Form Approved

OMB No. 0920-xxxx

Expires xx/xx/xxxx

**Anejo C: Entrevista Telefónica**

Hola, [nombre del entrevistado], mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ y soy del Departamento de Salud de Puerto Rico o de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Le estoy llamando porque estamos colaborando con el programa WIC para evaluar los diferentes servicios ofrecidos a las mujeres embarazadas con el fin de ayudarles a protegerse ellas y su bebé del virus del Zika. ¿Usted estaría dispuesta a hablar conmigo por algunos minutos (menos de 20 minutos) acerca de lo que está usted haciendo y qué asistencia se le ha ofrecido en los pasados meses? Esto nos ayudará a saber si podemos hacer un mejor trabajo para ayudarla a usted y a su bebé en el caso de que esté embarazada.

☐ No

☐ Sí, [¿Es usted es mayor de 18 años de edad?]

¿Usted está embarazada?

☐ No (finalizar la llamada)

☐ Sí (continuar la entrevista)

1. **Introducción a la entrevista:**

Gracias por su disposición y por compartir sus opiniones conmigo. Sus opiniones nos ayudarán a mejorar los diferentes servicios que le podemos ofrecer a las mujeres embarazadas como usted. Tengo algunas preguntas que podrían tomarle menos de 20 minutos en contestar. Si la llamada se cae, la estaremos llamando de nuevo.

Antes de empezar, quiero ir sobre varios puntos:

* Esta entrevista es voluntaria. Usted puede negarse a responder cualquier pregunta.
* No hay preguntas correctas o incorrectas. Estoy interesado(a) en su opinión. Si usted no entiende la pregunta, siéntase cómoda en informármelo para hacerle la pregunta de otra manera. Esto no es una prueba, así que puede decir que no sabe o que no tiene ninguna opinión que ofrecer. Un “No sé” es una respuesta perfectamente aceptable para cualquier pregunta que se le haga.

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 20 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, 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 currently valid OMB control 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 Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74,  Atlanta, Georgia 30333; ATTN:  PRA (0920-xxxx).

* La información que usted provea hoy no se compartirá con nadie excepto con aquellos envueltos en este proyecto. Es importante que sepa que las preguntas que le voy a hacer no afectará su elegibilidad a los servicios de WIC de ninguna manera. Nuestros reportes incluirá las respuestas de TODAS las mujeres que hablen con nosotros así que puede contestar honestamente sin preocuparse de que sus contestaciones le puedan hacer daño a usted. Sus contestaciones no van a estar identificadas.
* Antes de empezar, ¿tiene alguna pregunta?

1. ¿Qué ha escuchado acerca del virus del Zika? (*No lea las opciones. Marque las opciones que le mencione la entrevistada y que estén enlistadas, si no está la opción escríbala al final*).

☐ Las mujeres embarazadas deben tratar de evitar infectarse

☐ Que causa microcefalia o defectos cerebrales en los bebés

☐ Las personas pueden adquirir el virus de los mosquitos, por lo que deben evitar la picadura

☐ Puede ser transmitido de hombre a mujer a través de las relaciones sexuales

☐ Las personas en Puerto Rico están siendo infectadas por el Zika, el virus está aquí

☐ La mayoría de las personas que lo tiene no lo sabe

☐ Puede provocar fiebre, sarpullido (“rash”) y conjuntivitis

☐ No existe un tratamiento para el Zika

☐ No hay vacuna para el Zika

☐ Puede ser peligroso para la vida, puede causar parálisis como el Síndrome Guillan-Barré (GBS)

☐ Otros, especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Se rehusó a contestar

1. En el pasado mes, ¿con qué frecuencia usted y los miembros de su familia y amigos han hablado sobre el virus del Zika?

☐ Nunca

☐ Solo una o dos veces

☐ A veces

☐ A menudo

☐ A diario

☐ Se rehusó a contestar

1. ¿Cuánto le preocupa el virus del Zika para usted y su bebé?

