

CELADE

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Distribución interna

Martinus Vaessen

Serie A, N° 104.
JUNIO, 1970.
250.

ENCUESTAS DE SEGUIMIENTO
EN PLANIFICACION FAMILIAR

Las opiniones y datos que figuran en este trabajo son responsabilidad del autor, sin que el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) sea necesariamente partícipe de ellos.

I N D I C E

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1
I. IDENTIFICACION DE MUJERES SUJETAS A ENCUESTAS DE SEGUIMI- ENTO	2
II. LA MUESTRA ..	3
1. Muestreo simple - cada x caso	4
2. Muestreo estratificado - por método y/o por mes de aceptación	4
3. Muestreo tipo "cluster"	4
III. OBJETIVOS DE LA ENCUESTA DE SEGUIMIENTO	5
IV. EL CONTENIDO DE LAS ENCUESTAS DE SEGUIMIENTO	6
V. COMO ESTABLECER CONTACTO CON LAS MUJERES	8
VI. PERDIDA DE SEGUIMIENTO	9
VII. ENTREVISTADORAS	10
BIBLIOGRAFIA	13

INTRODUCCION (1)

La característica más sobresaliente de la encuesta de seguimiento es que está dirigida a un número de personas bien identificadas individualmente, las que están sujetas a una determinada influencia. La encuesta de seguimiento trata de medir el efecto de esta influencia.

Si el efecto de la influencia fuera totalmente previsible no habría necesidad de seguimiento, porque los datos obtenidos coincidirían con lo ya sabido. Los programas de planificación familiar pretenden proteger a la mujer contra el embarazo por medio de la suministración de medios anticonceptivos, sea por motivos de planificación familiar, salud u otros. Sin embargo, la aceptación de un método anticonceptivo no significa una protección continua contra el embarazo, ni siquiera implica necesariamente la iniciación del uso, cuando se trata de otros métodos que no son el dispositivo intrauterino (DIU) o la esterilización. Además, es sabido que los anticonceptivos tienen una efectividad diferente según las mujeres que los usan y según el anticonceptivo mismo.

Por ejemplo, diferentes tipos de DIU produjeron tasas de embarazo que varían de 3 a 16 por ciento en un estudio hecho en Norte América, y el porcentaje de las mujeres que dejaron de usar el DIU varía de 33 a 60 por ciento, juntando todas las razones (2). Además, sabemos por un estudio realizado en Taiwan (3) que el porcentaje de mujeres que todavía estaba usando el DIU después de dos años de la iniciación, varía desde 65 por ciento para mujeres de 35 años y más a 24 por ciento para las mujeres de menos de 25 años.

Es claro entonces que para poder decir algo sobre la influencia del programa en la fecundidad, en el número de usuarias, en la tasa de aborto inducido, etc., es necesario hacer encuestas de seguimiento de mujeres que aceptaron el uso de un anticonceptivo dentro del programa de planificación familiar. Además, este tipo de encuesta permite obtener información sobre el número de mujeres que continúan usando el anticonceptivo aceptado y sobre las razones que inducen a dejar de usarlo.

Para medir el impacto del programa en la fecundidad, no es suficiente el cálculo de tasas de embarazos. Es muy importante que el resultado del embarazo accidental se especifique en nacido vivo, nacido muerto y aborto. Esta decisión

es importante especialmente en países como los de la región Latino Americana, porque hasta ahora las metas de los programas de planificación familiar existentes (4) están dados, en su mayoría, en términos de salud, de los cuales la disminución del aborto provocado se puede llamar el más importante. Esta distinción permite entonces ver si hay alguna relación entre el uso de anticonceptivos y el aborto provocado. A su vez, el estudio de las razones por las cuales las mujeres dejan de usar el anticonceptivo puede proporcionar información crucial para el mejoramiento del programa existente.

