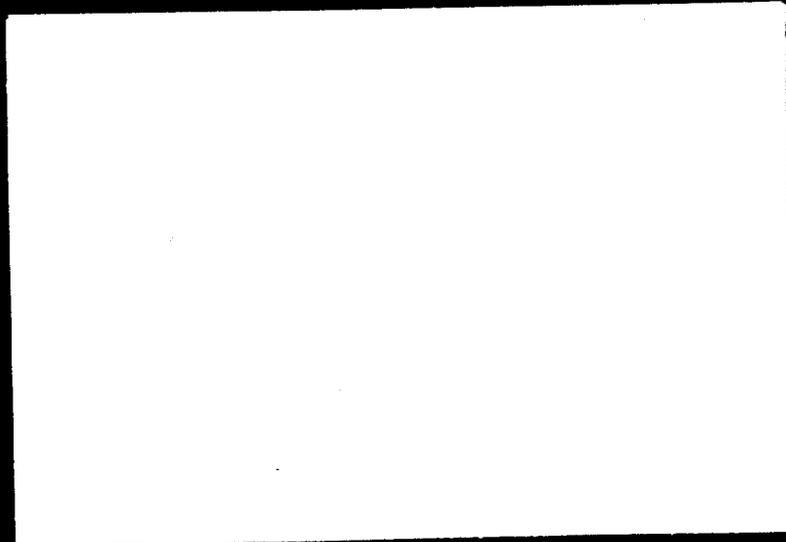


**FAMILY
PLANNING
MANAGEMENT
DEVELOPMENT**

*A project of Management Sciences for Health
in collaboration with
The Centre for Development and Population Activities*



Family Planning Management Development (FPMD) is a five-year project designed to provide practical solutions to the management problems faced by senior- and mid-level family planning program managers in both the public and the private sector. FPMD is a world-wide project, assisting family planning managers in Africa, Asia, the Caribbean, Latin America, Eastern Europe, and the Near East. It is implemented by Management Sciences for Health in collaboration with The Centre for Development and Population Activities (CEDPA).

**TRAINING INTERVIEWERS TO CONDUCT
CLIENTS PROFILE SURVEY:
COMMUNITY BASED DISTRIBUTION
PROGRAM**

SEPTEMBER 27, 1993

Ileana M. Fajardo

FAMILY PLANNING MANAGEMENT DEVELOPMENT

**Project No.: 936-3055
Contract No.: DPE-3055-C-00-0051-00
Task Order No.: MEFEM**

CONTENTS

I.	EXECUTIVE SUMMARY	1
II.	BACKGROUND	3
III.	PURPOSE	4
IV.	ACTIVITIES	4
	A. Sample Methodology	4
	B. Manual Preparation	5
	C. Training Methodology	6
	D. Training of Interviewers: COFAC (Matamoros)	6
	E. Training of Interviewers: COFAV (Veracruz)	7
	F. Training of Interviewers: Superación Familiar de Irapuato, A.C.	9
V.	FINDINGS	10
VI.	RECOMMENDATIONS FOR FUTURE ACTIONS	11
VII.	CONTACTS	13
VIII.	ANNEXES.....	14
	1. Guía para las encuestadoras	
	2. Guía para las coordinadoras	
	3. Perfil del cliente	
	4. Hojas de cálculo de usuarios a ser entrevistados	
	5. Faxes from Ileana Fajardo to Nancy Murray, 5 and 9 August,1993	

I. EXECUTIVE SUMMARY

The Mexican Federation of Private Family Planning Associations (FEMAP), in collaboration with the Population Council's INOPAL project and MSH's Family Planning Management Development Project (FPMD), is in the process of developing strategies that will enable its affiliates to attain financial self-sufficiency.

The first step in this process was to acquire information on the profile of the clients that receive services at FEMAP's affiliates' clinics and on the real costs of the services provided. Data from this step are currently being analyzed. The second step, the subject of this report, is to acquire similar information from the users of community based (CBD) services. A final, future step will be a community survey to determine potential demand for the affiliates' services.

From 24 to 28 May, 1993, Ileana M. Fajardo, MSH's Chief of Party under the USAID Health Sector II Project in Honduras and former Operations Research Advisor of the same project, provided training in interviewing techniques to 13 social workers and supervisors from three FEMAP affiliates for the clients' profile. During her second visit from 15 to 27 August, she trained 17 social workers and 20 coordinators from the six FEMAP study affiliates at three sites to undertake profile studies of users of community based services. Eleven persons from the Centro de Orientación Familiar, A. C., (COFAC) were trained in Matamoros. In Veracruz 13 persons were trained, 12 from the Centro de Orientación Familiar de Veracruz (COFAV) and one from the Centro de Orientación Familiar de Tapachula (COFAT). In Irapuato 16 persons were trained, 14 from Superación Familiar de Irapuato, one from the Consejo Privado de Planificación Familiar de Acapulco, A. C. (COPPLAFA), and one from the Asociación Femenina Pro-México de Mazatlan, A. C.

Hugo Díaz, FEMAP's computer programmer, accompanied the consultant and brought the draft questionnaire. Due to other demands on Mr. Díaz' time, the questionnaire had not previously been completed or field-tested. The questionnaire was finalized and tested in Matamoros. Minor changes were made after field-testing.

The consultant used the section on general interviewing techniques that had been previously developed for the interviewers' manual of the clients' study and developed sections on the specific goals, objectives and sampling techniques of the community users' survey. As with the previous manual, the community users' survey manual also indicates how each question should be asked and when only one answer or multiple answers are allowed. The questionnaire was analyzed with the trainee interviewers, and the consultant observed the trainees administering practice interviews to other trainees and in the communities. Mistakes and difficulties were clarified, first with the individual interviewer and then discussed with the group of interviewers.

The sample frame was prepared for five of the six affiliates that participated in the training. The sample frame for the Asociación Femenina Pro-Mexico de Mazatlán could not be done because the participant from that affiliate had not been informed to bring the lists of coordinators and users of community based services. In all sites, excluding Matamoros, the coordinators had difficulty understanding the purpose of the study and the sampling methodology. Some of them also had difficulty interviewing community users and following the logic of the questionnaire. It was thus decided that in Irapuato only social workers would conduct interviews. In Veracruz only the three coordinators that attended the field practice sessions would conduct interviews under the direct supervision from the social workers.

The following recommendations are presented at the end of this report:

Recommendation 1: Results of the community based service users' profile survey should be made available to the affiliates as soon as they are ready. The affiliates should be informed that more detailed analysis is possible. They should be encouraged to request additional cross tabulations or frequencies of particular interest.

Recommendation 2: As soon as the analyses of the clinics' client profile and community based service users' profile surveys and the cost study results are completed, a workshop with all the affiliates and consultants involved in the design and analysis of the studies is essential to discuss the implications of the results and develop recommended policy changes.

Recommendation 3: Social workers and other personnel should receive basic computer training. Courses should include DOS, Wordperfect, Lotus, and Harvard Graphics. At a later date personnel should receive training in EPI-INFO or other simple data analysis package.

Recommendation 4: There are many data entry and analysis packages. Highly trained information systems specialists prefer more powerful packages that, for them, are more efficient, but are usually more complex. For affiliate staff that will be doing simple analysis and who do not know how to program, simpler, more user-friendly packages should be considered. Use of simpler packages, which require less developed skills, would be more sustainable. (If they master these packages, they may later advance to more sophisticated systems.)

Questionnaires, trainers' manuals, forms, and related correspondence are included as an annex.

II. BACKGROUND

FEMAP, based in Ciudad Juárez, was founded in 1981 as a private, non-profit organization dedicated to improving the quality of life of Mexico's most disadvantaged populations, principally by improving and increasing the provision of maternal and child health and family planning services. FEMAP coordinates the operations of 44 affiliates which serve 69 cities and many rural communities in 25 of the 31 Mexican states. The services which the affiliates provide are not limited to maternal and child health care and family planning, but also include sex education, nutrition and family gardens, prevention of alcohol and drug abuse, environmental health, and economic development.

In the past, FEMAP has received as much as 65% of its annual budget from USAID/Mexico. In the last three years, however, AID has reduced annual donations, once as high as US\$ 1,200,000, to US\$ 300,000. Following identification by USAID/Mexico of FEMAP as a priority institution in its private sector strategy, a private sector coordinating team visited FEMAP. The purpose of the visit was to identify and schedule different technical assistance activities that would move FEMAP towards self-sufficiency over the next five years. The two immediate activities considered were a cost study of affiliates' service delivery activities and a profile survey of clinic and community-based service users. In the future, a survey of potential demand for family planning and other services, currently or potentially provided by the affiliates, will be undertaken.

With the assistance of the Population Council, Miguel Angel Díaz, the principal investigator of the cost analysis study, developed a methodology, collected data, and estimated the service provision costs of each of six FEMAP affiliates. In addition, the study has calculated the income generated through donations and service fees and will investigate the current productivity of installed capacity to address the effectiveness side of the cost-effectiveness equation.

The three market information surveys, client profiles, community level demand analysis, and analysis of the competition are to be conducted with assistance from FPMD.

In May, a clinics' clients' profile survey was undertaken. The purpose of this survey was to assess clinic users' perceptions of the quality and quantity of services of FEMAP's affiliates, as well as the reason for their selection among the various services offered at the clinic. The questionnaire also included questions on the users' socio-economic status and their ability and willingness to pay higher fees. Although analysis of this survey has not been completed, preliminary review indicates that the clinics' clients are willing and able to pay higher service fees. Furthermore, it shows that clients sometimes purchase contraceptives at local pharmacies where prices are higher. Hugo Díaz developed a data base program for the entry and computerized analysis of data from the community based users' profile questionnaire.

III. PURPOSE

The general purpose of the consultancy was to help FEMAP train its' paid volunteer staff in collecting essential information on their clientele and to ensure quality in conducting the survey of users of community based services by:

1. Developing interviewers' manuals
2. Training interviewers
3. Testing and adjusting questionnaires
4. Defining the sample frame
5. Producing a concise trip report containing recommendations for future support.

IV. ACTIVITIES

A. Sample Methodology

The sample methodology is explained in detail in the social workers' training manual. In brief, however, the following procedure was used.

1. From data provided by the affiliates determine the size of the population of CBD users: total and disaggregated by urban and rural users.
2. For each affiliate's population calculate the total sample size required to achieve a 95% confidence interval using the formula: $n = N / (1 + e^2)$.
3. Calculate the sample size for the urban and rural segments of the population by distributing the sample in the same percentage as each segment represents in the total.
4. Distribute each the segment's sample among its program coordinators in the same percentage as the number of users that each coordinator has in the segment's total.
5. Distribute each coordinator's share of the sample among the promoters reporting to that coordinator. Since it was not considered feasible to interview users of all promoters, except in rural Matamoros, a random sample of promoters was selected sufficient to provide the desired number of interviewees provided that no more than half (up to a maximum of 15) of each selected promoter's users could

be included in the sample. For rural Matamoros, it was considered feasible to interview users of all promoters, and the sample was, therefore, distributed proportionately according to the promoters' percentage of total users.

6. A selection interval for each promoter was determined by dividing the number to be interviewed by the total number of users.
7. Before the start of the interviewing, the social workers will use the selection interval and the promoter's register of users (starting with the first user) to identify the names of users to be interviewed.
8. When all data collection is completed, questionnaires will be sent to Hugo Díaz for data entry and analysis.

B. Manual Preparation

Before arriving in Mexico the sampling procedure section of the reference manual was developed. A simple Lotus 123 spreadsheet was constructed to determine the sample size and calculate the percentage distribution between urban and rural users. A similar spreadsheet was also created to aid in the selection of the specific users to be interviewed. Using the numbers of new and continuous and urban and rural users that Mr. Díaz had sent, the sample size for each of the affiliates was defined and included in the manual. It was anticipated, however, that these figures would change once the training was undertaken, since the data available were for May and the training would be conducted in August.

