



Encuesta a Personal

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. Como agradecimiento por participar en esta encuesta, usted recibirá una tarjeta regalo por el valor de \$20 para reemborsarle por su tiempo. La encuesta debe tomar aproximadamente 15 minutos para completar. Su información se mantendrá confidencial. ¡Gracias!



Encuesta a Personal

1 ¿Cuál es su rol en la clínica?

- Enfermera o Enfermero
- Asistente médico o de enfermería
- Educador o educadora en salud

Otra posición

2 ¿Cuántos años han pasado desde que completó su último adiestramiento clínico? (ej., escuela de enfermería, otro tipo de institución académica).

- Menos de 5 años
- De 5 a 14 años
- De 15 a 24 años
- De 25 años o más
- Entrenamiento clínico sin completar

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

Unas ___ mujeres en edad reproductiva

4

De **todas las pacientes en edad reproductiva** que usted atiende, aproximadamente, ¿qué porcentaje de esas mujeres usted le ofrece servicios de planificación familiar?

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



Encuesta a Personal

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

- 5 Actualmente, a través 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 anticonceptivas.	<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 su clínica provee Z-CAN, ¿cuán frecuentemente las pacientes reciben estos métodos contraceptivos el mismo día de su visita? (nos referimos a la visita en la que recibe la consejería)

	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

Como parte del programa Z-CAN, 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
- No proveo 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 ¿ ha sido consistente la cantidad de métodos contraceptivos reversibles en el inventario?

No

Sí

No tengo certeza



Encuesta a Personal

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

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

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



Encuesta a Personal

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

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

	Muy insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Neutral	Satisfecho(a)	Muy satisfecho(a)
a. Adiestramiento / Entrenamiento.	<input type="radio"/>				
b. Kit de herramientas Z-CAN.	<input type="radio"/>				
c. Promoción de Z-CAN o alcance comunicario	<input type="radio"/>				
d. Apoyo seguido.	<input type="radio"/>				
e. Re-orden (nuevas órdenes) de productos.	<input type="radio"/>				
f. El Programa en general.	<input type="radio"/>				

13 Si le han surgido dudas sobre algún aspecto del programa Z-CAN, ¿alguien del programa ha respondido a sus pregunta, en un tiempo razonable?

- No
- Sí
- No aplica



Encuesta a Personal

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

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

	Son muy seguros	Son seguros	Son inseguros	Son muy inseguros	No lo sé
Adolescentes.	<input type="radio"/>				
Mujeres postparto.	<input type="radio"/>				
Mujeres con historial de Enfermedades de Transmisión Sexual.	<input type="radio"/>				
Mujeres nulíparas (sin partos).	<input type="radio"/>				

15

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

	Son muy seguros	Son seguros	Son inseguros	Son muy inseguros	No lo sé
Adolescentes.	<input type="radio"/>				
Mujeres en postparto.	<input type="radio"/>				
Mujeres con historial de Enfermedades de Transmisión Sexual.	<input type="radio"/>				
Mujeres nulíparas (sin partos).	<input type="radio"/>				

16

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

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

17

Cuán seguro considera contraceptivos hormonales combinables (pastillas, parchos, anillos) para los siguientes grupos de mujeres pacientes:

	Es muy seguro	Es algo seguro	Es algo inseguro	Es muy inseguro	No lo sé
Adolescentes.	<input type="radio"/>				
Mujeres con menos de 30 días de posparto (lactando o no).	<input type="radio"/>				
Mujeres con hipertensión.	<input type="radio"/>				
Mujeres con historial de trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.	<input type="radio"/>				

18

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

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

19

Indique si lo siguiente es cierto, o falso:

Cierto

Falso

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

Los DIU pueden ser insertados inmediatamente después del parto.

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

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

Si se sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica en la usuaria del DIU, debe removerse el mismo..

20

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

Nunca No frecuentemente Frecuentemente Muy frecuentemente

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).

Discusión de todos los métodos contraceptivos disponibles, incluyendo los métodos con mayor efectividad.

Uso de la hoja de consentimiento informado para la inserción de DIU o implantes.

Orientar a las mujeres que seleccionan un DIU o implante acerca de cómo puede ser removido el dispositivo.

Discusión sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual mediante el uso de condones.

Discusión sobre las implicaciones de virus del Zika en los embarazos.

21

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para garantizar la salud de las pacientes, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos.

DIU hormonal.

	No	Sí
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"/>
Prueba de embarrazos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para garantizar la salud de las pacientes, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos.

DIU de cobre.

	No	Sí
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"/>
Prueba de embarrazos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para garantizar la salud de las pacientes, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos.

Implante.

	No	Sí
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"/>
Prueba de embarrazos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para garantizar la salud de las pacientes, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos.

Inyección contraceptiva.

	No	Sí
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"/>
Prueba de embarrazos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para garantizar la salud de las pacientes, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos.

Píldoras con progesterona solamente.

	No	Sí
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"/>
Prueba de embarazos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26

Por favor, indique si usted o su clínica requiere los siguientes exámenes para garantizar la salud de las pacientes, al iniciar alguno de los siguientes métodos contraceptivos.

Píldoras hormonales combinados, anillo contraceptivo o parcho contraceptivo.

	No	Sí
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"/>
Prueba de embarazos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27

Cuán confiada se siente de sus siguientes destrezas:

	Sin confianza	Algo de confianza	Confianza moderada	Con mucha confianza
Aplicando inyecciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consejería sobre contracepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28

¿Está o no está usted de acuerdo con lo siguiente?

“La anticoncepción es una estrategia clave en la prevención de complicaciones relacionadas con el Zika entre mujeres que quieran retrasar o evitar un embarazo.”

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

29

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

	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Bastante frecuente	Siempre
Evitar picadas de mosquitos.	<input type="radio"/>				
Contracepción.	<input type="radio"/>				
Uso del condón.	<input type="radio"/>				

30

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