

Encuesta # _____

Fecha del día de hoy _____ Entrevistadora: _____

SECCION A. IDENTIFICACIONA.1 Mayor de 50 años No SíA. 2 ¿Usted recuerda que una Promotora de Salud Comunitaria del proyecto Mujer Sana, Comunidad Sana, la entrevistó hace casi un año? No Sí**SECCIÓN B. CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DEL CÁNCER**

Hay algunas cosas que podrían o no podrían ser posibles causas de cáncer. Por favor díganos ¿Qué cosas cree usted pueden causar cáncer? Para cada pregunta por favor conteste Sí o No.

- B1. ¿Amamantar el bebé? No Sí
- B2. ¿Moretes por haber sido golpeada? No Sí
- B3. ¿Tomar antibióticos? No Sí
- B4. ¿Beber alcohol en exceso? No Sí
- B5. ¿Pastillas o píldoras anticonceptivas? No Sí
- B6. ¿Suplementos hormonales (estrógenos) después de la menopausia? No Sí
- B7. ¿Relaciones sexuales? No Sí

SECCIÓN C. ACTITUDES, CREENCIAS, Y ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Algunas personas tienen dificultad para obtener atención médica. Ahora, quisiera preguntarle sobre problemas que usted podría tener:

- C1. ¿ Tiene seguro (tarjeta de OHIP)? No Sí
- C2. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha ido a ver al médico? Veces _____
(Este número puede también incluir las visitas a cualquier otro especialista)
- C3. ¿Tiene un solo médico de familia (cabecera) al quien usted va habitualmente cuando esta enferma o desea un chequeo físico? No Sí (Si más de uno = Sí)
- C4. ¿Existe un Centro de Salud Comunitaria (Community Health Centre) donde usted acude habitualmente para la atención médica? No Sí

Si la respuesta es 'sí', pregunte: ¿Cuál es? _____ (y continúe).

Si la respuesta es 'no', continúe:

Ahora le preguntaremos sobre sus opiniones acerca de la salud, del cáncer y los servicios médicos. Para cada pregunta por favor responda: Sí o No.

- C5. ¿Va al médico para que le haga chequeos aún cuando usted está bien? No Sí
- C6. ¿Confía en los médicos? No Sí
- C7. ¿Cree usted que la enfermedad es cosa de suerte o del destino? No Sí
- C8. ¿Evita usted ir al médico aún cuando está muy enferma? No Sí
- C9. ¿Le preocupa que le dé cáncer? No Sí

:

Si la respuesta a C9 es 'No', continúe con la C10.

Si la respuesta a C9 es 'Sí', pregunte: ¿Cuánto le preocupa? y categorize la respuesta en una de las dos opciones que siguen:

C9a Sí, me preocupa, pero poco (un poco, algo, algunas veces.....)

C9b Sí, me preocupa mucho (mucho, bastante, casi siempre.....)

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| C10. ¿ Cometen los médicos demasiados errores? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C11. Sí tuviera cáncer, ¿hablaría de ello con sus amistades? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C12. ¿Cree usted que el cáncer puede ser curado? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C13. ¿Cree usted que los médicos mandan hacer exámenes innecesarios? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C14. ¿Se sentiría usted incómoda al estar cerca de alguien con cáncer? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C15. ¿Cree usted que el cáncer es un castigo de Dios? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C16. Sí usted tuviera cáncer incurable, ¿Quisiera saberlo? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C17. ¿Le dedican los médicos el tiempo adecuado a usted durante una consulta? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C18. ¿Tiene demasiados problemas como para preocuparse de que le dé cáncer? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C19. ¿ Le asusta a usted la palabra “cáncer”? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
| C20. ¿Piensa usted que uno puede tener cáncer sin saberlo? | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |

SECCIÓN D. PRUEBAS PARA DETECTAR EL CÁNCER**MAMOGRAFÍA**

D1. ¿Alguna vez ha oído usted de la mamografía? No Sí

Si la respuesta es 'Sí' pregunte: ¿Cómo supo o aprendió lo que es una mamografía? (NO LEA las alternativas; en base a lo que dice la señora, indique todas las alternativas que se aplican)

- 1. Folleto / revista
- 2. Médico
- 3. Enfermera /Eduador de salud
- 4. Taller o presentación
- 5. Película / video.
- 6. Otra (Especifique) _____.
- 7. Promotora de Salud Comunitaria
- 8. En un taller de Mujer Sana

Si la respuesta es 'No', aclare: Para aclarar, una mamografía es una radiografía de los senos tomada por una máquina que comprime los senos. Este rayo-x le toma una fotografía en la que se examina la presencia de cáncer del seno en su etapa temprana.

D2. ¿Alguna vez se ha hecho usted una mamografía? No Sí

(Si la respuesta es "Sí", SALTE A LA SECCION X)

(Si la respuesta es "No", continúe con la pregunta D3)

D3 Hay muchas razones por las cuales las mujeres no se hacen una mamografía. ¿Cuál es la razón más importante por la cual usted no se ha hecho una mamografía en el pasado?

(Seleccione sólo una en base a lo que la señora contesta, y NO LEA a la señora las alternativas)

- 1. El médico no lo recomendó.
- 2. No lo necesito a mi edad.
- 3. Estoy preocupada del costo.
- 4. Una mamografía podría ser dolorosa o incómoda.
- 5. Los rayos-x de la mamografía son peligrosos.
- 6. Es vergonzoso hacerme ese tipo de examen.
- 7. No tengo tiempo para hacerme una mamografía.
- 8. No necesito una mamografía por que yo estoy saludable.
- 9. He oído cosas malas sobre las mamografías.
- 10. Temo que el técnico de los rayos equis pudiera ser hombre.
- 11. Temo que la mamografía mostrara cáncer.
- 12. Otra (Especifique) _____.

