

**PREGUNTAS DIRIGIDAS A LA VALORACION DE LA COMUNIDAD**

1.- Alfabeto: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2.- Edad: \_\_\_\_ años

3.- Ultimo año cursado: \_\_\_\_\_

4.- Las personas que asisten al colegio ¿van a uno de la comuna de La Pintana? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

5.- Actividad: \_\_\_\_\_

6.- Numero de hijos: \_\_\_\_\_

7.- Número de integrantes de la familia: \_\_\_\_\_

8.- Tipo de familia:

Nuclear \_\_\_\_ Extendida \_\_\_\_ Grande \_\_\_\_ Chica \_\_\_\_ Legal \_\_\_\_ Ilegal \_\_\_\_

Matrilocal \_\_\_\_ Patrilocal \_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_

9.- Religión \_\_\_\_\_

10.- ¿Cómo se recrean?

\_\_\_\_\_

11.- ¿Quién toma las decisiones importantes en salud?

\_\_\_\_\_

12.- ¿Cuántos años viven aquí?

\_\_\_\_\_

13.- ¿Existe en este sector alguna organización encargada de la seguridad de los vecinos?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

14.- ¿Cuántas veces a la semana se recoge la basura?

\_\_\_\_\_

15.- ¿Cuál es el medio de transporte mas usado por Ud.?

\_\_\_\_\_

16.- ¿Participa Ud. en algún grupo organizado?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

17.- ¿Ud. cuenta con?:

Radio \_\_\_\_\_ Diario \_\_\_\_\_ T.V. \_\_\_\_\_

Boletín o folleto informativo comunal \_\_\_\_\_ Vídeo \_\_\_\_\_

Teléfono público \_\_\_\_\_ Cable \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_

18.- ¿Que le parece el barrio en cuanto a?

Áreas verdes \_\_\_\_\_

Limpieza \_\_\_\_\_

Delincuencia \_\_\_\_\_

19.- ¿Dónde adquiere Ud. mayoritariamente los alimentos?:

Supermercado \_\_\_\_\_ Almacén \_\_\_\_\_ Feria \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

20.- ¿Cuál es el problema de salud más frecuente en su familia?

---

**VALORACION DE NECESIDADES DE LA POBLACION**  
**INTRODUCCION A LA ENTREVISTA PERSONAL PARA USUARIOS**

Buenos días/tardes/noches. Me llamo \_\_\_\_\_, soy de \_\_\_\_\_ y participo con \_\_\_\_\_ para conducir una encuesta para saber más acerca de las necesidades de la gente cuando toman decisiones con respecto a su salud.

Esta información nos ayudará a desarrollar mejor material informativo para las personas que enfrentan tales decisiones.

Toda la información que recolectemos en esta encuesta voluntaria será confidencial. Le agradeceremos su ayuda, y tomaremos sólo de 10 a 15 minutos de su tiempo.

Le voy a dar algunos ejemplos de decisiones sobre salud que enfrentan algunas personas.

Por ejemplo, algunos personas necesitan tomar:

- Decisiones acerca de embarazos y maternidad (exámenes prenatales, tipo de nacimiento, método de alimentación)
- Decisiones con respecto a los hijos (cuidado del bebé, destete, inscribirlo en jardín infantil)
- Decisiones sobre un pariente de la tercera edad (cuidarlo en la casa o en una institución)
- Decisiones sobre tomar terapia hormonal durante la menopausia
- Decisiones sobre tomar medicamentos o hacer dietas y ejercicios
- Decisiones sobre iniciar un método para bajar de peso o dejar de fumar o de tomar alcohol.
- Decisión sobre vacunarse contra la gripe.

Nos interesa hablar con usted para conocer si esta enfrentando una situación en la que deba tomar una decisión importante en salud ya sea propia o de su familia.

**PREGUNTAS PARA VALORACION DE NECESIDADES DE LA POBLACION**  
**ENTREVISTA PERSONAL PARA USUARIOS**

## PERCEPCIÓN DE UNA DECISIÓN IMPORTANTE

**1. En este momento, ¿cuáles cree usted que son las decisiones importantes que usted necesita hacer con respecto a su propia salud [la salud de la familia]?** [Si a la persona no se le ocurre ninguna, comente: ¿Le ayudaría si examinamos ejemplos de decisiones sobre salud?]

