. 54: ¿Después que suspendió el método (Preg. 41, Pág. 5) volvió a usar otro método?

Si..... 1
no..... 2 --> Pág. 9, Preg. 62

Preg. 55: ¿Qué método comenzó a usar?

DIU..... 1
gestágeno oral..... 2
gestágeno inyectable..... 3
condón..... 4
otro..... 5
esterilización..... 6

Preg. 56: ¿En qué fecha comenzó a usar este método? (Preg. 55)

día	mes	año		

Preg. 57: ¿Sigue usando este método? (Preg. 55)

Si..... 1 --> Secc. D, Pág. 12, Preg. 12
No..... 2

Preg. 58: ¿En qué fecha dejó de usar este método? (Preg. 55)

día	mes	año		

Preg. 59: ¿Por qué dejó de usar este método? (Textual)

N.R. 9

SI LA CAUSA POR LA QUE DEJO DE USAR ESTE METODO FUE EMBARAZO ,
(USANDO EL METODO) PREGUNTE:

Preg. 60: ¿En qué fecha comenzó el embarazo?

mes	año			

Preg. 61: ¿Cómo terminó ese embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

SI LA CAUSA DE SUSPENSION NO FUE POR EMBARAZO, PREGUNTE:

Preg. 62: ¿Quedó embarazada alguna vez después que dejó de usar este método?

- Si..... 1
- No..... 2 → Secc. D, Pág. 12, Preg. 12

Preg. 63: ¿Cuántas veces se embarazó?

- Una vez..... 1
- dos veces..... 2
- tres y más..... 3
- N. R..... 9

Preg. 64: ¿En qué fecha comenzó el primer embarazo?

mes	año

Preg. 65: ¿Cómo terminó este primer embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

→ Secc. D, Pág. 12, Preg. 12
(Para las que han tenido un embarazo y segundo cambio de método)

PARA LAS QUE HAN TENIDO DOS EMBARAZOS

Preg. 66: ¿Cuándo comenzó el segundo embarazo?

mes	año

Preg. 67: ¿Cómo terminó este segundo embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

→ Secc. D, Pág. 12, Preg. 12
(Para las que han tenido dos embarazos y segundo cambio de método)

Preg. 75: ¿Cómo terminó este embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

→ Secc. D, Pág. 12, Preg. (Para las que han tenido un solo embarazo y dos cambios de método)

SI LA CAUSA DE SUSPENSION NO FUE EMBARAZO, PREGUNTE:

Preg. 76: ¿Quedó embarazada alguna vez después que dejó de usar este método?

- Si..... 1
- No..... 2

→ Secc. D, Pág. 12, Preg.

Preg. 77: ¿Cuántas veces se embarazó?

- Una vez..... 1
- dos veces..... 2
- tres y más..... 3
- N. R..... 9

Preg. 78: ¿En qué fecha comenzó el primer embarazo?

mes			año		

Preg. 79: ¿Cómo terminó este primer embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

→ Secc. D, Pág. 12, Preg. (Para las que han tenido un solo embarazo)

PARA LAS QUE HAN TENIDO DOS EMBARAZOS

Preg. 80: ¿En qué fecha comenzó el segundo embarazo?

mes			año		

Preg. 81: ¿Cómo terminó este segundo embarazo?

- Sigue embarazada..... 1
- nacido vivo..... 2
- nacido muerto..... 3
- aborto espontáneo..... 4
- aborto inducido..... 5
- N. R..... 9

→ Secc. D, Pág. 12, Preg.

SECCION D (Para todas)

Preg. 12: ¿Se ha controlado Ud. alguna vez, desde la fecha en que no ha venido a la clínica hasta ahora?

Si..... 1
No..... 2 --> Preg. 14

Preg. 13: ¿Dónde se controló?

