

ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO DE 6 MESES

Gracias por completar el entrenamiento sobre los trastornos del espectro alcohólico fetal (FASD) hace unos seis meses. Nos gustaría invitarle a completar una encuesta de evaluación de seguimiento. Agradecemos su deseo de ayudarnos evaluar la eficacia del entrenamiento y el impacto en su práctica mientras aborda temas de prevención, identificación y tratamiento de FASD

Este cuestionario le llevara aproximadamente 5 minutos para completar. Sus respuestas se mantendrán seguras y no se incluirá información individualmente identificable. Riesgos de participar en este cuestionario son mínimos e incluyen el riesgo de que su información sea conocida por individuales fuera de AAP.

Su participación en este cuestionario es voluntaria. Puede rehusar a contestar cualquier pregunta y tiene el derecho de parar en cualquier momento.

Por favor envíe preguntas a los colaboradores del proyecto a PEHDIC@aap.org.

IDENTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN ÚNICA (para ayudarnos igualar sus respuestas de antes y después de la capacitación)

1. Primeras 2 letras del apellido de soltera de su madre ____
2. Mes de cumpleaños (suyo) ____
3. Últimos 2 dígitos de seguro social (suyo) ____
4. Estado en el cuál practica ____

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO

6. ¿Cuál de los siguientes son los rasgos faciales dismórficos principales asociados con el síndrome de alcohol fetal (FAS)? (Marque todos los que apliquen)
 - ☐ Aumento de distancia intercanthal interna
 - ☐ Fisuras palpebrales cortas

Según los informes públicos, el tiempo estimado para este cuestionario es un promedio de 5 minutos por respuesta, incluyendo tiempo para repasar las instrucciones, búsqueda de fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos requeridos, y completar y repasar la información obtenida. Una agencia no podrá llevar a cabo o patrocinar y una persona no es obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número vigente y válido de control de OMB. Envíe sus comentarios acerca de esta estimación de tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir la carga de tiempo a CDC/ATSDR Reports Clearance Office; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333 ATTN: PRA (0920-1129).

[Type here]

- ☐ Labios gruesos
- ☐ Surco naso labial liso
- ☐ Labio superior delgado
- ☐ Aleteo nasal
- ☐ No se/inseguro

7. La diagnosis de “trastorno neuroconductual asociado con la exposición prenatal as alcohol (ND-PAE),” como está identificado en el Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales Quinta Edición (DSM-5):
- a. Requiere detección de daño neurocognitivo, impedimento de autorregulación, y déficits en funcionamiento adaptivo
 - b. Puede ser diagnosticado sin conocimiento de exposición prenatal al alcohol confirmado
 - c. Incluye detección de 3 rasgos morfológicos principales de exposición prenatal al alcohol
 - d. Es la manifestación menos común de exposición al alcohol prenatal
 - e. Todo lo mencionado arriba
9. ¿Cuál de los siguientes métodos/estrategias de cuidado no es aplicable para niños diagnosticados con un FASD?
- a. Citas de seguimiento programadas regularmente en el hogar médico para anticipar/abordar necesidades a través de la vida.
 - b. Referir el caso del niño/a al terapeuta para proporcionar todo el seguimiento y monitoreo de por vida porque terapias de comportamiento tradicionales funcionan mejor para niños con FASD.
 - c. Evaluación por un psicólogo para analizar funcionamiento neurocognitivo, autorregulación, y habilidades de funcionamiento adaptivo.
 - d. Manejo de medicamento para condiciones co-existentes según sea necesario para optimizar cuidado.
 - e. Todos los de arriba son métodos/estrategias de cuidado aplicables para niños con un FASD.

PREGUNTAS DE OPINIÓN

10. ¿A qué nivel está de acuerdo con las siguientes afirmaciones? (Marque una respuesta por línea)

	En Total Desacuerdo	Desacuerdo	Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
c. Diagnosi de uno de los FASDs podría aportar un estigma negativo a un niño/a y su familia	1	2	3	4	5
d. Diagnosi de unos de los FASDs solo debe ser considerado para ciertas poblaciones	1	2	3	4	5

[Type here]

11. ¿En su opinión, cuánto alcohol es seguro para tomar durante embarazo?

12. ¿Cuál de las siguientes dos afirmaciones mejor corresponde a su punto de vista personal?

Por favor marque solo UNO

- ☐ Consumo ocasional de una bebida alcohólica de tamaño estándar (es decir, 1.5 oz. de licor fuerte, 12 oz. de cerveza o 5 oz. de vino) durante embarazo no es dañino a la madre ni al feto.
- ☐ Mujeres embarazadas o quienes están intentando quedar embarazadas deben de abstener completamente de tomar alcohol.