D4D3. ¿Alguna vez ha pensado usted en hacerse una mamografía? No Sí

(Si la respuesta es "Sí", diga) : Algunas mujeres están planificando hacerse una mamografía en el futuro y algunas no *(y salte a la pregunta D6.)*

(Si la respuesta es "No", diga) : Hay muchas razones por las cuales las mujeres no piensan hacerse una mamografía *(y continúe con la pregunta D5.)*

D5. ¿Cuál es la razón más importante por la cuál usted no ha pensado hacerse una mamografía?
(**Seleccione sólo una en base a lo que la señora contesta, y NO LEA a la señora las alternativas**)

- 1. El médico no lo recomendó.
- 2. No lo necesito a mi edad.
- 3. Yo estoy preocupada del costo.
- 4. Una mamografía podría ser dolorosa o incómoda.
- 5. Los rayos-x de la mamografía son peligrosos.
- 6. Es vergonzoso hacerme ese tipo de examen.
- 7. No tengo tiempo para hacerme una mamografía.
- 8. No necesito una mamografía por que yo estoy saludable.
- 9. He oído cosas malas sobre las mamografías.
- 10. Temo que el técnico de los rayos-x pudiera ser hombre.
- 11. Temo que la mamografía mostrara cáncer.
- 12. Otra (Especifique) _____.

D6. ¿Planifica usted hacerse una mamografía en los próximos 12 meses? No Sí

(*Si la respuesta es "Sí", salte a la D8*)

(*Si la respuesta es "No", diga*) : Hay muchas razones por las cuales las mujeres no planifican hacerse una mamografía (y **continúe con la D7.**)

D7. ¿Cuál es la razón más importante por la cuál usted no planifica hacerse una mamografía?
(**Seleccione sólo una en base a lo que la señora contesta, y NO LEA a la señora las alternativas**)

- 1. El médico no lo recomendó.
- 2. No lo necesito a mi edad.
- 3. Yo estoy preocupada del costo.
- 4. Una mamografía podría ser dolorosa o incómoda.
- 5. Los rayos-x de la mamografía son peligrosos.
- 6. Es vergonzoso hacerme ese tipo de examen.
- 7. No tengo tiempo para hacerme una mamografía.
- 8. No necesito una mamografía por que yo estoy saludable.
- 9. He oído cosas malas sobre las mamografías.
- 10. Temo que el técnico de los rayos-x pudiera ser hombre.
- 11. Temo que la mamografía mostrara cáncer.
- 12. Otra (Especifique) _____.

SECCION X - PARA LAS SENORAS QUE SE HAN HECHO MAMOGRAFIA SOLAMENTE

X1. ¿Cuántas mamografías ha tenido en los últimos 5 años?(*NO LEA a la señora las alternativas*)

- 0. Ninguna
- 1. Una
- 2. Dos
- 3. Tres
- 4. Cuatro
- 5. Cinco o más

(**DIGA**): Ahora por favor cuéntenos sobre su última mamografía.

X2. ¿Más o menos hace cuánto tiempo tuvo su última mamografía?

Años _____ (*Pida a la señora que le dé números enteros*)
(*Si ha sido menos de 1 año, escriba cuantos meses*) Meses _____

(**DIGA**): A veces se hace la mamografía por un problema tal como un abultamiento, y a veces es para un chequeo:

X3. ¿Cuál fue la razón de su última mamografía? Fue por:

- Un chequeo (control) Un problema (abultamiento, dolor, descargo)
- Otra (especifique): _____

X4. Piensa volver a hacerse una mamografía en el futuro? No Sí

(*Si la respuesta es "Sí", vaya a la X4a.*)

(*Si la respuesta es "No", vaya a la X4b.*)

X4a) ¿Cuándo? _____ ¿Dónde? _____

- ¿Por un chequeo (control)
- ¿Cómo seguimiento de algún problema?
- ¿Por otra razón? (Especifique): _____

X4b) ¿Por qué no? _____

X5. ¿Le pidió usted al médico o a la enfermera para hacerse su última mamografía, o el médico o la enfermera le recomendó a usted que se hiciera la mamografía?

- Usted pidió esa mamografía (*salte a la D8*)
- El médico / enfermera me recomendó esa mamografía.

X6. ¿Alguna vez usted le ha pedido al médico que le haga una mamografía? No Sí

SIGA CON LA SECCION D, PREGUNTA D8.

CONOCIMIENTO DE EXAMENES PARA DESCUBRIR EL CANCER DE SENO

D8. ¿Cree usted que necesita una mamografía a su edad? No Sí

D9. ¿Cree usted que es difícil hacerse una mamografía? No Sí

D10. ¿Dónde iría usted para pedir una mamografía?

(Seleccione sólo una en base a lo que la señora contesta, y NO LEA a la señora las alternativas)

- 1. A una clínica de rayos-X/labortorio clínico
- 2. A los hospitales, como Riverside, Civic, General
- 3. A una clínica donde no se necesita cita (walk-in clinic)
- 4. Al consultorio de su médico
- 5. Al Ontario Breast Screening Centre (OBSP)
- 6. A un centro de salud comunitaria
- 7. A una unidad móvil
- 8. Otro _____

D11. ¿Dónde iría usted para hacerse una mamografía?

(Seleccione sólo una en base a lo que la señora contesta, y NO LEA a la señora las alternativas)

- 1. A una clínica de rayos-X / laboratorio clínico.
- 2. A los hospitales, como Riverside, Civic, General
- 3. A una clínica donde no se necesita cita (walk-in clinic)
- 4. Al consultorio de su médico
- 5. Al Ontario Breast Screening Centre (OBSP)
- 6. A un centro de salud comunitaria
- 7. A una unidad móvil
- 8. Otro _____

D12. Si se descubre el cáncer del seno tempranamente, ¿cuáles son las posibilidades de que una persona sobreviva? (*LEA las tres alternativas a la señora*): 1. Buenas 2. Regular 3. Malas

D13. ¿Una mujer puede necesitar la mamografía, aunque ya le haya hecho un médico el examen del seno?