☐ No le preocupa

☐ Un poco preocupada

☐ Algo preocupada

☐ Moderadamente preocupada

☐ Extremadamente preocupada

☐ Se rehusó a contestar

1. En su opinión, ¿qué tan probable usted cree sea que pueda infectarse con el virus del Zika durante su embarazo?

☐ Muy poco probable

☐ Improbable

☐ Neutral – Ni improbable ni probable

☐ Probable

☐ Extremadamente probable

☐ Se rehusó a contestar

¿Qué le hace pensar que es [insertar selección de la pregunta anterior] que se infecte con el virus del Zika durante su embarazo?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Cuánta confianza tiene usted en su capacidad de protegerse contra la infección del virus del Zika durante su embarazo?

☐ Nada de confianza

☐ Algo de confianza

☐ Neutral – Ni insegura ni confiada

☐ Confiada

☐ Muy confiada

☐ Se rehusó a contestar

¿Qué la hace sentir [insertar selección respuesta anterior] en su habilidad de protegerse contra el Zika? (Pregunta abierta)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Qué acciones ha tomado para protegerse de ser infectada con el virus del Zika?

(*No lea las opciones. Marque las opciones que le mencione la entrevistada y que estén enlistadas, si no está la opción escríbala al final)*

☐ He usado mosquitero en la noche

☐ He usado mosquitero durante el día

☐ He usado repelente de mosquito

☐ He usado ropa que cubre mis brazos y piernas

☐ He quemado tiras de mental que son insecticidas (“coil” o cobras) para mantener los mosquitos lejos

☐ Mi compañero y/o hemos usado condones durante las relaciones sexuales

☐ Me he abstenido de tener relaciones sexuales

☐ He limpiado contenedores/cisternas/drones de agua

☐ He cubierto o puesto tapas a los envases/cisternas/drones usados para almacenar agua

☐ He eliminado agua acumulada

☐ He regado insecticida dentro del hogar

☐ He regado insecticida fuera del hogar

☐ He usado larvicidas

☐ Puse escrines en ventanas y puertas

☐ He limpiado el hogar

☐ He tomado agua limpia

☐ Use agua limpia para lavar/limpiar

☐ Le he orado/rezado a Dios

☐ No tengo respuesta

☐ Otra, favor de especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Se rehusó a contestar

1. ¿Usted ha realizado cambios en su rutina desde que aprendió más sobre el virus del Zika y los riesgos que este representa para el embarazo?

☐ Si, ¿qué cambios? (Escriba las respuesta tal y como le es dada por la entrevistada)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No, ¿Por qué? (Escriba las respuesta tal y como le es dada por la entrevistada)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Se rehusó a contestar

**Comunicación/Educación en WIC/ Campañas de la Fundación del CDC**

1. ¿Usted ha visto, escuchado o leído mensajes sobre cómo prevenir el zika?

☐ Sí, ¿Dónde escuchó sobre este mensaje?

Doctor

WIC

Familia y amigos

Reuniones comunitarias

Anuncios de televisión

Noticias en la TV

En la Radio

En el periódico

Posters/afiches

Tablones para anuncios en las carreteras

Internet

Redes sociales

Facebook

Twitter

Instagram

Otra, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No

☐ Se rehusó a contestar

1. ¿Usted ha asistido a sesiones de educación en el WIC donde ofrecen información sobre el Zika?

☐ Sí

☐ No

☐ No sé/No estoy segura

☐ Se rehusó a contestar

1. ¿Usted ha recibido material educativo (panfletos, información escrita) sobre el Zika en el WIC?

☐ Sí

☐ No

☐ No sé/No estoy segura

☐ Se rehusó a contestar

1. En el pasado mes, ¿usted recuerda haber visto, escuchado o leído algún anuncio en TV, radio, periódico o en internet sobre [nombre FALSO de una campaña]?

☐ Sí

☐ No

☐ No sé/No estoy segura

☐ Se rehusó a contestar

1. En el pasado mes, ¿usted recuerda haber visto, escuchado o leído algún anuncio en TV, radio, periódico o en internet sobre [nombre de la campaña de la Fundación del CDC]?

☐ Sí

☐ No

☐ No sé/No estoy segura

☐ Se rehusó a contestar

1. Ahora, le voy a describir un anuncio que pudo o no haber visto en TV. Tal vez no lo ha visto porque no se ha proyectado en varias partes de Puerto Rico. Pero en el pasado mes, ¿llegó a ver un anuncio que muestra [INSERTE descripción de la campana de la Fundación del CDC]?