---



---



---

**2. De las decisiones identificadas. ¿Cuál cree usted que es más importante? ¿Porqué?**

---



---



---

**3.¿Cómo se siente frente a esa decisión?**

---



---



---

[Explorar: Está usted:  inseguro(a) sobre qué hacer  preocupado(a) de lo que puede salir mal  preocupado(a) o aporreado(a)  piensa constantemente sobre la decisión  indeciso(a) o con cambios de parecer con respecto a las opciones  demorando la decisión  cuestionando lo que es importante para usted  sintiéndose físicamente estresado(a) -tenso(a) (músculos), con palpitaciones, dificultad para dormir]

**4.¿Qué hace que la decisión sea difícil?**

---



---



---

[Explorar: En su caso:  carece de información sobre las opciones, pros y contras  carece de información sobre las posibilidades de beneficios y daños  no tiene claro lo que es importante para usted  carece de información sobre lo que otros deciden  se siente presionado por otros  carece del apoyo de otros  carece de motivación o no se siente listo(a) para tomar una decisión  carece del conocimiento o habilidad para tomar este tipo de decisión  otra]

**5.¿Cuánto tiempo tiene para tomar la decisión?**

[Explorar: Especificar el tiempo en semanas \_\_\_\_\_]

**6. ¿Qué ha hecho o pensado en relación a la decisión?**

---



---



---

[Explorar: Usted:  No piensa en eso  Está comenzando a pensarlo  está activamente considerando las opciones  Está a punto de tomar la decisión  Dando los pasos necesarios para implementar la opción  Ha puesto en práctica la opción, especificar por cuánto tiempo \_\_\_\_\_]

**7. Según usted, ¿cuáles son las principales opciones que tiene?**

---

---

---

---

**8. Según usted, ¿cuáles son las principales ventajas y desventajas de las opciones?**

---

---

---

**PERCEPCIÓN DE OTROS**

**9. ¿Quién más está involucrado en la toma de esta decisión?**

---

---

---

[Explorar: ¿Cómo participan en la toma de esta decisión... están ellos:  tomando la decisión por usted,  compartiendo la decisión con usted,  dándole apoyo o consejería para que usted decida por sí misma(o)

**RECURSOS**

**10. Por lo general, ¿qué proceso sigue usted para tomar una decisión así?**

---

---

---

[Explorar: Usted:  obtiene información sobre opciones  obtiene información sobre la factibilidad de las opciones  considera la importancia de las opciones,  obtiene información sobre lo que otros deciden o recomiendan  encuentra la manera de hacer frente a presiones  obtiene apoyo de otros  otra]

**11. ¿Qué le ayudaría a usted a tomar esta decisión?**

---

---

---

**12. ¿Qué problemas enfrentará usted (tropiezos) para tomar esta decisión?**

---

---

---

**13. ¿Qué le ayudaría a usted a superar algunos de los problemas (tropiezos) que dificultan la toma de decisiones?**

---

---

---

**14. De la siguiente lista de posibles maneras de ayudar a algunas personas con una decisión, ¿cuál cree usted que sería útil para usted?**

Consejería de profesional de la salud,  
Si la respuesta es SÍ, ¿qué tipo de profesional \_\_\_\_\_

Discusión grupal de personas que enfrentan las mismas decisiones.

Si la respuesta es SÍ, ¿qué tipo de organización o grupo? \_\_\_\_\_

Material informativo.

Si la respuesta es SÍ, teclee el tipo de medio:

folletos, panfletos  videos  otros, especificar \_\_\_\_\_

Si la respuesta es SÍ, ¿quién cree usted que debería preparar información sobre la decisión?

farmacias  sociedades de salud (Cancer Society, Heart and Stroke Society)  profesional experto médico y de salud  gobierno  asociaciones del consumidor  compañías privadas que producen y venden productos farmacéuticos y de salud  compañías de seguro

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

**15. Categoría de edad:**  entre 20-29  entre 30-39  entre 40-49  entre 50-59  de 60 o mayor

**16. Sexo:**  masculino  femenino

**17. Años de educación**

**18. Estado civil:**  casado(a) o en pareja  soltero(a)  divorciada(o) o separada(o)  viuda(o)

**19. Miembros en la unidad familiar:**

Parentesco	Edad
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**20. Ocupación** \_\_\_\_\_

tiene un trabajo o negocio  busca trabajo  estudiante  jubilado(a)  trabajo de casa

**21. Consultorio al cual está adscrito**

\_\_\_\_\_

**22. Dirección**

\_\_\_\_\_

**23. Diagnóstico y duración**

\_\_\_\_\_

**24. Estado de la salud [4 = excelente, 3 = bueno, 2 = regular, 1 = menos que regular]**

física (mi energía, no siento dolores, síntomas, lesiones)

emocional (cómo me siento-triste, nervioso/a)

cognitiva (cómo pienso, recuerdo, me concentro)

social (cómo me relaciono con la gente, tiempo que paso con otros)

**25. Esta es la última pregunta. Lo que usted gana actualmente ¿cómo le alcanza para cubrir sus necesidades? Diría usted...**

muy bien  suficiente  no muy bien  completamente insuficiente  no sabe

**[AGRADECER AL RESPONDENTE]**