



Att B-FGD Screener Form

Registro de los Grupos Focales

La Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, en colaboración con Total Solutions, Inc., PROGyn, y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC siglas en inglés), están conduciendo grupos focales para aprender más sobre las experiencias de las mujeres en Puerto Rico al acceso de los métodos anticonceptivos. Los grupos focales son discusiones guiadas para dar la oportunidad a los individuos a expresar sus puntos de vista en un ambiente grupal.

Para saber si usted cualifica para participar en estos grupos focales, necesitamos que usted conteste unas preguntas personales. Sus respuestas se mantendrán en privado. Usted puede escoger no contestar ninguna pregunta o parar en cualquier momento.

¿Podríamos hacerle algunas preguntas para ver si usted es una buena candidata para estos estudios focales?

- Si
- No



Att B-FGD Screener Form

¿Cuál es su sexo?

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no contestar



Att B-FGD Screener Form

¿Cuántos años tiene?

Años _____

- Menor de 18 años
- 18 a 20 años
- 21 a 24 años
- 25 a 44 años
- 45+ años



Att B-FGD Screener Form

¿Está embarazada actualmente?

- Si
- No, pero estoy tratando quedar embarazada en los próximos 12 meses.
- No, no puedo quedar embarazada.
- No, y no tengo planes de quedar embarazada en los próximos 12 meses.
- Prefiero no contestar



Att B-FGD Screener Form

¿Ha tenido sexo en los pasados 3 meses?

- Si
- No
- Prefiero no contestar



Att B-FGD Screener Form

¿Usted es, actualmente, residente de Puerto Rico?

- Si
- No
- Prefiero no contestar



Att B-FGD Screener Form

¿Usted puede participar en un grupo focal en español?

- Si
- No
- Prefiero no contestar



Att B-FGD Screener Form

¿Ha recibido servicios anticonceptivos a través del programa Z-CAN?

- Si
- No
- Prefiero no contestar



Att B-FGD Screener Form

¿En qué región de Puerto Rico vive usted? (referirse al mapa que está debajo)

- Oeste
- Norte
- Suroeste
- Metro-Norte
- Sureste
- Noreste
- Este
- San Juan
- Prefiero no contestar





Att B-FGD Screener Form

Gracias por contestar todas las preguntas. Si usted fuese elegida a participar en los grupos focales, ¿podríamos contactarla?

- Si
- No



Att B-FGD Screener Form

¿Cuál es su primer nombre?

¿Cuál es su correo electrónico?

¿Cuál es su teléfono?