The section on general interviewing practices developed for the clinics' clients' survey was used. The section specific to this survey and its questions were developed in Matamoros after completing the questionnaire with Hugo Díaz.

A form was developed to record the number of users by coordinator. Another was developed for the names of users to be interviewed. On this form the reason why an interview could not be conducted could be indicated, if such a situation arose.

C. Training Methodology

The consultant provided basic training in interviewing techniques and concepts to social workers/supervisors and coordinators from six of FEMAP's affiliates in Matamoros, Veracruz, and Irapuato. One social worker/supervisor from each site; Mazatlán, Acapulco, and Tapachula, was also trained. One day was used to discuss basic interviewing techniques, the goals and objectives of the survey, the sampling methodology, and each of the questions on the questionnaire. On the second day, trainees did practice interviews in the communities, reviewed the experience and clarified mistakes and misunderstandings. The third day was used to define the sample and select

the users that would be interviewed. Further clarifications were made of the questionnaire and its purpose. Where necessary, the sampling methodology and basic mathematical procedures were discussed with the social workers/supervisors.

The consultant developed 2 reference manuals for the interviewers; one for the social workers; and one for the coordinators. The second manual eliminated the section on the sample methodology. Special emphasis was given to training the social workers from Mazatlán, Acapulco, and Tapachula, since they would be responsible for training their social worker colleagues and coordinators as interviewers at their respective affiliates. Furthermore, since the social worker from Mazatlán would have to define the study sample and select the community users to be interviewed, additional time was devoted to reviewing the sample selection process with her.

D. Training of Interviewers: COFAC (Matamoros)

A brief description of the physical structure and range of services provided by COFAC was presented in the consultant's June 9, 1993 Trip Report.

Two training sessions for interviewers were given at COFAC:

Session 1:

Social Workers

1. Hilda Moreno, Social Worker
2. Magda Elena Soza, Family Planning Supervisor
3. Alma Lydia Jiménez, Family Planning Supervisor

Coordinators

1. María Elena Gualajara--Rural
2. María Luisa Gonzales--Rural
3. Marta Villa--Urban
4. Leticia Cabrera--Urban
5. Paula Gonzales Triviño--Urban

Session 2:

Coordinators

1. Clara Resendes--Urban
2. Leti Aranda López--Urban
3. Patricia Perález--Urban

During the training, adjustments were made to the questionnaire. Also during the training, discussions were held concerning possible interview sites and the importance of privacy. This is of utmost importance, since the interviews are to be conducted in the

community and since some users hide their use of contraceptives from their partner. The target completion date of the survey was discussed.

During the second day, all trainees from session one did two practice interviews with community based users. They were observed by the consultant and/or Hugo Díaz, in the Colonia Balboa, a lower income community with paved streets, running water and most houses of cement. Individual and group discussions followed the practice interviews to review the experience, correct mistakes, and clarify issues. At this stage it was decided that the initial practice of carrying a card with the prices of contraceptive supplies and possible 10%, 20%, and 50% increases was not practical. For this information a small chart was designed and inserted into the questionnaire.

Due to lack of time, the coordinators trained in session two were not able to do their practice interviews under the supervision of the consultant. Hilda Moreno, who had demonstrated complete mastery of the content during her own training, was therefore assigned this task.

The methodology for random selection of the community users was discussed with Marianela Pérez, COFAC's administrator.

It was agreed that the social workers will accompany the coordinators during the first few days of the survey to supervise and identify, and resolve any problems that emerge. Thereafter, the coordinators and the social workers will conduct the interviews on their own.

An interviewer's manual and a final COFAC-specific questionnaire was produced and left with the administrator for reproduction.

E. Training of Interviewers: COFAV (Veracruz)

In contrast to COFAC, the COFAV facilities are much smaller and the in-house clinical services provided are fewer in range and less in volume. The clinical services are on the first floor of a two story building. The administration, the social workers' area and contraceptive supplies are on the second floor. The first floor consists of a waiting area, reception and records area, a clinical laboratory (for both bacteriology and chemistry), and two doctor's offices. Sterilization patients are referred to the Mexican Social Security Institute.

The training procedure used in Matamoros was followed in Veracruz with the disadvantage that only three of the six coordinators were as capable of absorbing the training as those trained in Matamoros. As with the clinics' clients' questionnaire, due to the individual character of each of the affiliates, adjustments had to be made in the

questionnaire. For example; costs of services and the proposed increases were changed to reflect the lower charges of Veracruz.

Only one training session was held. The persons trained were:

Social Workers

1. Gabriela Navarrete Jácome
2. Macaria Virgen Lara
3. Francisca Sandoval Candelas
4. Maribel Barahona Córdova
5. Denise Casarín Lara

Coordinators

1. María del Rosario Flores Morales--Urban*
2. Mercedes Pulido Beltrán--Urban*
3. Benigna Villalvaso--Rural*
4. Alicia Rodríguez Rodríguez--Urban
5. Elsa Romero Ortiz--Urban
6. Flora Morales--Urban

* As discussed below, did not complete training and will not conduct survey interviews.

In addition, Mercedes Escalante Ventura, a CBD Supervisor from COFAT, the Tapachula affiliate, was trained. She will be responsible for training the COFAT interviewers.

On the second day, we visited Colonia Coyol, a very poor community, where all roads and streets are of dirt. Because of the recent rain, there was mud and many puddles. After a certain point, we had to walk since the taxi would not take us further. The houses had dirt floors and no running water. Some latrines were evident. The trainees did two or more practice interviews while being observed by the consultant and/or Hugo Díaz. Apparently due to bad weather, and as a process of self-selection, only the three most skilled coordinators participated in the practice interviews. Individual and group discussions followed to review the experience, correct mistakes, and clarify issues.

Recommendations were made, similar to those made in Matamoros, with regards to place of interview. Interview location was considered even more important at this site, since prostitutes and homosexuals are community users and were selected in the sample. Recommendations were also made concerning the date of survey start and supervision by the social workers during the start of the field work. Given that only three coordinators will be interviewers, the social workers will conduct more interviews.

The sample selection methodology for the community users was discussed with Gabriela Navarrete Jácome and Macaria Virgen Lara, for COFAV and with Mercedes Escalante Ventura for Tapachula.

Interviewer's manuals and specific questionnaires were produced and given to Gabriela Jácome to reproduce for the survey.

F. Training of Interviewers: Superación Familiar de Irapuato, A.C.

The Irapuato affiliate is housed in a three year old, two story clinic that provides the following medical services: general practice, obstetrics and gynecology, pediatrics, dentistry, female surgery, and ear, nose, and throat care. The delivery room has 10 beds. There is a clinical laboratory, ultrasound, a soon-to-open X-ray facility, and 24-hour emergency services. A private pharmacy is adjacent to the building. In addition, as in all FEMAP's affiliates, family planning counselling is provided. The community based component of the program is nine years old. The training procedures used in Matamoros and in Veracruz were also followed in Irapuato.

One one-day training session was held. The persons trained were:

Social Workers

1. Armandina Pérez Torres*
2. Teresa Caballero González
3. Rosario Vela Huerta
4. Sandra Hernández Pérez
5. Angélica Laviada Camarena
6. Ana Guadalupe Zarazúa Gordillo

Coordinators

1. Yolanda Ibarra García*
2. Martha Patricia Cordera García*
3. Pilar Carrillo*
4. Rebeca Vázquez Vázquez*
5. María de Jesús Delgado
6. Juana Villalpando

* (as above for COFAV)

In addition, Elizabeth Tapia Peña, a social worker from the Consejo Privado de Planificación Familiar de Acapulco (COPPLAFA) and Claudia Chiquete Lizárraga, a social worker from the Asociación Femenina Pro-México de Mazatlán, were trained. These last two will be responsible for training social workers and coordinators at their respective affiliates.

Social workers and coordinators were trained at the same time. This posed some difficulty, since the discussion of the sampling methodology is too difficult for most coordinators to understand. In fact, it is even difficult for some of the social workers to comprehend.

After the training, many practice interviews were conducted with the social workers and, in particular, with the coordinators. Mistakes were reviewed and explanations were given as to the reasons for not leading the answers to the questions. The questionnaire appeared too complex for the coordinators at this site.

The day after the training, practice interviews were carried out in Colonias Emiliano Zapata y Lázaro Cárdenas. These two colonias are real slums. Children were running around partially clothed, no sewage system was evident, and most of the houses were huts constructed of corrugated sheeting.

Only two of the coordinators, the two oldest in the program, came to the practice interviews. Although very dedicated and interested in the program, the two coordinators were just not able to properly conduct the interviews. This was discussed with the social workers. It was decided that the social workers would conduct all interviews at this site. The sampling and random selection of the community users to be interviewed was done jointly with all the Irapuato social workers. Given that they had prepared posters with lists of coordinators and number of users, it was very easy to complete the exercise.

For the Mazatlán affiliate, the sampling procedure was conducted at the hotel. Elizabeth Tapia Peña from COPPLAFA (Acapulco) had not brought the required information to define the population from which to randomly select the users to be interviewed. She was provided, however, with blank formats and additional training to conduct the exercise, once she returned to Acapulco.

V. FINDINGS

The interviewer trainees were enthusiastic and dedicated workers. The coordinators expressed concern because of the low socio-economic level of their clients. They feel that having to pay for contraceptives will discourage users of low means from continuing in the program. In particular, they mentioned that the Ministry of Public Health gives free condoms and pills. If the FEMAP affiliates charge for the same supplies, the coordinators feel they will lose their clients.

At present some coordinators and/or promoters charge some, but not all, community based service users a minimal fee for condoms and pills. In the practice interviews, users indicated that they, in fact, could and were willing to pay varying amounts for contraceptive supplies.

Three of the coordinators from COFAC expressed some discomfort with the new measures by which their remuneration is related to a set target of enrollment of new users and maintenance of old ones.

Finally, it should be mentioned that the sample methodology provides data with a 95% confidence interval for each of the affiliates globally but not necessarily internally for the urban/rural segments. This situation occurs because the size of the sample of the urban/rural segments was calculated as proportional to their share of the total population. Commencing the selection of interviewees using the first user on the list of each promoter selected is not expected to result in significant sampling bias and simplified the sampling process for the unskilled interviewers.

VI. RECOMMENDATIONS FOR FUTURE ACTIONS

The principal objective of the consultant's assignment was to train social workers and coordinators from six affiliates in general interviewing techniques and methods, and specifically in the community based service users' profile questionnaire.

Observation: Data entry, verification checks, and analysis will be the responsibility of Hugo Díaz and the coder that works with him in Ciudad Juárez.

Recommendation 1: Results of the community based service users' profile survey should be made available to the affiliates as soon as they are ready. The affiliates should be informed that more detailed analysis is possible. They should be encouraged to request additional cross tabulations or frequencies of particular interest.

Observation: The cost analysis, the clinics' clients' profile, and the community based users' profiles are three elements of the strategy to provide information to the affiliates concerning the cost of their services and the markets in which they operate. The mere provision of information is often not sufficient to bring about appropriate decisions. It is clear to the consultant, however, that Mr. Hugo Díaz is overworked and that he will require further support, if full advantage is to be taken of the data that is being collected.

Recommendation 2: As soon as the analyses of the clinics' clients' profile and community based service users' profile surveys and the cost study results are completed, a workshop with all the affiliates and consultants involved in the design and analysis of the studies is essential to discuss the implications of the results and develop recommended policy changes.

Observation: Computers and printers were observed at all three affiliates visited. Use of these by affiliates' personnel is limited.

Recommendation 3: Social workers and other personnel should receive basic computer training. Courses should include DOS, Wordperfect, Lotus, and Harvard Graphics. At a later date personnel should receive training in EPI-INFO or other simple data analysis package.

Observation: Currently, all data entry, survey analysis, and financial data analysis is done by the information systems department of FEMAP. It has been indicated, however, that in the future affiliates will be expected to do periodic client profiles, market analyses and other special studies, and that to conduct such studies computer equipment and training will be provided by FPMD.

