

Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las y los Proveedores de Atención a la Salud y otro Personal en Relación con el VIH/SIDA

## Indice:

1. Encuesta CAP
2. Guía de Implementación
3. Guía de Respuestas
4. Guía de Códigos

**Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las y los Proveedores de Atención a la Salud y otro Personal en relación con el VIH/SIDA**

**Propósito de esta encuesta:**

Como usted debe saber, la organización está participando en un programa de VIH para mejorar el acceso a la Consejería para la Prueba Voluntaria (CPV). Por ello, estamos recopilando información sobre los conocimientos y opiniones de las y los proveedores de atención a la salud y otros miembros del personal en relación con el VIH/SIDA. Los resultados de esta encuesta se utilizarán para guiar las actividades futuras de la iniciativa de VIH, y desarrollar materiales para fortalecer nuestras capacidades, capacitaciones y programas, con el fin de mejorar los servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA. Los resultados también serán usados para medir los efectos de la iniciativa.

**Participación y Confidencialidad**

Para garantizar que la participación y respuestas serán completamente confidenciales y anónimas, la encuesta no le pide ni su nombre ni otra información que le identifique; y los resultados globales (no individuales) serán para el uso exclusivo de la organización. Es importante señalar que el propósito de la encuesta no es evaluar su desempeño personal; por esta razón le pedimos que responda tan francamente como sea posible. Dado que sus respuestas serán completamente confidenciales, nadie sabrá cuál ha sido su respuesta a las preguntas y, por lo tanto, no podrá afectar su trabajo o puesto en forma alguna. La información de todas las encuestas será analizada en conjunto (no de manera individual).

La participación es voluntaria; si usted completa esta encuesta, será extremadamente útil para el desarrollo de los servicios de VIH/SIDA en las clínicas de la organización.

**Instrucciones:**

El llenado de esta encuesta deberá tomarle menos de 15 minutos. Si hay algo que usted no comprenda o si tiene algunas preguntas, por favor no dude en consultar a la persona Coordinadora de Proyecto.

Por favor complete la encuesta y devuélvala a la persona Coordinadora del Proyecto.

**COMIENCE AQUÍ:**

**Marque una de las dos opciones siguientes:**

He leído la información descrita arriba y elijo participar completando este cuestionario.

**-0-**

He leído la información descrita arriba y elijo NO participar. No completaré este cuestionario.

**Por favor de vuelta a la página y comience a llenar el cuestionario.**

*Comenzaremos con algunas preguntas básicas acerca de usted y su trabajo*

<b>001: Fecha del día de hoy</b>		____ / ____ / ____ día mes año
<b>002: Nombre de la clínica/lugar donde trabaja</b>		_____
<hr/>		
<b>Núm</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>
1	¿Cuál es su sexo?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
2	¿Cuál es su edad?	_____ Años
3	¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?	<input type="checkbox"/> Primaria (1 a 4 años) <input type="checkbox"/> Primaria (5 a 8 años) <input type="checkbox"/> Secundaria (9 a 12 años) <input type="checkbox"/> Universidad sin completar <input type="checkbox"/> Universidad graduado/a <input type="checkbox"/> Nunca fue a la escuela
4	¿Qué posición ocupa en esta organización?	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Personal programático <input type="checkbox"/> Enfermera/o <input type="checkbox"/> Psicóloga/o <input type="checkbox"/> Personal administrativo (recepción, caja, secretaria/o) <input type="checkbox"/> Consejero/a Educador/a <input type="checkbox"/> Bio-analista <input type="checkbox"/> Técnica/o en medios diagnósticos <input type="checkbox"/> Odontóloga/o <input type="checkbox"/> Educador/a de pares o Promotor/a de salud <input type="checkbox"/> Miembro de la Junta <input type="checkbox"/> Otra (especifique) _____

*Las siguientes preguntas se refieren a su capacitación y experiencias anteriores con personas VIH positivas*

5	¿Ha usted conocido a alguna persona que tenga VIH/SIDA?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6	¿Ha participado usted en alguna capacitación sobre Consejería y Prueba Voluntaria (CPV) de VIH en los últimos 6 meses a través de la organización?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7	Con la capacitación que usted ha recibido de la organización, ¿qué tan preparada/o se siente usted como para proporcionar servicios apropiados a las/los clientes VIH positivos?	<input type="checkbox"/> Muy preparada/o <input type="checkbox"/> Preparada/o <input type="checkbox"/> No preparada/o <input type="checkbox"/> No aplicable (yo no he recibido capacitación alguna) <input type="checkbox"/> No aplicable (yo no soy prestador de servicios)

Las siguientes preguntas se concentran en el tema de VIH y SIDA. Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si propaga o no el VIH. Si usted no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar “NO ESTOY SEGURA/O”

8	Una persona puede infectarse por VIH al:			
	a. tener sexo oral desprotegido	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b. bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	c. compartir agujas	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	d. recibir una transfusión de sangre que no ha sido probada como negativa para el VIH	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	e. recibir la picadura de un mosquito	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	f. compartir cubiertos con una persona VIH positiva	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	g. compartir navajas de rasurar	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si el comportamiento reduce el riesgo de contraer el VIH. Si usted no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar “NO ESTOY SEGURA/O”

9	Una persona puede <i>reducir</i> su riesgo de ser infectada por VIH si:			
	a. se abstiene de tener relaciones sexuales	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b. lleva una dieta saludable	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	c. usa una aguja nueva, sin previo uso para cada inyección	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	d. siempre usa condones durante la relación sexual	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	e. conoce el estatus de VIH de su(s) pareja(s) sexual(es)	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

*Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si es verdadero o falso. Si no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "No estoy SEGURA/O"*