No Sí

(Si la respuesta es "sí", vaya a la D13a).

(Si la respuesta es "no", salte a la D14.)

D13a) ¿Por qué razón, o cuándo? (*NO LEA las alternativas a la señora, seleccione todas las alternativas que que corresponden en base a lo que la señora contesta*)

- ___ por la edad, si es mayor de 50 años
- ___ por la edad, menciona otra edad: _____
- ___ si tiene alto riesgo
- ___ si ya tuvo un cáncer
- ___ si el médico le dice de hacersela
- ___ otra razón

PRACTICA DEL EXAMEN DE LOS SENOS

D14. ¿Alguna vez ha oído del examen de los senos hecho por un médico o enfermera (examen clínico)?

No Sí

(Si la respuesta es "Sí", pregunte:) ¿Cómo supo o aprendió lo que es un examen clínico de los senos?

(NO LEA las alternativas a la señora; seleccione todas las que se aplican en base a lo que la señora dice)

- 1. Folleto/revista
- 2. Médico
- 3. Enfermera /Educador de salud
- 4. Taller o presentación
- 5. Película / video.
- 6. Otra (Especifique) _____.
- 7. Se lo enseñó una de las PSC
- 8. En un taller de Mujer Sana

(Si la respuesta es "No", alcare:) Para aclarar, un examen clínico de los senos es cuando un médico o enfermera le palpa los senos en busca de pequeñas bolitas o abultamientos.

D15. ¿Alguna vez le ha examinado los senos un médico o una enfermera?

Sí *(Continúe con la D16.)*

No *(Salte a la D18.)*

D16. Más o menos, ¿hace cuanto tiempo le hicieron su último examen de los senos?

(Si menos de un año, escriba cuántos meses) Meses _____

(Si más de un año, escriba cuántos años, en números enteros) Años _____

(DIGA) : El examen de los senos se hace a veces como parte de un chequeo; otras veces, es para investigar un problema como bolitas o abultamientos.

D17. ¿Cuál fue la razón de su último examen de los senos hecho por un médico o una enfermera (examen clínico).

- 1. Un problema (como dolor, descargo del pezón, una bolita)
- 2. Un chequeo
- 3. **NO LEA, pero escriba si la señora ofrece OTRA razón:** _____

D18. ¿Ha oído algo sobre el examen de los senos que la mujer se hace a sí misma (auto-examen del seno)?

No Sí

(Si la respuesta es " Sí" , pregunte:) ¿Cómo supo o aprendió lo que es el auto-examen de los senos?

(Seleccione todas las alternativas que se aplican en base a lo que la señora dice, pero NO LEA las alternativas a la señora)

- 1. Folleto / revista
- 2. Médico
- 3. Enfermera /Educador de salud
- 4. Taller o presentación
- 5. Película / video.
- 6. Otra (Especifique) _____.
- 7. Me lo enseñó una de las PSC
- 8. En un taller de Mujer Sana

(Si la respuesta es "No", aclare): Para aclarar, el auto examen de los senos es cuando una misma se examina los senos con sus propios dedos en busca de bolitas o abultamientos.

D19. ¿Alguna vez se ha examinado sus propios senos?

- No (*Siga con la D20*) Sí (*Salte a la D22*)

D20. ¿Se siente incómoda o avergonzada al examinar sus propios senos?

- No Sí

D21. ¿Hay alguna otra razón por la cual prefiere no examinar sus propios senos? _____ (*Salte a la D25*)

D22. ¿Siente que usted sabe examinarse sus senos lo suficientemente bien como para encontrar bolitas o pequeños abultamientos?

- No Sí

D23. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha examinado sus propios senos? # Veces _____

D24. ¿Cómo aprendió a examinarse sus propios senos?

(NO LEA las alternativas a la señora; seleccione todas las que se aplican en base a lo que la señora dice)

- 1. Folleto / revista
- 2. Médico
- 3. Enfermera /Educador de salud
- 4. Taller o presentación
- 5. Película / video.
- 6. Otra (Especifique) _____.
- 7. Me lo enseñó una de las PSC
- 8. En un taller de Mujer Sana

EXAMEN PELVICO

D25. ¿Sabe algo de lo que es un examen pélvico? No Sí

(Si la respuesta es " Sí" , pregunte:) ¿Cómo supo o aprendió lo que es el examen pélvico? (*Seleccione todas las alternativas que se aplican en base a lo que la señora dice, pero NO LEA las alternativas a la señora*)

- 1. Folleto / revista
- 2. Médico
- 3. Enfermera /Educador de salud
- 4. Taller o presentación
- 5. Película / video.
- 6. Otra (Especifique) _____.
- 7. Se lo enseñó una de las PSC
- 8. En un taller de Mujer Sana

(Si la respuesta es "No", aclare): Para aclarar, un examen pélvico es el examen en que un médico o una enfermera le examina los órganos femeninos internos.

D26. ¿Alguna vez le ha hecho a usted un médico o una enfermera un examen pélvico? No Sí

EXAMEN DE CITOLOGÍA O PAPANICOLAOU (PAP)

D27. ¿Alguna vez ha oído algo del examen de Citología o PAP/Papanicolaou? No Sí
(Si la respuesta es "Sí", pregunte:) ¿Cómo supo o aprendió lo que es el examen de citología, o Papanicolau/Pap? (NO LEA las alternativas a la señora; seleccione todas que se aplican en base a lo ella dice)

- 1. Folleto / revista
- 2. Médico
- 3. Enfermera /Educador de salud
- 4. Taller o presentación
- 5. Película / video.
- 6. Otra (Especifique) _____.
- 7. Se lo enseñó una de las PSC
- 8. En un taller de Mujer Sana

(Si la respuesta es "No", aclare): Para aclarar, el examen de Citología, también llamado de Papanicolau o Pap, es cuando un médico o una enfermera toma una muestra de las células de adentro de la vagina de la mujer durante un examen vaginal / pélvico.