Recommendation 4: There are many data entry and analysis packages. Highly trained information systems specialists prefer more powerful packages that, for them, are more efficient, but are usually more complex. For affiliate staff who will be doing simple analysis and who do not know how to program, simpler, more user-friendly packages should be considered. The use of simpler packages, which require less developed skills, would be more sustainable. (If they master these packages, they may later advance to more sophisticated systems.)

VII. CONTACTS

The consultant wishes to express her appreciation to all the trainees that participated in the training sessions. Without their interest, support and long hours of work, this assignment would not have been possible. Mr. Hugo Díaz was an excellent co-worker who laboriously helped the consultant carry out her tasks. Finally, the consultant would like to express her gratitude to USAID/Mexico, and to Mr. Art Danart, USAID Representative, in particular, for supporting this activity and meeting with the consultant.

CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR, A. C., (COFAC), Matamoros

Marianela Pérez, Administrator

Hilda Moreno, Social Worker

Magda Elena Soza, Family Planning Supervisor

Alma Lydia Jiménez, Family Planning Supervisor

CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR DE VERACRUZ (COFAV), Veracruz

Gabriela Navarrete Jácome, Social Worker

Macaria Virgen Lara, Social Worker

Francisca Sandoval Candelas, Social Worker

Maribel Barahona Córdova, Social Worker

Denise Casarín Lara, Social Worker

SUPERACION FAMILIAR DE IRAPUATO

Armandina Pérez Torres, Social Worker

Teresa Caballero González, Social Worker

Rosario Vela Huerta, Social Worker

Sandra Hernández Pérez, Social Worker

Angélica Laviada Camarena, Social Worker

Ana Guadalupe Zarazúa Gordillo, Social Worker

CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR DE TAPACHULA (COFAT), Tapachula

Mercedes Escalante Ventura, CBD Supervisor

CONSEJO PRIVADO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ACAPULCO

Elizabeth Tapia Peña, Social Worker

ASOCIACION FEMENINA PRO-MEXICO DE MAZATLAN

Claudia Chiquete Lizárraga, Social Worker

FEMAP

Hugo Díaz, Information Systems Specialist

USAID/Mexico

Art Danart, USAID Representative

ANNEXES

GUIA PARA LAS ENCUESTADORAS: TRABAJADORAS SOCIALES

PERFIL DEL CLIENTE: COMUNITARIO
ENCUESTA DEL PROGRAMA DBC

PERFIL DEL CLIENTE: COMUNITARIO
ENCUESTA A USUARIOS DEL PROGRAMA DBC

I. INTRODUCCION

La Encuesta sobre los Perfiles de los usuarios de los programas comunitarios (DBC) de afiliados del FEMAP es una investigación que realiza FEMAP en colaboración con el Population Council y el Proyecto FPMD.

El propósito de esta encuesta es obtener información sobre:

- A. el estado socioeconómico de los usuarios;
- B. las razones por la elección o no de los servicios de los afiliados de FEMAP;
- C. la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención;
- D. identificar si se puede aumentar la cuota según el ingreso de los usuarios.

La información recolectada, además, vislumbrará el porque de los usuarios en la elección de ciertos servicios. Finalmente se obtendrá información sobre la opinión de los usuarios en cuanto a la calidad de la atención con el fin de mejorar los servicios que se identifiquen como deficientes.

El éxito de esta encuesta dependerá, fundamentalmente, de la buena calidad de los datos. Por ello será necesario que tanto las entrevistadoras como el resto del personal que intervendrá en la recolección de los datos, realicen su trabajo con absoluta responsabilidad y entusiasmo.

A continuación se presenta una pequeña guía que debe ser estudiada por las entrevistadoras antes de iniciar las entrevistas y que deben de tenerla siempre durante la encuesta y usarla como referencia para cualquier consulta necesaria.

II. CONSIDERACIONES GENERALES

El adecuado desempeño de la encuestadora es crucial para el éxito del estudio. Dado que Usted, la encuestadora, es quien recopila la información, la calidad de su trabajo determina el éxito o fracaso de la encuesta.

La encuestadora no debe divulgar la información recibida, ni dejarla al alcance de personas extrañas. También evitará hacer comentarios negativos sobre las personas que están siendo entrevistadas.

Las entrevistas deben de realizarse en absoluta privacidad y se debe tratar al encuestado con dignidad y respeto.

La encuestadora no debe alterar los datos suministrados por los informantes, ni llenar posteriormente las preguntas que hayan quedado en blanco.

Solamente se harán las preguntas que aparecen en el cuestionario, y en el mismo orden y sin variar la forma. Cuando note que el/la entrevistado(a) no entiende una pregunta, repítasela despacio y claramente. En caso de que el entrevistado continúe sin entender la pregunta, explíquesela con otras palabras, pero teniendo CUIDADO de no alterar el sentido original de la misma.

Nunca le de a entender al entrevistado, con expresiones del rostro o tono de la voz, que le ha dado una respuesta correcta o errónea. Tampoco sugiera respuestas, ya que ésta es una de las causas más frecuente de error en las encuestas.

Una vez terminada la entrevista debe revisar el cuestionario antes de que se vaya el cliente y comprobar que no omitió algún dato, o que hay anotaciones confusas o erradas. Esta revisión inmediata le da la oportunidad de consultar con el cliente en casos dudosos y se evita la pérdida de información o la futura búsqueda del cliente para adquirir el dato.

Al finalizar las entrevistas agradezca a los informantes por su valiosa colaboración. Se entregarán los cuestionarios al supervisor/coordinador de la encuesta para la codificación y entrada de datos.

III. DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA POBLACION A ESTUDIAR

La población a estudiar será una muestra de los usuarios, hombres y mujeres entre las edades de 15 y 65 años, que participan en el programa comunitario de las clínicas de FEMAP.

A. Población urbano y rural

1. Utilizando los datos de los usuarios del programa de DBC, se suman el número de los usuarios nuevos y continuos y urbanos y rurales para determinar el número total de usuarios del programa DBC (Cuadro #1).

CUADRO #1
USUARIOS DE LOS PROGRAMAS

PROGRAMA	USUARIOS		CONTINUOS		URBANO	RURAL	TOTAL
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL			
ACAPULCO	1,650	111	1,462	2,058	3,112	2,169	5,281
IRAPUATO	324	56	6,283	1,827	6,607	1,883	8,490
MATAMOROS	1,505	636	12,079	3,201	13,584	3,837	17,421
MAZATLAN	189	23	2,008	107	2,197	130	2,327
TAPACHULA	1,103	1,756	5,008	2,548	6,111	4,304	10,415
VERACRUZ	828	287	4,800	1,188	5,628	1,475	7,103
TOTAL	5,599	2,869	31,640	10,929	37,239	13,798	51,037

2. Se utiliza una tabla estadística para determinar el tamaño de la muestra que se necesita para obtener un resultado con un intervalo del 95% de confianza. Por ejemplo, en el caso de Matamoros, la población de usuarios del programa DBC es 17,241 (Cuadro #1). La tabla estadística nos indica que se necesita una muestra de 390 usuarios (Cuadro #2).

CUADRO #2
NUMERO ENCUESTAS POR PROGRAMA

PROGRAMA	URBANO	%	RURAL	%	TOTAL	MUESTRA	MUESTRA	MUESTRA
						URBANA	RURAL	TOTAL
ACAPULCO	3,112	58.93%	2,169	41.07%	5,281	218	152	370
IRAPUATO	6,607	77.82%	1,883	22.18%	8,490	296	85	381
MATAMOROS	13,584	77.97%	3,837	22.03%	17,421	304	86	390
MAZATLAN	2,197	94.41%	130	5.59%	2,327	326	19	345
TAPACHULA	6,111	58.67%	4,304	41.33%	10,415	226	159	385
VERACRUZ	5,628	79.23%	1,475	20.77%	7,103	300	78	378
TOTAL	37,239	72.96%	13,798	27.04%	51,037	1,670	579	2,249

3. Se regresa al cuadro original donde se sumaron los usuarios nuevos y continuos urbanos, y nuevos y continuos rurales y se calcula que porcentaje representa cada uno del total de 17,421 usuarios. El Cuadro #2 indica que hay 13,584 usuarios urbanos y 3,837 usuarios rurales, lo cual representa el 77.97% y 22.03% respectivamente.

4. Volviendo al tamaño necesario de la muestra, en este caso 390, se aplican los porcentajes de la población de usuarios urbanos y usuarios rurales para obtener la misma relación de usuarios en la muestra. O sea $77.97\% \times 390 = 304$ y $22.03\% \times 390 = 86$. Esto significa que se necesitan 304 usuarios urbanos y 86 usuarios rurales (Cuadro #2).

B. Población por coordinadores y promotoras

1. Se procede a hacer dos cuadros en el cual se enumeran, en uno las coordinadoras urbanas (Cuadro #3) y en el otro las coordinadoras rurales (Cuadro #4). En las columnas sucesivas se indica el número de promotoras asignadas a cada una de las coordinadoras y el número total de usuarios correspondientes a las promotoras.

2. Se suman el total de usuarios, el cual debe corresponder al número total de usuarios, urbanos o rurales, que aparecen en el Cuadro #2.

3. Se determina el porcentaje de usuarios urbanos o rurales por coordinadora en relación al número total de usuarios urbanos o rurales. Por ejemplo, en el caso de Matamoros, la coordinadora #1 del cuadro de coordinadoras urbanas (Cuadro #3) tiene 600 usuarios, lo cual representa el 4.4% de todos los usuarios urbanos servidos por el programa:
 $600/13,584 \times 100 = 4.4\%$.

CUADRO #3

COORD URBANAS	PROMOT	TOTAL USUARIOS	%	CASOS
1	20	600	4.4%	13
2	15	900	6.6%	20
3	25	500	3.7%	11
...
34	10	200	1.5%	4
TOTAL	70	13,584	100%	304

4. Para obtener el número de usuarios que se deben de entrevistar de esta coordinadora y debido a que previamente se calculó que se necesitaba una muestra de usuarios urbanos de 304, se aplica este porcentaje (4.4%) a 304. El cálculo es el siguiente: $4.4\% \times 304 = 13$. Esto significa que de la coordinadora urbana #1 se necesita una muestra de 13 usuarios.

5. Para obtener el número de usuarios rurales a entrevistar se procede de la misma manera que para la selección de los usuarios urbanos excepto que se utiliza la información del Cuadro #4. En este ejemplo se observa que la coordinadora rural #2 tiene 10 promotoras con un total de 100 usuarios lo cual representa el 2.61% de todos los usuarios rurales servidos por el programa: $100/3,837 \times 100 = 2.61\%$.

CUADRO #4

COORD RURALES	PROMOT	TOTAL USUARIOS	%	CASOS
1	7	70	1.8%	2
2	10	100	2.6%	2
3	12	250	6.5%	8
...
44	20	200	5.2%	4
TOTAL	49	3,837	100%	86

6. Para obtener el número de usuarios que se deben de entrevistar de esta coordinadora y debido a que previamente se calculó que se necesitaba una muestra de usuarios rurales de 86, se aplica este porcentaje (2.61%) a 86. El cálculo es el siguiente: $2.61\% \times 86 = 2$. Esto significa que de la coordinadora rural #2 se necesita una muestra de 2 usuarios.

23

7. Se continua con este ejercicio hasta haber determinado el número de usuarios de todas las coordinadoras, primero las urbanas y posteriormente las rurales.

C. Selección de las promotoras de las cuales se entrevistarán los usuarios

1. Se le solicita a cada coordinadora un listado de sus promotoras y se selecciona de manera aleatoria a las promotoras cuyos usuarios participarán en el estudio.

2. De igual manera se le pedirán los registros de usuarios a las promotoras seleccionadas para elegir aleatoriamente los usuarios a ser entrevistados. Se seleccionan primeramente un número igual al que la muestra indica. Posteriormente se seleccionan usuarios para una lista secundaria. Estos serán entrevistado solamente en caso de que por alguna razón no se pueda entrevistar alguno de los usuarios de la primera selección.