Aunque la encuesta de seguimiento a que se hace referencia más arriba se puede denominar como la más importante, existe otro tipo de encuesta de seguimiento en países o regiones donde se usa el cupón. Esta es la encuesta de mujeres que recibieron un cupón, pero que nunca fueron a la clínica. Este tipo de encuesta tendría naturalmente un contenido totalmente diferente de la de clientes, dirigida más bien a averiguar sobre las razones para el no uso del anticonceptivo teóricamente aceptado.

En países donde el reclutamiento de clientes tiene lugar por medio de trabajadores de terreno, se puede pensar en una encuesta de seguimiento de mujeres visitadas, pero que no han aceptado. De esta manera podría ser recogida valiosa información para la evaluación del trabajo realizado y para el estudio de conocimiento, actitudes y uso de anticonceptivos dentro de este grupo de mujeres.

La parte que sigue se refiere también a la encuesta de seguimiento, si no está mencionada explícitamente otra referencia.

I. IDENTIFICACION DE MUJERES SUJETAS A ENCUESTAS DE SEGUIMIENTO

Como se ha mencionado ya en la introducción, la encuesta de seguimiento requiere una identificación exacta e individual de las personas sujetas a tal encuesta.

Por eso, es indispensable que en el momento en que una mujer entra en el programa tenga lugar algún tipo de registro. Naturalmente, este registro no se hace únicamente con el objeto de tener una base para la muestra de la encuesta de seguimiento, sino también por razones administrativas. Se podría decir más bien que la encuesta de seguimiento aprovecha un registro existente para otros fines.

Puede haber diferencia en el tipo de registros. Sin embargo, los que se usan generalmente son el cupón y la ficha clínica. Estas contienen, en general, información sobre la identidad del cliente, como su nombre, edad, dirección, número de

hijos y datos sobre el tipo de anticonceptivo suministrado y fecha de comienzo del uso. Más adelante veremos cómo se puede mejorar los datos de identificación, cuando hablemos de la pérdida de seguimiento.

Cualquier tipo de registro de clientes nuevas que se usa forma siempre la base para la muestra de clientes a entrevistar en la encuesta de seguimiento.

II. LA MUESTRA

La encuesta se puede realizar de tres maneras, cada una de las cuales tiene sus implicaciones en el proceso de muestreo.

1. Realizar todas las encuestas de una vez (one-time survey).
2. Una administración continua de entrevistas cada mes o cada trimestre.
3. Encuestar la mitad de los casos en un año y la otra mitad en el año siguiente, combinando los dos años.

Seguidamente se tratará la posibilidad número 1, sacar todas las encuestas de una vez, siendo el método de mayor utilización y de mayor facilidad en cuanto al muestreo.

Como tamaño adecuado para una encuesta de seguimiento se puede tomar como standard 2 000 a 5 000 casos, según el tamaño o la población del país de que se trata. Sobre el intervalo de tiempo con que se deben realizar no existe uniformidad de criterio. Parece adecuado cada dos o tres años, aunque a veces, especialmente en el comienzo de un programa, se puede sentir la necesidad de hacerlo cada año.

Cuando se trata de evaluar un programa nacional, la muestra de clientes debe cubrir necesariamente todo el país, para que se obtenga información válida. Aunque las tasas de aceptación pueden ser muy similares, las tasas de continuación pueden ser muy distintas. Esto se puede presentar entre regiones o tal vez entre clínicas. De ahí la necesidad de mantener cada muestra nacional estrictamente probabilística y también la necesidad de intervención de un experto en muestreo. Sin embargo, se pueden hacer encuestas de seguimiento por área o por clínica, con resultados válidos dentro de este marco.

Si dentro de la muestra nacional se pretende introducir subdivisiones, como por ejemplo rural-urbano, se necesitará un tamaño de muestra mayor que el generalmente aceptable.

Hay diferentes maneras para elaborar la muestra:

1. Muestreo simple - cada x caso.

Desde el punto de vista de muestreo, probablemente éste sería el mejor método, pero hay algunas desventajas, especialmente cuando se trata de la muestra nacional. Las clientes a ser encuestadas estarían distribuidas dispersamente en todo el país y sería costoso hacer las entrevistas debido a transporte y tiempo necesario.

