



Encuesta al Médico

Bienvenido(a)

El propósito de esta encuesta es recopilar información sobre su satisfacción con el programa Z-CAN. No existen respuestas correctas o incorrectas, y su participación es voluntaria. La encuesta debe tomar aproximadamente 15 minutos para completar. Su información se mantendrá confidencial. ¡Gracias!



Encuesta al Médico

1 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su residencia?

- Menos de cinco años
- De 5 a 14 años
- De 15 a 24 años
- Más de 25 años

2 Semanalmente, como promedio, ¿cuántas pacientes usted atiende en su clínica que sean mujeres en edad reproductiva?

Unas ____ mujeres a la semana.

3 Aproximadamente, de todas las pacientes, ¿qué porcentaje de mujeres en edad reproductiva usted le ofrece servicios de planificación familiar?

- De 1% a 24%
- De 25% a 49%
- De 50% a 74%
- Un 75% o más

4

¿Ha sido usted entrenado a insertar un IUD a mujeres inmediatamente después del parto?

No

Sí



Encuesta al Médico

Las próximas preguntas se centran en la implementación del programa Z-CAN en su clínica.

- 5 Como parte del programa Z-CAN, ¿qué métodos contraceptivos son provistos físicamente en su clínica?

| | No | Sí |
|--|-----------------------|-----------------------|
| DIU hormonal (Mirena, Skyla, Liletta). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| DIU de cobre (ParaGard). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Implante (Nexplanon). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Inyección contraceptiva/intravenosa (DepoProvera). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Píldoras contraceptivas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Anillo contraceptivo (Nuvaring). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Parcho contraceptivo (Xulane). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Condomes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Otros métodos

6

Desde que provee Z-CAN, ¿cuán frecuentemente las pacientes reciben estos métodos contraceptivos al momento, el día de su visita?

| | Nunca | Rara vez | Ocasionalmente | Bastante frecuente | Siempre |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| DIU hormonal. | <input type="radio"/> |
| DIU de cobre. | <input type="radio"/> |
| Implante. | <input type="radio"/> |
| Inyección contraceptiva | <input type="radio"/> |
| Píldoras anticonceptivas. | <input type="radio"/> |
| Anillo contraceptivo. | <input type="radio"/> |
| Parcho contraceptivo. | <input type="radio"/> |
| Condomes | <input type="radio"/> |

Otros métodos

7

Típicamente, ¿cuánto tiempo le toma una consejería sobre contraceptivos, centrada en la paciente?

- Menos de 5 minutos
- De 5 a 10 minutos
- De 11 a 20 minutos
- Más de 20 minutos
- El personal de la clínica provee consejería de contraceptivos centrada en las pacientes
- Mi clínica no provee consejería de contraceptivos centrada en las pacientes

8

¿Alguna de las pacientes del programa Z-CAN han tenido que pagar de su bolsillo por el método contraceptivo que reciben?

- No
- Sí

9

¿Alguna de las pacientes del programa Z-CAN han tenido que pagar por un servicio que sea parte del mismo programa Z-CAN? (consejería sobre contraceptivos, inserción o remover el implante).

No

Sí

10

En los últimos 60 días, físicamente en su clínica, ¿la cantidad en el inventario de métodos contraceptivos reversibles ha sido consistente? (ej., DIU, implantes, inyectables, píldoras, parcho, anillo, condones)

No

Sí

No tengo certeza



Encuesta al Médico

Las próximas preguntas se centran en la implementación del programa Z-CAN en su clínica.

11 ¿Para cuáles métodos su clínica **NO** ha podido ser consistente en mantener su cantidad de inventario físico? (marque todas las que apliquen).

- DIU hormonal
- DIU de cobre
- Implante
- Inyección
- Píldoras anticonceptivas
- Anillo contraceptivo
- Parcho contraceptivo
- Condones



Encuesta al Médico

Las próximas preguntas se centran en la implementación del programa Z-CAN en su clínica.

12 Antes de proveer los servicios de Z-CAN, ¿Cuan a menudo usted insertaba o proveía contraceptivos a mujeres después del parto y antes de dejar el hospital?

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Bastante frecuente
- Siempre



Encuesta al Médico

13 Antes de proveer los servicios de Z-CAN, ¿Qué métodos contraceptivos podía usted ofrecer consistentemente insertar o proveer a mujeres después del parto y antes de dejar el hospital?

- DIU hormonal
- DIU de cobre
- Implante
- Inyección contraceptiva
- Píldora con progesterona solamente
- Condones



Encuesta al Médico

Las siguientes preguntas son sobre sus prácticas y opiniones relacionadas a la provisión de anticonceptivos.