D. Entrevista de los usuarios

1. Se harán un máximo de tres visitas para localizar al usuario a encuestar. Si después de las tres visitas no se logra entrevistar al usuario, se registra en una hoja de control y se explica el motivo por el cual NO se encuestó.

2. Se reemplaza el usuario no encuestado por otro de la lista secundaria.

3. La hoja de control de los usuarios no encuestados, que calleron en la muestra, se analizará al terminar el estudio para determinar las razones por la no aplicación de la encuesta a estos usuarios.

IV. INSTRUCCIONES ESPECIFICAS PARA LLENAR LA BOLETA

Esta es una sección muy importante. Tal vez algunos llamados parezcan redundantes y repetitivos, sin embargo, la encuesta contiene una serie de conceptos y preguntas que deben ser entendidas y efectuadas de la misma forma por todas las encuestadoras, a fin de obtener resultados comparables y útiles para los propósitos de la encuesta. Es importante señalar que algunas preguntas tienen solamente una respuesta, otras pueden ser respondidas con varias opciones.

No. del Cuestionario: No llenar esta información.

Fecha: Se anotará utilizando dos dígitos para el día, mes y año. Por ejemplo, si la entrevista se realiza el dos de septiembre del presente año, entonces se marcará 02 09 93.

Nombre del Programa: Aquí se marcará el nombre del afiliado si no aparece ya en la boleta. Es importante indicar el nombre, aunque todas sus encuestas sean del mismo programa o afiliado, porque se harán encuestas similares en otros afiliados de FEMAP.

Hora de iniciarse y terminarse la entrevista: Se marcará la hora utilizando dos dígitos para la hora y dos dígitos para los minutos utilizando 24 horas. Por ejemplo una entrevista realizada a las 2:05 de la tarde se marcará 14 05 y si se termina a las 2:35 se marcará la hora de terminación 14 35.

Nombre de la Encuestadora: Se anotará el nombre de la persona haciendo la entrevista.

Duración de la entrevista: Se resta la hora de inicio de la hora de terminación. En el ejemplo anterior la duración serían 00 30.

Nombre del entrevistado: Escriba claramente el nombre y los apellidos del entrevistado.

Dirección del entrevistado: Trate de obtener la dirección más detallada posible. Si la calle no tiene nombre y la vivienda no tiene número indique cerca de que queda. Anote el nombre de la colonia en la línea indicada. En el área rural se puede indicar el nombre de la promotora que atiende al usuario.

Resultado de la entrevista: Al completar la entrevista se deberá encerrar con un círculo el código correspondiente. Como se mencionó anteriormente es muy importante revisar la encuesta antes de que se retire el usuario a quien se la ha hecho la entrevista para así casi eliminar el número de encuestas "incompletas". Si algún usuario no desea colaborar y participar en la entrevista, después de haberle explicado los propósitos del estudio, llenar solamente el encabezado de la entrevista y encerrar con un círculo el código 3. Si el resultado es que la entrevista no es completa (1), indicar el motivo de esta situación.

Como se mencionó en la sección de la muestra, si después de tres visitas no se ha podido localizar a un usuario seleccionado en la muestra, anotar en la hoja de control el nombre y dirección del usuario y la causa de la situación.

Preguntas

NO ESCRIBA EN LAS CASILLAS DE CODIFICACION

1. Sexo del entrevistado: Encierre con un círculo la alternativa correspondiente.

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?: Muchas mujeres tienden a quitarse años en algunas edades. También existe la tendencia a declarar la edad de manera aproximada diciendo "ando en los 20", "ya entré en los 20", en

vez de decir que tiene 19 años cumplidos. Algunas personas de mayor edad vacilan o no recuerdan su edad, pida que le muestre algún documento de identificación si lo posee, o pregúntele si se acuerda el año en que nació. Apunte el año (mes y año aún mejor) y calcule la edad.

3. ¿Cuál es su estado civil?: Haga la pregunta completa: Es usted soltera, casada, en unión libre, viuda, divorciada, separada? haciendo una breve pausa entre estado conyugal pero teniendo cuidado de no sugerir la respuesta. Algunas personas divorciadas o viudas se declaran erróneamente como solteras. Así mismo las separadas de unión, tienden a declararse solteras y las divorciadas a declararse casadas. Encierre con un círculo el código que proceda.

4. ¿Cuántos hijos vivos tiene usted?: Deberá investigar y anotar el número total de hijos vivos, no solamente los que actualmente viven con el encuestado. Algunos hijos pueden estar estudiando o trabajando en otro sitio, pueden ya estar casados y no vivir con los padres o pueden no vivir en la casa por cualquier otra razón y con frecuencia son omitidos.

5. ¿Está usted/su pareja embarazada actualmente?: Encierre con un círculo la alternativa correspondiente.

6. Años completos de estudio aprobados: Tome nota que se pide el último año o grado aprobado y no el año o grado que cursa actualmente o al que asistió sin haberlo aprobado. De acuerdo a la respuesta anote el número de años completos.

7. ¿En caso de solicitar atención médica donde acude normalmente?: Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el usuario le diga. Si el usuario dice que recibe atención médica en una clínica de FEMAP y el nombre del afiliado no aparece en la boleta, indíquelo. Si el usuario indica que recibe atención en un consultorio comunitario averigüe si éste es del IMSS o de la Secretaría de Salud e indíquelo en "Otros". Encierre con un círculo los códigos correspondientes. Si la respuesta es SOLAMENTE "5. afiliado de FEMAP", pase a la pregunta 14. Si la respuesta es "5. afiliado de FEMAP" y cualquier otra institución, se hacen las preguntas del 8 al 12 en relación a la otra institución

8. ¿Por qué se atiende en los servicios del lugar mencionado?: Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el paciente le diga. Encierre con un círculo los códigos correspondientes.

Preguntas 9 y 10: ¿Que es lo que más le gusta y disgusta de la atención recibida en el lugar donde acude a solicitar atención médica?: Indicar al entrevistado que las próximas dos preguntas están relacionadas a su opinión sobre lo que más le gusta y más le disgusta del lugar donde solicita atención médica. Estas dos preguntas tienen solamente UNA respuesta. Hacer la pregunta como está escrita teniendo cuidado de no sugerir la respuesta. Encierre con un círculo el código indicado.

11. ¿Hay algún otro servicio que usted quisiera que el lugar donde usted solicita atención médica pudiera ofrecerle?: Si la respuesta es "SI", circule "1". A veces, sin embargo, los usuarios indican que si quisieran otro servicio, pero al preguntarle cual no saben que decir, en este caso como ya ha circulado el "1" escriba "no sabe" en el espacio de "Cuál?".

12. ¿Cuánto paga por la consulta en el lugar donde solicita atención médica?: Anote el valor que el usuario le informa.

Las preguntas 13 a 17 no aplican a los usuarios de las clínicas de los afiliados de FEMAP.

13. ¿Ha oído hablar de la clínica (indicar el nombre del afiliado) de FEMAP?: Esta pregunta solo se le hace a los usuarios que indicaron en la pregunta 7 no usar los servicios del afiliado de FEMAP. Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 27.

14. ¿Cómo se enteró (por primera vez) de los servicios de FEMAP?: Esta pregunta solo tiene una respuesta. Encierre con un círculo el código correspondiente. Si el usuario dice que un familiar, vecino o amigo le informó, averigüe si éste es una promotora del afiliado de FEMAP.

15. ¿Ha venido alguna vez a la clínica _____ de FEMAP?: Encierre con un círculo el código correspondiente. Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 17.

16. ¿Porqué dejó de acudir?: Primeramente mencione el lugar donde recibió atención médica anteriormente, según la respuesta que se dio a la pregunta 8. Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el paciente le diga. Encierre con un círculo los códigos correspondientes. Deje que el usuario le diga. Si la respuesta es "Otro", anote la razón. Pase a la pregunta 27.

17. ¿Porqué nunca se ha atendido en la clínica de FEMAP?: Escriba claramente la razón que el entrevistado le da. Pase a la pregunta 27.

Las preguntas 18 a 32 solo aplican a los usuarios de los servicios de las clínicas de los afiliados de FEMAP.

Preguntas 18 a 23: Antes de comenzar con esta serie de preguntas indicar al entrevistado que a continuación le va a hacer una serie de preguntas relacionadas a su opinión sobre el servicio y calidad de la atención que recibe en la clínica de FEMAP. Estas preguntas tienen solamente UNA respuesta. Hacer la pregunta como está escrita teniendo cuidado de no sugerir la respuesta. Encierre con un círculo el código indicado. Cuando el paciente dice "está bien" encierre el código "3. Buena". Estas preguntas no aplican si el paciente nunca ha visitado una de las clínicas de los afiliados de FEMAP.

24. ¿Hay algún otro servicio que usted quisiera que el afiliado de FEMAP pudiera ofrecerle?: Si la respuesta es "SI", circule "1". A veces, sin embargo, los pacientes indican que "SI" quisieran otro servicio, pero al preguntarle cuál no saben que decir, en este caso como ya ha circulado el "1" escriba "no sabe" en el espacio de "Cuál?".

25. ¿Qué le parece el horario de la clínica?: Formule la pregunta tal como está escrita y encierre con un círculo el código correspondiente. Si la respuesta es "ADECUADO" pase a la pregunta 27. Si la respuesta es "INADECUADO" continúe a la pregunta 26.

26. ¿Qué horario le convendría más?: Se marcará el horario de apertura y cierre utilizando dos dígitos para la hora y dos dígitos para los minutos utilizando 24 horas. Se escribirá el día de la semana que el usuario indique incluyendo domingo si éste fuera mencionado.

Preguntas 27, 29 y 31: Estas preguntas se refieren al precio que actualmente están pagando los usuarios por servicios de consulta general, consultas de especialidades y exámenes de laboratorio. Si el paciente considera que el costo del servicio es "caro", se procede a preguntarle "¿Qué precio le parecería justo" y se hacen pases a la próxima pregunta saltándose las preguntas 29 y 31, según fuera apropiado. Si el paciente indica las opciones 2, 3 ó 4, continuar con las siguientes preguntas. Cuando el usuario responde "está bien", encierre el código "2. Regular".

Preguntas 28, 30, y 32: Si el entrevistado indica a las preguntas anteriores que no considera el precio de los servicios de consulta general, consultas de especialidades y exámenes de laboratorio es caro, en estas preguntas se indaga hasta que cantidad adicional estaría en posibilidad de pagar. Pregunte cada valor indicado y encierre con un círculo el código para "SI" o "NO". No es necesario preguntar si estaría en posibilidad de pagar un precio menor al que ya se ha indicado tendría posibilidad de pagar.

33. ¿Actualmente está usando algún método de planificación familiar? ¿o se cuida su esposa?: Si la respuesta a esta pregunta es "SI" pase a la siguiente pregunta. Si la respuesta es "NO", pregunte ¿por qué no utiliza?

34. ¿Qué método está utilizando? (él o ella): Esta pregunta aplica a usuarios actuales solamente y puede tener una o más respuestas. Un usuario y/o su pareja pueden estar usando o haber usado más de un método. Por ejemplo, ambos pueden estar esterilizados, o la mujer puede estar usando o haber usado tabletas vaginales o píldoras y el hombre el preservativo. Encierre con un círculo los códigos correspondientes según lo indique el paciente.

35. ¿Pago por el método () que está usando?: Esta pregunta solo aplica a los usuarios actuales. Refiérase a la pregunta 34 para mencionar el método. Si la respuesta es "SI", se trata de obtener el valor pagado por cada unidad de método la última vez que se adquirió.

Tome nota que en el valor del método no debe ir incluido lo que se haya pagado por la consulta. En caso de pastillas, la unidad se refiere a un "ciclo", es decir un cartoncito con 28 pastillas. Para preservativos trate de que se refieran a un condón, y de manera similar en el caso de inyecciones y tabletas. Pese lo indicado anteriormente, si la/el entrevistado (a) menciona que pagó cierta cantidad por un sobre de cuatro preservativos indicar claramente la unidad de compra, el precio pagado y hacer el cálculo del costo unitario.

