

ATTACHMENT H-1. ONLINE FOLLOW-UP SURVEY FOR Z-CAN PATIENTS (18-MONTH SURVEY) – ENGLISH AND SPANISH¹

Form Approved
 OMB Number: 0920-XXXX
 Expiration Date: XX-XX-XXXX

Public Reporting of this collection of information is estimated to average 7 minutes per response, including the time for reviewing instructions and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a current valid OMB number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, GA, 30033; ATTN: PRA (0920-XXXX).

The information you are being asked to provide is authorized to be collected under Section 301 of The Public Health Service Act (42 USC 241). Providing this information is voluntary. CDC will use this information to learn about your satisfaction with the Z-CAN program. You can still receive eligible services at a Z-CAN clinic at no cost if you choose not to provide any or part of the information. The information you give us will be kept private and will be protected under the Privacy Act (System of Records Notice 09-20-0136).

Welcome! The purpose of this survey is to learn about your satisfaction with the Z-CAN program. There are no right or wrong answers and participation is voluntary. As a thank you for participating in this survey, you will receive a gift card worth \$5 for your time. The survey should take approximately 7 minutes to complete. All information will be kept private. Thank you!

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
Section A		Background/Pregnancy Information		
A.1	2	What is your current relationship status?	Single/never married.....1 Partner (not cohabiting).....2	

¹ **Note to Reviewers:** This is a web-based survey. The patient's Z-CAN ID will be embedded in the backend of the survey (not visible to the participant) to allow for linking of 6, 18 and 30 month survey results and programmatic data from the same participant. All skip patterns will be programmed into the survey which will minimize survey completion time. All survey question numbers with an asterisk are new since the 6 month survey. Section numbers (although visible on the screenshots) will not be visible on the launched survey.

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Cohabiting (not married).....3 Married.....4 Separated/Divorced5 Widowed6	
		¿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	
A.2	3	During the past 6 months, have you had trouble paying for any of the following? (check all that apply)	Transportation.....1 Housing.....2 Medical care or medicine.....3 Food.....4 None of the above.....5	
		Durante los últimos 6 meses, indique si ha tenido dificultad en pagar alguno de los siguientes (Selecciona TODAS las que aplique):	Transportación Hospedaje Cuidado médico o medicinas Comida Ninguna de las anteriores	
A.3	4	What kind of health insurance do you have?	Public (e.g., Medicaid/Mi Salud).....1	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
*			Private.....2 Tricare/military.....3 None.....4 Other (specify)_____ 5	
		¿Qué tipo de plan médico tiene?	Público (ej., Medicaid/Mi Salud) Privado Tricare/militar Ninguno Otros (especifique):	
A.11	5	Do you want to prevent pregnancy now?	No1 Yes.....2	1→A.13
		¿Quiere usted prevenir un embarazo hoy día?	No Sí	
A.12	6	What is the main reason you want to prevent pregnancy now? (<i>Select one</i>)	I cannot afford to have a baby (or another baby) now.....1 I don't want to have a baby now.....2 I don't want to get pregnant now because I am worried about Zika virus.....3 Other_____4	
		¿Cuál es la razón principal por la que desea prevenir un embarazo en estos momentos? (<i>Selecciona una</i>).	No puedo con el costo de tener un bebé (u otro bebé) ahora mismo	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			No quiero tener un bebé ahora No quiero quedar embarazada porque me preocupa el Virus del Zika Otros (especifique, por favor):	
A.13	7	Since your first visit to your Z-CAN provider, have you been pregnant?	No1 Yes2 Don't know.....3	1→A.19 3→A.19
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿ha estado embarazada?	No Sí No lo sé	
A.14	8	Since your first visit to your Z-CAN provider, how many times have you been pregnant?	____ times	
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuántas veces ha estado embarazada?		
A.15	9	Are you pregnant right now?	No1 Yes2 Don't know.....3	
		Actualmente, ¿está embarazada?	No Sí No lo sé	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		<p><i>The next few questions ask about pregnancies you have had since your first visit to your Z-CAN provider. If you were pregnant more than once since your first visit to your Z-CAN provider, please respond about your <u>most recent</u> pregnancy.</i></p> <p>Las próximas preguntas serán sobre embarazos que usted haya tenido desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN. Si estuvo embarazada más de una vez en dicho periodo, por favor responda, entonces, sobre su embarazo más reciente.</p>		
A.16	10	Thinking back to just before you got pregnant, how did you feel about becoming pregnant?	I wanted to be pregnant later.....1 I wanted to be pregnant sooner.....2 I wanted to be pregnant then3 I didn't want to be pregnant then or at any time in the future.....4 I wasn't sure what I wanted.....5	
		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.	
A.17	11	When you got pregnant, were you or your husband or partner doing anything to keep from getting pregnant? <i>Some things people do to keep from getting pregnant include using birth control pills,</i>	No1 Yes2	1→A.19

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		<i>implants, condoms, withdrawal, or natural family planning.</i>		
		<p>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 (ej., método del ritmo).</p>	<p>No Sí</p>	
A.18	12	<p>What method of birth control were you using when you got pregnant? Check ALL that apply</p>	<p>IUD (Mirena, ParaGard, Liletta, or Skyla)1 Contraceptive implant (Nexplanon)2 Shots or injections (Depo-Provera).....3 Birth control pills4 Contraceptive patch (Xulane) or vaginal ring (NuvaRing)5 Condoms.....6 Natural family planning (including rhythm method)7 Withdrawal (pulling out).....8 Other _____.....9</p>	
		<p>¿Qué método de control de natalidad usaba cuando quedó embarazada? Selecciona TODAS las que aplique.</p>	<p>DIU (Mirena, ParaGard, Liletta, o Skyla) Implante contraceptivo (Nexplanon) Inyección (DepoProvera) Pastillas anticonceptivas (Píldoras)</p>	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Parcho contraceptivo (Xulane) o anillo vaginal (Nuvaring) Condomes Planificación natural familiar (incluyendo el método del ritmo) Técnica de retirada (eyacular fuera) Otros (especifique, por favor):	
A.19	13	In the next 6 months, how would you feel if you got pregnant? ¿Cómo se sentiría si quedase embarazada en los próximos 6 meses?	Very upset1 Somewhat upset.....2 Indifferent or don't care.....3 Somewhat pleased.....4 Very pleased.....5 Don't know.....6 Muy molesta Algo molesta Indiferente o no me molestaría Algo satisfecha Muy satisfecha No lo sé	
Section B		Current Contraceptive Use		

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		<p><i>The next questions ask about birth control methods you are using now.</i></p> <p>Las próximas preguntas van dirigidas a los métodos de control de natalidad que usted está usando actualmente.</p>		
B.1	14	<p>Are you using any of these methods of birth control now? (Select one)</p> <p><i>Note-survey will skip to appropriate 'current' section for methods marked 'yes'</i></p>	<p>Hormonal IUD (Mirena, Skyla, Liletta)</p> <p>No1</p> <p>Yes2</p> <p>Copper IUD (ParaGard)</p> <p>No1</p> <p>Yes2</p> <p>Implant (Nexplanon)</p> <p>No1</p> <p>Yes2</p> <p>Contraceptive shot (DepoProvera)</p> <p>No1</p> <p>Yes2</p> <p>Birth control pills</p> <p>No1</p> <p>Yes2</p> <p>Contraceptive ring (Nuvaring)</p> <p>No1</p> <p>Yes2</p> <p>Contraceptive patch (Xulane)</p> <p>No1</p>	<p>2→Section C (LNG-IUD current)</p> <p>2→Section D (Cu-IUD current)</p> <p>2→Section E (Implant current)</p> <p>2→Section F (Depo current)</p> <p>2→Section G (Pills current)</p> <p>2→Section H (Ring current)</p>