D28. ¿Alguna vez le ha hecho un médico o una enfermera un examen de Citología o Papanicolaou? No Sí

(Si la respuesta es "Sí" continúe con la Sección "P")

*(Si la respuesta es "No"-es decir, nunca ha tenido un examen de citologia o papanicolau-
SALTE A LA D29)*

SECCION P - PARA SEÑORAS QUE HAN TENIDO POR LO MENOS UN EXAMEN DE CITOLOGIA O PAPANICOLAOU

P1. ¿Cuántos exámenes de Citología o Papanicolaou ha tenido en los últimos cinco años?

- 0. Ninguno
- 1. Uno
- 2. Dos
- 3. Tres
- 4. Cuatro
- 5. Cinco o más (cada año)

(DIGA): Ahora por favor cuéntenos sobre su último examen de Citología o Papanicolaou.

P2. ¿Más o menos hace cuanto le hicieron a usted el último examen de Citología o Papanicolaou?

(Si menos de un año, escriba cuántos meses) Meses _____

(Si más de un año, escriba cuántos años, en números enteros) Años _____

(DIGA): El examen de Citología o Papanicolau a veces se hace para ver un problema (tal como hemorragia vaginal anormal); para dar seguimiento o verificar los resultados de un examen previo, o por un chequeo.

P3. ¿Cuál fue la razón de su último examen de Citología o Papanicolaou?

(NO LEA las alternativas a la señora, seleccione una en base a lo que la señora dice.)

- 1. Un problema (como hemorragia vaginal anormal, dolor de la pelvis, flujo vaginal, infección)
- 2. Un chequeo
- 3. Seguimiento o verificar resultados de examen previo
- 3. **(NO LEA)**Otra (Especifique) _____

P4. ¿Le pidió al médico o enfermera su último examen de Citología o Papanicolaou o el médico o enfermera simplemente se lo hizo?

- Usted pidió ese examen de Citología o Papanicolaou **(Salte a la P6)**
- El médico / enfermera simplemente se lo hizo **(Siga con la P5).**

P5. ¿Alguna vez le ha pedido al médico que le haga un examen de Citología o Papanicolaou? No Sí

P6. ¿Planifica hacerse un examen de Citología o Papanicolaou en los próximos 24 meses? No Sí

(Si la respuesta es "Sí", PREGUNTE): (P6a):

¿Por qué? _____ ¿Dónde? _____ ¿Cuándo? _____

(Si la respuesta es "No", continúe con la P7)

P7. ¿Cuál es la razón más importante por la cual usted no ha planificado hacerse OTRO examen de Citología o Papanicolaou?

(Seleccione una alternativa en base a lo que la señora dice, pero NO LEA las alternativas a la señora)

- 1. El médico no lo recomendó.
- 2. No lo necesito a mi edad.
- 3. Yo estoy preocupada del costo.
- 4. No tengo seguro médico (tarjeta de OHIP)
- 5. Es vergonzoso hacerme ese tipo de examen.
- 6. Un examen de Citología o Papanicolaou podría ser doloroso o incomodo
- 7. No tengo tiempo para hacerme un examen de Citología o Papanicolaou.
- 8. No necesito un examen de Citología o Papanicolaou por que yo estoy saludable.
- 9. He oído cosas malas sobre los exámenes de Citología o Papanicolaou.
- 10. Temo que el doctor o enfermero pudiera ser un hombre.
- 11. Mi esposo / pareja no quiere que me lo haga.
- 12. Temo que el examen de Citología o Papanicolaou mostrara cáncer.
- 13. Otra (Especifique): _____.

(SALTE A LA PREGUNTA D35)

D29 ¿Cuál es la razón más importante por la cual usted no se ha hecho un examen de Citología o Papanicolaou?
(*Seleccione una alternativa en base a lo que la señora dice, pero NO LEA las alternativas a la señora*)

- 1. El médico no lo recomendó.
- 2. No lo necesito a mi edad.
- 3. Yo estoy preocupada del costo.
- 4. No tengo seguro médico (tarjeta de OHIP)
- 5. Es vergonzoso hacerme ese tipo de examen.
- 6. Un examen de Citología o Papanicolaou podría ser doloroso o incómodo
- 7. No tengo tiempo para hacerme un examen de Citología o Papanicolaou.
- 8. No necesito un examen de Citología o Papanicolaou por que yo estoy saludable.
- 9. He oído cosas malas sobre los exámenes de Citología o Papanicolaou.
- 10. Temo que el doctor o enfermero pudiera ser un hombre.
- 11. Mi esposo / pareja no quiere que me lo haga.
- 12. Temo que el examen de Citología o Papanicolaou mostrara cáncer.
- 13. Otra (Especifique): _____

D30. ¿Alguna vez ha pensado en hacerse el examen de Citología o Papanicolaou? No Sí

(*Si la respuesta es "No", continúe con la D31*)

(*Si la respuesta es "Sí", salte a la D32*)

(**DIGA**): Hay muchas razones por las cuales las mujeres no piensan en hacerse hacen exámenes de Citología o Papanicolaou.

D31. ¿Cuál es la razón más importante por la cual usted no ha pensado en hacerse examen de Citología o Papanicolaou?