36. ¿El precio le pareció caro, regular, barato?: Esta pregunta se refiere al precio que actualmente están pagando los usuarios por el método anticonceptivo que utiliza. Formule la pregunta tal como está escrita. Si la respuesta es caro, pregunte cuanto le parecería justo y pase a la pregunta 38.

37. ¿Estaría Ud. en posibilidades de pagar un aumento de ... por el método?: Esta pregunta se refiere a pagar un aumento en cuanto al precio de los anticonceptivos. Debido a que los precios varían por promotora se le darán unas tarjetas a las encuestadoras indicando los porcentajes de aumento y el monto exacto que dicho aumento representa. Escriba cada valor indicado preguntando la posibilidad de pagar. Encierre con un círculo el código para "SI" o "NO". No es necesario preguntar si estaría en posibilidad de pagar un precio menor al que ya se ha indicado tendría posibilidad de pagar. Si la respuesta a la pregunta 34 es "6. Esterilización Masculina" o "7. Esterilización Femenina" pase a la pregunta 43.

38. ¿Dónde adquiere actualmente el método que usa (o acude a hacerse el control, o a solicitar consejo sobre el método). En el caso de un usuario esterilizado, pregunte donde recibió la intervención?: Esta pregunta solo tiene una respuesta y se refiere al método que actualmente usa. Si se obtiene el método a través de una promotora del afiliado de FEMAP, pregunte y anote el nombre. Si se obtiene el método a través de un "consultorio comunitario", indicar si el consultorio es del IMSS o de la Secretaría de Salud y marcarlo en "Otro".

39. ¿Tiene o ha tenido algún problema con el uso del método actual? Lea la pregunta mencionando el método indicado en la pregunta 34. Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 41.

40. ¿Qué tipo de problemas tiene o ha tenido?: Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el paciente le diga. Encierre con un círculo los códigos correspondientes.

41. ¿Quiere Ud. (o su pareja) utilizar un método diferente al que está usando actualmente?: Formule la pregunta como está escrita. Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 43.

42. ¿Cuál método le gustaría usar?: Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el paciente le diga.

43. ¿Trabaja Ud. actualmente?

45. ¿Trabaja su pareja actualmente?: Haga estas preguntas tal como están escritas. Si la respuesta es "NO", haga los pases a las preguntas 45 y 47 respectivamente. Si la respuesta es "SI", siga a la próxima pregunta.

44. ¿En que trabaja Ud.?

46. ¿En que trabaja su pareja? _____: Trate de obtener información específica. Solicite información no solo de donde trabaja pero que hace. Por ejemplo, si la respuesta es "en una maquiladora", averigüe el cargo. Uno pudiera trabajar como secretaria y otro como vigilante.

47. ¿Cuánto es el ingreso total del hogar mensualmente (INCLUYA LAS CONTRIBUCIONES DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA SI APORTAN ALGO)?

Esta es posiblemente la pregunta más difícil de la encuesta. No solo es una pregunta difícil de analizar porque el ingreso tiene mayor significado si sabemos cuantas personas dependen de ese ingreso, sino que es un tipo de información que generalmente no se divulga, aún cuando se garantiza confidencialidad. Además a veces, honestamente, las mujeres no saben los ingresos de sus maridos o compañeros. Trate de hacer la pregunta hasta dos veces.

Termine la entrevista y agradezca la colaboración.

SOLICITE UNOS MINUTOS ADICIONALES DEL ENCUESTADO PARA REVISAR LA ENCUESTA. TERMINE Y AGRADEZCA ASEGURANDO AL ENTREVISTADO QUE SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES Y QUE SE USARAN PARA MEJORAR LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN LA CLINICA DE FEMAP. ACUERDESE DE MARCAR LA HORA DE TERMINACION DE LA ENCUESTA.

cbdstudy.mex
imf/16-8-93

GUIA PARA LAS COORDINADORAS
PERFIL DEL CLIENTE: COMUNITARIO
ENCUESTA DEL PROGRAMA DBC

FEMAP/FPMD
AGOSTO DE 1993

PERFIL DEL CLIENTE: COMUNITARIO
ENCUESTA A USUARIOS DEL PROGRAMA DBC

I. INTRODUCCION

La Encuesta sobre los Perfiles de los usuarios de los programas comunitarios (DBC) de afiliados del FEMAP es una investigación que realiza FEMAP en colaboración con el Population Council y el Proyecto FPMD.

El propósito de esta encuesta es obtener información sobre:

- A. el estado socioeconómico de los usuarios;
- B. las razones por la elección o no de los servicios de los afiliados de FEMAP;
- C. la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención;
- D. identificar si se puede aumentar la cuota según el ingreso de los usuarios.

La información recolectada, además, vislumbrará el porque de los usuarios en la elección de ciertos servicios. Finalmente se obtendrá información sobre la opinión de los usuarios en cuanto a la calidad de la atención con el fin de mejorar los servicios que se identifiquen como deficientes.

El éxito de esta encuesta dependerá, fundamentalmente, de la buena calidad de los datos. Por ello será necesario que tanto las entrevistadoras como el resto del personal que intervendrá en la recolección de los datos, realicen su trabajo con absoluta responsabilidad y entusiasmo.

A continuación se presenta una pequeña guía que debe ser estudiada por las entrevistadoras antes de iniciar las entrevistas y que deben de tenerla siempre durante la encuesta y usarla como referencia para cualquier consulta necesaria.

II. CONSIDERACIONES GENERALES

El adecuado desempeño de la encuestadora es crucial para el éxito del estudio. Dado que Usted, la encuestadora, es quien recopila la información, la calidad de su trabajo determina el éxito o fracaso de la encuesta.

La encuestadora no debe divulgar la información recibida, ni dejarla al alcance de personas extrañas. También evitará hacer comentarios negativos sobre las personas que están siendo entrevistadas.

Las entrevistas deben de realizarse en absoluta privacidad y se debe tratar al encuestado con dignidad y respeto.

La encuestadora no debe alterar los datos suministrados por los informantes, ni llenar posteriormente las preguntas que hayan quedado en blanco.

Solamente se harán las preguntas que aparecen en el cuestionario, y en el mismo orden y sin variar la forma. Cuando note que el/la entrevistado(a) no entiende una pregunta, repítasela despacio y claramente. En caso de que el entrevistado continúe sin entender la pregunta, explíquese la con otras palabras, pero teniendo CUIDADO de no alterar el sentido original de la misma.

Nunca le de a entender al entrevistado, con expresiones del rostro o tono de la voz, que le ha dado una respuesta correcta o errónea. Tampoco sugiera respuestas, ya que ésta es una de las causas más frecuente de error en las encuestas.

Una vez terminada la entrevista debe revisar el cuestionario antes de que se vaya el cliente y comprobar que no omitió algún dato, o que hay anotaciones confusas o erradas. Esta revisión inmediata le da la oportunidad de consultar con el cliente en casos dudosos y se evita la pérdida de información o la futura búsqueda del cliente para adquirir el dato.

Al finalizar las entrevistas agradezca a los informantes por su valiosa colaboración. Se entregarán los cuestionarios al supervisor/coordinador de la encuesta para la codificación y entrada de datos.

III. INSTRUCCIONES ESPECIFICAS PARA LLENAR LA BOLETA

Esta es una sección muy importante. Tal vez algunos llamados parezcan redundantes y repetitivos, sin embargo, la encuesta contiene una serie de conceptos y preguntas que deben ser entendidas y efectuadas de la misma forma por todas las encuestadoras, a fin de obtener resultados comparables y útiles para los propósitos de la encuesta. Es importante señalar que algunas preguntas tienen solamente una respuesta, otras pueden ser respondidas con varias opciones.

No. del Cuestionario: No llenar esta información.

Fecha: Se anotará utilizando dos dígitos para el día, mes y año. Por ejemplo, si la entrevista se realiza el dos de septiembre del presente año, entonces se marcará 02 09 93.

Nombre del Programa: Aquí se marcará el nombre del afiliado si no aparece ya en la boleta. Es importante indicar el nombre, aunque todas sus encuestas sean del mismo programa o afiliado, porque se harán encuestas similares en otros afiliados de FEMAP.

Hora de iniciarse y terminarse la entrevista: Se marcará la hora utilizando dos dígitos para la hora y dos dígitos para los minutos utilizando 24 horas. Por ejemplo una entrevista realizada a las 2:05 de la tarde se marcará 14 05 y si se termina a las 2:35 se marcará la hora de terminación 14 35.

Nombre de la Encuestadora: Se anotará el nombre de la persona haciendo la entrevista.

Duración de la entrevista: Se resta la hora de inicio de la hora de terminación. En el ejemplo anterior la duración serían 00 30.

Nombre del entrevistado: Escriba claramente el nombre y los apellidos del entrevistado.

Dirección del entrevistado: Trate de obtener la dirección más detallada posible. Si la calle no tiene nombre y la vivienda no tiene número indique cerca de que queda. Anote el nombre de la colonia en la línea indicada. En el área rural se puede indicar el nombre de la promotora que atiende al usuario.

Resultado de la entrevista: Al completar la entrevista se deberá encerrar con un círculo el código correspondiente. Como se mencionó anteriormente es muy importante revisar la encuesta antes de que se retire el usuario a quien se la ha hecho la entrevista para así casi eliminar el número de encuestas "incompletas". Si algún usuario no desea colaborar y participar en la entrevista, después de haberle explicado los propósitos del estudio, llenar solamente el encabezado de la entrevista y encerrar con un círculo el código 3. Si el resultado es que la entrevista no es completa (1), indicar el motivo de esta situación.

Como se mencionó en la sección de la muestra, si después de tres visitas no se ha podido localizar a un usuario seleccionado en la muestra, anotar en la hoja de control el nombre y dirección del usuario y la causa de la situación.

Preguntas

NO ESCRIBA EN LAS CASILLAS DE CODIFICACION

1. Sexo del entrevistado: Encierre con un círculo la alternativa correspondiente.

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?: Muchas mujeres tienden a quitarse años en algunas edades. También existe la tendencia a declarar la edad de manera aproximada diciendo "ando en los 20", "ya entré en los 20", en vez de decir que tiene 19 años cumplidos. Algunas personas de mayor edad vacilan o no recuerdan su edad, pida que le muestre algún documento de identificación si lo posee, o pregúntele si se acuerda el año en que nació. Apunte el año (mes y año aún mejor) y calcule la edad.

3. ¿Cuál es su estado civil?: Haga la pregunta completa: Es usted soltera, casada, en unión libre, viuda, divorciada, separada? haciendo una breve pausa entre estado conyugal pero teniendo cuidado de no sugerir la respuesta. Algunas personas divorciadas o viudas se declaran erróneamente como solteras. Así mismo las separadas de unión, tienden a declararse solteras y las divorciadas a declararse casadas. Encierre con un círculo el código que proceda.

4. ¿Cuántos hijos vivos tiene usted?: Deberá investigar y anotar el número total de hijos vivos, no solamente los que actualmente viven con el encuestado. Algunos hijos pueden estar estudiando o trabajando en otro sitio, pueden ya estar casados y no vivir con los padres o pueden no vivir en la casa por cualquier otra razón y con frecuencia son omitidos.

5. ¿Está usted/su pareja embarazada actualmente?: Encierre con un círculo la alternativa correspondiente.

6. Años completos de estudio aprobados: Tome nota que se pide el último año o grado aprobado y no el año o grado que cursa actualmente o al que asistió sin haberlo aprobado. De acuerdo a la respuesta anote el número de años completos.

7. ¿En caso de solicitar atención médica donde acude normalmente?: Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el usuario le diga. Si el usuario dice que recibe atención médica en una clínica de FEMAP y el nombre del afiliado no aparece en la boleta, indíquelo. Si el usuario indica que recibe atención en un consultorio comunitario averigüe si éste es del IMSS o de la Secretaría de Salud e indíquelo en "Otros". Encierre con un círculo los códigos correspondientes. Si la respuesta es SOLAMENTE "5. afiliado de FEMAP", pase a la pregunta 14. Si la respuesta es "5. afiliado de FEMAP" y cualquier otra institución, se hacen las preguntas del 8 al 12 en relación a la otra institución

8. ¿Por qué se atiende en los servicios del lugar mencionado?: Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el paciente le diga. Encierre con un círculo los códigos correspondientes.

