

Cuestionario de cribado del cáncer cervical

Hoy es:

- ☐ Sábado
☐ Domingo

Entrevistador (Iniciales):

A. DEMOGRAFÍA

1. Nombre de la mujer: (caja para cada letra)

2. Nacional de la mujer ID # (Si no hay ID, crear número temporal)

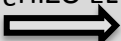
3. La fecha de nacimiento (ejemplo 05/11/58)

 / /

4. ¿En dónde vives? (Marque uno)

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| ☐ Callchal | ☐ El Rosario | ☐ Planes |
| ☐ Carrezelito | ☐ Lattabana | ☐ Punta Ocote |
| ☐ Chaquite | ☐ Lemachute | ☐ Reinada |
| ☐ Concepcion | ☐ Ocotul | ☐ San Jose/Guarumales |
| ☐ Convento | ☐ Ocotul Caido | ☐ Tequan |
| ☐ Coral Falso | ☐ Orreros | ☐ Tierra Blanca |
| ☐ Cuchila | ☐ Piedra Parada | ☐ Yoro |

¿HIZO EL CONSENTIMIENTO DE LA MUJER A PARTICIPAR EN EL REGISTRO? ☐ Sí ☐ NO ☐

 Si es así, continúe por debajo::

5. ¿Cuánto tiempo tienes viviendo en Locomapa región? (años)

6. ¿Cómo llegaste al Jornada hoy?

- | | |
|--|--|
| ☐ Bus provisto por la Jornada | ☐ A pié |
| ☐ Bus public | ☐ Caballo/carreta |
| ☐ Coche/camión | ☐ Otros _____ |

7. ¿Cuántos años de educación tienes? (años)

B. HISTORIA PERSONAL

1. ¿Cuántos hijos tiene?

2. ¿Cuántos años tenía cuando nacio su primer hijo? (años)

3. ¿A los cuántos años tuvo su primera regla? (primer periodo). (años)

4. ¿A qué edad tuvo su primera relacion sexual?



- | | |
|----------------------------------|--|
| ☐ Ninguno | ☐ 5-10 |
| ☐ Uno | ☐ >10 |
| ☐ <5 | ☐ No quiero responder |

5. ¿Regularmente utiliza estos métodos de planificación familiar (Marque todas las que apliquen)?

- ☐ Pastillas Anticonceptivas
☐ condón
☐ No

6. ¿Ha escuchado sobre la prueba para cancer de la matriz antes de esta Jornada?

- ☐ Si -Papanicolaou (citología cervical)
☐ Si -El doctor revisa el cervix
☐ No

7. ¿Usted ha escuchado hablar del virus del papiloma humano (VPH) antes del Jornada?

- ☐ Si
☐ No

➡ 7a. En caso afirmativo, ¿has oído que el VPH puede causar cáncer cervical?

- ☐ Si
☐ No

8. ¿Si tuvieras la oportunidad de recibir la vacuna del VPH para ayudar a prevenir el cáncer cervical, quieres ser vacunados?

- ☐ Si
☐ No

9. ¿Quieres tú o a recibir la vacuna contra el VPH?

- ☐ Si
☐ No

10. ¿Has hecha la prueba de Papanicolau?

- ☐ Si
☐ No, Si NO, pase a la pregunta 11)

➡ 10a. En caso afirmativo, ¿Cuándo fue la última vez?

- | | |
|---|--|
| ☐ Menos de 1 año | ☐ Más de 3 años |
| ☐ Entre 1 a 2 años | ☐ No estoy seguro |
| ☐ Entre 2 a 3 años | |

10b. ¿Dónde lo hicieron?

- | | |
|--|--|
| ☐ Brigada | ☐ Hospital |
| ☐ Clínica | ☐ Proveedor en la aldea |
| ☐ Centro de salud | ☐ No estoy seguro |

10c. ¿Cuál fue el último resultado de la prueba de Papanicolau?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Anormal | ☐ No fui por el resultado |
| ☐ Normal | ☐ No estoy seguro |
| ☐ No lo recibí | |

10d. ¿Cuántas veces tienes la prueba Pap?