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Yes2 None of these methods No1 Yes2	2→Section I (Patch current) 2→Section J (Past use)
		¿Está usted utilizando alguno de estos métodos de control de natalidad actualmente? (<i>Selecciona una</i>).	DIU hormonal (Mirena, Skyla, Liletta) No1 Sí2 DIU de cobre (ParaGard) No1 Sí2 Implante (Nexplanon) No1 Sí2 Inyección contraceptiva (DepoProvera) No1 Sí2 Pastillas anticonceptivas (píldora) No1 Sí2 Anillo contraceptivo (Nuvaring) No1 Sí2 Parcho contraceptivo (Xulane) No1	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Sí2 Ninguno de estos métodos No1 Sí2	
Section C		Current Hormonal IUD Use		
C.1	15	When did you start using the hormonal IUD (Mirena, Skyla, Liletta)?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar el DIU hormonal? (Mirena, Skyla, Liletta).		
C.2	16	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied have you been with your hormonal IUD?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1→C.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con su DIU hormonal?	Muy satisfecha Algo satisfecha Insatisfecha	
C.4	17	Since your first visit to your Z-CAN provider, did your hormonal IUD ever completely fall out?	No1 Yes2	2→C.10

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿en algún momento se desprendió completamente de su cuerpo su DIU hormonal?	No Sí	
C.5	18	Since your first visit to your Z-CAN provider, was your hormonal IUD removed?	No1 Yes2	1→C.13
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿le han removido su DIU hormonal?	No Sí	
C.6 *	19	Did a Z-CAN provider remove your hormonal IUD?	No1 Yes2 I don't know.....3	1, 3→C.9
		¿Algún proveedor de Z-CAN le quitó el DIU hormonal?	No Sí No lo sé	
C.7	20	Often during a visit, you may be charged for multiple services; we are interested specifically in whether you paid to have your IUD removed. Did you pay a provider to have your IUD removed?	No1 Yes2 I don't know.....3	1, 3→C.9
		A menudo durante una visita, se le cobra a la paciente por varios servicios; estamos interesados en saber específicamente, si usted pagó para que le quitaran el IUD.	No Sí No lo sé3	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		¿Usted le pagó a un proveedor por removerse el DIU?		
C.7.1		You should not have been asked to pay for your IUD removal. If you were asked to pay for a Z-CAN service, you may contact the Z-CAN program at: info@anteladudapregunta.org		
		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: info@anteladudapregunta.org		
C.8 *	21	Did you receive any other health care services at the same visit as when you had your IUD removed? (check all that apply)	Yes, birth control.....1 Yes, a check-up or test related to using birth control.....2 Yes, STD test or treatment.....3 Yes, pregnancy test.....4 Yes, pregnancy care.....5 Yes, other health care needs.....6 No.....7	
		¿Recibió usted otros servicios de atención médica en la misma cita en que le quitaron el DIU? (Selecciona TODAS las que aplique).	Sí, anticonceptivos Sí, un chequeo o una prueba relacionada con el uso de anticonceptivos Sí, prueba o tratamiento de ETS Sí, prueba de embarazo Sí, el cuidado del embarazo	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Sí, otros tipos de atención médica No	
C.9	22	Why did you have your hormonal IUD removed? (check all that apply)	It was in the wrong place.....1 It was falling out.....2 I had an infection (e.g. chlamydia, gonorrhea, pelvic inflammatory disease (PID)).....3 I experienced bleeding changes.....4 I experienced side effects.....5 It caused me pain.....6 I wanted to get pregnant.....7 Other _____.....8	
		¿Por qué le removieron su DIU hormonal? (Selecciona TODAS las que aplique)	Estaba en el lugar erróneo.....1 Se estaba cayendo.....2 Tuve una infección (ej., clamidia, gonorrea, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP))3 Experimenté cambios en el sangrado ..4 Experimenté efectos secundarios.....5 Me causó dolor.....6 Quería quedar embarazada.....7 Otro (especifique, por favor):8	
C.10	23	When did you have a new hormonal IUD inserted?	MM / YYYY	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		¿Cuándo le insertaron su nuevo DIU hormonal?		
C.11 *	24	Since having your new hormonal IUD inserted, did you want to have it removed (for any reason)?	Yes.....1 No.....2	2→Section J (Past contraceptive use)
		Desde que le insertaron su nuevo DIU hormonal, ¿ha querido quitárselo (por alguna razón)?	Sí1 No.....2	
C.12 *	25	What is the main reason why you did not have your hormonal IUD removed? (<i>Select one</i>).	I decided on my own to keep my IUD...1 I talked with my provider and decided to keep my IUD.....2 I could not find a provider to remove my IUD.....3 It cost too much.....4 I moved within Puerto Rico..... 5 I moved out of Puerto Rico..... 6 Other reason (specify).....7	→Section J (Past contraceptive use)
		¿Cuál es la razón principal por la que no se quitó su DIU hormonal? (<i>Selecciona una</i>).	Decidí por mi cuenta quedarme con mi DIU.....1 Hablé con mi proveedor y decidí dejarme puesto mi DIU2 No pude encontrar un proveedor para quitarme mi DIU3 Cuesta muy caro.....4	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Me mudé, pero en Puerto Rico.....5 Me mudé, fuera de Puerto Rico6 Otra razón (especifique)7	
C.13 *	26	Since your first visit to your Z-CAN provider, did you want to have your hormonal IUD removed (for any reason)?	Yes.....1 No.....2	2→Section J (Past contraceptive use)
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿ha querido que le quiten su DIU hormonal (por alguna razón)?	Sí.....1 No.....2	
C.14 *	27	What is the main reason why you did not have your hormonal IUD removed? (Select one).	I decided on my own to keep my IUD...1 I talked with my provider and decided to keep my IUD.....2 I could not find a provider to remove my IUD.....3 It cost too much.....4 I moved within Puerto Rico..... 5 I moved out of Puerto Rico..... 6 Other reason (specify)_____7	→Section J (Past contraceptive use)
		¿Cuál es la razón principal por la que no se quitó su DIU hormonal? (<i>Selecciona una</i>).	Decidí por mi cuenta quedarme con mi DIU1 Hablé con mi proveedor y decidí dejarme puesto mi DIU2 No pude encontrar un proveedor para quitarme mi DIU3 Cuesta muy caro4	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Me mudé, pero en Puerto Rico.....5 Me mudé, fuera de Puerto Rico6 Otra razón (especifique)7	
Section D		Current Copper IUD Use		
D.1	28	When did you start using the copper IUD (ParaGard)?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar el DIU de cobre (ParaGard)?		
D.2	29	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied have you been with your copper IUD?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1→D.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con su DIU de cobre?	Muy satisfecha Algo satisfecha Insatisfecha	
D.4	30	Since your first visit to your Z-CAN provider, did your copper IUD ever completely fall out?	No1 Yes2	2→D.10
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿en algún momento se desprendió completamente	No	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		de su cuerpo su DIU de cobre?	Sí	
D.5	31	Since your first visit to your Z-CAN provider, was your copper IUD removed?	No1 Yes2	1→D.13
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿le han removido su DIU de cobre?	No Sí	
D.6 *	32	Did a Z-CAN provider remove your copper IUD?	No1 Yes2 I don't know.....3	1, 3→D.9
		¿Algún proveedor de Z-CAN le quitó su DIU de cobre?	No.....1 Sí.....2 No lo sé.....3	
D.7	33	Often during a visit, you may be charged for multiple services; we are interested specifically in whether you paid to have your IUD removed. Did you pay a provider to have your IUD removed?	No1 Yes2 I don't know.....3	1, 3→D.9
		A menudo durante una visita, se le cobra a la paciente por varios servicios; estamos interesados en saber específicamente, si usted pagó para que le quitaran el IUD. ¿Usted le pagó a un proveedor por removerse el DIU?	No.....1 Sí.....2 No lo sé.....3	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
D.7.1		<p>You should not have been asked to pay for your IUD removal. If you were asked to pay for a Z-CAN service, you may contact the Z-CAN program at: info@anteladudapregunta.org</p>		
		<p>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: info@anteladudapregunta.org</p>		
D.8 *	34	<p>Did you receive any other health care services at the same visit as when you had your IUD removed? (check all that apply)</p>	<p>Yes, birth control.....1 Yes, a check-up or test related to using birth control.....2 Yes, STD test or treatment.....3 Yes, pregnancy test.....4 Yes, pregnancy care.....5 Yes, other health care needs.....6 No.....7</p>	
		<p>¿Recibió usted otros servicios de atención médica en la misma visita en que le quitaron el DIU? (Selecciona TODAS las que aplique).</p>	<p>Sí, anticonceptivos1 Sí, un chequeo o una prueba relacionada con el uso de anticonceptivos2 Sí, prueba o tratamiento de ETS3 Sí, prueba de embarazo4 Sí, el cuidado del embarazo5</p>	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Sí, otros tipos de atención médica6 No7	
D.9	35	Why did you have your copper IUD removed? (check all that apply)	It was in the wrong place.....1 It was falling out.....2 I had an infection (e.g. chlamydia, gonorrhea, pelvic inflammatory disease (PID)).....3 I experienced bleeding changes4 I experienced side effects.....5 It caused me pain.....6 I wanted to get pregnant.....7 Other_____.....8	
		¿Por qué le removieron su DIU de cobre? (Selecciona TODAS las que aplique).	Estaba en el lugar erróneo.....1 Se estaba cayendo.....2 Tuve una infección (ej., clamidia, gonorrea, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP))3 Experimenté cambios en el sangrado. .4 Experimenté efectos secundarios.....5 Me causó dolor.....6 Quería quedar embarazada.....7 Otra razón (especifique, por favor):.....8	
D.10	36	When did you have a new copper IUD inserted?	MM / YYYY	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		¿Cuándo le insertaron su nuevo DIU de cobre?		
D.11 *	37	Since having your new copper IUD inserted, did you want to have it removed (for any reason)?	Yes.....1 No.....2	2→Section J (Past use)
		Desde que le insertaron su nuevo DIU de cobre, ¿ha querido quitárselo (por alguna razón)?	Sí1 No.....2	
D.12 *	38	What is the main reason why you did not have your copper IUD removed? (<i>Select one</i>).	I decided on my own to keep my IUD...1 I talked with my provider and decided to keep my IUD.....2 I could not find a provider to remove my IUD.....3 It cost too much.....4 I moved within Puerto Rico..... 5 I moved out of Puerto Rico..... 6 Other reason (specify).....7	→Section J (Past use)
		¿Cuál es la razón principal por la que no se le quitó el DIU de cobre? (<i>Selecciona una</i>).	Decidí por mi cuenta quedarme con mi DIU1 Hablé con mi proveedor y decidí dejarme puesto mi DIU2 No pude encontrar un proveedor para quitarme mi DIU3	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Cuesta muy caro4 Me mudé, pero en Puerto Rico.....5 Me mudé, fuera de Puerto Rico6 Otra razón (especifique)7	
D.13 *	39	Since your first visit to your Z-CAN provider, did you want to have your copper IUD removed (for any reason)?	Yes.....1 No.....2	2→Section J (Past use)
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿ha querido que le quiten su DIU de cobre (por alguna razón)?	Sí.....1 No.....2	
D.14 *	40	What is the main reason why you did not have your copper IUD removed? (<i>Select one</i>).	I decided on my own to keep my IUD...1 I talked with my provider and decided to keep my IUD.....2 I could not find a provider to remove my IUD.....3 It cost too much.....4 I moved within Puerto Rico..... 5 I moved out of Puerto Rico..... 6 Other reason (specify).....7	→Section J (Past use)
		¿Cuál es la razón principal por la que no se le quitó el DIU de cobre? (<i>Selecciona una</i>).	Decidí por mi cuenta quedarme con mi DIU1 Hablé con mi proveedor y decidí dejarme puesto mi DIU2 No pude encontrar un proveedor para	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			quitarme mi DIU3 Cuesta muy caro4 Me mudé, pero en Puerto Rico.....5 Me mudé, fuera de Puerto Rico6 Otra razón (especifique)7	
Section E		Current Implant Use		
E.1	41	When did you start using the implant (Nexplanon)?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar el implante contraceptivo (Nexplanon)?		
E.2	42	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied have you been with your implant?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1→E.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con su implante contraceptivo?	Muy satisfecha Algo satisfecha Insatisfecha	
E.4 *	43	Since your first visit to your Z-CAN provider, did you want to have your implant removed (for any reason)?	Yes.....1 No.....2	2→Section J (Past use)