☐ Sí

☐ No

☐ No sé/No estoy segura

☐ Se rehusó a contestar

1. Ahora, le voy a leer una lista de varios tipos de comunicación [INSERTE tipo de comunicación, e.g., internet, slogan, o programa] de las cuales usted puede que haya escuchado como puede que no. ¿Cuál de los siguientes medios de comunicación [INSERTE tipo de comunicacion, e.g., internet, slogan, o programa] usted ha visto o escuchado? [REPITA cuantas veces sea necesario para cada tipo de anuncio.]

☐ Sí

☐ No

☐ No sé/No estoy segura

☐ Se rehusó a contestar

**Preguntas sobre el Kit de Prevención del Zika:**

1. ¿Usted ha escuchado sobre el Kit de Prevención del Zika?

☐ Sí, ¿qué ha escuchado?

(Capture la respuesta tal y como se la ofrece la entrevistada).

Si la descripción se parece mucho a la descripción que aparece a continuación, por favor salte a la pregunta **16**.

☐ No (Lea el párrafo a continuación)

☐ Se rehusó a contestar

**Entrevistador lea lo siguiente**: El Kit de Prevención del Zika es un bolso que contiene información educativa proveniente del Departamento de Salud de Puerto Rico y del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sobre cómo prevenir la infección del virus con Zika mientras la mujer está embarazada. El kit incluye artículos útiles para prevenir la infección del virus del Zika: un mosquitero, repelente de mosquitos, condones, larvicidas y termómetro.

1. ¿Usted sabe en dónde puede obtener el kit gratuito de prevención del zika?

☐ Yes

☐ No

☐ Se rehusó a contestar

1. ¿Le han llamado o contactado a usted para ofrecerle el kit gratuito de prevención del zika?

☐ Yes

¿De cuál o cuáles organizaciones?

WIC

Mi doctor

Otra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No

☐ Se rehusó a contestar

1. ¿Ha recibido usted un Kit de Prevención del Zika?

☐ Yes

¿Quién le proveyó el Kit de Prevención del Zika?

* + 1. WIC
    2. Mi doctor
    3. Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No, [salte a la pregunta **13]**

☐ Se rehusó a contestar

1. ¿De qué color era el bolso?

☐ Blanco

☐ Azul

☐ Verde

☐ Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Se rehusó a contestar

1. ¿Usted abrió su Kit de Prevención del Zika?

☐ Yes

1. ¿Qué es lo que tiene que hacer de acuerdo a la información provista por el kit? (Que utilice repelente de mosquitos, mosquitero, uso de condones, etc.)
2. ¿Qué elementos estaban incluido en el bolso? (No los lea, marque las que le mencione)
   1. Repelente
   2. Mosquitero
   3. Larvicidas
   4. Condones
   5. Termómetros
   6. Material educativo
   7. Otro. Por favor especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐No

* + 1. ¿Por qué no? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Se rehusó a contestar

¿De los artículos contenidos en el Kit de Prevención del Zika, ¿cuál es más importante para usted? (Marque el artículo seleccionado como #1) ¿Cuál es el próximo más importante? (Marque el artículo seleccionado como #2) ¿Cuál es el próximo más importante? (Marque el artículo seleccionado como #3) ¿Cuál es artículo menos importante para usted? (Marque el artículo seleccionado como menos importante)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Importancia de los artículos | | | | |
| Artículo | Ranked 1st | Ranked 2nd | Ranked 3rd | Menos Importante | La participante no mencionó este artículo |
| Repelente |  |  |  |  |  |
| Mosquitero |  |  |  |  |  |
| Larvicidas |  |  |  |  |  |
| Condones |  |  |  |  |  |
| Termómetro |  |  |  |  |  |
| Material Educativo |  |  |  |  |  |
| Otro, especifique |  |  |  |  |  |
| Se rehusó |  |  |  |  |  |

**Le voy a leer unos comentarios y luego de que los lea quiero saber si usted está de acuerdo o en desacuerdo.**

Yo sabía inmediatamente como utilizar los artículos recibidos en el Kit de Prevención del Zika. ¿Usted diría que (completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, completamente de acuerdo) con este comentario.