(*Seleccione una alternativa en base a lo que la señora dice, pero NO LEA las alternativas a la señora*)

- 1. El médico no lo recomendó.
- 2. No lo necesito a mi edad.
- 3. Yo estoy preocupada del costo.
- 4. No tengo seguro médico (tarjeta de OHIP)
- 5. Es vergonzoso hacerme ese tipo de examen.
- 6. Un examen de Citología o Papanicolaou podría ser doloroso o incomodo
- 7. No tengo tiempo para hacerme un examen de Citología o Papanicolaou.
- 8. No necesito un examen de Citología o Papanicolaou por que yo estoy saludable.
- 9. He oído cosas malas sobre los exámenes de Citología o Papanicolaou.
- 10. Temo que el doctor o enfermero pudiera ser un hombre.
- 11. Mi esposo / pareja no quiere que me lo haga.
- 12. Temo que el examen de Citología o Papanicolaou mostrara cáncer.
- 13. Otra (Especifique): _____.

D32. ¿Planifica hacerse un examen de Citología o Papanicolaou en los próximos 24 meses?

No Sí

(*Si la respuesta es "Sí", pregunte: (D 32a) ¿Por qué? _____ ¿Dónde? _____ ¿Cuándo? _____*)

(*Si la respuesta es "No", continúe con la D33*)

(**DIGA**) : Hay muchas razones por las cuales las mujeres no planifican exámenes de Citología o Papanicolaou.

D33. ¿Cuál es la razón más importante por la cual usted no ha planificado hacerse examen de Citología o Papanicolaou?

(Seleccione una alternativa en base a lo que la señora dice, pero NO LEA las alternativas a la señora)

- 1. El médico no lo recomendó.
- 2. No lo necesito a mi edad.
- 3. Yo estoy preocupada del costo.
- 4. No tengo seguro médico (tarjeta de OHIP)
- 5. Es vergonzoso hacerme ese tipo de examen.
- 6. Un examen de Citología o Papanicolaou podría ser doloroso o incomodo
- 7. No tengo tiempo para hacerme un examen de Citología o Papanicolaou.
- 8. No necesito un examen de Citología o Papanicolaou por que yo estoy saludable.
- 9. He oído cosas malas sobre los exámenes de Citología o Papanicolaou.
- 10. Temo que el doctor o enfermero pudiera ser un hombre.
- 11. Mi esposo / pareja no quiere que me lo haga.
- 12. Temo que el examen de Citología o Papanicolaou mostrara cáncer.
- 13. Otra (Especifique): _____.

D34 ¿Alguna vez le ha pedido al médico que le haga un examen de Citología o Papanicolaou? No Sí

D35. ¿Dónde iría usted si quisiera hacerse un examen de Citología o Papanicolaou?

(NO LEA las alternativas a la señora, seleccione una en base a lo que la señora dice.)

- 1. A un hospital como Riverside, Civic o General
- 2. A las clínicas donde no se necesita cita (Walk-in clinic)
- 3. A un Centro de Salud Comunitario - Cuál? _____
- 4. Al consultorio de su médico
- 5. Otro (especifique) _____

CONOCIMIENTOS DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU

D36. Si el cáncer del cuello uterino es descubierto temprano, ¿cuáles son las posibilidades de sobrevivir?

(LEA las cuatro alternativas a la señora)

- 1. Excelentes.
- 2. Buenas
- 3. No muy buenas
- 4. Ninguna

D37 ¿Cree usted que necesita un examen de Citología o Papanicolaou a su edad? No Sí

D38 ¿Necesita una mujer el examen de Citología o Papanicolaou aunque no esté casada y no tenga compañero sexual? No Sí

D39 ¿Necesita una mujer el examen de Citología o Papanicolaou después de la menopausia? No Sí

D40 ¿Teme tanto al tratamiento del cáncer (como la cirugía y quimioterapia) que evita los exámenes del cáncer? No Sí

SECCIÓN E. ESTADO DE SALUD

E1. ¿En estos días como considera usted su estado de salud? Diría usted que es:

(LEA las cuatro alternativas a la señora)

- 1. Excelente
- 2. Buena
- 3. Regular
- 4. Mala

E2. ¿Desde la última vez que hablamos con usted, ha cambiado algo importante en relación a su salud? *(Si la señora no entiende, explique: Para aclarar, por ejemplo, está mejor de alguna enfermedad, o tuvo alguna operación)?*

No Sí *(Si la respuesta es Sí, pregunte):* E3. ¿Qué ha cambiado? _____

SECCION F. INFORMACIONES DEMOGRÁFICAS

Quisieramos confirmar algunos de los datos demográficos que Ud. nos comunicó el año pasado. Sé que puede ser difícil recordar los detalles de los estudios, pero tener esta información nos ayudará a entender mejor las necesidades y documentar los recursos de nuestra comunidad.

F1. Tuvo la oportunidad de estudiar/ir a la escuela? No Sí

(Si la respuesta es "No", SALTE a la pregunta F5)

(Si la respuesta es "Sí", continúe con la F2)

F2. Sin contar las clases de idioma inglés/francés como segunda lengua, ni las clases de formación o capacitación dadas en el trabajo, ¿Cuántos años estudió en primaria? _____

Después de primaria, ¿cuántos años más? _____ En total, cuántos años? _____

(Si la señora no le da número en total, sume los años usted misma - por ejemplo, 6 de primaria, 4 de secundaria, y 4 de universidad = 14 - y confirme el total, antes de anotarlo)

F3. ¿Cuántos de esos años los hizo en Canadá? _____

F4. Tiene algún título, diploma, o certificado de educación formal? No Sí

(Si la respuesta es ' Sí', pregunte): ¿De su país, qué título/s? _____

¿De Canadá, qué título/s? _____

¿De otro país (ni el suyo de origen, ni Canadá), qué título/s? _____

F5. ¿Ha cambiado algo en relación a su situación de empleo o trabajo? No Sí

(Si la respuesta es NO, siga con la F6)

(Si la respuesta es "Sí", pregunte): ¿Está usted trabajando actualmente/cuál es su situación de empleo?