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿ha querido que le quiten el implante (por alguna razón)?	Sí No	
E.5 *	44	What is the main reason why you did not have your implant removed? (<i>Select one</i>).	I decided on my own to keep my implant.....1 I talked with my provider and decided to keep my implant.....2 I could not find a provider to remove my implant.....3 It cost too much.....4 I moved within Puerto Rico..... 5 I moved out of Puerto Rico..... 6 Other reason (specify).....7	→Section J (Past use)
		¿Cuál es la razón principal por la que no le quitaron el implante? (Selecciona una).	Decidí por mi cuenta quedarme con mi implante.....1 Hablé con mi proveedor y decidí dejarme puesto mi implante2 No pude encontrar un proveedor para quitarme mi implante3 Cuesta muy caro4 Me mudé, pero en Puerto Rico.....5 Me mudé, fuera de Puerto Rico6 Otra razón (especifique)7	
Section		Current Shot Use		

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
F				
F.1	45	When did you start using the contraceptive shot (Depo Provera)?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar la inyección contraceptiva (DepoProvera)?		
F.2	46	What was the date of your most recent shot?	MM / YYYY	
		¿Cuál es la fecha de su última inyección contraceptiva?		
F.3	47	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied have you been with the contraceptive shot?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1→Section J (Past use)
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con su inyección contraceptiva?	Muy satisfecha Algo satisfecha Insatisfecha	
Section G		Current Pill Use		