- | | |
|--|--|
| ☐ Generalmente cada 6 meses | ☐ No tienen la prueba Pap con regularidad |
| ☐ Normalmente cada año | ☐ No estoy seguro |
| ☐ Generalmente dentro de 3 años | |

11. ¿Tienes cualquier procedimiento realizado como resultado de un examen cervical? (por ejemplo, crioterapia, colposcopia o LEEP)

- ☐ SI
☐ No

12. ¿Tienes algún pariente que ha tenido cáncer de cuello uterino?

- ☐ SI
☐ Madre
☐ Abuela
☐ Hermana
☐ Hija
☐ No

C. ACCESO Y BARRERAS

1. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar al lugar más cercano que puedas hacer la prueba de Papanicolau aparte del Jornada.

Horas

Minutos

2. ¿Qué modo de transporte que más propensos a usar cuando buscan atención médica?

- ☐ Autobús ☐ Caballo/carreta
☐ Coche/camión ☐ Otros _____
☐ A pie

3. Por favor díganos sus pensamientos sobre estas preguntas la detección del cáncer cervical:

Barrera	Totalmente de acuerdo	Estoy de acuerdo	acuerdo ni en desacuerdo	Estoy de desacuerdo	En total desacuerdo
a. No tengo acceso a la prueba de Papanicolau	☐	☐	☐	☐	☐
b. Mi compañero/esposo no querrá tener la prueba de Papanicolau	☐	☐	☐	☐	☐
c. No sé cuánto necesito una prueba de Papanicolaou	☐	☐	☐	☐	☐
d. Tengo dificultades para obtener el tiempo fuera de casa o niños	☐	☐	☐	☐	☐

4. ¿Cómo se enteró acerca del Jornada. (Marque todas las que apliquen)

- ☐ Líder de la comunidad
☐ Radio
☐ Televisión
☐ Lo dicho por amigo/familiar
☐ Otros _____

5. ¿Cuán importantes fueron las razones abajo por venir al Jornada de hoy?

	No es importante	Algo importante	Muy importante
a. Hacer algo bueno para mi salud	☐	☐	☐
b. Venían amigos/familiar	☐	☐	☐
c. Quería participar en el evento de la comunidad	☐	☐	☐
d. Tenía/tiene un problema de salud	☐	☐	☐
e. Otros _____	☐	☐	☐

6. ¿Qué crees que causa el cáncer cervical? (Marque todas las que apliquen)

- ☐ Mala suerte
- ☐ Historia familiar
- ☐ Envejeciendo
- ☐ Sexo
- ☐ Fumar
- ☐ Virus (VPH)
- ☐ No estoy seguro

¡¡Gracias!!



ENGLISH

Cervical Cancer Screening Questionnaire

Today is:

☐ Saturday

☐ Sunday

Interviewer (Initials):

A. DEMOGRAPHICS

1. Woman's Name: (box for each letter)

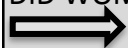
2. Woman's National ID # (if no ID, create temporary number)

3. Woman's Date of Birth (ex. 05/11/58) / /

4. Where do you live? (check one)

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| ☐ Callchal | ☐ El Rosario | ☐ Planes |
| ☐ Carrezelito | ☐ Lattabana | ☐ Punta Ocote |
| ☐ Chaquite | ☐ Lemachute | ☐ Reinada |
| ☐ Concepcion | ☐ Ocotul | ☐ San Jose/Guarumales |
| ☐ Convento | ☐ Ocotul Caido | ☐ Tequan |
| ☐ Coral Falso | ☐ Orreros | ☐ Tierra Blanca |
| ☐ Cuchila | ☐ Piedra Parada | ☐ Yoro |

DID WOMAN CONSENT TO PARTICIPATE IN REGISTRY? ☐ YES ☐ NO ☐



If yes, continue below:

5. How long have you live in Locomapa region? (years)

6. How did you get to the Jornada today?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ Bus provided for Jornada | ☐ Walked |
| ☐ Public bus | ☐ Horse/Cart |
| ☐ Car/Truck | ☐ Other _____ |