A nivel de clínica este tipo de muestreo probablemente sería el mejor.

2. Muestreo estratificado - por método y/o por mes de aceptación.

Es obvio que cuando el programa usa más de un método, la encuesta de seguimiento tiene que contemplar todos los métodos utilizados. En la práctica esto no trae muchos problemas, porque los programas se limitan casi siempre a uno o dos métodos y el número de usuarias de otros métodos muchas veces es muy limitado. En casos de que haya más de un método de importancia, es indispensable el seguimiento de las aceptantes de todos estos métodos para evaluar realmente el programa.

Se recomienda que especialmente en el comienzo de un programa se haga estratificación de la muestra en cuanto al mes de aceptación del anticonceptivo. La primera razón para eso es que las tasas de aceptación varían mucho de mes a mes y la segunda, que las tasas de continuación entre aceptantes pueden mejorar considerablemente según es más tarde el tiempo de aceptación, porque aumenta la confianza y la experiencia con el anticonceptivo.

3. Muestreo tipo "cluster".

En muestreo de este tipo se puede seguir en general dos procedimientos:

- a) Muestreo de áreas como primera fase, de clínicas como segunda y de fichas clínicas como tercera.
- b) Muestreo de clínicas como primera fase y de fichas clínicas como segunda.

Este tipo de muestreo reduce los costos del trabajo de terreno al mínimo y además facilita mucho la supervisión en el terreno. Ciertamente que este método también es el más difícil.

III. OBJETIVOS DE LA ENCUESTA DE SEGUIMIENTO

En la introducción ya nos hemos referido brevemente a los objetivos de la encuesta de seguimiento. En general, los objetivos deben contemplar:

- a) Obtener datos para calcular tasas de continuación, embarazo, nacimientos vivos y abortos.
- b) Obtener razones para discontinuación de uso.
- c) Obtener información sobre efectos colaterales del anticonceptivo.
- d) Obtener información sobre la opinión que tienen los clientes sobre el programa y sugerencias para su mejoramiento.

Hasta ahora no han surgido mayores dificultades en cuanto al punto a) porque casi cada encuesta de seguimiento considera estos datos como básicos para la evaluación del anticonceptivo usado en el programa.

El punto b) se ha tratado sólo parcialmente en la mayoría de los estudios. Las razones para discontinuación sólo se separan generalmente en embarazo, extracción, expulsión y "otros" como categoría residual en el caso del DIU. El embarazo accidental y la expulsión se pueden considerar, sin embargo, como causas para discontinuación que no permiten mayor mejoramiento, aunque a veces el uso de otro tipo de DIU puede disminuir las expulsiones. Pensamos, sin embargo, que para el mejoramiento del programa es de mayor interés determinar específicamente las causas para extracción, en el caso del DIU, y las causas para dejar de usar que no sean embarazo accidental, en los casos de los otros anticonceptivos.

Es de importancia crucial obtener datos específicos sobre las razones para extracción o discontinuación para poder mejorar el programa.

Los datos bajo el punto c) son de interés para que los directores del programa tengan una idea clara sobre los problemas que tienen las mujeres con el uso del anticonceptivo, sean imaginarios o no. Esta información se puede usar para informar a la mujer sobre los posibles efectos colaterales en el momento en que ingresa en el programa, y de esta manera aumentar su confianza en los anticonceptivos.

Las opiniones sobre el programa y las sugerencias para su mejoramiento proporcionan información valiosa sobre el programa en general.

Aunque en este documento no se va a tratar los métodos de evaluación propiamente tales, podemos adelantar que la encuesta de seguimiento está estrechamente relacionada con los métodos de cálculo de la efectividad de uso y de la efectividad de

uso entendido. Estos dos métodos de análisis usan únicamente los datos mencionados bajo a) y b), y parece que de la otra información obtenida en las encuestas de seguimiento no se ha hecho el uso que esta información merece.