Consulta médico particular 1
Otro policlínico SERMENA.. 2
Policlínico S.N.S..... 3
Hospital S.N.S..... 4
Consulta matrona particular 5
En otra parte..... 6
N. R..... 9

Preg. 14: ¿Qué motivo tuvo para no seguir controlándose en la clínica?
(Textual) _____

N. R. 9

Preg. 15: ¿Cree Ud. que se podría hacer algo para mejorar la atención de la clínica?

Si..... 1
No..... 2

Preg. 16: ¿Qué sugerencias haría Ud. para mejorar la atención de la clínica? (Textual) _____

N. R. 9

Preg. 17: ¿Quisiera Ud. hacer una cita para ser atendida de nuevo en la clínica?

Si..... 1 --> Pág. 13, Preg. 19
No..... 2 --> Pág. 13, Preg. 18
N. R..... 9

Preg. 18: ¿Porqué no quiere ser de nuevo atendida en la clínica? (Textual) _____

N. R. 9 → Pase a preg. 20

Preg. 19: ¿En qué fecha y hora quiere tener la cita?

_____ día

_____ mes

_____ hora

Preg. 20: ¿Desea Ud. tener más hijos?

desea más hijos..... 1

no desea más hijos..... 2

desea espaciar los hijos.. 3

N. R..... 9

Preg. 21: ¿Cuántos hijos más desea tener?

uno más..... 1

dos más..... 2

tres más..... 3

cuatro más..... 4

más de cuatro..... 5

N. R..... 9

Pág. 14, Preg. 24 (Para las que no han tenido embarazos después que abandonaron el programa)

PARA LAS QUE HAN TENIDO UN EMBARAZO

Preg. 22: ¿Deseaba Ud. tener el embarazo que tuvo en (fecha del primer embarazo)?

Si..... 1

No..... 2

N. R..... 9

PARA LAS QUE HAN TENIDO DOS EMBARAZOS

Preg. 23: ¿Deseaba Ud. tener el embarazo que tuvo en (Fecha del segundo embarazo)?

Si..... 1

No..... 2

N. R..... 9

Preg. 24: ¿Está su esposo (o compañero) conforme con el método que en la clínica se había indicado?

- Si..... 1 → Pág. 14, Preg. 26
- No..... 2
- N. R..... 9

Preg. 25: ¿Podría decirnos por qué razón no estaba él conforme?(Textual) _____

N. R. 9

Preg. 26: ¿Sabe Ud. qué métodos anticonceptivos prefiere su esposo (o compañero) que Ud. o él usen?

- DIU..... 1
- gestágeno oral..... 2
- gestágeno inyectable..... 3
- condón..... 4
- esterilización femenina... 5
- esterilización masculina.. 6
- ritmo..... 7
- otro..... 8
- N. R..... 9

Preg. 27: ¿Cuándo nació Ud.?

día	mes	año	

Preg. 28: Fecha de la entrevista

día	mes	año	

Grado de cooperación

- mala.....1
- regular.....2
- buena.....3

Precisión de las respuestas:

- totalmente fidedignas.....1
- en parte fidedignas.....2
- no fidedignas.....3

Presencia de otras personas:

- esposo o conviviente.....1
- niños.....2
- otro familiar.....3
- otros.....4
- ninguno.....5

