



# Encuesta a Participantes

## **Bienvenida**

**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 \$15 para reemborsarle por su tiempo. La encuesta debe tomar aproximadamente 10 minutos para completar. Su información se mantendrá confidencial. ¡Gracias!**



# Encuesta a Participantes

## Section 1

1 ¿Cuál es su estado civil? ¿Cuál es su estado de relación de pareja?

- Soltera/Nunca me he casado
- Con pareja (no conviviendo)
- Conviviendo (no casada)
- Casada
- Separada/Divorciada
- Viuda

2 Durante los últimos 12 meses, indique si ha tenido dificultad en pagar alguno de los siguientes (marque todos los que apliquen):

- Transportación
- Hospedaje
- Cuidado médico o medicinas
- Comida
- Ninguna de las anteriores

3 ¿Quiere usted prevenir un embarazo hoy día?

- No
- Sí



# Encuesta a Participantes

## Section 1

4 ¿Cuál es la razón principal por la que desea prevenir un embarazo en estos momentos?

- No puedo con el costo de tener un bebé (u otro bebé) ahora mismo
- No quiero tener un bebé ahora
- No quiero quedar embarazada porque me preocupa el Virus del Zika

Otros



# Encuesta a Participantes

## Section 1

- 5 En los últimos 6 meses, ¿ha estado embarazada?
- No
  - Sí
  - No lo sé



# Encuesta a Participantes

## Section 1

6 ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses ha estado embarazada?

7 Actualmente, ¿está embarazada?

- No
- Sí
- No lo sé



# Encuesta a Participantes

## Section 2

Las próximas preguntas serán sobre embarazos que usted haya tenido en los últimos 6 meses. Si estuvo embarazada más de una vez en dicho periodo, por favor responda, entonces, sobre su embarazo más reciente.

8 Pensando en el pasado, justo antes de su embarazo, ¿cómo se sintió al quedar embarazada?

- Quiero quedar embarazada pero en el futuro
- Quería quedar embarazada desde antes
- Quiero quedar embarazada en estos momentos
- No quiero quedar embarazada ni en estos momentos, ni en el futuro
- No estoy segura si quería estar embarazada

9 Cuando quedó embarazada, ¿usted o su pareja estaban haciendo algo para evitar un embarazo? Algunas de las cosas que la gente comúnmente hace para evitar embarazos incluyen: el uso de pastillas anticonceptivas (píldora), implantes, condones, técnica de la retirada (eyacular fuera), o planificación natural familiar (método del ritmo).

- No
- Sí



# Encuesta a Participantes

## Section 2

10 ¿Qué método de control de natalidad usaba cuando quedó embarazada? Marque **TODOS** los que apliquen.

- DIU (Mirena, ParaGard, Liletta, o Skyla)
- Implante contraceptivo (Nexplanon)
- Inyección (DepoProvera)
- Pastillas anticonceptivas (Píldoras)
- Parcho contraceptivo (Xulane) o anillo vaginal (Nuvaring)
- Condones
- Planificación natural familiar (incluyendo el método del ritmo)
- Técnica de retirada (eyacular fuera)

Otros



# Encuesta a Participantes

## Section 2

Las próximas preguntas serán sobre embarazos que usted haya tenido en los últimos 6 meses. Si estuvo embarazada más de una vez en dicho periodo, por favor responda, entonces, sobre su embarazo más reciente.

11 ¿Cómo se sentiría si quedase embarazada en los próximos 6 meses?

- Muy molesta
- Algo molesta
- Indiferente o no me molestaría
- Algo satisfecha
- Muy satisfecha
- No lo sé





# Encuesta a Participantes

## Section 3.1

Las próximas preguntas van dirigidas a los métodos de control de natalidad que usted usa o ha usado en los últimos 6 meses, incluyendo aquellos usados por corto tiempo.

12 ¿Está usted utilizando alguno de estos métodos de control de natalidad actualmente? (Seleccione uno).

- DIU hormonal (Mirena, Skyla, Liletta).
- DIU de cobre (ParaGard)
- Implante (Nexplanon).
- Inyección contraceptiva (DepoProvera).
- Pastillas anticonceptivas (píldora)
- Anillo contraceptivo (Nuvaring).
- Parcho contraceptivo (Xulane).