IV. EL CONTENIDO DE LAS ENCUESTAS DE SEGUIMIENTO

El "Handbook for Service Statistics in Family Planning Programs" menciona como información básica que debe contener cualquiera encuesta de seguimiento, lo siguiente:

1. Características personales básicas.
2. Descripción de la continuidad de uso y determinación de fechas importantes.
3. Historia de embarazos completa, desde que la mujer aceptó por primera vez el anticonceptivo, detallando el resultado de los embarazos.
4. Cambios de método.
5. Disconformidad con cada método de la cliente y del marido, inclusive todas las razones para discontinuación.
6. Informaciones adicionales, como comunicación sobre el método con amigos y familiares.

Aunque el contenido de la encuesta será determinado mucho por el método de que se trate, deben mantenerse estas características. Viendo los ejemplos dados en el "Handbook", el formulario en el Apéndice G representa básicamente los puntos 1, 2, 3 y 4.

El Apéndice H representa los puntos 1, 2, 3, 4 y 6, con bastante énfasis en el punto 6 (naturaleza de la disconformidad, visitas, quién actuó, quien convenció a la mujer para usar el DIU, comunicación y opinión sobre el DIU).

La encuesta de seguimiento recomendada por Tietze (5) cubre básicamente los puntos 1, 2, 3, 4 y 5 y sirve mayormente para calcular la efectividad de uso y la efectividad de uso entendido.

Bogue (6) propone una encuesta de seguimiento con un contenido mucho mas amplio, con mucho énfasis sobre el punto 6. Aquí entran conocimiento y actitudes hacia métodos específicos, conocimiento de métodos, evaluación de servicios de planificación familiar, deseo de aprender más, deseo para servicios adicionales, variables psicológicas y variables sociales.

Obviamente los objetivos de las encuestas mencionadas en los Apéndices G y H y la encuesta de Tietze no son muy diferentes, siendo el objetivo principal la medición de la efectividad de uso y la efectividad de uso entendido y razones para discontinuación. Bogue pretende ir un poco mas allá en el sentido de que quiere obtener muchos más datos, especialmente los que pueden explicar los hechos relacionados con la efectividad de uso.

Si pensamos en términos de mejoramiento del programa, es claro que la encuesta que propone Bogue nos dará mas posibilidades para realizar esto, porque vamos a saber más sobre las mujeres cuyas prácticas queremos mejorar.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que la encuesta de seguimiento de aceptantes es solamente una parte del programa total de evaluación. Antes de iniciar el programa o para mejorar la efectividad de las trabajadoras de terreno en la mayoría de los casos, se hará regularmente una encuesta general, para obtener datos sobre conocimientos, actitudes y práctica en general. Si este es el caso, la encuesta de seguimiento de tipo Bogue solamente duplicaría información existente, aunque sea únicamente por el grupo de aceptantes. Además, se debe tomar en cuenta que el tamaño de la encuesta propuesta por Bogue podría sobrecargar mucho el tiempo necesitado en trabajo de terreno y análisis.

Creemos que una vez que se ha hecho un estudio de la planificación familiar para toda la población (femenina), no es necesario hacer encuestas de seguimiento de este tamaño brevemente después. Sin embargo, no se puede despreciar el valor de tal encuesta. Por eso podría pensarse en algún tipo de alternación de la encuesta de seguimiento tipo Taiwan y la de tipo Bogue. De esta manera se conservaría cada vez los datos estimados indispensables para una buena encuesta de seguimiento y a la vez, con intervalos más largos, se tendría datos de mucho valor para la evaluación de las usuarias. Este sistema no sobrecargaría la unidad de evaluación y tendría menor costo. A su vez, todo eso depende naturalmente del intervalo con que se realicen encuestas de seguimiento y de la existencia de estudios generales. Cuando la encuesta de seguimiento se realiza con poca frecuencia, por ejemplo cada 4 ó 5 años, estimamos que la de tipo Bogue merece preferencia, porque permite una evaluación más a fondo y no habrá mayores dificultades en la elaboración de los datos. Parece que básicamente la encuesta de seguimiento debe contener los datos mencionados en el "Handbook" y que la encuesta de Taiwan puede ser tomada como ejemplo. Sin embargo, se debe dar más énfasis a las razones para discontinuación, dando éstas mayores posibilidades para el mejoramiento del programa.