7. How many years of education do you have? (years)

B. PERSONAL HISTORY

1. How many children do you have?

2. How old were you when you had your first child? (years)

3. How old were you when you first menstrated (first period)? (years)

4. How many sexual partners have you had?



- | | |
|-------------------------------|--|
| ☐ None | ☐ 5-10 |
| ☐ One | ☐ >10 |
| ☐ <5 | ☐ Do not want to answer |

5. Do you regulary use these family planning methods (check all that apply)?

- ☐ Pastillas Anticonceptivas
☐ Condom
☐ No

6. Had you ever heard about cervical cancer screening tests before the Jornada?

- ☐ Yes -Pap test
☐ Yes -doctor looked at cervix
☐ No

7. Had you ever heard of human papilloma virus (HPV) before the Jornada?

- ☐ Yes
☐ No



7a. If yes, have you ever heard that the HPV can cause cervial cancer?

- ☐ Yes
☐ No

to be vaccinated?

- ☐ Yes
☐ No

9. Would you want you daughter(s) to get the HPV vaccine?

- ☐ Yes
☐ No

10. Have you ever had a Pap test done?

- ☐ Yes
☐ No (If NO, skip to question 11)

⇒ **10a. If yes, when was the last time?**

- | | |
|---|--|
| ☐ Less than 1 year | ☐ More than 3 years |
| ☐ Between 1 to 2 years | ☐ Not sure |
| ☐ Between 2 to 3 years | |

10b. Where was it done?

- | | |
|--|--|
| ☐ Brigada | ☐ Hospital |
| ☐ Clinic | ☐ Provider in village |
| ☐ Health Center | ☐ Not sure |

10c. What was the last Pap test result?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ Abnormal | ☐ No fui por el resultado |
| ☐ Normal | ☐ Not sure |
| ☐ No lo recibí | |

10d. How often do you have the Pap test done?

- | | |
|---|--|
| ☐ Usually every 6 months | ☐ Do not have the Pap test done regularly |
| ☐ Usually every year | ☐ Not sure |
| ☐ Usually within 3 years | |

11. Did you ever have any procedures performed as a result of a cervical exam? (for example cryotherapy, colposcopy, or LEEP)

- ☐ Yes
☐ No

12. Do you have any relatives who have had cervical cancer?

- ☐ Yes
- ☐ Mother
 - ☐ Grandmother
 - ☐ Sister
 - ☐ Daughter

- ☐ No

C. ACCESS AND BARRIERS

1. How long does it take you to get to the nearest place you could get a pap test done other than the Jornada?

Hours

Minutes

2. What mode of transportation are you most likely to use when seeking out healthcare?

- ☐ Bus
 ☐ Horse/Cart
☐ Car/Truck
 ☐ Other _____
☐ Walking

3. Please tell us your thoughts on these cervical cancer screening questions:

Barrier	Strongly Agree	Agree	Neither Agree or Disagree	Disagree	Strongly Disagree
a. I will not have good access to Pap test	☐	☐	☐	☐	☐
b. My partner/husband will not want me to have the Pap test	☐	☐	☐	☐	☐
c. I do not know how often I need to get a Pap test	☐	☐	☐	☐	☐
d. I have difficulty getting time away from home and/or children	☐	☐	☐	☐	☐

4. How did you hear about the Jornada? (check all that apply)

- ☐ Community leader
☐ Radio
☐ Television
☐ Told by friend/family
☐ Other _____

5. How important were the reasons below for coming to the Jornada today?

	Not Important	Somewhat Important	Very Important
a. Do something good for my health	☐	☐	☐
b. Friends/relative were coming	☐	☐	☐
c. Wanted to participate in community event	☐	☐	☐
d. Had/have a health concern	☐	☐	☐
e. Other _____	☐	☐	☐

6. What do you believe causes cervical cancer? (check all that apply)

- ☐ Bad luck
☐ Family history
☐ Getting older
☐ Sex

- ☐ Smoking
- ☐ Virus (HPV)
- ☐ Not sure

THANK YOU!!