10	Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH.	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
11	Con sólo verla, yo podría identificar a una persona infectada con VIH	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
12	A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona podría estar aún infectada con VIH.	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
13	Una/un proveedor de servicios debe aplicar las mismas medidas de bio-seguridad con todas y todos sus clientes, independientemente de su estatus de VIH.	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

14	La posibilidad de la transmisión madre a hijo de VIH puede reducirse si...			
	a. se administra tratamiento a la madre con medicamentos antirretrovirales durante el embarazo	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b. se da a luz mediante una sección cesárea	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	c. no se alimenta al bebé con leche materna	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	d. se promueve la CPV durante la atención pre natal	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

*Para las siguientes preguntas, por favor marque solamente UNA de las opciones de respuesta*

15	En su opinión, si una/un cliente resulta VIH positivo ¿debe la clínica informar sobre los resultados a la/el cliente <b>y su familia</b> , o piensa usted que la clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente?	La clínica debe informar a la/el cliente <b>y su familia</b> <input type="checkbox"/>	La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente <input type="checkbox"/>
16	En su opinión, si una/un cliente resulta VIH positivo ¿debe la clínica informar sobre los resultados a la/el cliente <b>y su(s) pareja(s) sexual(es)</b> , o piensa usted que la clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente?	La clínica debe informar a la/el cliente <b>y su(s) pareja(s) sexual(es)</b> <input type="checkbox"/>	La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente <input type="checkbox"/>
17	Si alguien en su familia estuviera infectado con el virus del VIH, estaría usted de acuerdo en que sus amistades lo supieran, o lo mantendría en secreto?	Estaría bien si mis amistades lo supieran <input type="checkbox"/>	Lo mantendría en secreto <input type="checkbox"/>

*Para cada uno de los siguientes enunciados, favor de indicar si usted está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo. Para cada pregunta, favor de marcar solamente UNA casilla, la que mejor exprese su opinión.*

18	Una mujer VIH-positiva tiene derecho de embarazarse.	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
19	Debe permitirse a una/un maestro VIH positivo continuar enseñando mientras él/ella no parezca estar enfermo	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
20	La mayoría de la gente que tiene VIH/SIDA se infectó debido a un comportamiento irresponsable	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
21	Estaría dispuesta/o a cuidar en mi casa a un miembro de mi familia que estuviera enfermo de SIDA	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
22	Si yo estuviera infectada/o con VIH e informara a mi pareja acerca de ello, ella/él me dejaría	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
23	Me sentiría cómoda/o compartiendo el baño con una persona que sé que tiene VIH/SIDA	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
24	Si me enterara de que una/un vendedor de comida o vegetales estuviera infectado con VIH, me sentiría cómoda/o comprándole.	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
25	El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>

*Ahora le haremos algunas preguntas sobre el tratamiento para la gente VIH positiva.*

26	Si una/uno de sus clientes recibiera un resultado positivo de una prueba de VIH ¿a quién debe usted reportar los resultados de la prueba?  <b>Por favor marque todas las opciones que apliquen a usted. Si no está segura/o cual es la respuesta correcta, favor de marcar, “No estoy segura/o.”</b>	<b>Por favor marque todas las opciones que sean aplicables entre las siguientes:</b> <input type="checkbox"/> No estoy segura/o <input type="checkbox"/> A la/el cliente <input type="checkbox"/> A la(s) actual(es) pareja(s) sexual(es) de la/el cliente <input type="checkbox"/> A la(s) pasada(s) pareja(s) sexual(es) de la/el cliente <input type="checkbox"/> A los padres de la/el cliente, si es una persona joven <input type="checkbox"/> Al Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> A los empleadores de la/el cliente <input type="checkbox"/> A la compañía aseguradora de la/el cliente			
27	¿Ha escuchado alguna vez sobre la terapia antirretroviral (ARV)?	Sí <input type="checkbox"/> (Por favor continua a la Pregunta 28)		No <input type="checkbox"/> (Por favor <b>SALTE</b> a la Pregunta 29)	

*Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si es verdadero o falso. Si no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "No estoy segura/o"*

28	La Terapia ARV:			
	a. ayuda a prolongar la vida de las/los pacientes VIH positivos	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b. puede curar a una/un paciente VIH positivo	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	c. puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	d. comúnmente tiene efectos colaterales que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

*Para las siguientes preguntas, por favor marque la casilla que mejor exprese su nivel de preocupación acerca del trabajo con clientas/es VIH positivos.*

29	Si usted se percatara que su siguiente cliente en su rol de citas tiene SIDA ¿qué tan nerviosa/o estaría usted?	Muy nerviosa/o <input type="checkbox"/>	Algo nerviosa/o <input type="checkbox"/>	No estaría nerviosa/o <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
----	---	--	---	---	---------------------------------------

30	Si usted estuviera ayudando a clientas/es VIH positivos como parte de su trabajo en la clínica, <b>qué tan preocupada/o estaría acerca de:</b>				
	a. ser rechazada/o por otras personas...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	b. infectarse con VIH...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	c. la posibilidad de que algunas/os de sus otros clientes dejaran de acudir a su consulta...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	d. la posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectada/o...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	e. si ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>

31	De los aspectos anteriores (30 a-e) ¿cuál de ellos le preocupa MÁS?  <b>Por favor marque solamente UNA categoría</b>	<b>Por favor marque solamente UNA de las opciones siguientes:</b> <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> Ninguno de los aspectos anteriores me concierne en absoluto
----	--	---

**¡Gracias por su colaboración!**

Por favor devuelva la encuesta en un sobre sellado a la persona que Coordina el Proyecto



## **Guía Implementación:**

### **Instrucciones para implementar la “*Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las y los Proveedores de Atención a la Salud y otro Personal en relación con el VIH/SIDA*”**

La guía de implementación fue diseñada dentro del contexto de un proyecto específico relacionado con el acceso a la Consejería para la Prueba Voluntaria (CPV) de VIH. Muchos de los pasos descritos en esta guía son aplicables para la implementación de cualquier encuesta, pero es recomendable que usted revise y modifique este documento para adaptarlo a las necesidades de implementación específicas de su encuesta.