Preguntas 9 y 10: ¿Que es lo que más le gusta y disgusta de la atención recibida en el lugar donde acude a solicitar atención médica?: Indicar al entrevistado que las próximas dos preguntas están relacionadas a su opinión sobre lo que más le gusta y más le disgusta del lugar donde solicita atención médica. Estas dos preguntas tienen solamente UNA respuesta. Hacer la pregunta como está escrita teniendo cuidado de no sugerir la respuesta. Encierre con un círculo el código indicado.

11. ¿Hay algún otro servicio que usted quisiera que el lugar donde usted solicita atención médica pudiera ofrecerle?: Si la respuesta es "SI", circule "1". A veces, sin embargo, los usuarios indican que si quisieran otro servicio, pero al preguntarle cuál no saben que

decir, en este caso como ya ha circulado el "1" escriba "no sabe" en el espacio de "Cuál?".

12. ¿Cuánto paga por la consulta en el lugar donde solicita atención médica?: Anote el valor que el usuario le informa.

Las preguntas 13 a 17 no aplican a los usuarios de las clínicas de los afiliados de FEMAP.

13. ¿Ha oído hablar de la clínica (indicar el nombre del afiliado) de FEMAP?: Esta pregunta solo se le hace a los usuarios que indicaron en la pregunta 7 no usar los servicios del afiliado de FEMAP. Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 27.

14. ¿Cómo se enteró (por primera vez) de los servicios de FEMAP?: Esta pregunta solo tiene una respuesta. Encierre con un círculo el código correspondiente. Si el usuario dice que un familiar, vecino o amigo le informó, averigüe si éste es una promotora del afiliado de FEMAP.

15. ¿Ha venido alguna vez a la clínica de FEMAP?: Encierre con un círculo el código correspondiente. Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 17.

16. ¿Porqué dejó de acudir?: Primeramente mencione el lugar donde recibió atención médica anteriormente, según la respuesta que se dio a la pregunta 8. Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el paciente le diga. Encierre con un círculo los códigos correspondientes. Deje que el usuario le diga. Si la respuesta es "Otro", anote la razón. Pase a la pregunta 27.

17. ¿Porqué nunca se ha atendido en la clínica de FEMAP?: Escriba claramente la razón que el entrevistado le da. Pase a la pregunta 27.

Las preguntas 18 a 32 solo aplican a los usuarios de los servicios de las clínicas de los afiliados de FEMAP.

Preguntas 18 a 23: Antes de comenzar con esta serie de preguntas indicar al entrevistado que a continuación le va a hacer una serie de preguntas relacionadas a su opinión sobre el servicio y calidad de la atención que recibe en la clínica de FEMAP. Estas preguntas tienen solamente UNA respuesta. Hacer la pregunta como está escrita teniendo cuidado de no sugerir la respuesta. Encierre con un círculo el código indicado. Cuando el paciente dice "está bien" encierre el código "3. Buena". Estas preguntas no aplican si el paciente nunca ha visitado una de las clínicas de los afiliados de FEMAP.

24. ¿Hay algún otro servicio que usted quisiera que el afiliado de FEMAP pudiera ofrecerle?: Si la respuesta es "SI", circule "1". A veces, sin embargo, los pacientes indican que "SI" quisieran otro servicio, pero al preguntarle cuál no saben que decir, en este caso

como ya ha circulado el "1" escriba "no sabe" en el espacio de "Cuál?".

25. ¿Qué le parece el horario de la clínica?: Formule la pregunta tal como está escrita y encierre con un círculo el código correspondiente. Si la respuesta es "ADECUADO" pase a la pregunta 27. Si la respuesta es "INADECUADO" continúe a la pregunta 26.

26. ¿Qué horario le convendría más?: Se marcará el horario de apertura y cierre utilizando dos dígitos para la hora y dos dígitos para los minutos utilizando 24 horas. Se escribirá el día de la semana que el usuario indique incluyendo domingo si éste fuera mencionado.

Preguntas 27, 29 y 31: Estas preguntas se refieren al precio que actualmente están pagando los usuarios por servicios de consulta general, consultas de especialidades y exámenes de laboratorio. Si el paciente considera que el costo del servicio es "caro", se procede a preguntarle "¿Qué precio le parecería justo?" y se hacen pases a la próxima pregunta saltándose las preguntas 29 y 31, según fuera apropiado. Si el paciente indica las opciones 2, 3 ó 4, continuar con las siguientes preguntas. Cuando el usuario responde "está bien", encierre el código "2. Regular".

Preguntas 28, 30, y 32: Si el entrevistado indica a las preguntas anteriores que no considera el precio de los servicios de consulta general, consultas de especialidades y exámenes de laboratorio es caro, en estas preguntas se indaga hasta que cantidad adicional estaría en posibilidad de pagar. Pregunte cada valor indicado y encierre con un círculo el código para "SI" o "NO". No es necesario preguntar si estaría en posibilidad de pagar un precio menor al que ya se ha indicado tendría posibilidad de pagar.

33. ¿Actualmente está usando algún método de planificación familiar? ¿O se cuida su esposa?: Si la respuesta a esta pregunta es "SI" pase a la siguiente pregunta. Si la respuesta es "NO", pregunte ¿por qué no utiliza?

34. ¿Qué método está utilizando? (él o ella): Esta pregunta aplica a usuarios actuales solamente y puede tener una o más respuestas. Un usuario y/o su pareja pueden estar usando o haber usado más de un método. Por ejemplo, ambos pueden estar esterilizados, o la mujer puede estar usando o haber usado tabletas vaginales o píldoras y el hombre el preservativo. Encierre con un círculo los códigos correspondientes según lo indique el paciente.

35. ¿Pago por el método () que está usando?: Esta pregunta solo aplica a los usuarios actuales. Refiérase a la pregunta 34 para mencionar el método. Si la respuesta es "SI", se trata de obtener el valor pagado por cada unidad de método la última vez que se adquirió.

Tome nota que en el valor del método no debe ir incluido lo que se haya pagado por la consulta. En caso de pastillas, la unidad se refiere a un "ciclo", es decir un cartoncito con 28 pastillas. Para preservativos trate de que se refieran a un condón, y de manera similar en el caso de inyecciones y tabletas. Pese lo indicado anteriormente, si la/el entrevistado (a) menciona que pagó cierta cantidad por un sobre de cuatro preservativos indicar claramente la unidad de compra, el precio pagado y hacer el cálculo del costo unitario.

36. ¿El precio le pareció caro, regular, barato?: Esta pregunta se refiere al precio que actualmente están pagando los usuarios por el método anticonceptivo que utiliza. Formule la pregunta tal como está escrita. Si la respuesta es caro, pregunte cuanto le parecería justo y pase a la pregunta 38.

37. ¿Estaría Ud. en posibilidades de pagar un aumento de ... por el método?: Esta pregunta se refiere a pagar un aumento en cuanto al precio de los anticonceptivos. Debido a que los precios varían por promotora se le darán unas tarjetas a las encuestadoras indicando los porcentajes de aumento y el monto exacto que dicho aumento representa. Escriba cada valor indicado preguntando la posibilidad de pagar. Encierre con un círculo el código para "SI" o "NO". No es necesario preguntar si estaría en posibilidad de pagar un precio menor al que ya se ha indicado tendría posibilidad de pagar. Si la respuesta a la pregunta 34 es "6. Esterilización Masculina" o "7. Esterilización Femenina" pase a la pregunta 43.

38. ¿Dónde adquiere actualmente el método que usa (o acude a hacerse el control, o a solicitar consejo sobre el método). En el caso de un usuario esterilizado, pregunte donde recibió la intervención?: Esta pregunta solo tiene una respuesta y se refiere al método que actualmente usa. Si se obtiene el método a través de una promotora del afiliado de FEMAP, pregunte y anote el nombre. Si se obtiene el método a través de un "consultorio comunitario", indicar si el consultorio es del IMSS o de la Secretaría de Salud y marcarlo en "Otro".

39. ¿Tiene o ha tenido algún problema con el uso del método actual? Lea la pregunta mencionando el método indicado en la pregunta 34. Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 41.

40. ¿Qué tipo de problemas tiene o ha tenido?: Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el paciente le diga. Encierre con un círculo los códigos correspondientes.

41. ¿Quiere Ud. (o su pareja) utilizar un método diferente al que está usando actualmente?: Formule la pregunta como está escrita. Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 43.

42. ¿Cuál método le gustaría usar?: Esta pregunta tiene una o varias respuestas. Deje que el paciente le diga.

43. ¿Trabaja Ud. actualmente?

45. ¿Trabaja su pareja actualmente?: Haga estas preguntas tal como están escritas. Si la respuesta es "NO", haga los pases a las preguntas 45 y 47 respectivamente. Si la respuesta es "SI", siga a la próxima pregunta.

44. ¿En que trabaja Ud.?

46. ¿En que trabaja su pareja? : Trate de obtener información específica. Solicite información no solo de donde trabaja pero que hace. Por ejemplo, si la respuesta es "en una maquiladora", averigüe el cargo. Uno pudiera trabajar como secretaria y otro como vigilante.

47. ¿Cuánto es el ingreso total del hogar mensualmente (INCLUYA LAS CONTRIBUCIONES DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA SI APORTAN ALGO)?

Esta es posiblemente la pregunta más difícil de la encuesta. No solo es una pregunta difícil de analizar porque el ingreso tiene mayor significado si sabemos cuantas personas dependen de ese ingreso, sino que es un tipo de información que generalmente no se divulga, aún cuando se garantiza confidencialidad. Además a veces, honestamente, las mujeres no saben los ingresos de sus maridos o compañeros. Trate de hacer la pregunta hasta dos veces.

Termine la entrevista y agradezca la colaboración.

SOLICITE UNOS MINUTOS ADICIONALES DEL ENCUESTADO PARA REVISAR LA ENCUESTA. TERMINE Y AGRADEZCA ASEGURANDO AL ENTREVISTADO QUE SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES Y QUE SE USARAN PARA MEJORAR LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN LA CLINICA DE FEMAP. ACUERDESE DE MARCAR LA HORA DE TERMINACION DE LA ENCUESTA.

cbdstud2.mex
imf/17-8-93

PERFIL DE CLIENTE: COMUNITARIO

Perfil del cliente: Comunitario

Número cuestionario: _____

FECHA DE LA ENTREVISTA:	_____	COFAC
	Día Mes Año	NOMBRE DEL PROGRAMA
HORA AL INICIARSE LA ENTREVISTA	<input type="text"/>	AL TERMINAR <input type="text"/>
NOMBRE DE LA ENCUESTADORA	_____	
DURACION DE LA ENTREVISTA	<input type="text"/>	Nombre del entrevistado _____
	Dirección del entrevistado _____	
	Colonia:	<input type="text"/>
RESULTADO DE LA ENTREVISTA:	Completa 1 Incompleta 2	<input type="text"/>
	Rechazada 3 Otro 4	
MOTIVO DE RECHAZO/ENCUESTA INCOMPLETA	_____	

INTRODUCCION-EXPLICACION DEL OBJETIVO DE LA ENTREVISTA-Deseamos obtener algunos datos básicos sobre los clientes del programa comunitario de COFAC y poder así entender sus necesidades y mejorar los servicios que proporciona la institución. SELECCIONAR UNICAMENTE USUARIOS ENTRE LAS EDADES DE 15 y 65.