## Encuesta a Participantes

LNG IUD-  
Current

13 ¿Cuándo comenzó a utilizar el DIU hormonal? (Mirena, Skyla, Liletta).

Mes / Día / Año      MM      DD      AAAA  
[ ] / [ ] / [ ]

14 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con su DIU hormonal?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

LNG IUD-  
Current

15 ¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su DIU hormonal? (Seleccione todos los que apliquen).

- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Era demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

LNG IUD-  
Current

16 En los últimos 6 meses, su DIU hormonal ¿se desprendió completamente de su cuerpo en algún momento?

- No
- Sí



## Encuesta a Participantes

LNG IUD-  
Current

17 En los últimos 6 meses, ¿fue removido su DIU hormonal?

No

Sí



## Encuesta a Participantes

LNG IUD-  
Current

18 ¿Usted le pagó al proveedor de Z-CAN para que le removieran el DIU hormonal?

No

Sí



## Encuesta a Participantes

LNG IUD-  
Current

No le debieron pedir que pagara por remover su DIU. De haberle pedido pagar por algun servicio de Z-CAN, puede contactar al programa de Z-CAN al:

[encuestazcan@progyn.org](mailto:encuestazcan@progyn.org)



## Encuesta a Participantes

LNG IUD-  
Current

19 ¿Por qué le removieron su DIU hormonal? (Seleccione todos los que apliquen)

- Estaba en el lugar erróneo
- Se estaba desprendiendo
- Tuve una infección (ej., clamidia, gonorrea, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP))
- Tuve cambios en sangrando
- Tuve efectos secundarios
- Tuve dolor
- Quería quedar embarazada

Otro

20 Si tiene un nuevo DIU hormonal, ¿cuándo le insertaron su nuevo DIU hormonal?

Mes / Día / Año

MM	DD	AAAA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>





## Encuesta a Participantes

CU-IUD-  
Current

21 ¿Cuándo comenzó a utilizar el DIU de cobre (ParaGard)?

Mes / Día / Año      MM      DD      AAAA  
[ ] / [ ] / [ ]

22 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con su DIU de cobre?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-  
Current

23

¿Cuáles son las **razones principales** por las cuales no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su DIU de cobre? (Seleccione todas las que apliquen).

- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-  
Current

24 En los últimos 6 meses, ¿en algún momento se desprendió completamente de su cuerpo su DIU de cobre?

- No
- Sí



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-  
Current

25 En los últimos 6 meses, ¿fue removido su DIU de cobre?

No

Sí



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-  
Current

26

¿Usted le pago al proveedor de Z-CAN por removerse el DIU de cobre?

No

Sí



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-  
Current

No le debieron pedir que pagara por remover su DIU. De haberle pedido pagar por algun servicio de Z-CAN, puede contactar al programa de Z-CAN al:

[encuestazcan@progyn.org](mailto:encuestazcan@progyn.org)



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-  
Current

27

¿Por qué le removieron su DIU de cobre? (Seleccione todas las que apliquen)

- Estaba en el lugar equivocado
- Se estaba cayendo
- Tuve una infección (ej., clamidia, gonorrea, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EFP))
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Era demasiado caro para mí
- Quería quedar embarazada
- Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-  
Current

28 ¿Cuándo insertaron su nuevo DIU de cobre?

Mes / Día / Año

MM	DD	AAAA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>





## Encuesta a Participantes

Implant-  
Current

29 ¿Cuándo comenzó a utilizar el implante contraceptivo (Nexplanon)?

Mes / Día / Año      MM      DD      AAAA  
[ ] / [ ] / [ ]

30 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con su implante contraceptivo?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

Implant-  
Current

31

¿Cuál es la razón principal por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su implante contraceptivo?

- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

Depo-  
Current

32 ¿Cuándo comenzó a utilizar la inyección contraceptiva (DepoProvera)?

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA  
                                  /  /

33 ¿Cuál es la fecha de su última inyección contraceptiva?

Si no recuerda la fecha exacta, por favor, díganos el año.

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA  
                                  /  /

34 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con su inyección contraceptiva?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

Depo-  
Current

35

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su inyección contraceptiva? (Seleccione las que apliquen).

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

Pills-  
Current

36 ¿Cuándo comenzó a utilizar pastillas anticonceptivas?