## **Instrucciones para implementar la “Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las y los Proveedores de Atención a la Salud y otro Personal en relación con el VIH/SIDA”**

Las siguientes instrucciones deben ayudar a su organización a utilizar efectivamente la *Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las y los Proveedores de Atención a la Salud y otro Personal de su organización en relación con el VIH/SIDA*. Estos pasos cubren el proceso general de aplicación de la encuesta, de comienzo a fin.

### **VISIÓN GENERAL**

#### **Propósito de esta encuesta:**

Como ustedes saben, su organización se está esforzando para mejorar la integración del VIH/SIDA/ITS a sus servicios y programas. La Encuesta CAP recopilará información sobre los conocimientos y opiniones de las y los proveedores de atención a la salud, y de otro personal en relación con el VIH/SIDA. Los resultados de esta encuesta se utilizarán para orientar actividades futuras de la iniciativa de VIH, y desarrollar materiales para el fortalecimiento de capacidades, capacitaciones y programas encaminados a mejorar los servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA. Los hallazgos también se utilizarán para medir los efectos de la iniciativa.

### **PRE-IMPLEMENTACIÓN**

#### **PASO 1: Familiarícese con la Encuesta CAP**

La función de usted, como persona a cargo de la coordinación del proyecto, es central para la implementación de la encuesta CAP, la cual está diseñada para ser auto-administrada y completada de manera confidencial por las y los proveedores de atención a la salud y otro personal que acepte participar. Adicionalmente, su función incluirá dar respuesta a cualquier pregunta que las y los participantes pudieran tener acerca de la encuesta CAP. Por lo tanto, es importante que usted misma/o se familiarice con las preguntas de la encuesta y haya llenado la encuesta CAP, antes de implementarla entre el personal.

#### **PASO 2: Selección de los Sitios de Aplicación de la Encuesta**

Usted debe decidir cuáles clínicas serán encuestadas y cuándo se hará la aplicación. Usted debe también seleccionar un período de tiempo aceptable (usualmente 1 a 2 semanas), durante el cual todas las encuestas serán completadas.

#### **PASO 3: Muestreo**

Usted debe decidir a cuántas personas encargadas de la provisión de servicios solicitará que completen la encuesta. Dado que, en general, las clínicas tienen un número relativamente pequeño de personas que proveen los servicios, se le recomienda distribuir la encuesta a todas y todos los proveedores [profesionales de la medicina, enfermería, promoción de la salud, etc.]. Es probable que algunas/os proveedores se rehúsen a participar. Ya que esto disminuirá el número de encuestas completas que usted recibirá, es especialmente importante que distribuya la encuesta a tantas proveedoras/es como sea posible.

#### **PASO 4: Pre-prueba**

Usted debe proporcionar la encuesta a uno o dos miembros del personal **que NO sean parte de su muestra** para asegurarse de que la encuesta es comprensible y fácil de completar. Por favor registre cuánto tiempo toma a cada persona completar la encuesta de pre-prueba, de tal forma que usted sabrá aproximadamente cuánto tiempo se puede esperar que tomará a cada participante completar la encuesta.

**PASO 5: Haga una cita para realizar una llamada telefónica con la Unidad de Evaluación de la Oficina Regional**

Haga una cita para realizar una llamada telefónica con las oficiales de evaluación de la Oficina Regional. En esta llamada, usted revisará cualquier comentario que las y los coordinadores de proyecto y/o las personas sometidas a la pre-prueba tengan acerca de la encuesta, así como para terminar de afinar el instrumento.

**IMPLEMENTACIÓN**

**PASO 6: Orientación del personal**

*Propósito de la Encuesta*

El siguiente paso es orientar al personal de la clínica sobre los objetivos de la encuesta, con el fin de asegurar su apoyo, el cual facilitará la realización de la encuesta. El personal debe estar consciente de por qué es tan importante el acceso a la Consejería para la Prueba Voluntaria (CPV), y de cómo la encuesta permitirá a su organización desarrollar materiales para el fortalecimiento de capacidades, capacitaciones y programas para mejorar los servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA/ITS y la CPV.

*Confidencialidad*

Debe también recordarse al personal que la confidencialidad es absolutamente necesaria para obtener respuestas honestas y completas de las y los participantes. Es importante señalar, y asegurar a las y los proveedores de servicios, que el propósito de esta encuesta no es evaluar su desempeño, y que no afectará su trabajo o puesto de forma alguna. Por el contrario, el propósito es captar información precisa sobre las perspectivas de las y los proveedores de atención a la salud de su organización respecto al tema del VIH/SIDA. La información contenida en todas las encuestas será analizada en forma conjunta (no individualmente). Queremos asegurar que las y los participantes que completen la encuesta sientan comodidad al responder las preguntas de manera honesta y completa. Por lo tanto, resulta crítico el asegurarles que su participación será confidencial y anónima.

Es muy importante que **todas y todos** los miembros del personal, ya sea que participen o no en la encuesta, reconozcan la importancia de la confidencialidad. Ningún miembro del personal (incluyendo la persona que coordina el proyecto) debe leer las respuestas de las y los participantes, ya sea durante la aplicación de la encuesta, o después de que ésta haya sido devuelta. Como persona a cargo de la coordinación del proyecto en su organización, usted puede garantizar esto de varias formas:

Primero, asegurando que las y los participantes tengan un espacio semi-privado para completar la encuesta, sin que algún miembro del personal o alguien más pueda ver sus respuestas.