☐ Completamente en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ De acuerdo

☐ Completamente de acuerdo

☐ Se rehusó a contestar

Las instrucciones que vinieron con el Kit de Prevención del Zika hicieron que fuera sencillo utilizar todos los artículos contenidos el Kit de Prevención del Zika. ¿Usted diría que (completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, completamente de acuerdo) con este comentario.

☐ Completamente en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ De acuerdo

☐ Completamente de acuerdo

☐ Se rehusó a contestar

Ahora sé cómo utilizar todos los artículos contenidos en el Kit de Prevención del Zika. ¿Usted diría que (completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, completamente de acuerdo) con este comentario.

☐ Completamente en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ De acuerdo

☐ Completamente de acuerdo

☐ Se rehusó a contestar

He podido utilizar todos los artículos contenidos en contenidos en el Kit de Prevención del Zika. ¿Usted diría que (completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, completamente de acuerdo) con este comentario.

☐ Completamente en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ De acuerdo

☐ Completamente de acuerdo

☐ Se rehusó a contestar

El Kit de Prevención del Zika me ayudó a entender la importancia de no infectarme con el zika durante mi embarazo. ¿Usted diría que (completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, completamente de acuerdo) con esta aseveración.

☐ Completamente en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ De acuerdo

☐ Completamente de acuerdo

☐ Se rehusó a contestar

**Alguno de los artículos contenidos en el kit pueden ser artículos que usted tiene y que ha usado, mientras puede ser que contenga artículos que usted no tiene o nunca ha usado.**

1. Mientras estuvo embarazada pero **ANTES** de recibir el kit, ¿con qué frecuencia usted utilizaba los artículos incluidos en el Kit de Prevención del Zika?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Con qué frecuencia usted utilizaba ANTES los artículos incluidos en el Kit de Prevención del Zika?** | **Nunca** | **Pocas veces** | **A veces** | **Seguido** | **La mayoría del tiempo** | **Siempre** | **Se rehusó** |
| 1. Repelente de mosquito |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Condones |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas acumuladas(LARVICIDAS) |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Mosquitero |  |  |  |  |  |  |  |

1. Mientras estuvo embarazada pero **DESPUÉS** de haber recibido el kit, ¿cuán seguido usted utiliza los artículos incluidos en si Kit de Prevención del Zika?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Con qué frecuencia usted está usando los artículos DESPUES de recibir el Kit de Prevención del Zika?** | **Nunca** | **Pocas veces** | **Aveces** | **Seguido** | **La mayoría del tiempo** | **Siempre** | **Se rehusó** |
| 1. Repelente de mosquito |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Condones |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas acumuladas(LARVICIDAS) |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Mosquitero |  |  |  |  |  |  |  |

1. ¿Ha utilizado algunos de los artículos incluidos en el Kit de Prevención del Zika? (¿o ha tenido que reemplazar algunos de los artículos que vinieron en el Kit de Prevención del Zika?) ¿Cuáles artículos?

☐ Sí, ¿cuál o cuáles tuvo que reemplazar?

1. Repelente de mosquito
2. Condones
3. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas estancadas (larvicidas)
4. Mosquitero

☐ No

☐ No sabe/No estoy segura

☐ Se rehusó

1. ¿Tuvo que comprar alguno de los artículos del kit para reemplazarlos porque se le agotaron (o necesita reemplazar algún artículo?

☐ Sí, ¿cuál o cuáles tuvo que reemplazar?

1. Repelente de mosquito
2. Condones
3. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas estancadas (larvicidas)
4. Mosquitero

☐ No

1. No tengo dinero para comprar
2. Los articulos son muy caros
3. Me abochorna comprar condones
4. No siento que los necesito (los artículos no me ofrecen protección)
5. Otro, por favor especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No sabe/No estoy segura

☐ Se rehusó

1. ¿Había alguna información en el Kit de Prevención del Zika que no estuviese clara o difícil de entender?

☐ Sí, ¿cuál? [Escriba “at verbatum” (tal y como se lo diga) todo lo que la entrevistada

comente.)