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA  
 /  /

37 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con las pastillas anticonceptivas?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

Pills-  
Current

38

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con las pastillas anticonceptivas? (Seleccione las que apliquen).

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

Pills-  
Current

39 La última vez que obtuvo pastillas anticonceptivas o píldoras de su proveedor de Z-CAN ¿cuántos paquetes de pastillas anticonceptivas recibió?

- 1 paquete
- 2 paquetes
- 3 paquetes
- De 4 a 6 paquetes
- De 7 a 9 paquetes
- De 10 a 12 paquetes
- 13 paquetes

40 En los últimos 6 meses, ¿cuán difícil se le hizo conseguir más píldoras cuando las necesitó?

- Nada difícil
- Algo difícil
- Muy difícil



## Encuesta a Participantes

Pills-  
Current

41 ¿Por qué se le dificultó conseguir más píldoras cuando las necesitó? (Seleccione todas las que apliquen).

- Distancia de la clínica de Z-CAN
- Dificultad para llegar a la clínica de Z-CAN
- Recordar ir a la clínica de Z-CAN
- Encontrar tiempo para ir a la clínica de Z-CAN
- Las pastillas son demasiado caras

Otra razón





## Encuesta a Participantes

Anillo-  
Current

42 ¿Cuándo comenzó a utilizar el anillo (Nuvaring)?

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA  
[ ] / [ ] / [ ]

43 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con el anillo?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

Anillo-  
Current

44

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su anillo? (Seleccione todas las que apliquen).

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

Anillo-  
Current

45 En los últimos 6 meses, ¿cuán difícil se le hizo conseguir más anillos cuando los necesitó?

- Nada difícil
- Algo difícil
- Muy difícil



## Encuesta a Participantes

Anillo-  
Current

46

¿Por qué se le hizo difícil conseguir más anillos cuando los necesitó? (Seleccione todas las que apliquen).

- Distancia de la clínica de Z-CAN
- Dificultad para llegar a la clínica de Z-CAN
- Recordar ir a la clínica de Z-CAN
- Encontrar tiempo para ir a la clínica de Z-CAN
- El anillo es demasiado caro

Otra razón



## Encuesta a Participantes

Parcho-  
Current

47 ¿Cuándo comenzó a utilizar el parcho?

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA

/  /

48 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con the parcho?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

Parcho-  
Current

49

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su parcho?

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

Parcho-  
Current

50 En los últimos 6 meses, ¿cuán difícil se le hizo conseguir más parchos cuando los necesitó?

- Nada difícil
- Algo difícil
- Muy difícil



## Encuesta a Participantes

Parcho-  
Current

51

¿Por qué se le hizo difícil conseguir parchos cuando los necesitó? (Seleccione todas las que apliquen).

- Distancia de la clínica de Z-CAN
- Dificultad en llegar a la clínica de Z-CAN
- Recordar ir a la clínica de Z-CAN
- Encontrar tiempo para ir a la clínica de Z-CAN
- El parcho es muy caro para mí

Otra razón





## Encuesta a Participantes

### Section 3.2

Las próximas preguntas van dirigidas a los métodos de control de natalidad que usted usa o ha usado en los últimos 6 meses, incluyendo aquellos usados por corto tiempo.

52 ¿Ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad durante los pasados 6 meses, pero que NO lo esté usando actualmente?

DIU hormonal (Mirena, Skyla, Liletta).

No

Si



## Encuesta a Participantes

LNG-IUD-Past

53 ¿Cuándo comenzó a utilizar el DIU hormonal?(Mirena, Skyla, Liletta)

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA  
[ ] / [ ] / [ ]

54 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con su DIU hormonal (Mirena, Skyla, Liletta)?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

LNG-IUD-Past

55

¿Cuáles son las **razones principales** por la que no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su DIU hormonal? (Seleccione todos los que apliquen)

- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Era demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

LNG-IUD-Past

56 En los últimos 6 meses, ¿se ha desprendido completamente su DIU hormonal?

No

Sí

57 En los últimos 6 meses, ¿le han removido su DIU hormonal?

No

Sí

58 ¿Usted le pago al proveedor de Z-CAN por removerse el DIU hormonal?