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
G.1	48	When did you start using the birth control pill?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar pastillas anticonceptivas?		
G.2	49	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied have you been with using the birth control pill?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1 → G.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con las pastillas anticonceptivas?	Muy satisfecha1 Algo satisfecha2 Insatisfecha.....3	
G.4	50	The last time that you got birth control pills, how many packs of pills did you receive?	1 pack1 2 packs2 3 packs.....3 4-6 packs.....4 7-9 packs.....5 10-12 packs.....6 13 or more packs.....7	
		La última vez que obtuvo pastillas anticonceptivas o píldoras¿cuántos paquetes de pastillas anticonceptivas recibió?	1 paquete.....1 2 paquetes.....2 3 paquetes.....3 De 4 a 6 paquetes4	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			De 7 a 9 paquetes5 De 10 a 12 paquetes6 13 paquetes o mas.....7	
G.5	51	Since the Z-CAN program ended on September 30, 2017, how difficult has it been for you to get more pills when you need them?	Not difficult1 Somewhat difficult.....2 Very difficult.....3	1→Section J (Past use)
		Dado que el programa de Z-CAN finalizó el 30 septiembre de 2017, ¿cuán difícil se le hizo conseguir más pastillas cuando las necesitó?	Nada difícil1 Algo difícil2 Muy difícil.....3	
G.6	52	Why has it been difficult for you to get more pills when you needed them? <i>Select all that apply</i>	Difficulty finding a provider to get pills or a prescription for pills1 Distance to a clinic or pharmacy.....2 Hard to get to a clinic or pharmacy.....3 Remembering to go to a clinic or pharmacy.....4 Finding the time to go to a clinic or pharmacy.....5 Pills were too expensive.....6 I moved within Puerto Rico..... 7 I moved out of Puerto Rico..... 8 Other reason.....9	→Section J (Past use)
		¿Por qué se le dificultó conseguir más pastillas	Dificultad en encontrar un proveedor para	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		cuando las necesitó? (Selecciona TODAS las que aplique).	obtener pastillas o la receta para las pastillas.....1 Distancia de la clínica o farmacia.....2 Dificultad para llegar a la clínica o a la farmacia3 Recordar ir a la clínica o a la farmacia. 4 Encontrar tiempo para ir a la clínica o a la farmacia.....5 Las pastillas son demasiado caras.....6 Me mudé, pero en Puerto Rico.....7 Me mudé, fuera de Puerto Rico8 Otra razón (especifique, por favor):9	
Section H		Current Ring Use		
H.1	53	When did you start using the ring (Nuvaring)?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar el anillo (Nuvaring)?		
H.2	54	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied have you been with the ring?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1→ H.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con el anillo?	Muy satisfecha Algo satisfecha	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Insatisfecha	
H.4	55	Since the Z-CAN program ended on September 30, 2017, how difficult has it been for you to get more rings when you need them?	Not difficult1 Somewhat difficult.....2 Very difficult.....3	1→ Section J (Past use)
		Dado que el programa de Z-CAN finalizó el 30 septiembre de 2017, ¿cuán difícil se le hizo conseguir más anillos cuando los necesitó?	Nada difícil1 Algo difícil2 Muy difícil.....3	
H.5	56	Why has it been difficult for you to get more rings when you needed them? <i>Select all that apply</i>	Difficulty finding a provider to get rings or a prescription for rings1 Distance to a clinic or pharmacy.....2 Hard to get to a clinic or pharmacy.....3 Remembering to go to a clinic or pharmacy.....4 Finding the time to go to a clinic or pharmacy.....5 The ring is too expensive.....6 I moved within Puerto Rico..... 7 I moved out of Puerto Rico..... 8 Other reason_____.....9	→Section J (Past use)
		¿Por qué se le dificultó conseguir más anillos cuando las necesitó? (Selecciona TODAS las que aplique).	Dificultad en encontrar un proveedor para obtener anillos o la receta para los anillos	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		1 Distancia de la clínica o farmacia.....2 Dificultad para llegar a la clínica o a la farmacia3 Recordar ir a la clínica o a la farmacia. 4 Encontrar tiempo para ir a la clínica o a la farmacia.....5 El anillo es demasiado caro.....6 Me mudé, pero en Puerto Rico.....7 Me mudé, fuera de Puerto Rico8 Otra razón (especifique, por favor):9	
Section I		Current Patch Use		
I.1	57	When did you start using the patch?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar el parcho?		
I.2	58	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied have you been with the patch?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1 → I.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con el parcho?	Muy satisfecha1 Algo satisfecha2 Insatisfecha3	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
I.4	59	<p>Since the Z-CAN program ended on September 30, 2017, how hard has it been for you to get more patches when you need them?</p>	<p>Not difficult1 Somewhat difficult.....2 Very difficult.....3</p>	1→ Section J (Past use)
		<p>Dado que el programa de Z-CAN finalizó el 30 septiembre de 2017, ¿cuán difícil se le hizo conseguir más parchos cuando los necesitó?</p>	<p>Nada difícil1 Algo difícil2 Muy difícil.....3</p>	
I.5	60	<p>Why has it been difficult for you to get more patches when you needed them? <i>Select all that apply</i></p>	<p>Difficulty finding a provider to get patches or a prescription for patches1 Distance to a clinic or pharmacy.....2 Hard to get to a clinic or pharmacy.....3 Remembering to go to a clinic or pharmacy.....4 Finding the time to go to a clinic or pharmacy.....5 The patch is too expensive.....6 I moved within Puerto Rico..... 7 I moved out of Puerto Rico..... 8 Other reason _____.....9</p>	→ Section J (Past use)
		<p>¿Por qué se le hizo difícil conseguir parchos cuando los necesitó? (Selecciona TODAS las que aplique).</p>	<p>Dificultad en encontrar un proveedor para obtener parchos o la receta para los parchos.....1 Distancia de la clínica o la farmacia.....2 Dificultad en llegar a la clínica o a la</p>	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			farmacia.....3 Recordar ir a la clínica o a la farmacia. 4 Encontrar tiempo para ir a la clínica o a la farmacia.....5 El parcho es muy caro para mí.....6 Me mudé, pero en Puerto Rico.....7 Me mudé, fuera de Puerto Rico8 Otra razón (especifique, por favor):9	
Section J		Past Contraceptive Use		
J.1	61	<p><i>We'd like to know about birth control methods you stopped using since your first visit to your Z-CAN provider, even if you only used them for a short period of time. Did you use any of these methods of birth control since your first visit to your Z-CAN provider, but stopped using it? (select all that apply)</i></p> <p>Note- Survey will skip to section for each methods marked 'yes'. After those sections are completed, will skip to 'Condom' section</p>	Hormonal IUD (Mirena, Skyla, Liletta) No1 Yes2 Copper IUD (ParaGard) No1 Yes2 Implant (Nexplanon) No1 Yes2 Contraceptive shot (DepoProvera) No1 Yes2 Birth control pills	<p>2→Section K (LNG-IUD past)</p> <p>2→Section L (Cu-IUD past)</p> <p>2→Section M (Implant past)</p> <p>2→Section N (Depo past)</p>

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		<p><i>Note- if no to all methods, will skip to 'Condom' section.</i></p>	<p>No1 Yes2</p> <p>Contraceptive ring (Nuvaring) No1 Yes2</p> <p>Contraceptive patch (Xulane) No1 Yes2</p> <p>None of these methods No1 Yes2</p>	<p>2→Section O (Pills past)</p> <p>2→Section P (Ring past)</p> <p>2→Section Q (Patch past)</p> <p>2→Section R (Condom)</p>
		<p>Nos gustaría conocer los métodos de control de natalidad que dejó de utilizar desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, incluyendo aquellos usados por corto tiempo. ¿Ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, pero dejó de usarlo? (Selecciona TODAS las que aplique)</p>	<p>DIU hormonal (Mirena, Skyla, Liletta) No1 Sí2</p> <p>DIU de cobre (ParaGard) No1 Sí2</p> <p>Implante (Nexplanon) No1 Sí2</p> <p>Inyección contraceptiva (DepoProvera) No1 Sí2</p>	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Pastillas anticonceptivas (Píldoras) No1 Sí2 Anillo contraceptivo (Nuvaring) No1 Sí2 Parcho contraceptivo (Xulane) No1 Sí2 Ninguno de estos métodos No1 Sí2	
Section K		Past Hormonal IUD Use		
K.1	62	When did you start using the hormonal IUD (Mirena, Skyla, Liletta)?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar el DIU hormonal? (Mirena, Skyla, Liletta)		
K.2	63	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied were you with your hormonal IUD (Mirena, Skyla, Liletta)?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1→ K.4

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con su DIU hormonal (Mirena, Skyla, Liletta)?	Muy satisfecha Algo satisfecha Insatisfecha	
K.3	64	What are the main reasons you were not very satisfied with your hormonal IUD? (check all that apply)	I experienced bleeding changes.....1 I experienced side effects.....2 It caused me pain.....3 My partner did not want me to use it.....4 I wanted to get pregnant.....5 I do not believe it is effective for birth control.....6 Other reason (specify): _____ .7	
		¿Cuáles son las razones principales por la cual no estuvo muy satisfecha con su DIU hormonal? (Selecciona TODAS las que aplique).	Experimenté cambios en el sangrado Experimenté efectos secundarios Me causó dolor Era demasiado caro para mí Mi pareja no quiere que lo use Quiero quedar embarazada No creo que sea un método anticonceptivo confinable Otra razón (especifique, por favor):	
K.4	65	Since your first visit to your Z-CAN provider, did your	No1	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		hormonal IUD ever completely fall out?	Yes2	2 →next applicable section
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, su DIU hormonal ¿se desprendió completamente de su cuerpo en algún momento?	No Sí	
K.5	66	Since your first visit to your Z-CAN provider, was your hormonal IUD removed?	No1 Yes2	
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿le han removido su DIU hormonal?	No Sí	
K.6 *	67	Did a Z-CAN provider remove your hormonal IUD?	No1 Yes2 I don't know.....3	1, 3 → K.9
		¿Un proveedor de Z-CAN le quitó su DIU hormonal?	No.....1 Sí.....2 No lo sé.....3	
K.7	68	Often during a visit, you may be charged for multiple services; we are interested specifically in whether you paid to have your IUD removed. Did you pay a provider to have your IUD removed?	No1 Yes2 I don't know.....3	1, 3 → K.9

