

Fecha: _____

Encuesta a Participantes Posterior a la Capacitación

Se trata de una encuesta anónima, y no será posible individualizarlo como la persona que aportó las respuestas. Para permitir que podamos asociar las encuestas previas y posteriores a la capacitación, le pedimos que genere un código de identificación de la encuesta indicando los siguientes números:

Mes de nacimiento (1-12):	Últimos 3 dígitos de número de teléfono (individual, no laboral):
---------------------------	---

1. ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases?	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Las mujeres y jóvenes de mi comunidad tienen dificultades para acceder a métodos anticonceptivos.				
Me siento cómodo al brindar información sobre anticoncepción de emergencia (Plan B) a clientas que recientemente han sufrido violencia sexual.				
Tengo las habilidades y la información que necesito para <u>orientar</u> eficazmente a una clienta con un embarazo no deseado sobre la totalidad de opciones disponibles.				
Tengo las habilidades y la información que necesito para <u>derivar</u> eficazmente a una clienta con un embarazo no deseado a opciones de interrupción de embarazo cuando lo solicite.				
El aborto practicado en una clínica es un procedimiento seguro en términos médicos.				
En mi lugar de trabajo, puedo brindar orientación o efectuar derivaciones a cualquier servicio de salud reproductiva sin temor a ser juzgado por mis colegas.				
Como profesional, es apropiada que mis creencias personales incidan en el modo en que brindo orientación y derivó a mis clientas.				

2. ¿Qué obstáculos enfrentan las mujeres y jóvenes de su región al intentar acceder a servicios de salud reproductiva?
3. Si una clienta/paciente ha decidido interrumpir su embarazo pero enfrenta demoras en recibir los servicios de aborto, ¿cuáles pueden ser las consecuencias negativas?
4. En el futuro, ¿de qué manera tiene previsto responder a clientas que tengan un embarazo no deseado y consideren la posibilidad de interrumpirlo? (Marque todas las opciones que correspondan) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Derivarla a otro colega que se sienta más cómodo/mejor preparado para atender estos casos <input type="checkbox"/> Derivarla a un “Centro de Crisis de Embarazo” u organización similar, donde la alentarán a continuar el embarazo <input type="checkbox"/> Animar a la clienta a que lleve el embarazo a término <input type="checkbox"/> Explicarle todas las opciones de embarazo de manera objetiva y sin juzgarla <input type="checkbox"/> Realizar una derivación a un centro de atención prenatal si la clienta lo solicita <input type="checkbox"/> Realizar una derivación a un centro de servicios de aborto si la clienta lo solicita <input type="checkbox"/> Realizar un seguimiento posterior con la clienta para determinar si la situación se resolvió de manera positiva

5. ¿Cuán satisfecho se sintió con estos aspectos de la capacitación de hoy?	Insatisfecho	Relativamente satisfecho	Muy satisfecho
La información proporcionada por la (las) expositor(es)			
Los métodos y las actividades de enseñanza			
El modo en que se abordaron los temas			

6. Indique un modo en que se podría mejorar la capacitación de hoy.

7. ¿Qué haría de manera diferente en el futuro en función de lo que aprendió hoy?

Dé vuelta la hoja

Quisiéramos poder hablar con usted sobre esta sesión de capacitación, ya que nos ayudaría a comprender cómo podemos mejorar la formación que brindamos. Si decide participar, la entrevista telefónica tomará entre 15 y 30 minutos y recibirá una orden de compra por valor de \$25 a modo de agradecimiento por el tiempo dedicado.

- No, gracias.
- Sí, me interesa hablar más detenidamente sobre la sesión de capacitación a la cual asistí hoy.

Para muchos prestadores de servicios de salud y servicios sociales es importante poder acudir a otro miembro del personal para recibir apoyo e información con respecto a derivaciones a servicios de aborto. ¿Estaría dispuesto a brindar este tipo de apoyo?

- No, gracias.
- Sí, estoy dispuesto a brindar este tipo de apoyo a mis compañeros de trabajo.

En caso afirmativo: A *Provide* le complacerá ofrecerle asistencia.

Si respondió "Sí" a alguna de las preguntas anteriores, indique sus datos de contacto:

(INDIQUE EN LETRA DE IMPRENTA)

Nombre: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono: _____

No utilizaremos estos datos para contactarlo con otros fines sin su consentimiento, ni los transmitiremos a terceros.

Gracias por completar esta encuesta de capacitación.
Agradecemos su tiempo y consideración;
sus respuestas nos ayudarán a mejorar la capacitación en el futuro.