Información socio-demográfica

- Sexo del entrevistado?
 - Masculino.
 - Femenino.
- ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____
- ¿Cuál es su estado civil?
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Unión Libre
 - Viudo/a
 - Divorciado/Separado/a
- ¿Cuántos hijos vivos tiene Ud? _____

BEST AVAILABLE DOCUMENT

5. ¿Está Ud. embarazada actualmente?
(SI ES HOMBRE, SI SU PAREJA ESTA EMBARAZADA)

1. Sí.
2. No.
3. No se.

6. ¿Años completos de estudio aprobados? _____

--	--

7. En caso de solicitar atención médica, ¿Dónde acude normalmente?

1. IMSS.
2. ISSSTE.
3. Secretaría de Salud.
4. Médico Particular.
5. COFAC/FEMAP.
6. Otro _____

SI LA RESPUESTA ES SOLAMENTE "5. COFAC/FEMAP." PASE A LA PREGUNTA 14.
SI LA RESPUESTA ES "5. COFAC/FEMAP." Y CUALQUIER OTRA INSTITUCION SE
HACEN LAS PREGUNTAS DEL 8 AL 12 EN RELACION A LA OTRA INSTITUCION.

8. ¿Porqué se atiende en los servicios de _____ (lugar mencionado
arriba)? (PUEDE HABER MULTIPLES RESPUESTAS)

1. Buen trato.
2. Menos tiempo de espera.
3. Precios accesibles.
4. Constelación de servicios (múltiples servicios).
5. Instalaciones.
6. Horario.
7. Servicios de PF.
8. Ubicación.
9. Referencia de la Promotora de COFAC/FEMAP _____
10. Referencia de otra persona _____
11. Otro _____

9. ¿Qué es lo que más le gusta de la atención recibida en _____

1. Calidad profesional.
2. Amabilidad.
3. Método/medicamento disponible.
4. Costos más bajos/baratos.
5. Comodidad de instalaciones.
6. Otro _____
7. Nada.

10. ¿Qué es lo que más le disgusta?

1. Mala atención.
2. Equipo insuficiente.
3. Falta del método solicitado.
4. Costos muy altos, caros.
5. Incomodidad de instalaciones.
6. Otro _____.
7. Nada.

11. ¿Hay algún otro servicio que Ud. quisiera que _____ (nombre del lugar en donde se atiende) pudiera ofrecerle?

1. Si ¿Cuál? _____
2. No

12. Cuanto paga por la consulta en _____ (nombre del lugar)?

N\$ _____.

13. Ha oído hablar de la clínica COFAC/FEMAP?

1. Sí.
2. No. PASE A LA PREGUNTA 27.

14. Como se enteró por primera vez de los servicios de COFAC/FEMAP?

1. Familiar.
2. Vecino.
3. Amigo.
4. Médico Familiar.
5. IMSS.
6. Secretaría de Salud.
7. Promotora de COFAC/FEMAP (Nombre _____).
8. Promoción impresa (folletos, volantes, etc.).
9. Promoción radial (anuncios radiales, etc.).
10. Otro _____.

SI LA RESPUESTA EN LA PREGUNTA 7 ES "5. COFAC/FEMAP." PASE A LA PREGUNTA 18.

15. Se ha atendido alguna vez en la clínica de COFAC/FEMAP?

1. Sí.
2. No. PASE A LA PREGUNTA 17.

43

16. Porque dejó de acudir?

1. Mal trato
2. Tiempo de espera
3. Precios inaccesibles
4. Constelación de servicios (pocos servicios)
5. Malas instalaciones
6. Horario
7. Ubicación
8. Otro _____

PASE A LA PREGUNTA 27.

17. Porque nunca se ha atendido en la clínica de COFAC/FEMAP?

PASE A LA PREGUNTA 27

PARA USUARIOS DE COFAC/FEMAP SOLAMENTE: OPINION DE LOS SERVICIOS DE FEMAP

18. ¿Qué es lo que más le gusta de la atención recibida de COFAC/FEMAP?

1. Calidad profesional.
2. Amabilidad.
3. Método/medicamento disponible.
4. Costos más bajos/baratos.
5. Comodidad de instalaciones
6. Otro _____.
7. Nada.

19. ¿Qué es lo que más le disgusta?

1. Mala atención.
2. Equipo insuficiente.
3. Falta del método solicitado.
4. Costos muy altos/caros.
5. Incomodidad de instalaciones.
6. Otro _____.
7. Nada.

20. ¿Qué opina Ud. del trato que se le ha proporcionado en general en los servicios de COFAC/FEMAP?

1. Malo.
2. Regular.
3. Bueno.
4. Excelente.

21. ¿Qué opina Ud. sobre la consejería (orientación en general) que se le han proporcionado en COFAC/FEMAP?
1. Mala.
 2. Regular.
 3. Buena.
 4. Excelente.
 5. No sabe/No acredita.
-
22. ¿Qué opina Ud. sobre la competencia técnica (la atención médica) en general en esta clínica?
1. Mala.
 2. Regular.
 3. Buena.
 4. Excelente.
 5. No sabe/No acredita.
-
23. ¿Qué opina Ud. de la variedad de servicios que tiene la clínica de COFAC/FEMAP?
1. Mala.
 2. Regular.
 3. Buena.
 4. Excelente.
 5. No sabe/No acredita.
-
24. ¿Hay algún otro servicio que Ud. quisiera que COFAC/FEMAP pudiera ofrecerle?
1. Si. ¿Cuál? _____
 2. No.
-
25. ¿Que le parece el horario de la clínica?
1. Adecuado. PASE A LA PREGUNTA 27.
 2. Inadecuado.
-
26. ¿Qué horario le convendría más?
- De _____ Hasta _____
- Días _____
27. ¿Diría Ud. que el precio de N\$ 20.00 de la consulta general es:
1. Caro. Cuál precio le parecería justo? _____.
 2. Regular
 3. Barato
 4. No sabe/no acredita
-
- Si la respuesta es "1" pase a la pregunta 29.

28. ¿Estaría Ud en posibilidades de pagar?

- 1. N\$30.00 1. Sí 2. No
- 2. N\$24.00 1. Sí 2. No
- 3. N\$22.00 1. Sí 2. No

Si una de las respuestas es "1" pase a la siguiente pregunta.

29. ¿Diría Ud. que el precio de N\$25.00 de las consultas de especialidades (ultrasonido, rayos X, etc.) es:

- 1. Caro. Cuál precio le parecería justo? _____
- 2. Regular
- 3. Barato
- 4. No sabe/no acredita

--

--	--

Si la respuesta es "1" pase a la pregunta 31.

30. ¿Estaría Ud en posibilidades de pagar?

- 1. N\$37.50 1. Sí 2. No
- 2. N\$30.00 1. Sí 2. No
- 3. N\$27.50 1. Sí 2. No

Si una de las respuestas es "1" pase a la siguiente pregunta.

31. ¿Diría Ud. que el precio de N\$ 30.00 en los exámenes de D.O.C.

- 1. Caro Cuál precio le parecería justo? _____
- 2. Regular
- 3. Barato
- 4. No sabe/no acredita

--

--	--

Si la respuesta es "1" pase a la pregunta 33.

32. ¿Estaría Ud en posibilidades de pagar?

- 1. N\$45.00 1. Sí 2. No
- 2. N\$36.00 1. Sí 2. No
- 3. N\$33.00 1. Sí 2. No

Si una de las respuestas es "1" pase a la siguiente pregunta.

Historia de uso de métodos de PF.
(PREGUNTEN TAMBIEN A LOS HOMBRES. SI NO USA UN METODO EL, PREGUNTEN SOBRE LA ESPOSA).

33. ¿Actualmente está usando algún método de planificación familiar o se cuida para no quedar embarazada? (ó se cuida su esposa?)

- 1. Sí.
- 2. No. Por que no utiliza un método? _____

--	--

34. ¿Que método está utilizando? (él ó ella)

1. Píldora.
2. Norplant/Implante.
3. DIU.
4. Vaginales.
5. Preservativo.
6. Esterilización masculina (vasectomía).
7. Esterilización femenina (ligadura).
8. Calendario/Ritmo.
9. Retiro.
10. Otro.

--	--

35. ¿Pagó por el método () que está usando?

1. Sí. _____ Unidad. _____
 Costo unitario.N\$ _____

--

2. No (gratis) PASE A LA PREGUNTA 37.
3. No recuerda/no sabe PASE A LA PREGUNTA 37.

36. ¿El precio le pareció caro, normal, o barato?

1. Caro. Cuál precio le parecería justo? N\$ _____
2. Normal.
3. Barato.
4. No sabe/no acredita.

--

--	--

Si la respuesta es "1" pase a la pregunta 38.

TABLA DE AUMENTO

PRECIO DEL METODO	10%	20%	50%
N\$0.50	N\$0.55	N\$0.60	N\$0.75
N\$1.00	N\$1.10	N\$1.20	N\$1.50
N\$1.50	N\$1.70	N\$1.80	N\$2.25
N\$2.00	N\$2.20	N\$2.40	N\$3.00
N\$2.50	N\$2.75	N\$3.00	N\$3.75
N\$3.00	N\$3.30	N\$3.60	N\$4.50
N\$3.50	N\$3.85	N\$4.20	N\$5.25
N\$4.00	N\$4.40	N\$4.80	N\$6.00
N\$4.50	N\$4.95	N\$5.40	N\$6.75
N\$5.00	N\$5.50	N\$6.00	N\$7.50

(CONSULTAR TARJETA CON LOS AUMENTOS CORRESPONDIENTES)

37. ¿Estaría Ud en posibilidades de pagar por método?

1. N\$ _____ 1. Sí 2. No
2. N\$ _____ 1. Sí 2. No
3. N\$ _____ 1. Sí 2. No

Si la respuesta a la pregunta 34 es "6. Esterilización Masculina" o "7. Esterilización Femenina." Pase a la pregunta 43.

47

39. ¿Tiene o ha tenido algún problema con el uso del (METODO ACTUAL)?
1. Sí.
 2. No. PASE A LA PREGUNTA 41.
 3. No sabe/no recuerda.
-
40. ¿Qué tipos de problemas tiene o ha tenido?
1. Mala atención en el centro de PF.
 2. Temor.
 3. Olvido.
 4. Problema de salud/efectos secundarios.
 5. Falla del método
 6. Incómodo, difícil de usar
 7. Irreversible
 8. Caro
 9. Desaprobación de la pareja
 10. Otro _____
-
41. ¿Quiere Ud.(ó su pareja) utilizar un método diferente al que está usando actualmente?
1. Sí.
 2. No. PASE A LA PREGUNTA 43.
-
42. ¿Que método le gustaría usar? (él ó ella)
1. Píldora.
 2. Norplant/Implante.
 3. DIU.
 4. Vaginales.
 5. Preservativo.
 6. Esterilización masculina (vasectomía).
 7. Esterilización femenina (ligadura).
 8. Calendario/Ritmo.
 9. Retiro.
 10. Otro.
-
43. ¿Trabaja Ud. actualmente?
1. Sí.
 2. No. PASE A LA PREGUNTA 45.
-
44. ¿En qué trabaja Ud.? _____
-
45. ¿Trabaja su pareja actualmente?
1. Sí.
 2. No.
-
46. ¿En qué trabaja? _____
-

47. ¿Cuánto es el ingreso total del hogar mensualmente (INCLUYAN LAS CONTRIBUCIONES DE OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA SI APORTAN ALGO)?