Segundo, asegurándose de que el nombre de las y los participantes o cualquier información que les identifique no queda escrita en parte alguna de la encuesta.

Finalmente, proporcionando un sitio seguro en donde las y los participantes devolverán sus encuestas. Este sitio podría ser una caja sellada o un sobre de tamaño grande que cada participante podría sellar antes de devolver su encuesta. Una vez que la encuesta haya sido devuelta, nadie en su organización, ni siquiera la persona a cargo de la coordinación del proyecto, deberá revisar los resultados.

## **PASO 7: Logística**

Una vez que haya decidido cuáles clínicas va a encuestar, y cuántos participantes espera tener, deberá llevar a cabo la preparación logística:

1. Cree un calendario para la distribución, implementación y recolección de las encuestas. Para organizaciones con menos de 5 clínicas, se recomienda que la implementación tenga lugar en menos de 2 semanas.
2. Obtenga suficientes copias del cuestionario de acuerdo con el número de participantes que usted planea encuestar.
3. Asegúrese de que se cuenta con un lugar lo suficientemente privado para que las y los participantes llenen la encuesta (pueden completar la encuesta en casa si eso se considera más conveniente).
4. Asegúrese de que se cuenta con una caja o sobre seguro, en donde serán devueltas las encuestas completadas. Preferentemente, la caja o el sobre debe estar ubicado lejos de la recepción o de otros espacios de trabajo comunes, ya que las y los participantes podrían no contestar de manera honesta o completa, si sienten que el personal leerá sus encuestas terminadas.

## **PASO 8: Reclutar a las y los participantes**

El siguiente paso es distribuir las encuestas. Primero, explique el propósito de la encuesta a cada participante potencial. Por ejemplo, usted podría acercarse a una proveedora de servicios y decir,

“Como seguramente sabe, su organización está participando en una iniciativa para mejorar y sistematizar sus servicios de VIH. Por ello estamos conduciendo una encuesta entre proveedoras y proveedores de atención a la salud y otros miembros del personal sobre VIH/SIDA. Los resultados de esta encuesta se utilizarán en el desarrollo de materiales para fortalecer nuestras capacidades, en capacitaciones, y en programas para mejorar los servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA y CPV. Si decides participar, todas tus respuestas serán completamente confidenciales y anónimas. No tendrás que escribir su nombre en la encuesta, y nadie en su organización revisará las encuestas terminadas. El llenado de esta encuesta debe tomarte menos de 15 minutos. ¿Está dispuesta a contestar la encuesta?”

Si la o el proveedor de salud accede a completar una encuesta, proceda al paso 10 (Implementando la Encuesta). Sin embargo, en algunos casos la o el proveedor de salud dudará o rehusará llenar la encuesta. En esos casos usted podrá animarle diciendo,

“Sus respuestas serían muy útiles para el desarrollo de servicios de VIH/SIDA y CPV en esta clínica. Como le mencioné anteriormente, la participación y respuestas son completamente confidenciales y anónimas, y esto no está siendo utilizado para evaluar su desempeño, y no afectará su trabajo en forma alguna”.

## **PASO 9: Siguiendo la pista al Rechazo de las y los Participantes**

Es muy importante decidir con anticipación y seguirle la pista al número total de proveedoras y proveedores de servicios y otros miembros del personal a quienes se les solicitará su participación. De esta forma, es posible calcular una tasa de respuesta general al final del proceso. La o el coordinador del proyecto deberá comunicar a la Oficina Regional el número total de proveedoras/es y otros miembros del personal a quienes se les pidió su participación, así como el número de respuestas dentro de cada grupo.

## **PASO 10: Implementación de la Encuesta**

Si es necesario, informe a las y los participantes acerca de la disponibilidad de un espacio relativamente privado para que puedan completar la encuesta, en donde nadie podrá ver sus respuestas. También asegúrese de ofrecerles un bolígrafo o lápiz, en caso de que no tengan uno a la mano. Como se indicó anteriormente, asegúrese de solicitar a cada participante que **no** escriba su nombre o algún dato en la encuesta, que le pueda identificar.

Las y los participantes pueden llenar y completar sus encuestas en el lugar que deseen; sin embargo, si un participante tiene dificultades en la lectura o comprensión de la encuesta, la o el Coordinador del Proyecto u otro miembro del personal puede ayudar a esta persona a leer las preguntas y respuestas en un sitio privado. Es importante que la persona que apoya no interprete u ofrezca opiniones sobre las preguntas, para minimizar la posibilidad de influir en la respuesta de la o el participante.

Finalmente, instruya a las y los participantes sobre dónde y cómo podrán devolver sus encuestas en forma segura. Ya sea que las encuestas se introduzcan en una caja sellada o en un sobre grande, las y los participantes deben recibir instrucciones claras. Adicionalmente, debe recordarse a las y los miembros del personal en su totalidad que las encuestas son confidenciales, y que una vez que la encuesta ha sido completada, nadie en su organización, ni siquiera la persona Coordinadora del Proyecto, revisará los resultados.

Considere si dará seguimiento a las y los participantes que no le hayan devuelto sus encuestas completas, y cómo realizará esta actividad. Recuerde que se debe asegurar la confidencialidad a lo largo del proceso de seguimiento; si usted no lleva un registro de quiénes han completado la encuesta, usted tendrá que recordar a TODO el personal que lo haga. También tenga presente que la participación es voluntaria.