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		A menudo durante una visita, se le cobra a la paciente por varios servicios; estamos interesados en saber específicamente, si usted pagó para que le quitaran el IUD hormonal. ¿Usted le pagó a un proveedor por removerse el DIU?	No.....1 Sí.....2 No lo sé3	
K.7.1		You should not have been asked to pay for your IUD removal. If you were asked to pay for a Z-CAN service, you may contact the Z-CAN program at: info@anteladudapregunta.org		
		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: info@anteladudapregunta.org		
K.8 *	69	Did you receive any other health care services at the same visit as when you had your IUD removed? (check all that apply)	Yes, birth control.....1 Yes, a check-up or test related to using birth control.....2 Yes, STD test or treatment.....3 Yes, pregnancy test.....4 Yes, pregnancy care.....5 Yes, other health care needs.....6 No.....7	
		¿Recibió usted otros servicios de atención médica en la misma visita en que cuando le quitaron el DIU?	Sí, anticonceptivos1 Sí, un chequeo o una prueba relacionada	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		(Selecciona TODAS las que aplique).	con el uso de anticonceptivos.....2 Sí, prueba o tratamiento de ETS3 Sí, prueba de embarazo4 Sí, el cuidado del embarazo5 Sí, otros tipos de atención médica6 No7	
K.9	70	Did you talk with a provider before you stopped using your hormonal IUD (or had it removed)?	No1 Yes2	
		¿Habló con un proveedor antes de dejar de usar su DIU hormonal (o de removerlo)?	No Sí	
K.10	71	Why did you stop using your hormonal IUD (or have it removed)? (check all that apply)	It was in the wrong place.....1 It was falling out.....2 I had an infection (e.g. chlamydia, gonorrhea, pelvic inflammatory disease (PID)).....3 I experienced bleeding changes.....4 I experienced side effects.....5 It caused me pain.....6 My partner did not want me to use it.....7 I wanted to get pregnant.....8 I do not believe it is effective for birth control.....9 Healthcare provider recommended I stop	next applicable section

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			using it.....10 Other reason (specify): _____11	
		¿Por qué dejó de utilizar (o removió) su DIU hormonal? (Selecciona TODAS las que aplique).	Estaba en el lugar erróneo Se estaba cayendo Tuve una infección (ej., clamidia, gonorrea, Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP)) Experimenté cambios en el sangrado Experimenté efectos secundarios Me causó dolor Mi pareja no quiere que lo use Quiero quedar embarazada No creo que sea un método anticonceptivo confiable Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo Otra razón (especifique, por favor):	
Section L		Past Copper IUD Use		
L.1	72	When did you start using the copper IUD (ParaGard)?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar el DIU de cobre (ParaGard)?		

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
L.2	73	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied were you with your copper IUD?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1→ L.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con su DIU de cobre?	Muy satisfecha Algo satisfecha Insatisfecha	
L.3	74	What are the main reasons you were not very satisfied with your copper IUD? (check all that apply)	I experienced bleeding changes.....1 I experienced side effects.....2 It caused me pain.....3 My partner did not want me to use it....4 I wanted to get pregnant.....5 I do not believe it is effective for birth control.....6 Other reason (specify): ____7	
		¿Cuáles son las razones principales por la cual no estuvo muy satisfecha con su DIU de cobre? (Selecciona TODAS las que aplique).	Experimenté cambios en el sangrado Experimenté efectos secundarios Me causó dolor Mi pareja no quiere que lo use Quiero quedar embarazada No creo que sea un método anticonceptivo confinable Otra razón (especifique, por favor):	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
L.4	75	Since your first visit to your Z-CAN provider, did your copper IUD ever completely fall out?	No1 Yes2	2→next applicable section
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿en algún momento se desprendió completamente de su cuerpo su DIU de cobre?	No Sí	
L.5	76	Since your first visit to your Z-CAN provider, was your copper IUD removed?	No1 Yes2	
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿le han removido su DIU de cobre?	No Sí	
L.6 *	77	Did a Z-CAN provider remove your copper IUD?	No1 Yes2 I don't know.....3	1,3→ L.9
		¿Algún proveedor de Z-CAN le quitó su DIU de cobre?	No Sí.....2 No lo sé.....3	
L.7	78	Often during a visit, you may be charged for multiple services; we are interested specifically in whether you paid to have your IUD removed. Did you pay a provider to have your IUD removed?	No1 Yes2 I don't know.....3	1,3→ L.9

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		A menudo durante una visita, se le cobra a la paciente por varios servicios; estamos interesados en saber específicamente, si usted pagó para que le quitaran su IUD. ¿Usted le pagó a un proveedor por removerse el DIU?	No1 Si2 No lo sé.....3	
L.7.1		You should not have been asked to pay for your IUD removal. If you were asked to pay for a Z-CAN service, you may contact the Z-CAN program at: info@anteladudapregunta.org		
		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: info@anteladudapregunta.org		
L.8 *	79	Did you receive any other health care services at the same visit as when you had your copper IUD removed? (check all that apply)	Yes, birth control.....1 Yes, a check-up or test related to using birth control.....2 Yes, STD test or treatment.....3 Yes, pregnancy test.....4 Yes, pregnancy care.....5 Yes, other health care needs.....6 No.....7	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		¿Recibió usted otros servicios de atención médica en la misma visita en que le quitaron el DIU de cobre? (Selecciona TODAS las que aplique).	Sí, anticonceptivos1 Sí, un chequeo o una prueba relacionada con el uso de anticonceptivos2 Sí, prueba o tratamiento de ETS3 Sí, prueba de embarazo4 Sí, el cuidado del embarazo5 Sí, otros tipos de atención médica6 No7	
L.9	80	Did you talk with a provider before you stopped using your copper IUD (or had it removed)?	No1 Yes2	
		¿Habló con un proveedor antes de dejar de usar su DIU de cobre (o de removerlo)?	No1 Sí.....2	
L.10	81	Why did you stop using your copper IUD (or have it removed)? (check all that apply)	It was in the wrong place.....1 It was falling out.....2 I had an infection (e.g. chlamydia, gonorrhea, pelvic inflammatory disease (PID)).....3 I experienced bleeding changes.....4 I experienced side effects.....5 It caused me pain.....6 My partner did not want me to use it.....7 I want to get pregnant.....8	next applicable section