V. COMO ESTABLECER CONTACTO CON LAS MUJERES

Después de haber seleccionado la muestra de clientes, hay dos maneras para establecer contacto con las mujeres.

1. Invitando a las mujeres a la clínica, donde se podría hacer la entrevista y, al mismo tiempo, se podría hacer un examen médico para ver si el DIU está todavía in situ o si hay signos de efectos colaterales de la píldora.

Sin embargo, existen algunos problemas con respecto a este método. Como manera general para citar a las mujeres a la clínica, se menciona cartas o teléfono. En la mayoría de los países se puede descartar el uso del teléfono de antemano, por razones obvias. Donde hay buen servicio de correos, las cartas podrían dar una solución, pero se debe anticipar que muchas mujeres no vendrán. Dichas mujeres tendrían entonces que ser visitadas en la casa, por medio de entrevistadoras.

2. Otra posibilidad es proceder de inmediato con visitas a la casa de las mujeres. En casos de que hay duda si el DIU está in situ, todavía se podría convencer a la mujer para ir a la clínica para la verificación.

Sin embargo, previo a las citaciones a la clínica o a las entrevistas en el terreno, se debe eliminar aquellas fichas clínicas que corresponden a mujeres que en el momento en que les tocaría una entrevista, están registradas en la clínica como usuarias actuales del método, como embarazadas bajo circunstancias conocidas, y aquellas que o cuyo marido ha tenido una esterilización quirúrgica. De estas mujeres, toda la información está disponible en la ficha clínica y es fácil transcribirla en el formulario de la encuesta, y no habrá necesidad de entrevistarlas actualmente.

Esto depende naturalmente del tipo de encuesta de seguimiento de que se trata. En caso de que la encuesta sirva para calcular efectividad de uso, como la propuesta por Tietze, este procedimiento es aplicable, pero en encuestas de mayor tamaño los datos sobre variables adicionales todavía tienen que ser obtenidos por medio de una entrevista personal.

Nunca se puede aceptar un seguimiento basado únicamente en las fichas clínicas, porque los resultados estarán frecuentemente sesgados por la selección de las mujeres. Además, obtener datos sobre mujeres que han dejado de venir a la clínica se debe considerar como de mucha importancia para el mejoramiento del programa.

Anteriormente nos hemos referido a la necesidad de que una buena identificación de la mujer en la ficha clínica o el cupón es indispensable para levantar encuestas de seguimiento.

Para obtener la dirección exacta de la cliente y para facilitar una identificación posterior, el "Handbook" recomienda los siguientes procedimientos, cuando se llenan la ficha clínica o el cupón:

- a) Asegurar a la cliente que dar su dirección no la pondrá en peligro, ni dará lugar a pago a la clínica.
- b) Hacer preguntas especiales con respecto a la dirección, como por ejemplo la dirección de alguien "que siempre sabe donde ubicar a usted".
- c) Marcando hitos cerca de la casa.

Quizás parece exagerado, pero creemos que no se debe olvidar nunca que el nombre mismo de la mujer a veces puede ser la única manera para ubicarla. Esto por ejemplo en casos de que varias familias vivan juntas. De ahí que se necesita claridad y exactitud en llenar el nombre.

En todo caso los esfuerzos hechos para ubicar a la mujer tienen que figurar en el formulario de la entrevista, para tener alguna idea de las dificultades encontradas y para proveer una base para la estimación del tipo de mujer que no se ha podido entrevistar.

VI. PERDIDA DE SEGUIMIENTO

No obstante todos los esfuerzos hechos para entrevistar a todas las mujeres, será imposible entrevistar a algunas de ellas, por una variedad de razones. Estos casos forman la pérdida de seguimiento. En caso de que se trate de un rechazo, una visita posterior puede ser realizada por una entrevistadora muy buena o por la supervisora misma, si hay supervisoras femeninas.