14 Desde que empezó a proveer los servicios de Z-CAN, ¿con que regularidad usted inserta o provee contraceptivos a las mujeres después del parto y antes de dejar el hospital?

- Nunca
- Rara vez
- Ocasionalmente
- Bastante frecuente
- Siempre



Encuesta al Médico

15 Desde que empezó a proveer los servicios de Z-CAN, ¿Qué método(s) contraceptivos usted ha podido consistentemente insertar o proveer a las mujeres después del parto y antes que dejen el hospital?

- DIU hormonal
- DIU de cobre
- Implante
- Inyección contraceptiva
- Píldora con progesterona solamente
- Condones



Encuesta al Médico

16

Indique su nivel de satisfacción a los siguientes componentes del programa Z-CAN:

| | Muy insatisfecho(a) | Insatisfecho(a) | Neutral | Satisfecho(a) | Muy satisfecho(a) |
|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Entrenamiento. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Kit de herramientas Z- CAN. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Promocion de Z- CAN o alcance comunicario | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Apoyo seguido. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Reordenando los productos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Con el programa en general | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

17

Algunos de los médicos de Z-CAN reciben un reembolso por parte del programa por proveer servicios contraceptivos. Si sus actividades como médico le cualifican para dicho reembolso, cuán satisfecho estaría con:

| | Muy insatisfecho(a) | Insatisfecho(a) | Neutral | Satisfecho(a) | Muy satisfecho(a) | No aplica, no recibo reembolsos de parte de Z-CAN |
|---|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| a. Puntualidad de reembolsos luego de su reembolso inicial. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Cantidad a reembolsar. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

18

Si le han surgido dudas sobre algún aspecto del programa Z-CAN, ¿alguien del programa le contestó su pregunta, en un tiempo razonable?

- No
- Sí
- No aplica



Encuesta al Médico

Las siguientes preguntas son sobre sus prácticas y opiniones, relevantes proveer contraceptivos.

19 Cuán seguros usted considera que los DIU hormonales son para los siguientes grupos de mujeres pacientes:

| | Son seguros | Son inseguros | No lo sé |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Adolescentes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Mujeres postparto. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Mujeres con historial de ETS. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Mujeres nulíparas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

20 Cuán seguros considera usted que los DIU de cobre son para los siguientes grupos de mujeres pacientes:

| | Son seguros | Son inseguros | No lo sé |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Adolescentes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Mujeres en postparto. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Mujeres con historial de ETS. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Mujeres nulíparas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

21

Cuán seguros considera son los implantes para los siguientes grupos de mujeres pacientes:

| | Son seguros | Son inseguros | No lo sé |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Adolescentes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Mujeres con menos de 30 días de posparto (lactando o no). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Mujeres con hipertensión. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Mujeres con historial de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22

Cuán seguro considera los metodos anticonceptivos hormonales combinados (pastillas, parche, anillo) para los siguientes grupos de mujeres pacientes:

| | Son seguros | Son inseguros | No lo sé |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Adolescentes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Mujeres con menos de 30 días de posparto (lactando o no). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Mujeres con hipertensión. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Mujeres con historial de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

23

Cuán seguro considera el empezar los siguientes métodos contraceptivos el día de la visita a la clínica, sin considerar el conteo de los periodos menstruales, si usted tiene una certeza razonable de que la paciente no está embarazada:

| | Es seguro | Es inseguro | No lo sé |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Dispositivos Intrauterinos (DIU hormonal, o de cobre). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Implante. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Inyección contraceptiva. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Combinación de contraceptivos hormonales (píldoras, parcho, anillo) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

24

Indique si lo siguiente es cierto, o falso:

Cierto

Falso

a. Los DIU y el implante son la forma más efectiva de contracepción reversible.

b. Los DIU pueden ser insertados inmediatamente del parto.

c. Las pacientes deben realizarse un examen de clamidia, durante los últimos tres meses, antes de una inserción de un DIU.

d. Las pacientes deben tener realizado un examen de Papanicolaou, en el último año, para inserción de un DIU.

e. Si existe una enfermedad inflamatoria pélvica en la usuaria del DIU que aparenta estar saludable, el mismo debe ser removido.