(LEA las alternativas a la señora, y seleccione todas las que corresponden.)

- 1. Tiempo completo
- 2. Tiempo parcial
- 3. No esta empleada ni recibe salario
- 4. Retirada
- 5. Incapacitada.
- 6. Ama de casa.
- 7. Estudiante.
- 8. Otra (especifique) _____

F6. ¿Ha cambiado algo en relación a su estado civil? No Sí

(Si la respuesta es NO, siga con la F6)

(Si la respuesta es "Sí", pregunte): ¿Cuál es su estado civil?

- 1. Soltera / Nunca casada
- 2. Casada
- 3. Separada / Divorciada
- 4. Viuda
- 5. Concubina/vivimos juntos

F7. Durante el año pasado, ¿qué tan seguido ha asistido a actividades públicas, sociales o recreativas, o fiestas organizadas por la comunidad de habla hispana en Ottawa?

- 0. Nunca.
- 1. Una o dos veces en el año
- 2. Cada dos o tres meses.
- 3. Cada mes.
- 4. Una vez por semana.
- 5. Más de una vez por semana

F8. Ha cambiado su dirección? No Sí

(Si la respuesta es NO, siga con la F9)

(Si la respuesta es "Sí", pregunte F8a y F8b):

F8a) ¿Cuál es su código postal? _____

F8b) ¿ En qué sector de la ciudad vive ahora?

1. Ottawa__ 2. Gloucester__ 3. Nepean__ 4. Kanata__ 5. Vanier__

F9. Ha cambiado algo en relación a cuántas personas viven en su casa No Sí

(Si la respuesta es NO, siga con la F10)

(Si la respuesta es "Sí", pregunte): En total, ¿cuántas personas viven en su casa? _____

DIGA: Hay algunas preguntas acerca de sus ingresos. Sabemos que puede ser difícil hablar de la situación económica de la familia. Sin embargo, esta información será muy útil para comprender más acerca de la necesidad de asistencia en los cuidados de la salud en la comunidad hispana. Esta información será estrictamente confidencial.

F10. Ha cambiado algo en relación a su situación económica, ingresos en su casa? No Sí

(Si la respuesta es NO, siga con la G1)

(Si la respuesta es sí, pregunte): ¿Podría usted aproximar el ingreso total de miembros de su casa para el año pasado, 2002? Le voy a leer 8 categorías, y usted me puede indicar cual corresponde a su situación.

(LEA las categorías a la señora)

- 0. Menos de \$ 15,000 por año
- 1. \$ 15,001 a \$ 18,000
- 2. \$ 18,001 a \$ 23,000
- 3. \$ 23,001 a \$ 28,000
- 3. \$ 28,001 a \$ 31,000
- 4. \$ 31,001 a \$ 35,000
- 5. \$ 35,001 a \$ 38,000
- 6. \$ Más de \$ 38,000

F11. En total, ¿cuántas personas dependen de ese ingreso? Personas_____

SECCIÓN G. EXPOSICIÓN A LA INTERVENCIÓN

G1. En el últimos año, ¿ha visto o escuchado algo acerca de “Mujer Sana, Comunidad Sana”? No Sí
(Si la respuesta es "No", siga con la G 2)

(Si la respuesta es “Sí”, pregunte): ¿Dónde escuchó o leyó esa información?

(NO LEA las alternativas a la señora, seleccione todas las que se aplican en base a lo que la señora dice.)

- 1. La televisión
- 2. La radio
- 3. Un periódico latino(¿cuál?)_____
- 4. Un folleto / revista
- 5. Un póster / anuncio / volante/circular
- 6. Un (a) amigo (a) familiar
- 7. Una presentación en la escuela o en el trabajo.
- 8. Una presentación en un club, organización, iglesia.
- 9. Personal de salud (médico, enfermera, farmaceuta)
- 10. Una clínica, hospital o centro de salud.
- 11. Otro (Especifique) _____
- 12. Una de las PSC
- 13. Un taller de Mujer Sana
- 14. Un evento o actividad de Mujer Sana
- 15. Internet .

G2. En el último año:¿ha recibido información en español sobre el cáncer de seno? No Sí
(Si la respuesta es "No", siga con la G3)

(Si la respuesta es " Sí", pregunte): ¿Dónde y cómo recibió esa información?

(NO LEA las alternativas a la señora, seleccione todas las que se aplican en base a lo que la señora dice.)

- 1. La televisión
- 2. La radio
- 3. Un periódico latino(¿cuál?)_____
- 4. Un folleto / revista
- 5. Un póster / anuncio / volante/circular
- 6. Un (a) amigo (a) familiar
- 7. Una presentación en la escuela o en el trabajo.
- 8. Una presentación en un club, organización, iglesia.
- 9. Personal de salud (médico, enfermera, farmaceuta)
- 10. Una clínica, hospital o centro de salud.
- 11. Otro (Especifique) _____
- 12. Una de las PSC
- 13. Un taller de Mujer Sana
- 14. Un evento o actividad de Mujer Sana .
- 15. Internet

(Si la señora menciona algo en forma escrita, p.ej., folleto, revista, volante, pregunte):

Tuvo la oportunidad de leerlo?

No Sí

G3. En el último año:¿Ha recibido información en español sobre el cáncer de cuello uterino? No Sí

(Si la respuesta es "No", siga con la G4)

(Si la respuesta es " Sí ", pregunte): ¿Dónde y cómo recibió esa información?

(NO LEA las alternativas a la señora, seleccione todas las que se aplican en base a lo que la señora dice.)