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			I do not believe it is effective for birth control.....9 Healthcare provider recommended I stop using it.....10 Other reason (specify): _____11	
		¿Por qué dejó de utilizar (o removi6) su DIU de cobre? (Selecciona TODAS las que aplique).	Estaba en el lugar err6neo.....1 Se estaba cayendo.....2 Tuve una infecci6n (ej., clamidia, gonorrea, Enfermedad Inflamatoria P6lvica (EIP))3 Experiment6 cambios en el sangrado. .4 Experiment6 efectos secundarios.....5 Me caus6 dolor.....6 Mi pareja no quiere que lo use.....7 Quiero quedar embarazada.....8 No creo que sea un m6todo anticonceptivo confiable.....9 Mi proveedor de salud recomend6 que parara de usarlo.....10 Otra raz6n (especifique, por favor): ...11	
Section M		Past Implant Use		
M.1	82	When did you start using the implant (Nexplanon)?	MM / YYYY	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		¿Cuándo comenzó a utilizar el implante contraceptivo (Nexplanon)?		
M.2	83	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied were you with the implant?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1 → M.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con su implante contraceptivo?	Muy satisfecha Algo satisfecha Insatisfecha	
M.3	84	What are the main reasons you were not very satisfied with your implant? (check all that apply)	I experienced bleeding changes.....1 I experienced side effects.....2 It caused me pain.....3 My partner did not want me to use it.....4 I wanted to get pregnant.....5 I do not believe it is effective for birth control.....6 Other reason (specify): ____7	
		¿Cuáles son las razones principales por la cual no estuvo muy satisfecha con su implante contraceptivo? (Selecciona TODAS las que aplique).	Experimenté cambios en el sangrado Experimenté efectos secundarios Me causó dolor Mi pareja no quiere que lo use Quiero quedar embarazada No creo que sea un método	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			anticonceptivo confiable Otra razón (especifique, por favor):	
M.4 *	85	Did a Z-CAN provider remove your implant?	No1 Yes2 I don't know3	1,3→ M.7
		¿Algún proveedor de Z-CAN le quitó el implante?	No.....1 Sí.....2 No lo sé.....3	
M.5	86	Often during a visit, you may be charged for multiple services; we are interested specifically in whether you paid to have your implant removed. Did you pay a provider to have your implant removed?	No1 Yes2 I don't know3	1,3→ M.7
		A menudo durante una visita, se le cobra a la paciente por varios servicios; Estamos interesados en saber específicamente, si usted pagó para que le quitaran el implante hormonal. ¿Usted le pagó a un proveedor por remover su implante anticonceptivo?	No.....1 Sí.....2 No lo sé.....3	
M.5.1		You should not have been asked to pay for your implant removal. If you were asked to pay for a Z-CAN service, you may contact the Z-CAN program at: info@anteladudapregunta.org		

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		No le debieron pedir que pagara por remover su implante contraceptivo. De haberle pedido pagar por algun servicio de Z-CAN, puede contactar al programa de Z-CAN al: info@anteladudapregunta.org		
M.6 *	87	Did you receive any other health care services at the same visit as when you had your implant removed? (check all that apply)	Yes, birth control.....1 Yes, a check-up or test related to using birth control.....2 Yes, STD test or treatment.....3 Yes, pregnancy test.....4 Yes, pregnancy care.....5 Yes, other health care needs.....6 No.....7	
		¿Recibió usted otros servicios de atención médica en la misma visita en que le quitaron el implante? (Selecciona TODAS las que aplique).	Sí, anticonceptivos1 Sí, un chequeo o una prueba relacionada con el uso de anticonceptivos2 Sí, prueba o tratamiento de ETS3 Sí, prueba de embarazo4 Sí, el cuidado del embarazo5 Sí, otros tipos de atención médica6 No7	
M.7	88	Did you talk with a provider before you had your	No1	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		implant removed?	Yes2	
		¿Habló con un proveedor antes remover su implante contraceptivo?	No Sí	
M.8	89	Why did you have your implant removed? (check all that apply)	I experienced bleeding changes.....1 I experienced side effects.....2 It caused me pain.....3 My partner did not want me to use it....4 I wanted to get pregnant.....5 I do not believe it is effective for birth control.....6 Healthcare provider recommended I stop using it.....7 Other reason (specify): _____ ...8	next applicable section
		¿Por qué dejó de utilizar (o removió) su implante contraceptivo? (Selecciona TODAS las que aplique).	Experimenté cambios en el sangrado Experimenté efectos secundarios Me causó dolor Mi pareja no quiere que lo use Quiero quedar embarazada No creo que sea un método anticonceptivo confiable Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Otra razón (especifique, por favor):	
Section N		Past Shot Use		
N.1	90	When did you start using the contraceptive shot (Depo Provera)?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar la inyección contraceptiva (DepoProvera)?		
N.2	91	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied were you with the contraceptive shot (Depo Provera)?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1→ N.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con su inyección contraceptiva (DepoProvera)?	Muy satisfecha1 Algo satisfecha2 Insatisfecha.....3	
N.3	92	What are the main reasons you were not very satisfied with the contraceptive shot? (check all that apply)	It was not convenient for me.....1 I experienced bleeding changes.....2 I experienced side effects.....3 It caused me pain.....4 It was too expensive for me.....5 My partner did not want me to use it.....6 I wanted to get pregnant.....7	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			I do not believe it is effective for birth control.....8 Other reason (specify): ____9	
		¿Cuáles son las razones principales por la cual no estuvo muy satisfecha con su inyección contraceptiva? (Selecciona TODAS las que aplique).	No me es conveniente Experimenté cambios en el sangrado. .2 Experimenté efectos secundarios.....3 Me causó dolor.....4 Era demasiado caro para mí.....5 Mi pareja no quiere que lo use.....6 Quiero quedar embarazada.....7 No creo que sea un método anticonceptivo confinable.....8 Otra razón (especifique, por favor):9	
N.4	93	Did you talk with a provider before you stopped using the contraceptive shot?	No1 Yes2	
		¿Habló con un proveedor antes de dejar de usar la inyección contraceptiva?	No1 Sí.....2	
N.5	94	Why did you stop using the contraceptive shot? (check all that apply)	It was not convenient for me.....1 I experienced bleeding changes.....2 I experienced side effects.....3 It caused me pain.....4	next applicable section