## **ANÁLISIS**

### **PASO 11: Análisis**

Una vez que se haya recolectado todas las encuestas, se deberá realizar su análisis. En este caso, las encuestas deben ser regresadas a la Oficina Regional de manera oportuna, de tal forma que se pueda proceder con el análisis y el informe respectivo. El personal de evaluación de la Oficina Regional registrará las respuestas en una base de datos, agrupando los datos de tal forma que las respuestas no puedan ser atribuidas a alguna persona en particular. Los resultados de línea de base serán informados a su organización, de tal forma que usted podrá estar consciente de los conocimientos y opiniones de su personal respecto al tema de la encuesta. Estos resultados de línea de base servirán de sustento para el desarrollo del proyecto. Después de que los datos de línea final sean recopilados al término del proyecto, la Oficina Regional de nuevo registrará los datos y realizará un análisis para comparar los datos de línea de base y de línea final. Todos los resultados serán reportados a su organización. De nuevo, nos concentraremos en las implicaciones de los resultados, utilizándolos para que sirvan de base al futuro desarrollo de la iniciativa de VIH.

## GUÍA DE RESPUESTAS

### Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) para las y los Proveedores de Atención a la Salud y otro Personal en relación con el VIH/SIDA

#### **Propósito de esta encuesta:**

Como usted debe saber, la organización está participando en un programa de VIH para mejorar el acceso a la Consejería para la Prueba Voluntaria (CPV). Por ello, estamos recopilando información sobre los conocimientos y opiniones de las y los proveedores de atención a la salud y otros miembros del personal en relación con el VIH/SIDA. Los resultados de esta encuesta se utilizarán para guiar las actividades futuras de la iniciativa de VIH, y desarrollar materiales para fortalecer nuestras capacidades, capacitaciones y programas, con el fin de mejorar los servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA. Los resultados también serán usados para medir los efectos de la iniciativa.

#### **Participación y Confidencialidad**

Para garantizar que la participación y respuestas serán completamente confidenciales y anónimas, la encuesta no le pide ni su nombre ni otra información que le identifique; y los resultados globales (no individuales) serán para el uso exclusivo de la organización. Es importante señalar que el propósito de la encuesta no es evaluar su desempeño personal; por esta razón le pedimos que responda tan francamente como sea posible. Dado que sus respuestas serán completamente confidenciales, nadie sabrá cuál ha sido su respuesta a las preguntas y, por lo tanto, no podrá afectar su trabajo o puesto en forma alguna. La información de todas las encuestas será analizada en conjunto (no de manera individual).

La participación es voluntaria; si usted completa esta encuesta, será extremadamente útil para el desarrollo de los servicios de VIH/SIDA en las clínicas de la organización.

#### **Instrucciones:**

El llenado de esta encuesta deberá tomarle menos de 15 minutos. Si hay algo que usted no comprenda o si tiene algunas preguntas, por favor no dude en consultar a la persona Coordinadora de Proyecto.

Por favor complete la encuesta y devuélvala a la persona Coordinadora del Proyecto.

#### **COMIENZE AQUÍ:**

**Marque una de las dos opciones siguientes: bCON**

He leído la información descrita arriba y elijo participar completando este cuestionario.

**-o-**

He leído la información descrita arriba y elijo NO participar. No completaré este cuestionario.

**Por favor de vuelta a la página y comience a llenar el cuestionario.**

*Comenzaremos con algunas preguntas básicas acerca de usted y su trabajo*

<b>001: Fecha del día de hoy</b>		<b>bday</b> ___ / <b>bmo</b> ___ / <b>byr</b> ___ día mes año
<b>002: Nombre de la clínica/lugar donde trabaja</b>		<b>bsite</b> _____
<hr/>		
Núm	Preguntas	Respuestas
<b>b1</b>	¿Cuál es su sexo?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>b2</b>	¿Cuál es su edad?	_____ Años
<b>b3</b>	¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?	<input type="checkbox"/> Primaria (1 a 4 años) <input type="checkbox"/> Primaria (5 a 8 años) <input type="checkbox"/> Secundaria (9 a 12 años) <input type="checkbox"/> Universidad sin completar <input type="checkbox"/> Universidad graduado/a <input type="checkbox"/> Nunca fue a la escuela
<b>b4</b>	¿Qué posición ocupa en esta organización?	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Gerente <input type="checkbox"/> Personal programático <input type="checkbox"/> Enfermera/o <input type="checkbox"/> Psicóloga/o <input type="checkbox"/> Personal administrativo (recepción, caja, secretaria/o) <input type="checkbox"/> Consejero/a Educador/a <input type="checkbox"/> Bioanalista <input type="checkbox"/> Técnica/o en medios diagnósticos <input type="checkbox"/> Odontóloga/o <input type="checkbox"/> Educador/a de pares o Promotor/a de salud <input type="checkbox"/> Miembro de la Junta <input type="checkbox"/> Otra (especifique) <b>b4oth</b> _____

*Las siguientes preguntas se refieren a su capacitación y experiencias anteriores con personas VIH positivas*

<b>b5</b>	¿Ha usted conocido a alguna persona que tenga VIH/SIDA?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>b6</b>	¿Ha participado usted en alguna capacitación sobre Consejería y Prueba Voluntaria (CPV) de VIH en los últimos 6 meses a través de la organización?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>b7</b>	Con la capacitación que usted ha recibido de la organización, ¿qué tan preparada/o se siente usted como para proporcionar servicios apropiados a las/los clientes VIH positivos?	<input type="checkbox"/> Muy preparada/o <input type="checkbox"/> Preparada/o <input type="checkbox"/> No preparada/o <input type="checkbox"/> No aplicable (yo no he recibido capacitación alguna) <input type="checkbox"/> No aplicable (yo no soy prestador de servicios)

Las siguientes preguntas se concentran en el tema de VIH y SIDA. Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si propaga o no el VIH. Si usted no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar “NO ESTOY SEGURA/O”