Todos los posibles esfuerzos dependen mucho naturalmente de la situación o el caso particular y por eso la regla general es que se debe hacer todo lo posible para reducir las pérdidas de seguimiento al mínimo absoluto. Hay casos en que un número elevado de las fichas clínicas o de los cupones resulta ser falsificado, lo que induce naturalmente a aumentar la pérdida de seguimiento. En una situación tal resulta aconsejable revisar el sistema de las fichas clínicas o de los cupones y clasificar las pérdidas de seguimiento según el trabajador de terreno que indujo

a la mujer a usar el método, o según la persona que llenó la ficha clínica. De esta manera puede ser posible detectar las fuentes de las falsificaciones.

Otro sistema para detectar falsificaciones y para detectar cambios de clínica de parte de las mujeres sería posible cuando cada cliente tuviera una numeración única. Por ejemplo, el número de carnet de identidad o del seguro social. Teniendo este tipo de número, las fichas duplicadas dentro de la misma clínica o para mujeres que cambian de una clínica a otra serían detectadas fácilmente por medio de computador.

Una vez que se ha determinado la pérdida de seguimiento se estima indispensable que las mujeres sean clasificadas según sus características que figuran en la ficha clínica o el cupón, como edad, número de hijos vivos, residencia, método inicialmente aceptado y otras características. Con esto es posible hacer una estimación de la representatividad de las mujeres encuestadas.

Tietze (7) propone que los casos de pérdida de seguimiento se distribuyan proporcionalmente según el status final y la duración de uso o exposición de clientes por las cuales se ha obtenido datos en la encuesta de seguimiento.

Para pérdidas de seguimiento sin información después de la primera visita a la clínica, se selecciona al azar una de las encuestas de las mujeres que fueron entrevistadas con éxito, y quienes en el momento de aceptar el método tenían características personales comparables como edad y paridad.

Según la información que contiene la ficha clínica se puede elaborar distribuciones más sofisticadas.

VII. ENTREVISTADORAS

Es opinión común que las entrevistadoras en evaluación de planificación familiar no pueden ser trabajadoras de terreno, ocupadas en motivar a las mujeres para usar un anticonceptivo.

Las razones para esto son bastante obvias, siendo la más importante que se debe considerar inadmisibles que alguien evalúe su propio trabajo o el de un grupo con el cual se identifica. Otra razón es que posiblemente el trabajador de terreno ha desarrollado otro tipo de relación con las mujeres que ella visita que el tipo necesario para una entrevista exitosa.

En otras palabras, la entrevistadora no debe estar metida en el programa de acción misma. Esto implica que no se considera aconsejable que las encuestas se realicen por medio de trabajadoras de terreno aunque las entrevistaron en otra área que en la cual realizaron su trabajo de promoción.

Si un programa de planificación familiar tiene suficiente alcance, se puede pensar en una unidad de investigación que consiste en entrevistadoras y supervisores que realicen todas las encuestas relacionadas con el programa y que al mismo tiempo podrían ser empleados para asuntos de codificación y revisión. En este caso, sin embargo, sería necesaria una constante vigilancia para detectar cansancio en las entrevistadoras.

Las calificaciones de una entrevistadora en encuestas de seguimiento son iguales a las de una entrevistadora en un estudio de fecundidad. En general, se puede decir que antecedentes en las ciencias sociales o médicas serían lo mejor, pero quizás en algunos países se debe reclutar otro tipo de entrevistadoras.

Especialmente en países donde todavía hay ambigüedad sobre la necesidad o justificación ética de la planificación familiar, puede ser valioso seleccionar candidatas a entrevistadoras tomando en cuenta su opinión sobre el particular, eliminando aquellas que están en contra y aquellas que están fanáticamente a favor.

Aunque se mantiene lo dicho en el párrafo anterior, en encuestas de fecundidad y de planificación familiar en todo el mundo se ha empleado entrevistadoras de antecedentes bastante diferentes.