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			It was too expensive for me.....5 My partner did not want me to use it....6 I wanted to get pregnant.....7 I do not believe it is effective for birth control.....8 Healthcare provider recommended I stop using it.....9 I had trouble getting to a clinic for shots10 I could not find a provider who had the contraceptive shot11 I moved within Puerto Rico..... 12 I moved out of Puerto Rico..... 13 Other reason (specify): _____14	
		¿Por qué dejó de utilizar la inyección contraceptiva? (Selecciona TODAS las que aplique).	No me es conveniente.....1 Experimenté cambios en el sangrado. .2 Experimenté efectos secundarios.....3 Me causó dolor.....4 Es demasiado caro para mí.....5 Mi pareja no quiere que lo use.....6 Quiero quedar embarazada.....7 No creo que sea un método anticonceptivo confiable.....8 Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo.....9 Tuve problemas para llegar a la clínica para recibir las inyecciones.....10	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			No pude encontrar un proveedor que tenia la inyección contraceptiva disponible.....11 Me mudé, pero en Puerto Rico.....12 Me mudé, fuera de Puerto Rico13 Otra razón (especifique, por favor): ...14	
Section O		Past Pill Use		
O.1	95	When did you start using the birth control pill?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar pastillas anticonceptivas?		
O.2	96	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied were you with the using the birth control pill?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1→ O.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con las píldoras anticonceptivas?	Muy satisfecha1 Algo satisfecha2 Insatisfecha.....3	
O.3	97	What are the main reasons you were not very satisfied using the birth control pill? (check all that apply)	It was not convenient for me.....1 I experienced bleeding changes.....2	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			I experienced side effects.....3 It caused me pain.....4 It was too expensive for me.....5 My partner did not want me to use it.....6 I wanted to get pregnant.....7 I do not believe it is effective for birth control.....8 Other reason (specify): ____9	
		¿Cuáles son las razones principales por la cual no estuvo muy satisfecha con las pastillas anticonceptivas? (Selecciona TODAS las que aplique).	No me es conveniente.....1 Experimenté cambios en el sangrado. .2 Experimenté efectos secundarios.....3 Me causó dolor.....4 Era demasiado caro para mí.....5 Mi pareja no quiere que lo use.....6 Quiero quedar embarazada.....7 No creo que sea un método anticonceptivo confinable.....8 Otra razón (especifique, por favor):9	
O.4	98	The last time that you got birth control pills, how many packs of pills did you receive?	1 pack1 2 packs2 3 packs.....3 4-6 packs.....4 7-9 packs.....5	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			10-12 packs.....6 13 or more packs.....7	
		La última vez que obtuvo pastillas anticonceptivas o píldoras, ¿cuántos paquetes de pastillas recibió?	1 paquete.....1 2 paquetes.....2 3 paquetes.....3 De 4 a 6 paquetes4 De 7 a 9 paquetes5 De 10 a 12 paquetes6 13 paquetes o mas.....7	
O.5	99	Since the Z-CAN program ended on September 30, 2017, how difficult was it for you to get more pills when you need them?	Not difficult1 Somewhat difficult.....2 Very difficult.....3	1→ O.7
		Dado que el programa de Z-CAN finalizó el 30 septiembre de 2017, ¿cuán difícil se le hizo conseguir más píldoras cuando las necesitó?	Nada difícil1 Algo difícil2 Muy difícil.....3	
O.6	100	Why was it was difficult for you to get more pills when you needed them? <i>Select all that apply</i>	Difficulty finding a provider to get pills or a prescription for pills1 Distance to a clinic or pharmacy.....2 Hard to get to a clinic or pharmacy.....3 Remembering to go to a clinic or	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			pharmacy.....4 Finding the time to go to a clinic or pharmacy.....5 Pills were too expensive.....6 I moved within Puerto Rico..... 7 I moved out of Puerto Rico..... 8 Other reason _____.....9	
		¿Por qué se le dificultó conseguir más pastillas cuando las necesitó? (Selecciona TODAS las que aplique).	Dificultad en encontrar un proveedor para obtener pastillas o la receta para las pastillas.....1 Distancia de la clínica o la farmacia....2 Dificultad para llegar a la clínica o a la farmacia3 Recordar ir a la clínica o a la farmacia. .4 Encontrar tiempo para ir a la clínica o a la farmacia.....5 Las pastillas eran demasiado caras.....6 Me mudé, pero en Puerto Rico.....7 Me mudé, fuera de Puerto Rico8 Otra razón (especifique, por favor):9	
O.7	101	Did you talk with a provider before you stopped using the pill?	No1 Yes2	
		¿Habló con un proveedor antes de dejar de usar las pastillas anticonceptivas?	No1	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Sí.....2	
O.8	102	Why did you stop using the birth control pill? (check all that apply)	It was not convenient for me.....1 I experienced bleeding changes.....2 I experienced side effects.....3 It caused me pain.....4 It was too expensive for me.....5 My partner did not want me to use it.....6 I wanted to get pregnant.....7 I do not believe it is effective for birth control.....8 Healthcare provider recommended I stop using it.....9 Too hard to remember to take a pill every day.....10 Too hard to get pills from clinic or pharmacy11 I could not find a provider to get pills or a prescription for pills12 I moved within Puerto Rico..... 13 I moved out of Puerto Rico..... 14 Other reason (specify): ____15	next applicable section
		¿Por qué dejó de usar pastillas anticonceptivas? (Selecciona TODAS las que aplique).	No me es conveniente.....1 Experimenté cambios en el sangrado. .2 Experimenté efectos secundarios.....3	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Me causó dolor.....4 Es demasiado caro para mí.....5 Mi pareja no quiere que lo use.....6 Quiero quedar embarazada.....7 No creo que sea un método anticonceptivo confiable8 Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo9 Era muy difícil recordar tomarlas todos los días.....10 Era muy difícil conseguir pastillas en la clínica o la farmacia.....11 No pude encontrar un proveedor para obtener las pastillas o a una receta para las pastillas.....12 Me mudé, pero en Puerto Rico.....13 Me mudé, fuera de Puerto Rico14 Otra razón (especifique, por favor): ...15	
Section P		Past Ring Use		
P.1	103	When did you start using the ring (Nuvaring)?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar el anillo (Nuvaring)?		
P.2	104	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied were you with the ring?	Very satisfied1	1 → P.4

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Somewhat satisfied2 Not satisfied3	
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con el anillo?	Muy satisfecha1 Algo satisfecha.....2 Insatisfecha.....3	
P.3	105	What are the main reasons you were not very satisfied with the ring? (check all that apply)	It was not convenient for me.....1 I experienced bleeding changes.....2 I experienced side effects.....3 It caused me pain.....4 It was too expensive for me.....5 My partner did not want me to use it.....6 I wanted to get pregnant.....7 I do not believe it is effective for birth control.....8 Other reason (specify): ____9	
		¿Cuáles son las razones principales por la cual no estuvo muy satisfecha con su anillo? (Selecciona TODAS las que aplique).	No me es conveniente.....1 Experimenté cambios en el sangrado. .2 Experimenté efectos secundarios.....3 Me causó dolor.....4 Era demasiado caro para mí.....5 Mi pareja no quiere que lo use.....6	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Quiero quedar embarazada.....7 No creo que sea un método anticonceptivo confinable.....8 Otra razón (especifique, por favor):9	
P.4	106	Since the Z-CAN program ended on September 30, 2017, how hard was it for you to get more rings when you need them?	Not difficult1 Somewhat difficult.....2 Very difficult.....3	1 → P.6
		Dado que el programa de Z-CAN finalizó el 30 septiembre de 2017, ¿cuán difícil se le hizo conseguir anillos cuando los necesitó?	Nada difícil1 Algo difícil2 Muy difícil.....3	
P.5	107	Why was it difficult for you to get more rings when you needed them? <i>Select all that apply</i>	Difficulty finding a provider to get rings or a prescription for rings1 Distance to a clinic or pharmacy.....2 Hard to get to a clinic or pharmacy.....3 Remembering to go to a clinic or pharmacy.....4 Finding the time to go to the clinic or pharmacy.....5 The ring is too expensive.....6 I moved within Puerto Rico..... 7 I moved out of Puerto Rico..... 8 Other reason.....9	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		¿Por qué se le dificultó conseguir anillos cuando los necesitó? (Selecciona TODAS las que aplique).	Dificultad en encontrar un proveedor para obtener anillos o la receta para los anillos1 Distancia de la clínica o farmacia.....2 Dificultad en llegar a la clínica o a la farmacia3 Recordar ir a la clínica o a la farmacia. 4 Encontrar tiempo para ir a la clínica o a la farmacia5 El anillo es demasiado caro.....6 Me mudé, pero en Puerto Rico.....7 Me mudé, fuera de Puerto Rico8 Otra razón (especifique, por favor):9	
P.6	108	Did you talk with a provider before you stopped using the ring?	No1 Yes2	
		¿Habló con un proveedor antes de deja de usar su anillo?	No Sí	
P.7	109	Why did you stop using the ring? (check all that apply)	It was not convenient for me.....1 I experienced bleeding changes.....2 I experienced side effects.....3 It caused me pain.....4 It was too expensive for me.....5 My partner did not want me to use it.....6	next applicable section