- 1. La televisión
- 2. La radio
- 3. Un periódico latino(¿cuál?)_____
- 4. Un folleto / revista
- 5. Un póster / anuncio / volante/circular
- 6. Un (a) amigo (a) familiar
- 7. Una presentación en la escuela o en el trabajo.
- 8. Una presentación en un club, organización, iglesia.
- 9. Personal de salud (médico, enfermera, farmacéuta)
- 10.Una clínica, hospital o centro de salud.
- 11.Otro (Especifique) _____
- Una de las PSC
- Un taller de Mujer Sana
- Un evento o actividad de Mujer Sana .
- Internet

(Si la señora menciona algo en forma escrita, p.ej., folleto, revista, volante, pregunte):

Tuvo la oportunidad de leerlo? No Sí

G4. En el último año:¿Ha recibido información en español sobre la salud en general? No Sí

(Si la respuesta es "No", siga con la G5)

(Si la respuesta es " Sí ", pregunte): ¿Dónde y cómo recibió esa información?

(NO LEA las alternativas a la señora, seleccione todas las que se aplican en base a lo que la señora dice.)

- 1. La televisión
- 2. La radio
- 3. Un periódico latino(¿cuál?)_____
- 4. Un folleto / revista
- 5. Un póster / anuncio / volante/circular
- 6. Un (a) amigo (a) familiar
- 7. Una presentación en la escuela o en el trabajo.
- 8. Una presentación en un club, organización, iglesia.
- 9. Personal de salud (médico, enfermera, farmacéuta)
- 10.Una clínica, hospital o centro de salud.
- 11.Otro (Especifique) _____
- Una de las PSC
- Un taller de Mujer Sana
- Un evento o actividad de Mujer Sana
- Internet.

(Si la señora menciona algo en forma escrita, p.ej., folleto, revista, volante, pregunte):

Tuvo la oportunidad de leerlo? No Sí

G5. En el último año:¿Ha visto un video sobre el cáncer de seno en español? No Sí

(Si la respuesta es "No", siga con la G6)

(Si la respuesta es " Sí ", pregunte): ¿Dónde lo vió?

(NO LEA las alternativas a la señora, seleccione todas las que se aplican en base a lo que la señora dice.)

- 1. La televisión
- 7. Una presentación en la escuela o en el trabajo.
- 8. Una presentación en un club, organización, iglesia.
- 10.Una clínica, hospital o centro de salud.
- 11.Otro (Especifique) _____
- Una de las PSC
- Un taller de Mujer Sana
- Un evento o actividad de Mujer Sana .

G6. En el último año ¿Ha visto un video sobre el cáncer de cuello uterino en español? No Sí

(Si la respuesta es "No", siga con la G7)

(Si la respuesta es " Sí ", pregunte): ¿Dónde lo vió?

(NO LEA las alternativas a la señora, seleccione todas las que se aplican en base a lo que la señora dice.)

- 1. La televisión
- 7. Una presentación en la escuela o en el trabajo.
- 8. Una presentación en un club, organización, iglesia.
- 10.Una clínica, hospital o centro de salud.
- 11.Otro (Especifique) _____
- Una de las PSC
- Un taller de Mujer Sana
- Un evento o actividad de Mujer Sana .

G7. ¿Ha asistido a una sesión o presentación sobre el cáncer en español? No Sí

(Si la respuesta es "No", siga con la H1)

(Si la respuesta es " Sí ", pregunte): ¿Dónde? _____¿Cuándo? _____

SECCION H. ACERCA DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA

H1 ¿Usted ha oído hablar de los Centros de Salud Comunitaria (Community Health Centre?) No Sí
(Si la respuesta es **NO**, salte a la Sección I, Parte Final, Futuro de Mujer Sana)
(Si la respuesta es **Sí**, continúe con la H2)

H2 ¿Sabe cuál Centro de Salud Comunitaria le queda más cercano a usted? No Sí
(Si la respuesta es "No", continúe con la H3)
(Si la respuesta es "Sí", confirme cuál es; **NO LEA las alternativas a la señora, pero indique en base a lo que la señora dice**):

- CCHC
- Pinecrest Queensway
- Carlington
- Sandy Hill
- Somerset West
- South-east Ottawa
- Otro: _____

H3 ¿Qué tipo de servicios piensa usted que ofrecen los Centros de Salud Comunitaria?
(**NO LEA las alternativas a la señora, seleccione todas las que se aplican en base a lo que la señora dice.**)

- atención médica de urgencia
- consulta con un médico de familia o de cabecera
- consulta con un especialista
- consulta con una enfermera practicante
- información acerca de prevención de enfermedades
- información acerca de cómo mejorar la salud propia y de su familia
- grupos de apoyo para la mujer abusada
- consejería, counseling, servicios de un sicólogo
- asistencia de un trabajador social
- ayuda con la vivienda
- ayuda legal
- clases de gimnasia
- talleres de información
- Otra (especifique): _____

H4. ¿Alguna vez ha ido usted a algún Centro de Salud Comunitaria? No Sí
(Si la respuesta es "No", **SALTE a la H6**)
(Si la respuesta es " Sí ", continúe con la H5.)