Fecha	Hora	Duración de la entrevista
1a. Visita		
2a. Visita		
3a. Visita		

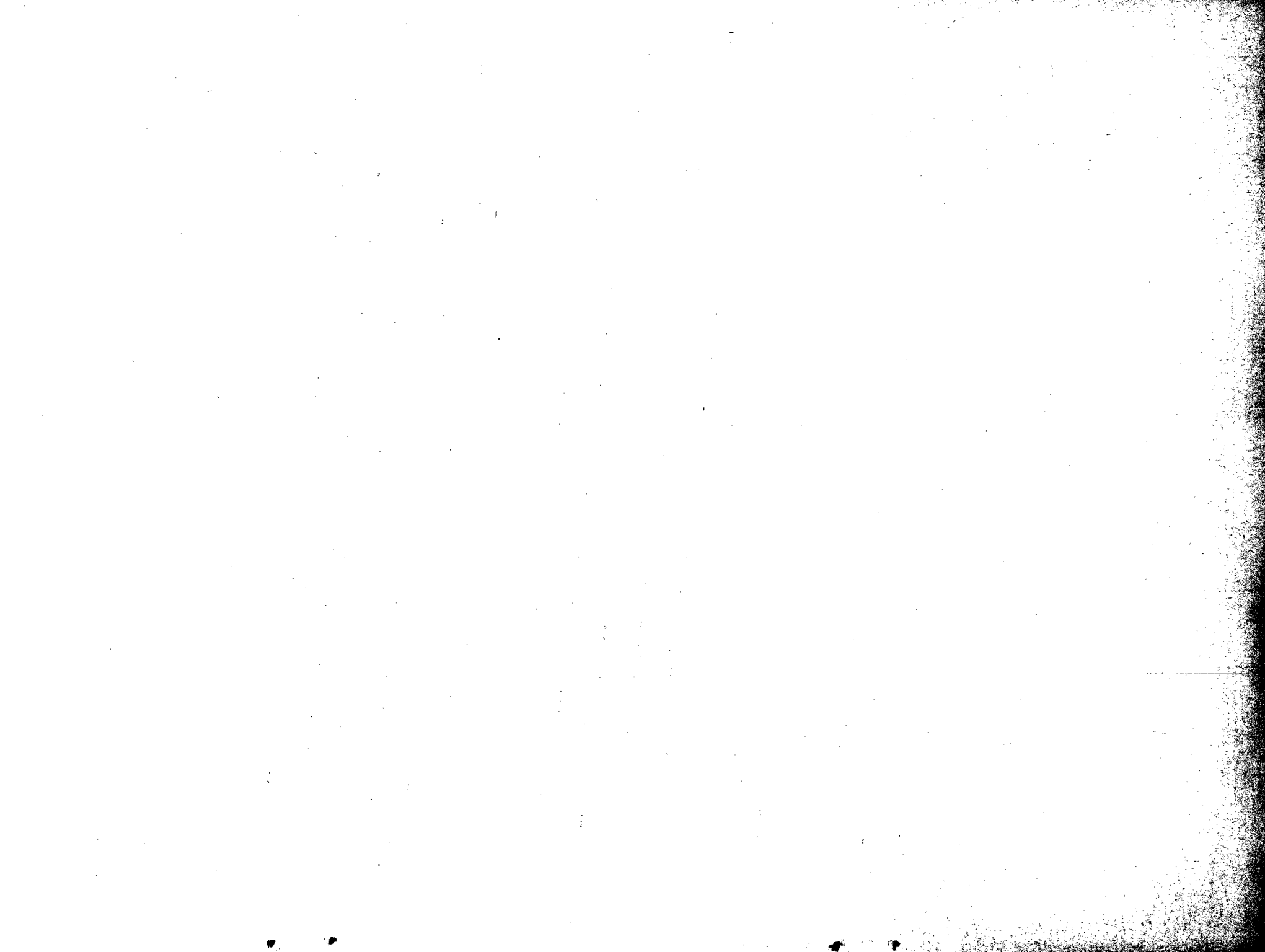
Resultado de la	<u>1a. Visita</u>	<u>2a. Visita</u>	<u>3a. Visita</u>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrevista realizada totalmente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1
Rechazo total.....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Rechazo parcial.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Rechazada parcialmente por interrupción.....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
No se realizó por cambio de domicilio e inubicable.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
No se realizó por ausencia de la mujer.....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
No se realiza por enfermedad de la mujer.....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Domicilio falso.....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

Nombre del entrevistador _____

Observación del entrevistador _____

Observación de supervisión _____

Observación de codificación _____



1000

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA
CELADE

Sede: J.M. Infante 9. Casilla 91. Teléfono 257806
Santiago (Chile)

Subsede: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
Apartado Postal 5249
San José (Costa Rica)