25

Al orientar sobre planificación familiar sus pacientes de Z-CAN, cuán frecuentemente hace lo siguiente:

| | Nunca | Rara vez | Ocasionalmente | Bastante frecuente | Siempre |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Discusión sobre el plan de vida reproductiva que tiene la paciente (ej., preguntarle sus intenciones referente al número y tiempos de sus embarazos, en el contexto de sus valores personales y metas en la vida). | <input type="radio"/> |
| b. Discusión de todos los métodos contraceptivos disponibles | <input type="radio"/> |
| c. Uso de la hoja de consentimiento informado para la inserción de DIU o implantes. | <input type="radio"/> |
| d. Orientar a las mujeres que seleccionan un DIU o implante de cómo puede ser removido el dispositivo. | <input type="radio"/> |
| e. Discusión sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual mediante el uso de condones. | <input type="radio"/> |
| f. Discusión sobre los riesgos asociados con la infección del virus de Zika durante el embarazo. | <input type="radio"/> |

26

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para las pacientes saludables, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos:

DIU hormonal.

| | No | Sí |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Examen de embarazo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presión sanguínea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen clínico de los senos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen bianual e inspección cervical | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Citología cervical (examen de Papanicoláu) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen de clamidia/gonorrea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

27

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para las pacientes saludables, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos:

DIU de cobre.

| | No | Sí |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Examen de embarazo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presión sanguínea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen clínico de los senos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen bianual e inspección cervical | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Citología cervical (examen de Papanicoláu) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen de clamidia/gonorrea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

28

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para las pacientes saludables, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos:

Implante.

| | No | Sí |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Examen de embarazo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presión sanguínea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen clínico de los senos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen bianual e inspección cervical | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Citología cervical (examen de Papanicoláu) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen de clamidia/gonorrea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

29

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para las pacientes saludables, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos:

Inyección contraceptiva.

| | No | Sí |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Examen de embarazo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presión sanguínea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen clínico de los senos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen bianual e inspección cervical | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Citología cervical (examen de Papanicoláu) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen de clamidia/gonorrea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

30

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para las pacientes saludables, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos:

Píldoras con progesterona solamente.

| | No | Sí |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Examen de embarazo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presión sanguínea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen clínico de los senos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen bianual e inspección cervical | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Citología cervical (examen de Papanicoláu) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen de clamidia/gonorrea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

31

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para las pacientes saludables, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos:

Píldoras hormonales combinados, anillo contraceptivo o parcho contraceptivo.

| | No | Sí |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Examen de embarazo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Presión sanguínea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen clínico de los senos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen bianual e inspección cervical | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Citología cervical (examen de Papanicoláu) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Examen de clamidia/gonorrea | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

32

Cuál es su nivel de confianza en sus siguientes destrezas:

| | Sin confianza | Algo de confianza | Confianza moderada | Con mucha confianza |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Inserción de DIU. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Remover el DIU. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Inserción de implante. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Remover el implante. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Consejería sobre contracepción centrada a la paciente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

33

Rutinariamente, usted utiliza ultrasonido para:

| | No | Sí |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Asistirle en la inserción de un DIU. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Verificar la posición del DIU luego de ser insertado. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

34

¿Usted está o no está de acuerdo con lo siguiente: la contracepción es estrategia clave en la prevención de complicaciones relacionadas con el Zika entre mujeres que quieran dilatar o evitar un embarazo?

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- En acuerdo
- Muy de acuerdo

35

Cuando ve a una mujer en edad reproductiva que desea dilatar o evitar un embarazo, ¿cuán frecuentemente discute con ella los siguientes métodos de prevención del Zika?

| | Nunca | Rara vez | Ocasionalmente | Bastante frecuente | Siempre |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Evitar picadas de mosquitos. | <input type="radio"/> |
| 2. Contracepción. | <input type="radio"/> |
| 3. El uso del condón | <input type="radio"/> |

36

Cuán importante son las siguientes fuentes de información para mantenerse informado(a) sobre las prácticas recomendadas para la contracepción:

| | Muy importante | Importante pero no mucho | No importante |
|---|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. Actualizaciones de proveedores de Z CAN (ej., sitio web de Z-CAN, boletín semanal de Z-CAN, seminarios web de Z-CAN) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Conferencias, reuniones presenciales. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Actividades en línea de educación continua. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Discusiones con colegas. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Protocolos de práctica clínica. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Revistas médicas/periódicos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Recursos clínicos en línea para médicos (ej., Up to Date, Epocrates). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Publicaciones o notificaciones de organizaciones profesionales (ej., ACOG, u otras). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Muy importante

Importante pero no mucho

No importante

9. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Los Criterios de Elegibilidad Medica en EE.UU para el uso de Anticonceptivos- US MEC-siglas en inglés y Recomendaciones de Practicas Seleccionadas de EE.UU sobre el uso de Anticonceptivos



10. Otra fuente (por favor, especifique):

37

¿Tiene algún comentario o sugerencia para mejorar el programa Z-CAN?