8	Una persona puede infectarse por VIH al:			
	b8a. tener sexo oral desprotegido	Propaga el VIH <input checked="" type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b8b. bañarse con la misma agua que una persona VIH positiva	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input checked="" type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b8c. compartir agujas	Propaga el VIH <input checked="" type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b8d. recibir una transfusión de sangre que no ha sido probada como negativa para el VIH	Propaga el VIH <input checked="" type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b8e. recibir la picadura de un mosquito	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input checked="" type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b8f. compartir cubiertos con una persona VIH positiva	Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input checked="" type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
b8g. compartir navajas de rasurar	Propaga el VIH <input checked="" type="checkbox"/>	No Propaga el VIH <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>	

Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si el comportamiento reduce el riesgo de contraer el VIH. Si usted no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar “NO ESTOY SEGURA/O”

9	Una persona puede <i>reducir</i> su riesgo de ser infectada por VIH si:			
	b9a. se abstiene de tener relaciones sexuales	Reduce el riesgo <input checked="" type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b9b. lleva una dieta saludable	Reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input checked="" type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b9c. usa una aguja nueva, sin previo uso para cada inyección	Reduce el riesgo <input checked="" type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b9d. siempre usa condones durante la relación sexual	Reduce el riesgo <input checked="" type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b9e. conoce el estatus de VIH de su(s) pareja(s) sexual(es)	Reduce el riesgo <input checked="" type="checkbox"/>	No reduce el riesgo <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>



Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si es verdadero o falso. Si no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "No estoy SEGURA/O"

<b>b10</b>	Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el VIH.	<b>Verdadero</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
<b>b11</b>	Con sólo verla, yo podría identificar a una persona infectada con VIH	Verdadero <input type="checkbox"/>	<b>Falso</b> <input checked="" type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
<b>b12</b>	A pesar de obtener un resultado negativo en una prueba de VIH, una persona podría estar aún infectada con VIH.	<b>Verdadero</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
<b>b13</b>	Una/un proveedor de servicios debe aplicar las mismas medidas de bio-seguridad con todas y todos sus clientes, independientemente de su estatus de VIH.	<b>Verdadero</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

14	La posibilidad de la transmisión madre a hijo de VIH puede reducirse si...			
	<b>b14a.</b> se administra tratamiento a la madre con medicamentos antirretrovirales durante el embarazo	<b>Verdadero</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	<b>b14b.</b> se da a luz mediante una sección cesárea	<b>Verdadero</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	<b>b14c.</b> no se alimenta al bebé con leche materna	<b>Verdadero</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	<b>b14d.</b> se promueve la CPV durante la atención pre natal	<b>Verdadero</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

Para las siguientes preguntas, por favor marque solamente UNA de las opciones de respuesta

<b>b15</b>	En su opinión, si una/un cliente resulta VIH positivo ¿debe la clínica informar sobre los resultados a la/el cliente <i>y su familia</i> , o piensa usted que la clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente?	La clínica debe informar a la/el cliente <i>y su familia</i> <input type="checkbox"/>	<b>La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>b16</b>	En su opinión, si una/un cliente resulta VIH positivo ¿debe la clínica informar sobre los resultados a la/el cliente <i>y su(s) pareja(s) sexual(es)</i> , o piensa usted que la clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente?	La clínica debe informar a la/el cliente <i>y su(s) pareja(s) sexual(es)</i> <input type="checkbox"/>	<b>La clínica debe revelar los resultados solamente a la/el cliente</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>b17</b>	Si alguien en su familia estuviera infectado con el virus del VIH, estaría usted de acuerdo en que sus amistades lo supieran, o lo mantendría en secreto?	<b>Estaría bien si mis amistades lo supieran</b> <input checked="" type="checkbox"/>	Lo mantendría en secreto <input type="checkbox"/>

Para cada uno de los siguientes enunciados, favor de indicar si usted está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo.

Para cada pregunta, favor de marcar solamente UNA casilla, la que mejor exprese su opinión.

b18	Una mujer VIH-positiva tiene derecho de embarazarse.	Totalmente de acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
B19	Debe permitirse a una/un maestro VIH positivo continuar enseñando mientras él/ella no parezca estar enfermo	Totalmente de acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
B20	La mayoría de la gente que tiene VIH/SIDA se infectó debido a un comportamiento irresponsable	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input checked="" type="checkbox"/>
b21	Estaría dispuesta/o a cuidar en mi casa a un miembro de mi familia que estuviera enfermo de SIDA	Totalmente de acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
b22	Si yo estuviera infectada/o con VIH e informara a mi pareja acerca de ello, ella/él me dejaría	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input checked="" type="checkbox"/>
b23	Me sentiría cómoda/o compartiendo el baño con una persona que sé que tiene VIH/SIDA	Totalmente de acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
b24	Si me enterara de que una/un vendedor de comida o vegetales estuviera infectado con VIH, me sentiría cómoda/o comprándole.	Totalmente de acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/>
b25	El SIDA es un castigo de Dios por la inmoralidad	Totalmente de acuerdo <input type="checkbox"/>	De acuerdo <input type="checkbox"/>	En desacuerdo <input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo <input checked="" type="checkbox"/>

Ahora le haremos algunas preguntas sobre el tratamiento para la gente VIH positiva.

b26	Si una/uno de sus clientes recibiera un resultado positivo de una prueba de VIH ¿a quién debe usted reportar los resultados de la prueba?  <b>Por favor marque todas las opciones que sean aplicables. Si no está segura/o cual es la respuesta correcta, favor de marcar, "No estoy segura/o."</b>	<b>Por favor marque todas las opciones que sean aplicables entre las siguientes:</b> a <input type="checkbox"/> No estoy segura/o b <input checked="" type="checkbox"/> A la/el cliente c <input type="checkbox"/> A la(s) actual(es) pareja(s) sexual(es) de la/el cliente d <input type="checkbox"/> A la(s) pasada(s) pareja(s) sexual(es) de la/el cliente e <input type="checkbox"/> A los padres de la/el cliente, si es una persona joven f <input checked="" type="checkbox"/> Al Ministerio de Salud g <input type="checkbox"/> A los empleadores de la/el cliente h <input type="checkbox"/> A la compañía aseguradora de la/el cliente			
b27	¿Ha escuchado alguna vez sobre la terapia antirretroviral (ARV)?	Sí <input type="checkbox"/> (Por favor continua a la Pregunta 28)		No <input type="checkbox"/> (Por favor SALTE a la Pregunta 29)	