☐ No

☐ No sabe/No estoy segura

☐ Se rehusó

1. Si usted fuera a decir que artículos deben estar en el Kit de Prevención del Zika para ayudar a las mujeres embarazadas en puerto Rico a protegerse del zika, ¿Qué artículos usted pondría en el Kit?

☐Pondría los mismos artículos que hay ahora

☐No sé

☐Incluiría mas de (un artículo actual) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐Incluiría… (nuevo artículo)

☐Haría algo distinto (especifique)

☐No sabe/No estoy segura

☐Se rehusó

Para cada artículo que no esté en el Kit de Prevención del Zika, pregunte por qué ella pondría ese artículo en el kit. ¿Qué protección ella cree que este artículo le ofrece?

1. En su opinión, ¿Cuán importante es proveer el Kit de Prevención del Zika a mujeres embarazadas en Puerto Rico?

☐Nada importante

☐Algo importante

☐Neutral (no importante para tampoco nada importante)

☐Algo importante

☐ Muy Importante

☐No sabe/No estoy segura

☐Se rehusó

**Questions about insecticide services for pregnant women**

1. ¿Ha escuchado sobre regar insecticida dentro y fuera del hogar? (What have you heard?)

☐ Sí, ¿qué ha escuchado? (Capture “at verbatum” (con exactitud) lo que la entrevistada le

diga. Si la descripción dada es parecida a la descripción que aparece abajo, favor de

saltar a la pregunta 24.

☐ No, (Lea la descripción a continuación y luego pase a la pregunta 24)

☐No sabe/No estoy segura

☐Se rehusó

Lea: Fumigación Residual en el Hogar (insecticida en aerosol o spray) es cuando profesionales especialmente entrenados riegan/rocían insecticida dentro de la casa en los lugares donde los mosquitos suelen descansar – usualmente son lugares obscuros y húmedos. Ejemplos de estos lugares son debajo de las mesas, detrás de los muebles, debajo de las camas, gabinetes con fregadero y cerca de la ropa sucia. La fumigación puede hacerse en cualquier momento del día y usualmente elimina mosquitos por alrededor de 3 meses. Es más efectiva cuando la mayoría de las casas de la comunidad también son regadas con insecticida.

1. ¿Se le ha ofrecido a usted el servicio de fumigar insecticida su hogar? ¿La han llamado para ofrecerle este servicio que es gratuito?

☐ Yes

¿Cuál organización la contactó a usted?

WIC

Departamento de Salud

Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No

☐No sabe/No estoy segura

☐Se rehusó

1. Cuando los servicios de regar insecticida le fueron ofrecidos, ¿usted los deseaba?

☐ Sí, porque:

Quería tener menos mosquitos en el hogar

El servicio es gratis

Quiero tener menor probabilidad de ser picada por el mosquito

No quiero que me de el virus del Zika

Porque mis vecinos no remueven el agua acumulada

Otra, por favor especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No, porque:

No quiero que se rieguen químicos en mi hogar

Tengo niños en el hogar

Tengo un familiar enfermo

Mi hogar no necesita ser roseado (tengo escrines o aire acondicionado)

Mis vecinos hacen una buena labor removiendo el agua acumulada

Otra, por favor especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No sabe/No estoy segura

Se rehusó

1. ¿Se ha hecho una cita con usted para recibir el servicio de fumigación en su casa? (o su casa ha sido citada ya para recibir los servicios?)

Si

No

No se/ no estoy segura

Rehúso

1. ¿Ha recibido servicios de fumigación en su hogar? (o su casa ya ha sido fumigada?)

Si

No

No se/ no estoy segura

Rehúso

1. ¿En su opinión, cuán importante es ofrecer servicios de fumigación a mujeres embarazadas en Puerto Rico?

No tan importante

Un poco importante

Neutral (no importante pero no menos importante)

Algo importante

Muy importante

No se/no estoy seguro

Rehúso

**Preguntas sobre mosquitos en su ambiente (estimulo ambiental)**

1. ¿Durante el día, cuan a menudo usted es molestada por picadas de mosquitos?

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Siempre

No se/ No estoy seguro

Rehúso

1. ¿Durante la noche (por ejemplo durante la cena), cuando a menudo usted es molestada por picadas de mosquitos?