H5. ¿En cuál Centro de Salud Comunitaria ha estado usted?
(**No LEA las alternativas a la señora; seleccione todas las que se aplican en base a lo que dice.**)

- CCHC
- Pinecrest Queensway
- Carlington
- Sandy Hill
- Somerset West
- South-east Ottawa
- Otro: _____

Encuesta Salud de la Mujer

H5a) Con relación al (**primer centro nombrado**), ¿Qué servicio recibió, o en que actividad participó?
(**No LEA las alternativas a la señora; seleccione todas las que corresponden en base a lo que dice**)

- servicio de atención médica
- actividad de promoción de salud, tal como talleres (no Mujer Sana)
- consejería, servicio de asistencia social
- talleres o actividades de Mujer Sana
- talleres o actividades del grupo LAZO
- reunión de un grupo que utilizaba el local
- otro: _____

¿Piensa volver a ese Centro? No Sí

(**Si la respuesta es " Sí ", pregunte**): ¿Por qué Sí? _____

(**Si la respuesta es "No", pregunte**): ¿Por qué no? _____

(**Si la señora mencionó más de un centro (dos o tres), haga también las preguntas H5b y H5c**)

H5b) Con relación al (**segundo centro nombrado**), ¿Que servicio recibió, o en que actividad participó?
(**No LEA las alternativas a la señora; seleccione todas las que corresponden en base a lo que dice**)

- servicio de atención médica
- actividad de promoción de salud, tal cómo talleres (no Mujer Sana)
- consejería, servicio de asistencia social
- talleres o actividades de Mujer Sana
- talleres o actividades del grupo LAZO
- reunión de un grupo que utilizaba el local
- otro: _____

¿Piensa volver a ese Centro? No Sí

(**Si la respuesta es " Sí ", pregunte**): ¿Por qué Sí? _____

(**Si la respuesta es "No", pregunte**): ¿Por qué no? _____

H5c) Con relación al (**tercer centro nombrado**), ¿Que servicio recibió, o en que actividad participó?
(**No LEA las alternativas a la señora; seleccione todas las que corresponden en base a lo que dice**)

- servicio de atención médica
- actividad de promoción de salud, tal cómo talleres (no Mujer Sana)
- consejería, servicio de asistencia social
- talleres o actividades de Mujer Sana
- talleres o actividades del grupo LAZO
- reunión de un grupo que utilizaba el local
- otro: _____

¿Piensa volver a ese Centro? No Sí

(**Si la respuesta es " Sí ", pregunte**): ¿Por qué Sí? _____

(**Si la respuesta es "No", pregunte**): ¿Por qué no? _____

(**Si NO ha nombrado al Centro de Salud Comunitaria Centretown, haga la pregunta H5.**)

H6 ¿Alguna vez ha ido al Centro de Salud Comunitaria Centretown en la calle Cooper? No Sí

(Si la respuesta es "sí", pregunte): Que servicio recibió, o en que actividad participó?

- servicio de atención médica
- consejería, servicio de asistencia social
- actividad de promoción de salud, tal cómo talleres (no Mujer Sana)
- taller de Mujer Sana
- evento de Mujer Sana (festival de salud)
- consulta con PSC
- participación en un comité u otra reunión de Mujer Sana
- reunión de un grupo que utilizaba el local
- otro: _____

¿Piensa volver a ese Centro? No Sí

(Si la respuesta es " Sí ", pregunte): ¿Por qué Sí? _____

(Si la respuesta es No", pregunte): ¿Por qué no? _____

(SALTE A LA I. 1)

H7. Si no ha ido a ningún Centro de Salud Comunitaria, ¿por qué no? _____

I. PARTE FINAL- FUTURO DE MUJER SANA

Como ya sabe, la etapa de demostración del proyecto Mujer Sana, Comunidad Sana, termina en este mes. Queremos evaluar si ha sido un proyecto útil para la comunidad.

I. 1 ¿Se ha beneficiado del proyecto Mujer Sana, Comunidad Sana?

(LEA las alternativas a la señora)

Mucho Algo Nada

I.2 ¿Piensa que la comunidad hispana en Ottawa se ha beneficiado del proyecto Mujer Sana, Comunidad Sana?

(LEA las alternativas a la señora)

Mucho Algo Nada

I.3 ¿Piensa que sigue habiendo necesidad de mantener un proyecto dirigido a la comunidad hispana?

(LEA las alternativas a la señora)

Sí No No sé

(Si la respuesta es "Sí", pregunte): ¿Qué tipo de proyecto, enfocado en qué actividades, etc.?

I.4 ¿Piensa que el programa de Promotoras de Salud Comunitaria debería continuar?

Sí No No sé

I.5 ¿Piensa que el proyecto Mujer Sana, Comunidad Sana ha sido un éxito?

Sí No No sé

GRACIAS POR SU VALIOSA COOPERACIÓN.

Sus respuestas nos ayudarán mucho para mejorar los programas de promoción de salud para la comunidad hispana.

Para agradecer su colaboración, nos permite incluir su nombre en una rifa que haremos al concluir el proyecto de Mujer Sana?

(Si la respuesta es sí, apunte el nombre en el cupón separado.)

Si necesita más información acerca del cáncer u otros temas de salud, puede llamar a su centro de salud comunitaria: (dar el número del centro que le corresponde a la persona?)

O a:

- Telehealth Ontario al 1-866-797-0000. A este número puede llamar a cualquier hora y es completamente gratis. Si lo desea puede pedir hablar con una enfermera que hable español.

Si tiene más preguntas sobre el porqué de esta encuesta usted puede contactar a:

- Alma Estable, Investigadora de la Consultoría Gentium, al 232-1823 o
- Sara Torres, Investigadora de LAZO, al 233-4443 ext: 2212.

Encuesta Salud de la Mujer

CUPON DE RIFA PARA PARTICIPANTES EN LA SEGUNDAVUELTA DE ENCUESTAS MUJER SANA, COMUNIDAD SANA

SE HARA LA RIFA EN EL MES DE MAYO, EN LA OCASION DE LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACION A LA COMUNIDAD

HABRAN 16 PREMIOS:

1. \$60.00 (obsequio de la Consultoría Gentium)
2. \$40.00 (obsequio de la Consultoría Gentium)
3. - 13. Diez camisetas Mujer Sana, Comunidad Sana
14. Regalo "sorpresa"
15. Regalo "sorpresa"
16. Regalo "sorpresa"

Nombre: _____ -

Teléfono: _____