Para cada uno de los enunciados siguientes, por favor marque si es verdadero o falso. Si no está segura/o, por favor sienta la libertad de marcar "No estoy segura/o"

28	La Terapia ARV:			
	b28a. ayuda a prolongar la vida de las/los pacientes VIH positivos	Verdadero <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b28b. puede curar a una/un paciente VIH positivo	Verdadero <input type="checkbox"/>	Falso <input checked="" type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b28c. puede disminuir el riesgo de transmisión de VIH	Verdadero <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>
	b28d. comúnmente tiene efectos colaterales que hacen que las/los pacientes se sientan físicamente enfermos	Verdadero <input checked="" type="checkbox"/>	Falso <input type="checkbox"/>	No estoy segura/o <input type="checkbox"/>

*Para las siguientes preguntas, por favor marque la casilla que mejor exprese su nivel de preocupación acerca del trabajo con clientas/es VIH positivos.*

<b>b29</b>	Si usted se percatara que su siguiente cliente en su rol de citas tiene SIDA ¿qué tan nerviosa/o estaría usted?	Muy nerviosa/o <input type="checkbox"/>	Algo nerviosa/o <input type="checkbox"/>	No estaría nerviosa/o <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>
------------	---	--	---	---	---------------------------------------

<b>b30</b>	Si usted estuviera ayudando a clientas/es VIH positivos como parte de su trabajo en la clínica, <b>qué tan preocupada/o estaría acerca de:</b>				
	a. ser rechazada/o por otras personas...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	b. infectarse con VIH...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	c. la posibilidad de que algunas/os de sus otros clientes dejaran de acudir a su consulta...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	d. la posibilidad de que otras personas piensen que usted también está infectada/o...	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>
	e. si ha recibido o no suficiente capacitación en torno al VIH/SIDA	Mucho <input type="checkbox"/>	Algo <input type="checkbox"/>	Un poco <input type="checkbox"/>	Para nada <input type="checkbox"/>

<b>b31</b>	De los aspectos anteriores (30 a-e) ¿cuál de ellos le preocupa MÁS?  <b>Por favor marque solamente UNA categoría</b>	<b>Por favor marque solamente UNA de las opciones siguientes:</b> <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> Ninguno de los aspectos anteriores me concierne en absoluto
------------	--	---

**¡Gracias por su colaboración!**

Por favor devuelva la encuesta en un sobre sellado a la persona que Coordina el Proyecto

## Guía de Códigos de Análisis, CAP VIH, Versión 2

VarName	Valor	Etiqueta del Valor	Etiqueta
bID		<i>abierto (numérico)</i>	número de identificación de la encuesta
bCON	0	no	consentimiento comprobado
	1	sí	
	9	NR (ninguna respuesta)	
bday		<i>abierto (numérico)</i>	día de hoy [valores posibles 1-31]
bmo		<i>abierto (numérico)</i>	mes de hoy [valores posibles 1-12]
byr		<i>abierto (numérico)</i>	año de hoy
bsite		<i>abierto (secuencia)</i>	clínica/ lugar de trabajo
b1	1	masculino	sexo
	2	femenino	
	9	NR	
b2		<i>abierto (numérico)</i>	edad (años)
b3	1	primaria (1-4 años)	nivel de educación
	2	primaria (5-8 años)	
	3	secundaria (9-12 años)	
	4	universidad sin completar	
	5	universidad graduado/a	
	6	nunca fue a la escuela	
9	NR		
b4	1	médico	posición
	2	gerente	
	3	personal programático	
	4	enfermera/o	
	5	psicóloga/o	
	6	personal administrativo	
	7	consejero/a educador/a	
	8	bio-analista	
	9	técnica/o en medios diagnósticos	
	10	odontóloga/o	
	11	educador/a de pares o promotor/a de salud	
	12	miembro de la junta	
	13	otra	
99	NR		
b4oth		<i>abierto (secuencia)</i>	otra posición
b5	1	sí	conozco PVS
	2	no	
	9	NR	

VarName	Valor	Etiqueta del Valor	Etiqueta
b6	1	sí	entrenado en VCT en los 6 meses pasados
	2	no	
	9	NR	
b7	1	muy preparada/o	nivel de preparación para proporcionar servicios
	2	preparada/o	
	3	no preparada/o	
	4	no aplicable- sin capacitación	
	5	no aplicable- no prestador	
9	NR		
b8a	1	propaga VIH	desprotegido sexo oral es factor de riesgo (FR)
	2	no propaga VIH	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b8b	1	propaga VIH	bañando con una persona VIH+ es un FR
	2	no propaga VIH	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b8c	1	propaga VIH	compartir agujas es un FR
	2	no propaga VIH	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b8d	1	propaga VIH	recibir transfusión de sangre es un FR
	2	no propaga VIH	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b8e	1	propaga VIH	picadura de mosquito es un FR
	2	no propaga VIH	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b8f	1	propaga VIH	compartir cubiertos con persona VIH+ es un FR
	2	no propaga VIH	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b8g	1	propaga VIH	compartir navajas de rasurar es un FR
	2	no propaga VIH	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b9a	1	reduce riesgo	abstinencia reduce riesgo
	2	no reduce riesgo	
	3	no segura/o	
	9	NR	