No

Sí



## Encuesta a Participantes

LNG-IUD-Past

No le debieron pedir que pagara por remover su DIU. De haberle pedido pagar por algun servicio de Z-CAN, puede contactar al programa de Z-CAN al: [encuestazcan@progyn.org](mailto:encuestazcan@progyn.org)



## Encuesta a Participantes

LNG-IUD-Past

59 ¿Habló con su proveedor de Z-CAN antes de dejar de usar su DIU hormonal (o de removerlo)?

No

Sí



## Encuesta a Participantes

LNG-IUD-Past

60 ¿Por qué dejó de utilizar (o removió) su DIU hormonal? (Seleccione todas las que apliquen).

- Estaba en el lugar equivocado
- Se estaba cayendo
- Tuve una infección (ej., clamidia, gonorrea, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EFP))
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Era demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable
- Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

### Section 3.2

Las próximas preguntas van dirigidas a los métodos de control de natalidad que usted usa o ha usado en los últimos 6 meses, incluyendo aquellos usados por corto tiempo.

61 ¿Ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad durante los pasados 6 meses, pero que NO lo esté usando actualmente?

DIU de cobre (ParaGard).

No

Si





## Encuesta a Participantes

CU-IUD-Past

62 ¿Cuándo comenzó a utilizar el DIU de cobre (ParaGard)?

Día / Mes / Año

DD	MM	AAAA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

63 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con su DIU de cobre?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-Past

64

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su DIU de cobre? (Seleccione todas las que apliquen).

- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-Past

65 En los últimos 6 meses, ¿se ha desprendido completamente su DIU de cobre?

No

Sí

66 En los últimos 6 meses, ¿le han removido su DIU de cobre?

No

Sí

67 ¿Le pago al proveedor de Z-CAN por remover su DIU de cobre?

No

Sí



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-Past

No le debieron pedir que pagara por remover su DIU. De haberle pedido pagar por algun servicio de Z-CAN, puede contactar al programa de Z-CAN al: [encuestazcan@progyn.org](mailto:encuestazcan@progyn.org)



## Encuesta a Participantes

CU-IUD-Past

68 ¿Habló con su proveedor de Z-CAN antes de dejar de usar su DIU de cobre (o de removerlo)?

- No  
 Sí

69 ¿Por qué dejó de utilizar (o removió) su DIU de cobre? (Seleccione las que apliquen).

- Estaba en el lugar equivocado  
 Se estaba cayendo  
 Tuve una infección (ej., clamidia, gonorrea, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EFP))  
 Experimenté cambios en sangrado  
 Experimenté efectos secundarios  
 Me causó dolor  
 Es demasiado caro para mí  
 Mi pareja no quiere que lo use  
 Quiero quedar embarazada  
 No creo sea un método anticonceptivo confiable  
 Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo

Otra razón (especifique, por favor):





## Encuesta a Participantes

### Section 3.2

Las próximas preguntas van dirigidas a los métodos de control de natalidad que usted usa o ha usado en los últimos 6 meses, incluyendo aquellos usados por corto tiempo.

70 ¿Ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad durante los pasados 6 meses, pero que **NO** lo esté usando actualmente?

Implante (Nexplanon).

No

Si



## Encuesta a Participantes

### Implant-Past

71 ¿Cuándo comenzó a utilizar el implante contraceptivo (Nexplanon)?

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA  
 /  /

72 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con su implante contraceptivo?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha





## Encuesta a Participantes

### Implant-Past

73

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su implante contraceptivo?

- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

### Implant-Past

- 74 ¿Le pago al proveedor de Z-CAN por remover su implante contraceptivo?
- No
- Sí



## Encuesta a Participantes

Implant-Past

No le debieron pedir que pagara por remover su DIU. De haberle pedido pagar por algun servicio de Z-CAN, puede contactar al programa de Z-CAN al: [encuestazcan@progyn.org](mailto:encuestazcan@progyn.org)



## Encuesta a Participantes

### Implant-Past

75 ¿Habló con su proveedor de Z-CAN antes remover su implante contraceptivo?

- No  
 Sí

76 ¿Por qué dejó de utilizar (o removió) su implante contraceptivo? (Seleccione las que apliquen).