13. ¿A qué nivel está de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre consumo de alcohol durante embarazo? (Marque una respuesta por línea)

Consumo de alcohol durante embarazo...	En Total Desacuerdo	Desacuerdo	Ni de Acuerdo Ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
b. Es más frecuente en mujeres con mayores ingresos	1	2	3	4	5
e. Es más frecuente en mujeres con niveles más altos de educación	1	2	3	4	5
l. No varía entre grupos étnicos o raciales	1	2	3	4	5

[Type here]

PREGUNTAS DE PRACTICA

14. ¿Qué tan seguido hace lo siguiente? (Marque una respuesta por línea)

	Nunca	Raramente	A Veces	Generalmente	Siempre
a. Preguntar regularmente acerca de exposición prenatal al alcohol	1	2	3	4	5
b. Identificar paciente como alguien que podría tener unos de los FASDs	1	2	3	4	5
c. Diagnosticar paciente como alguien que podría tener unos de los FASDs	1	2	3	4	5
d. Referir paciente para diagnóstico y/o servicios de tratamiento	1	2	3	4	5
e. Maneja/coordina el tratamiento de pacientes	1	2	3	4	5

16. ¿Qué tan seguro esta de sus habilidades para hacer lo siguiente? (Marque una respuesta por línea)

	Nada Seguro de mis Habilidades	Un Poco Seguro de mis Habilidades	Moderadamente Seguro de mis Habilidades	Seguro de mis Habilidades	Completamente Seguro de Mis Habilidades
a. Preguntar acerca de posible exposición prenatal al alcohol para pacientes pediátricos	1	2	3	4	5
b. Identificar personas con posible FAS u otros trastornos relacionados con alcohol prenatal	1	2	3	4	5
c. Diagnosticar personas con posible FAS u otros trastornos relacionados con alcohol prenatal	1	2	3	4	5
d. Utilizar recursos para referir pacientes para diagnóstico y/o tratamiento de FAS(D)	1	2	3	4	5

[Type here]

	Nada Seguro de mis Habilidades	Un Poco Seguro de mis Habilidades	Moderadamente Seguro de mis Habilidades	Seguro de mis Habilidades	Completamente Seguro de Mis Habilidades
e. Manejar/coordinar el tratamiento de personas con FASDs	1	2	3	4	5

17. ¿Qué tan dispuesto esta de hacer lo siguiente? (Marque una respuesta por línea)

	No Dispuesto en lo Absoluto	Un poco Dispuesto	Moderadamente Dispuesto	Dispuesto	Completamente Dispuesto
a. Preguntar acerca de posible exposición prenatal de alcohol para pacientes pediátricos	1	2	3	4	5
b. Identificar personas con posible FAS u otros trastornos relacionados con alcohol prenatal	1	2	3	4	5
c. Diagnosticar personas con posible FAS u otros trastornos relacionados con alcohol prenatal	1	2	3	4	5
d. Utilizar recursos para referir pacientes para diagnóstico y/o tratamiento de FAS(D)	1	2	3	4	5
e. Manejar/coordinar el tratamiento de personas con FASDs	1	2	3	4	5

17. ¿El estigma es una barrera cuando considera evaluar para exposición prenatal al alcohol en su práctica clínica?

☐ Si ☐ No

18. ¿Durante los últimos seis meses, diagnosticó alguno niño/a con síndrome de alcohol fetal (FAS) o uno de los trastornos de espectro de alcohol fetal (FASDs)?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor especifique cuál esquema diagnóstico (si lo hubo) uso para apoyar su diagnóstico: (Marque todo lo que aplica)

☐ Criterio del Instituto de Medicina

[Type here]

- ☐ Algoritmo y/o herramientas de la Academia Americana de Pediatría
- ☐ Seattle Código de Diagnostico 4-Digitos (Universidad de Washington)
- ☐ Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5)
- ☐ Otro esquema (por favor especifique) _____
- ☐ No use ningún esquema en particular

19. ¿Durante los últimos seis meses, refirió algún niño/a para una evaluación de FASD?

- ☐ Si ☐ No

20. Como resultado de participar en la actividad de aprendizaje de FASD hace 6 meses, ¿hizo algún cambio en su práctica?

- ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor describa el cambio que hizo:

21. ¿Encontró alguna barrera para hacer un cambio en su práctica?

- ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor describe cuál:

GENERAL

22. Por favor siéntase libre de comentar acerca de su respuesta a cuál quiera de las preguntas en este cuestionario.

Comentarios:

[Type here]

¡Gracias por tomar el tiempo de contestar estas preguntas!