VarName	Valor	Etiqueta del Valor	Etiqueta
b9b	1	reduce riesgo	dieta saludable reduce riesgo
	2	no reduce riesgo	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b9c	1	reduce riesgo	usando nueva aguja cada vez reduce riesgo
	2	no reduce riesgo	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b9d	1	reduce riesgo	usando condones durante sexo reduce riesgo
	2	no reduce riesgo	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b9e	1	reduce riesgo	conociendo el estatus VIH de pareja reduce riesgo
	2	no reduce riesgo	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b10	1	verdadero	mas parejas sexuales aumenta riesgo
	2	falso	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b11	1	verdadero	puedo identificar una persona VIH+ por verla
	2	falso	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b12	1	verdadero	podría estar infectada con VIH a pesar de un resultado negativo
	2	falso	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b13	1	verdadero	debe aplicar la misma bio-seguridad con todos
	2	falso	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b14a	1	verdadero	TMI reducido por ARV durante embarazo
	4	falso	
	5	no segura/o	
	9	NR	
b14b	1	verdadero	TMI reducido por sección cesárea
	2	falso	
	3	no segura/o	
	9	NR	

VarName	Valor	Etiqueta del Valor	Etiqueta
b14c	1	verdadero	TMI reducido por no dar leche materna
	2	falso	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b14d	1	verdadero	TMI reducido por promover la CPV pre-natal
	2	falso	
	3	no segura/o	
	9	NR	
b15	1	debe informar la familia	clínica debe informar la familia
	2	debe informar solamente la/el cliente	
	9	NR	
b16	1	debe informar parejas	clínica debe informar las parejas sexuales
	2	debe informar solamente la/el cliente	
	9	NR	
b17	1	esta bien si otros sabe	si alguien en familia estuviera infectado con VIH
	2	mantienelo en secreto	
	9	NR	
b18	1	totalmente de acuerdo	VIH+ derecho al embarazo
	2	de acuerdo	
	3	en desacuerdo	
	4	totalmente en desacuerdo	
	9	NR	
b19	1	totalmente de acuerdo	saludable VIH+ puede continuar enseñando
	2	de acuerdo	
	3	en desacuerdo	
	4	totalmente en desacuerdo	
	9	NR	
b20	1	totalmente de acuerdo	comportamiento irresponsable
	2	de acuerdo	
	3	en desacuerdo	
	4	totalmente en desacuerdo	
	9	NR	
b21	1	totalmente de acuerdo	cuidaría en la casa
	2	de acuerdo	
	3	en desacuerdo	
	4	totalmente en desacuerdo	
	9	NR	
b22	1	totalmente de acuerdo	si yo fuera + mi pareja me dejaría
	2	de acuerdo	
	3	en desacuerdo	
	4	totalmente en desacuerdo	
	9	NR	

VarName	Valor	Etiqueta del Valor	Etiqueta
b23	1	totalmente de acuerdo	compartiría el baño
	2	de acuerdo	
	3	en desacuerdo	
	4	totalmente en desacuerdo	
	9	NR	
b24	1	totalmente de acuerdo	compraría comida de vendedor VIH+
	2	de acuerdo	
	3	en desacuerdo	
	4	totalmente en desacuerdo	
	9	NR	
b25	1	totalmente de acuerdo	SIDA es castigo de Dios
	2	de acuerdo	
	3	en desacuerdo	
	4	totalmente en desacuerdo	
	9	NR	
b26a	0	NR	no seguro
	1	verdadero	
b26b	0	NR	debe informar el estatus + al cliente
	1	verdadero	
b26c	0	NR	debe informar el estatus + a parejas actuales
	1	verdadero	
b26d	0	NR	debe informar el estatus + parejas pasadas
	1	verdadero	
b26e	0	NR	debe informar el estatus + a padres (si jóvenes)
	1	verdadero	
b26f	0	NR	debe informar el estatus + al Ministerio de Salud
	1	verdadero	
b26g	0	NR	debe informar el estatus + al empleador
	1	verdadero	
b26h	0	NR	debe informar el estado + al seguro de salud
	1	verdadero	
b27	1	sí	conoce ARV
	2	no	
	9	NR	
b28a	1	verdadero	ARV asiste en prolongar la vida
	2	falso	
	8	no estoy segura/o	
	9	NR	
b28b	1	verdadero	ARV puede curar
	2	falso	
	8	no estoy segura/o	
	9	NR	



VarName	Valor	Etiqueta del Valor	Etiqueta
b28c	1	verdadero	ARV puede disminuir riesgo
	2	falso	
	8	no estoy segura/o	
	9	NR	
b28d	1	verdadero	ARV comúnmente tiene efectos colaterales
	2	falso	
	8	no estoy segura/o	
	9	NR	
b29	1	muy nerviosa/o	si próximo paciente es positive, ansioso?
	2	algo nerviosa/o	
	3	no estaría nerviosa/o	
	4	no aplica	
	9	NR	
b30a	1	mucho	preocupado acerca de rechazo
	2	algo	
	3	un poco	
	4	para nada	
	9	NR	
b30b	1	mucho	preocupado acerca de infección
	2	algo	
	3	un poco	
	4	para nada	
	9	NR	
b30c	1	mucho	preocupado de que clientes irían
	2	algo	
	3	un poco	
	4	para nada	
	9	NR	
b30d	1	mucho	preocupado de que otros piensan soy +
	2	algo	
	3	un poco	
	4	para nada	
	9	NR	
b30e entrenado	1	mucho	preocupado de no estar suficientemente
	2	algo	
	3	un poco	
	4	para nada	
	9	NR	
b31	1	a	¿cual del antedicho (30 a-e) le preocupa más?
	2	b	
	3	c	
	4	d	
	5	e	
	6	ninguno de los anteriores	
	9	NR	