Sólo esto ya puede ser suficiente para demostrar que no existen normas uniformes sobre antecedentes necesarios. Lógicamente cada investigador tratará de contratar las entrevistadoras que según su criterio son las mejores, usando algunos criterios generales, como los establecidos arriba. Se debe considerar, sin embargo, que el entrenamiento y la supervisión son los factores más importantes para asegurar entrevistas buenas. En el curso de entrenamiento de las entrevistadoras se debe presentar un manual para ellas que contenga por lo menos un capítulo general sobre técnicas de entrevistar y un capítulo con instrucciones específicas para cada pregunta. El último es muy importante porque sirve para determinar uniformemente el sentido de las preguntas.

En este curso también caben tópicos específicos relacionados con la encuesta. En el caso de la encuesta de seguimiento ésta consistirá particularmente en clases

sobre anticonceptivos y reproducción, siempre tomando en cuenta naturalmente el nivel de las entrevistadoras en esta materia.

Cuando se realice la encuesta de seguimiento con el propósito de calcular efectividad de uso y efectividad de uso entendido sería valioso explicar los sistemas en su sentido general para dar énfasis a la necesidad de obtener fechas exactas, algo que en muchas encuestas sufre de error.

Se puede considerar indispensable que cada candidata a entrevistadora durante el entrenamiento haga un número de entrevistas en la oficina, en forma simulada y en el terreno, así que ya anteriormente a la iniciación propiamente tal de los datos se puedan eliminar fallas y obtener información para la selección final de las entrevistadoras.

En países grandes quizás sería aconsejable que más de un grupo de entrevistadoras realice el trabajo de campo, para mantener al mínimo costos de transporte y tiempo gastado en ello.

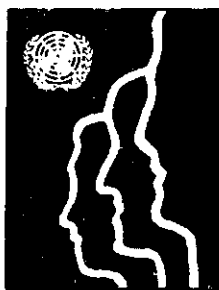
Si se adopta tal sistema, sin embargo, merece repetición que el entrenamiento y las instrucciones que se den a los diferentes grupos sean exactamente iguales. De todos modos, el supervisor general de la encuesta debe estar presente durante el entrenamiento de los grupos, por lo menos durante los días en que se explica el formulario de la entrevista. No se puede confiar en que todos los supervisores tengan o mantengan criterios uniformes si no hay bastante supervisión sobre ellos.

También será necesario que el supervisor general visite frecuentemente los lugares de trabajo de terreno, para solucionar cualquier problema y para ejercer una vigilancia constante sobre la calidad del trabajo.

En esta parte hemos mencionado solamente algunos de los puntos más importantes en cuanto a entrevistadoras y supervisión, entendiendo que una vez que se va a llevar a cabo una investigación de este tipo existe bastante literatura al respecto como para elaborarla más.

BIBLIOGRAFIA

1. The Population Council, A Handbook for Service Statistics in Family Planning Programs. The Population Council, November 1969.
Economic Commission for Asia and Far East, Design of Follow-up Surveys for Assessing Continuation of Use of Contraceptive Methods, submitted by H. Bradley Wells for the Seminar on Evaluation of Family Planning Programs of Bangkok, 1969.
2. Tietze, Christopher, Cooperative Statistical Program for the Evaluation of Intra-uterine Devices, Sixth Progress Report, National Committee on Maternal Health, Inc., December, 1965 .
3. Tietze, Christopher, Op. cit.
4. García, María Luisa, Informe sobre el estado de los programas de planificación familiar en América Latina, 1968 y 1969, CELADE, Serie A, N° 97.
5. Tietze, C. y Lewit, S., "Statistical Evaluation of Contraceptive Methods: Use-Effectiveness and Extended Use-Effectiveness." Demography, Vol. 5, N° 2, 1968.
6. Bogue, Donald, Mejoramiento de la planificación familiar mediante la evaluación, Manual 1, Community and Family Study Center, University of Chicago, 1970.
7. Tietze, C. y Lewit, S., Op. cit.



**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)**