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Siempre

No se/ No estoy seguro

Rehúso

1. ¿Durante la noche (mientras duerme), cuán a menudo usted es molestada por picadas de mosquito?

Nunca

Raramente

A veces

A menudo

Siempre

No se/ No estoy seguro

Rehúso

1. ¿Dónde usted pasa la mayor parte del tiempo en la semana?

En mi casa

Dentro de mi trabajo

Trabajando al aire libre

En casa de alguien al aire libre

Dentro de la casa de alguien

Igual tiempo dentro y afuera

Otros:

1. ¿Usted tiene algún aire acondicionado en su casa?

No, ninguno

Si en un cuarto, lo uso en la noche

Si en un cuarto y lo uso todo el tiempo

Si en más de un cuarto

1. ¿Usted pasa mucho tiempo en la semana en un lugar que tenga aire acondicionado?

No

Si

No se/No estoy seguro

Rehúso

1. ¿La casa donde vive tiene escrines, tela de mosquitero) en las ventanas que abre?

No, en ninguna ventana

En algunas ventanas

En todas las ventanas

No se/ No estoy seguro

Rehúso

1. ¿Y tiene escrines en las puertas que abren a la calle?

No en las puertas

En algunas puertas

En todas las puertas

No se/ No estoy seguro

Rehúso

1. ¿Usted actualmente alquila o tiene una casa propia?

Casa propia

Alquila una propiedad

Ocupo sin pagar renta (vivo con la familia o amigo)

Vivo en residencial

Otros, favor especifique:

Rehúso

1. ¿En cuál código postal vive usted?

Favor especifique \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Preguntas sobre el riesgo de percepción del Zika**

1. Usted personalmente conoce a alguien que ha sido diagnosticado o le han dicho que tiene la infección de zika? (Lea las opciones)

A nadie

Algunas personas, personas que no conozco bien pero sé que han sido diagnosticados

Si conozco personas que han sido diagnosticados con zika

Sí, tengo un amigo cercano o familiar que ha sido diagnosticado

No se/ No estoy seguro

Rehúso

1. Usted personalmente conoce a alguien que ha sido diagnosticado o le han dicho que ha tenido zika mientras está embarazada? (Lea las opciones)

A nadie

Algunas personas, personas que no conozco bien pero sé que han sido diagnosticados

Si conozco personas que han sido diagnosticadas con zika

Si, tengo un amigo cercano o familiar que ha sido diagnosticado

No se/ No estoy seguro

Rehusó

1. Usted se ha hecho la prueba del zika?

Si

No

No se/ No estoy seguro

Rehúso

1. Cuando le hicieron la prueba, le dijeron los resultados?

Si

No

No se/ No estoy seguro

Rehúso

1. Cuanto tuvo que esperar para que se le dijera los resultados de su prueba del zika?

Menos de dos semanas

Entre dos semanas y un mes

Más de un mes pero menos de dos meses

Más de dos meses pero menos de tres meses

Más de tres meses

Nunca se me ha dicho los resultados de mi prueba de zika

Otros, favor especifique:

No se/ No estoy seguro

Rehúso

**Su opinión sobre que se necesita y como llegar a las mujeres embarazadas**

1. Que usted cree que se necesite o qué es necesario que pase para poder proteger a la mujer embarazada de que se infecte con el virus del Zika? (escriba la respuesta verbal)
2. En su opinión, cual es la mejor manera de llegar a la mujer embarazada, como usted, con información sobre el zika? (escriba la respuesta verbal)

**Solicitud para llamar**

¿Puedo llamarle otra vez dentro de un mes para hacerle unas preguntas sobre las acciones que usted y su comunidad están tomando para proteger a su bebé y a usted?

☐ No

☐ Si

¿Es este teléfono al que la llame ahora el mejor para conseguirla?

Sí

No, ¿a cuál número la puedo llamar? [*Escriba el número aquí]*

¿Cuál es la mejor hora para llamarla?

En la mañana durante un día de semana?

En la tarde durante un día de semana?

En la noche durante un día de semana?

En la mañana durante un fin de semana?

En la tarde durante un fin de semana?

En la tarde durante un fin de semana?

**Muchas gracias por su participación.**