- Experimenté cambios en sangrado  
 Experimenté efectos secundarios  
 Me causó dolor  
 Es demasiado caro para mí  
 Mi pareja no quiere que lo use  
 Quiero quedar embarazada  
 No creo sea un método anticonceptivo confiable  
 Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

### Section 3.2

Las próximas preguntas van dirigidas a los métodos de control de natalidad que usted usa o ha usado en los últimos 6 meses, incluyendo aquellos usados por corto tiempo.

77 ¿Ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad durante los pasados 6 meses, pero que **NO** lo esté usando actualmente?

Inyección contraceptiva (DepoProvera).

No

Si



## Encuesta a Participantes

Depo-Past

78 ¿Cuándo comenzó a utilizar la inyección contraceptiva (DepoProvera)?

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA  
 /  /

79 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con su inyección contraceptiva (DepoProvera)?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

Depo-Past

80

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su inyección contraceptiva? (Seleccione las que apliquen).

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

Depo-Past

81 ¿Habló con su proveedor de Z-CAN antes de dejar de usar la inyección contraceptiva?

- No  
 Sí

82 ¿Por qué dejó de utilizar la inyección contraceptiva? (Seleccione todas las que apliquen).

- No me es conveniente  
 Experimenté cambios en sangrado  
 Experimenté efectos secundarios  
 Me causó dolor  
 Es demasiado caro para mí  
 Mi pareja no quiere que lo use  
 Quiero quedar embarazada  
 No creo sea un método anticonceptivo confiable  
 Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo  
 Tuve problemas para llegar a la clínica ZCAN para recibir las inyecciones

Otra razón (especifique, por favor):





## Encuesta a Participantes

### Section 3.2

Las próximas preguntas van dirigidas a los métodos de control de natalidad que usted usa o ha usado en los últimos 6 meses, incluyendo aquellos usados por corto tiempo.

83

¿Ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad durante los pasados 6 meses, pero que **NO** lo esté usando actualmente?

Pastillas anticonceptivas (Píldoras).

- No
- Si



## Encuesta a Participantes

Pill-Past

84 ¿Cuándo comenzó a utilizar pastillas anticonceptivas?

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA  
[ ] / [ ] / [ ]

85 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con las píldoras anticonceptivas?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

### Pill-Past

86

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con las pastillas anticonceptivas? (Seleccione todas las que apliquen).

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

### Pill-Past

87 La última vez que obtuvo pastillas anticonceptivas o píldoras, de su proveedor de Z-CAN ¿cuántos paquetes de pastillas recibió?

- 1 paquetes
- 2 paquetes
- 3 paquetes
- De 4 a 6 paquetes
- De 7 a 9 paquetes
- De 10 a 12 paquetes
- 13 paquetes

88 En los últimos 6 meses, ¿cuán difícil se le hizo conseguir más pastillas cuando las necesitó?

- Nada difícil
- Algo difícil
- Muy difícil



## Encuesta a Participantes

### Pill-Past

89 ¿Por qué se le dificultó conseguir más pastillas cuando las necesitó? (Seleccione todas las que apliquen).

- Distancia de la clínica de Z-CAN
- Dificultad para llegar a la clínica de Z-CAN
- Recordar ir a la clínica de Z-CAN
- Encontrar tiempo para ir a la clínica de Z-CAN
- Las pastillas eran demasiado caras

Otra razón

90 ¿Habló con su proveedor de Z-CAN antes de dejar de usar las pastillas anticonceptivas?

- No
- Sí



## Encuesta a Participantes

### Pill-Past

91

¿Por qué dejó de usar pastillas anticonceptivas? (Seleccione todas las que apliquen).

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable
- Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo
- Era muy difícil recordar tomarlas todos los días
- Era muy difícil conseguir pastillas en la clínica de Z-CAN

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

### Section 3.2

Las próximas preguntas van dirigidas a los métodos de control de natalidad que usted usa o ha usado en los últimos 6 meses, incluyendo aquellos usados por corto tiempo.

92 ¿Ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad durante los pasados 6 meses, pero que **NO** lo esté usando actualmente?

Anillo contraceptivo (Nuvaring).

No

Si



## Encuesta a Participantes

### Anillo-Past

93 ¿Cuándo comenzó a utilizar el anillo (Nuvaring)?

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA  
[ ] / [ ] / [ ]

94 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha ha estado con su anillo?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha





## Encuesta a Participantes

### Anillo-Past

95

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su anillo? (Seleccione todas las que apliquen).