_____ Nuevos Pesos

--	--	--	--

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS

COORD	PROMOT	TOTAL	USUARIOS	%	CASOS
URBANAS					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
TOTAL					

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS

COORD RURALES	PROMOT	TOTAL USUARIOS	%	CASOS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
TOTAL				

3/8/93
imf/cbd3

HOJA DE CONTROL DE ENTREVISTAS

#	NOMBRE	FECHA ENTREVISTA		COMPLETO		RAZON NO COMPLETO
		DIAS	MESES	SI	NO	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						

MATAMOROS

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS

21
14.272727

PROMO RURALES	USUARIOS MUESTRA	TOTAL USUARIOS	%	CASOS
1		173	4.7%	8
2		8	0.2%	0
3		7	0.2%	0
4		15	0.4%	1
5		13	0.4%	1
6		13	0.4%	1
7		6	0.2%	0
8		7	0.2%	0
9		26	0.7%	1
10		16	0.4%	1
11		14	0.4%	1
12		3	0.1%	0
13		29	0.8%	1
14		28	0.8%	1
15	7	13	0.4%	1
16	12	39	1.1%	2
17		17	0.5%	1
18		33	0.9%	2
19		35	1.0%	2
20		29	0.8%	1
21		30	0.8%	1
22		20	0.5%	1
23		33	0.9%	2
24		46	1.3%	2
25		85	2.3%	4
26		50	1.4%	2
27		81	2.2%	4
28		20	0.5%	1
29		83	2.3%	4
30	19	49	1.3%	2
31		28	0.8%	1
32		29	0.8%	1
33		16	0.4%	1
34		16	0.4%	1
35		22	0.6%	1
36		28	0.8%	1
37		22	0.6%	1
38		22	0.6%	1
39		18	0.5%	1
40		18	0.5%	1
41		22	0.6%	1
42		13	0.4%	1
43		22	0.6%	1
44		19	0.5%	1
45	8	16	0.4%	1
46	11	22	0.6%	1

55

140227

47		14	0.4%	1
48		25	0.7%	1
49		18	0.5%	1
50		18	0.5%	1
51		18	0.5%	1
52		11	0.3%	1
53		10	0.3%	0
54		52	1.4%	2
55		14	0.4%	1
56		35	1.0%	2
57		26	0.7%	1
58		54	1.5%	2
59		46	1.3%	2
60	19	26	0.7%	1
61		44	1.2%	2
62		18	0.5%	1
63		5	0.1%	0
64		12	0.3%	1
65		7	0.2%	0
66		5	0.1%	0
67		6	0.2%	0
68		4	0.1%	0
69		14	0.4%	1
70		3	0.1%	0
71		49	1.3%	2
72		23	0.6%	1
73		6	0.2%	0
74		7	0.2%	0
75	7	15	0.4%	1
76	12	51	1.4%	2
77		48	1.3%	2
78		28	0.8%	1
79		24	0.7%	1
80		30	0.8%	1
81		23	0.6%	1
82		23	0.6%	1
83		25	0.7%	1
84		19	0.5%	1
85		20	0.5%	1
86		26	0.7%	1
87		30	0.8%	1
88		48	1.3%	2
89		48	1.3%	2
90	9	18	0.5%	1
91	10	28	0.8%	1
92		71	1.9%	3
93		8	0.2%	0
94		8	0.2%	0
95		4	0.1%	0
96		9	0.2%	0
97		16	0.4%	1
98		6	0.2%	0
99		11	0.3%	1
100		50	1.4%	2
101		20	0.5%	1

56

102		13	0.4%	1
103		19	0.5%	1
104		25	0.7%	1
105	19	29	0.8%	1
106		6	0.2%	0
107		37	1.0%	2
108		34	0.9%	2
109		25	0.7%	1
110		45	1.2%	2
111		15	0.4%	1
112		16	0.4%	1
113		20	0.5%	1
114		16	0.4%	1
115		35	1.0%	2
116		106	2.9%	5
117		14	0.4%	1
118		17	0.5%	1
119		14	0.4%	1
120	8	16	0.4%	1
121	12	25	0.7%	1
122		5	0.1%	0
123		33	0.9%	2
124		32	0.9%	1
125		42	1.1%	2
126		12	0.3%	1
127		44	1.2%	2
128		40	1.1%	2
129		26	0.7%	1
130		59	1.6%	3
131		41	1.1%	2
132		45	1.2%	2
133		41	1.1%	2
134		34	0.9%	2
135	19	30	0.8%	1
136		10	0.3%	0
137		3	0.1%	0
138		8	0.2%	0
139		8	0.2%	0
140		9	0.2%	0
TOTAL		3,680	100.0%	169

169

TAPACHULA

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS

COORD RURALES	PROMOT	TOTAL USUARIOS	%	CASOS
5	1	30	0.7%	1
6	8	649	14.4%	23
7	18	1,564	34.7%	57
8	4	62	1.4%	2
10	4	241	5.3%	9
11	10	240	5.3%	9
12	3	102	2.3%	4
13	1	20	0.4%	1
14	1	131	2.9%	5
15	12	887	19.7%	32
16	3	128	2.8%	5
17	5	454	10.1%	16
TOTAL	72	4,508	100.0%	163

163

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS
TAPACHULA

COORD URBANAS	PROMOT	TOTAL USUARIOS	%	CASOS
1	7	315	5.13%	11
2	14	695	11.32%	25
3	9	510	8.30%	18
4	12	801	13.04%	29
5	11	389	6.33%	14
6	5	438	7.13%	16
8	11	839	13.66%	30
9	10	768	12.50%	28
10	5	372	6.06%	13
12	6	373	6.07%	13
13	7	642	10.45%	23
TOTAL	97	6,142	100.00%	222

10850 57.7% 42.3%
388 222 163

20/8/83
CBOTAPA

59

IRAPUATO

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS

COORD RURALES	PROMOT	TOTAL USUARIOS	%	CASOS
1	13	486	25.4%	21
2	9	232	12.1%	10
3	11	349	18.3%	15
4	13	331	17.3%	14
5	8	303	15.9%	13
6	5	209	10.9%	9
TOTAL	59	1,910	100.0%	81

5.3333333

81

1918

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS
IRAPUATO

COORD URBANAS	PROMOT	TOTAL USUARIOS	%	CASOS
1	25	822	11.50%	35
2	16	762	10.66%	32
3	7	273	3.82%	12
4	9	212	2.97%	9
5	11	298	4.17%	13
6	7	457	6.40%	19
7	18	641	8.97%	27
8	17	474	6.63%	20
9	10	195	2.73%	8
10	16	352	4.93%	15
11	18	441	6.17%	19
12	7	235	3.29%	10
13	19	642	8.98%	27
14	16	438	6.13%	19
15	14	367	5.14%	16
16	15	200	2.80%	8
17	15	337	4.72%	14
TOTAL	240	7,146	100.00%	302

7146 78.84% 302.02874
1918 21.16% 81.065089
9064 383.0938

383.0938

302

21/8/93
imf/cbdirap

60

MAZATLAN

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS

COORD RURALES	PROMOT	TOTAL USUARIOS	%	CASOS
1	1	60	37.5%	12
2	1	100	62.5%	20
TOTAL		160	100.0%	32

32

HOJAS DE CALCULO DE USUARIOS A SER ENTREVISTADOS
MAZATLAN

COORD URBANAS	PROMOT	TOTAL USUARIOS	%	CASOS	
1	9	134	9.45%	27	
2	6	122	8.60%	25	
3	6	107	7.55%	22	
4	11	241	17.00%	49	
5	5	52	3.67%	11	
6	10	75	5.29%	15	
7	8	111	7.83%	22	
8	11	315	22.21%	64	
9	8	71	5.01%	14	
10	11	118	8.32%	24	
11	4	55	3.88%	11	
12	2	17	1.20%	3	
TOTAL		91	1,418	100.00%	287

89.9% 10.1%

1578 287 32
319

3.1538462 4.9407666
2.4416667

24/8/93
CBDMAZATLAN

FAXES FROM ILEANA FAJARDO TO NANCY MURRAY

MANAGEMENT CENTER FOR HEALTH
TEGUCIGALPA, HONDURAS
FAX: (504) 22-2208

TRANSMISSION REGISTRATION

NUMBER: 8545-1
PAGES 1 OF

TO: NANCY MURRAY
FROM: ILEANA M. FAJARDO *Ileana*
SUBJECT: FEMAP's SECOND PHASE CLIENT STUDY
DATE: 5 August 1993
FAX: (617) 965-2208

Enclosed you will find a draft of the "Guia para las Encuestadoras/
Perfil del Cliente Comunitario/Encuesta del Programa DBC."

Sections I and II are almost identical to Perfil del Cliente: Clínicas.

Section III: "Determinación del Tamaño de la Población a Estudiar" is all new and attempts to explain, in great detail, the sampling methodology. Read this carefully and let me know if changes are necessary. I have developed two "generic" forms, one for urban and one for rural clients, to be filled out during the training session to estimate the samples. In a diskette I have similar forms, specific for each of the affiliates, and with formulas. Once the numbers of usuarios/promotora have been manually entered in the generic forms, I can enter them in the computer and very quickly determine the percentages and the size of the samples.

Section IV: "Instrucciones Específicas para llenar la Boleta" is specific to this questionnaire. It will need to be adjusted after field testing the questionnaire. There are four places marked in italics where I need clarification.

Should be clearly
No. del Cuestionario: I could not explain the procedure to follow. Are the questionnaires going to be numbered before giving them to the interviewers? Will they be numbered with some sort of code to identify urban/rural? Different promotoras?

Question 34: Two questions have to be added for those who answer YES to this question. ¿Qué método usó? y ¿Porqué dejó de usar?

Question 40: Order of replies should be reversed to follow same format of questions 27, 29 and 31. No sabe/No acredita must be added. After "Caro" should be added "Cuál precio le parecería justo?"

Question 41: Does the "posibilidades de pagar un aumento de ... refer to "consultas", given by the promoters or to the contraceptives "sold" by her.

I changed the numbering system after the second question #41.

Question 45 (original number): "Porque no lo está usando en este momento?" was deleted and I inserted "46. Cuál método le gustaría usar?"

Questions related to employment and income: I numbered them 47 to 51.

I enclose a copy of the questionnaire with the changes mentioned above; copies of the "generic" sample size calculation form; and a list of information interviewers should bring to the training sessions.

Our phones have been acting up during the last two days, so I haven't succeeded in communicating with Hugo.

Look forward to receiving your comments and the final version of the questionnaire.

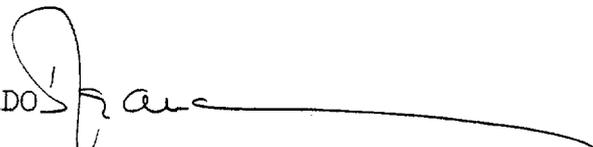
nancy893.mex
imf/5/8/93

64

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH
TEGUCIGALPA, HONDURAS
FAX: (504) 22-6288

TRANSMISSION REGISTRATION

NUMBER: 9304-
PAGES 1 OF 2

TO: NANCY MURRAY
FROM: ILEANA M. FAJARDO 
SUBJECT: INFORMATION INTERVIEWERS MUST BRING TO TRAINING WORKSHOP
DATE: 9 AUGUST 1993
FAX: (617) 965-2208

I sent you, via our pouch last Friday, the draft of the "Guía para las Encuestadoras". When I spoke to Maribel this afternoon she had not received the pouch yet. I assume she will get it tomorrow and will deliver to you right away.

As we discussed before, there is some information that the trainees MUST bring with them to be able to determine the sample size. I propose that page two of this FAX be sent to the participants of the affiliates that will receive training so we can work together the sampling methodology.

This material was also sent on the pouch, but you may be able to get an earlier start.

Cheers!

nancyfax.mex
imf/9-8-93

65

INFORMACION QUE SE REQUERIRA PARA CALCULAR LA MUESTRA

1. Número de usuarios urbanos nuevos y continuos
2. Número de usuarios rurales nuevos y continuos
3. Listado de promotoras por coordinadora
4. Listado de usuarios por promotora
5. Croquis de las áreas de influencia de cada promotora
6. Croquis del área de influencia de la clínica afiliada de FEMAP
7. Hojas de cálculo para determinar la muestra urbana y rural (serán provistas a los afiliados)

66

FAMILY PLANNING MANAGEMENT DEVELOPMENT
(FPMD) IS SUPPORTED BY THE U.S. AGENCY FOR
INTERNATIONAL DEVELOPMENT, UNDER PROJECT
NO. DPE 3055-C-00-0051-00.

For further information, please contact:

FPMD
Management Sciences for Health
400 Centre Street
Newton, Massachusetts 02158, U.S.A.

Phone: (617) 527-9202
Fax: (617) 965-2208
Telex: 4990154 MSHUI