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			I wanted to get pregnant.....7 I do not believe it is effective for birth control.....8 Healthcare provider recommended I stop using it.....9 It was difficult to use/insert.....10 Too hard to get rings from clinic or pharmacy11 I could not find a provider to get rings or a prescription for rings12 I moved within Puerto Rico.....13 I moved out of Puerto Rico.....14 Other reason (specify): ____15	
		¿Por qué dejó de utilizar el anillo? (Selecciona TODAS las que aplique)	No me es conveniente.....1 Experimenté cambios en el sangrado. .2 Experimenté efectos secundarios.....3 Me causó dolor.....4 Era demasiado caro para mí.....5 Mi pareja no quiere que lo use.....6 Quiero quedar embarazada.....7 No creo que sea un método anticonceptivo confiable8 Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo9 Era difícil de usar/insertar.....10 Era muy difícil conseguir anillos de la	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			clínica o farmacia.....11 No pude encontrar un proveedor para obtener los anillos o una receta para los anillos.....12 Me mudé, pero en Puerto Rico.....13 Me mudé, fuera de Puerto Rico14 Otra razón (especifique, por favor): ...15	
Section Q		Past Patch Use		
Q.1	110	When did you start using the patch?	MM / YYYY	
		¿Cuándo comenzó a utilizar el parcho?		
Q.2	111	Since your first visit to your Z-CAN provider, how satisfied were you with the patch?	Very satisfied1 Somewhat satisfied2 Not satisfied3	1 → Q.4
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán satisfecha ha estado con su parcho?	Muy satisfecha1 Algo satisfecha2 Insatisfecha.....3	
Q.3	112	What are the main reasons you were not very satisfied with the patch? (check all that apply)	It was not convenient for me.....1 I experienced bleeding changes.....2 I experienced side effects.....3	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			It caused me pain.....4 It was too expensive for me.....5 My partner did not want me to use it.....6 I wanted to get pregnant.....7 I do not believe it is effective for birth control.....8 Other reason (specify): ____9	
		¿Cuáles son las razones principales por la cual no estuvo muy satisfecha con su parcho? (Selecciona TODAS las que aplique).	No me es conveniente.....1 Experimenté cambios en el sangrado. .2 Experimenté efectos secundarios.....3 Me causó dolor.....4 Era demasiado caro para mí.....5 Mi pareja no quiere que lo use.....6 Quiero quedar embarazada.....7 No creo que sea un método anticonceptivo confinable.....8 Otra razón (especifique, por favor):9	
Q.4	113	Since the Z-CAN program ended on September 30, 2017, how hard was it for you to get more patches when you need them?	Not difficult1 Somewhat difficult.....2 Very difficult.....3	1 → Q.6
		Dado que el programa de Z-CAN finalizó el 30 septiembre de 2017, ¿cuán difícil se le hizo conseguir parchos cuando los necesitó?	Nada difícil1 Algo difícil2	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Muy difícil.....3	
Q.5	114	<p>Why was it difficult for you to get more patches when you needed them?</p> <p><i>Select all that apply</i></p>	<p>Difficulty finding a provider to get patches or a prescription for patches1</p> <p>Distance to a clinic or pharmacy.....2</p> <p>Hard to get to a clinic or pharmacy.....3</p> <p>Remembering to go to a clinic or pharmacy.....4</p> <p>Finding the time to go to a clinic or pharmacy.....5</p> <p>The patch is too expensive.....6</p> <p>I moved within Puerto Rico..... 7</p> <p>I moved out of Puerto Rico..... 8</p> <p>Other reason.....9</p>	
		<p>¿Por qué se le hizo difícil conseguir más parchos cuando los necesitó? (Selecciona TODAS las que aplique).</p>	<p>Dificultad en encontrar un proveedor para obtener parchos o la receta para los parchos.....1</p> <p>Distancia de la clínica o farmacia.....2</p> <p>Dificultad en llegar a la clínica o a la farmacia.....3</p> <p>Recordar ir a clínica o a la farmacia....4</p> <p>Encontrar tiempo para ir a la clínica o a la farmacia.....5</p> <p>El parcho era demasiado caro.....6</p> <p>Me mudé, pero en Puerto Rico.....7</p> <p>Me mudé, fuera de Puerto Rico8</p>	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Otra razón (especifique, por favor):9	
Q.6	115	Did you talk with a provider before you stopped using the patch?	No1 Yes2	
		¿Habló con un proveedor antes de para de usar su parcho?	No1 Sí.....2	
Q.7	116	Why did you stop using the patch? (check all that apply)	It was not convenient for me.....1 I experienced bleeding changes.....2 I experienced side effects.....3 It caused me pain.....4 It was too expensive for me.....5 My partner did not want me to use it.....6 I wanted to get pregnant.....7 I do not believe it is effective for birth control.....8 Healthcare provider recommended I stop using it.....9 It was difficult to use.....10 Too hard to get patches from clinic or pharmacy11 I could not find a provider to get patches or a prescription for patches.....12 I moved within Puerto Rico.....13 I moved out of Puerto Rico..... 14	next applicable section

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Other reason (specify): ____15	
		¿Por qué paró de utilizar parcho? (Selecciona TODAS las que aplique)	No me es conveniente.....1 Experimenté cambios en el sangrado. .2 Experimenté efectos secundarios.....3 Me causó dolor.....4 Es demasiado caro para mí.....5 Mi pareja no quiere que lo use.....6 Quiero quedar embarazada.....7 No creo que sea un método anticonceptivo confiable.....8 Mi proveedor de salud recomendó que parara de usarlo.....9 Era difícil de usar.....10 Era demasiado difícil conseguir parchos de la clínica o farmacia.....11 No pude encontrar un proveedor para obtener los parchos o a una receta para los parchos.....12 Me mudé, pero en Puerto Rico.....13 Me mudé, fuera de Puerto Rico14 Otra razón (especifique, por favor): ...15	
Section R		Condom Use and Use of Other Methods		
R.1	117	Since your first visit to your Z-CAN provider, how	Never1	1 → R.3

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
		often do you and your partner(s) use condoms?	Sometimes.....2 Most of the time.....3 Always.....4	
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿cuán frecuentemente usted y su pareja usan condones?	Nunca.....1 A veces.....2 La mayoría del tiempo3 Siempre.....4	
R.2	118	Why do you and your partner(s) use condoms? (select all that apply)	To prevent sexually transmitted infections (Chlamydia, gonorrhea, HIV, etc)1 To prevent pregnancy.....2 To prevent Zika virus infection.....3 Other.....4	
		¿Por qué usted y su pareja usan condones? (Seleccione TODAS las que apliquen).	Para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual (Clamidia, VIH, gonorrea, etc.)1 Para evitar embarazos.....2 Para prevenir infección con el Virus del Zika.....3 Otro (especifique, por favor):4	
R.3	119	Since your first visit to your Z-CAN provider, did you use any of these other birth control methods? (select all that apply)	Withdrawal (pulling out) No1 Yes2	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Tubal sterilization (female) No1 Yes2 Vasectomy (male sterilization) No1 Yes2 Rhythm method or fertility awareness No1 Yes2 Other _____ No1 Yes2 None of these methods No1 Yes2	
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿ha usado alguno de los siguientes métodos de control de natalidad? (Selecciona TODAS las que aplique).	Técnica de retirada (eyacular fuera) No1 Sí.....2 Amarre de tubos (esterilización femenina) No1 Sí.....2 Vasectomía (esterilización masculina) No1 Sí.....2	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			Método del Ritmo o Ciclo de Fertilidad No1 Sí.....2 Otras (especifique, por favor): No1 Sí.....2 Ninguno de estos métodos No1 Sí2	
Section S		LARC Desire – For Women Not Currently Using an IUD or Implant		
S.1 *	120	Since your first visit to your Z-CAN provider, did you want to get an IUD or an implant?	Yes.....1 No.....2	2→end of survey
		Desde su primera visita con un proveedor de Z-CAN, ¿ha querido que le inserten un DIU o un implante?	Sí.....1 No.....2	
S.2 *	121	Why did you not get an IUD or implant? (select all that apply)	I could not find a provider to insert the method.....1 My provider recommended another method2 My provider did not have the method available.....3 My provider said I would have to come	

Section No.	Spanish No.	Question	Coding	Skip to No.
			back on another day.....4 It cost too much.....5 My partner did not want me to use it6 I moved within Puerto Rico..... 7 I moved out of Puerto Rico..... 8 Other reason (specify)9	
		¿Por qué no recibió un DIU o implante? (Selecciona TODAS las que aplique).	No pude encontrar un proveedor para insertar el método.....1 Mi proveedor recomendó otro método .2 Mi proveedor no tenía el método disponible3 Mi proveedor dijo que tendría que volver otro día4 Cuesta muy caro5 Mi pareja no quería que lo usara6 Me mudé, pero en Puerto Rico.....7 Me mudé, fuera de Puerto Rico8 Otra razón (especifique)9	