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

### Anillo-Past

96 En los últimos 6 meses, ¿cuán difícil se le hizo conseguir anillos cuando los necesitó?

- Nada difícil
- Algo difícil
- Muy difícil



## Encuesta a Participantes

### Anillo-Past

97 ¿Por qué se le dificultó conseguir anillos cuando los necesitó? (Seleccione todas las que apliquen).

- Distancia de la clínica de Z-CAN
- Dificultad en llegar a la clínica de Z-CAN
- Recordar ir a la clínica de Z-CAN
- Encontrar tiempo para ir a la clínica de Z-CAN
- El anillo era demasiado caro para mí

Otra razón



## Encuesta a Participantes

### Anillo-Past

98 ¿Habló con su proveedor de Z-CAN antes de dejar de usar su anillo?

- No  
 Sí

99 ¿Por qué dejó de utilizar el anillo? (Seleccione todas las que apliquen).

- No me es conveniente  
 Experimenté cambios en sangrado  
 Experimenté efectos secundarios  
 Me causó dolor  
 Era demasiado caro para mí  
 Mi pareja no quiere que lo use  
 Quiero quedar embarazada  
 No creo sea un método anticonceptivo confiable  
 Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo  
 Era difícil de usar/insertar  
 Era muy difícil conseguir anillos de la clínica Z-CAN

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

### Section 3.2

Las próximas preguntas van dirigidas a los métodos de control de natalidad que usted usa o ha usado en los últimos 6 meses, incluyendo aquellos usados por corto tiempo.

100 ¿Ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad durante los pasados 6 meses, pero que **NO** lo esté usando actualmente?

Parcho contraceptivo (Xulane).

No

Si



## Encuesta a Participantes

Parcho-Past

101 ¿Cuándo comenzó a utilizar el parcho?

Día / Mes / Año      DD      MM      AAAA

/  /

102 En los últimos 6 meses, ¿cuán satisfecha se sintió con su parcho?

- Muy satisfecha
- Algo satisfecha
- Insatisfecha



## Encuesta a Participantes

Parcho-Past

103

¿Cuáles son las **razones principales** por la cual no ha estado del todo satisfecha o ha estado insatisfecha con su parcho? (Seleccione todas las que apliquen).

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

### Parcho-Past

104 En los últimos 6 meses, ¿cuán difícil se le hizo conseguir parchos cuando los necesitó?

- Nada difícil
- Algo difícil
- Muy difícil

105 ¿Por qué se le hizo difícil conseguir más parchos cuando los necesitó? (seleccione todas las que apliquen).

- Distancia de la clínica de Z-CAN
- Dificultad en llegar a la clínica de Z-CAN
- Recordar ir a clínica de Z-CAN
- Encontrar tiempo para ir a la clínica de Z-CAN
- El parcho era demasiado caro

Otra razón

106 ¿Habló con su proveedor de Z-CAN antes de parar de usar su parcho?

- No
- Sí



¿Por qué paró de utilizar parcho? (Seleccione todas las que apliquen).

- No me es conveniente
- Experimenté cambios en sangrado
- Experimenté efectos secundarios
- Me causó dolor
- Es demasiado caro para mí
- Mi pareja no quiere que lo use
- Quiero quedar embarazada
- No creo sea un método anticonceptivo confiable
- Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo
- Era difícil de usar
- Era demasiado difícil conseguir parches de la clínica de Z-CAN

Otra razón (especifique, por favor):



## Encuesta a Participantes

### Condomes

108 En los últimos 6 meses, ¿cuán frecuentemente usted y su pareja usan condones?

- Nunca
- A veces
- La mayoría del tiempo
- Siempre



## Encuesta a Participantes

### Condomes

109 ¿Por qué usted y su pareja usan condones? (Seleccione todas las que apliquen).

- Para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual (Clamidia, VIH, gonorrea, etc.)
- Para evitar embarazos
- Para prevenir infección con el Virus del Zika

Otro



## Encuesta a Participantes

Other

110 En los últimos 6 meses, ¿ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad? (seleccione todas las que apliquen).

- Técnica de retirada (eyacular fuera)
- Amarre de tubos (esterilización femenina)
- Vasectomía (esterilización masculina)
- Método del Ritmo o Ciclo de Fertilidad

Otras