

**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).

El propósito de esta llamada es evaluar los diferentes servicios que se ofrecen a las mujeres embarazadas para ayudarlas a protegerse (a ella y a su bebé) del virus del Zika. ¿Tiene tiempo para contestar algunas preguntas relacionadas a lo que usted está haciendo y a la ayuda que ha recibido? Esto nos ayudará a mejorar nuestros servicios y nos permitirá brindarle mayor apoyo a usted y su bebé y a las mujeres embarazadas en Puerto Rico en general.

- No
- Sí, [¿Es usted es mayor de 18 años de edad?]

¿Usted está embarazada?

- No (finalizar la llamada)
- Sí (continuar la entrevista)

**SECTION 1.Introducción**

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.

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

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 (0920-1118).

- 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 TODAS LAS QUE APLIQUEN]

- 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

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

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre
- Se rehusó a contestar [NO LEER]

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

3. ¿Cuán preocupada se encuentra por su salud y la de su bebé a causa del virus del Zika?

- No le preocupa
- Un poco preocupada
- Algo preocupada
- Moderadamente preocupada
- Extremadamente preocupada
- Se rehusó a contestar [NO LEER]

4. En su opinión, ¿qué tan probable usted cree sea que pueda infectarse con el virus del Zika durante su embarazo? ¿y porque? [ESCRIBA CONTESTACIÓN EN EL ESPACIO PROVISTO ABAJO]

- Improbable
- Muy poco probable
- Neutral - Ni improbable ni probable
- Probable
- Extremadamente probable
- Ya tuvo Zika
- Se rehusó a contestar [NO LEER]

[ESCRIBIR LA RESPUESTA A LA PREGUNTA DE ¿POR QUÉ?]

---

---

5. ¿Cuánta confianza tiene usted en su capacidad de protegerse contra la infección del virus del Zika durante su embarazo? ¿y porque? [ESCRIBA CONTESTACIÓN EN EL ESPACIO PROVISTO ABAJO]

- Nada de confianza
- Algo de confianza
- Neutral - Ni insegura ni confiada
- Confiada
- Muy confiada
- Se rehusó a contestar [NO LEER]

[ESCRIBIR LA RESPUESTA A LA PREGUNTA DE ¿POR QUÉ?]

---

---

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

6. ¿Qué acciones ha tomado para protegerse de ser infectada con el virus del Zika? [**NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**]

- 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 eskrines 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 [**NO LEER**]

7. ¿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 [**NO LEER**]

**SECCIÓN 2. Comunicación/Educación en WIC/ Campañas de la Fundación del CDC**

8. ¿Usted ha visto, escuchado o leído mensajes sobre cómo prevenir el zika? [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN]

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 [NO LEER]

9. ¿Usted ha sido orientada en el WIC sobre el Zika?

Sí

No

No sé/No estoy segura [NO LEER]

Se rehusó a contestar [NO LEER]

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

Sí

No

No sé/No estoy segura [NO LEER]

Se rehusó a contestar [NO LEER]

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

11. En el pasado mes, ¿usted recuerda haber visto, escuchado o leído algún anuncio en TV, radio, periódico o en internet sobre Música Contra el Zika?

- Sí
- No
- No sé/No estoy segura [NO LEER]
- Se rehusó a contestar [NO LEER]

12. 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 [NO LEER]
- Se rehusó a contestar [NO LEER]

13. 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 [NO LEER]
- Se rehusó a contestar [NO LEER]

14. Ahora, le voy a leer una lista de varios tipos de comunicación que puede que usted haya escuchado como puede que no. ¿Cuál de los siguientes medios usted ha visto o escuchado? [REPITA CUANTAS VECES SEA NECESARIO PARA CADA TIPO DE ANUNCIO]

Mensajes/ Comunicados	Sí	No	No sé/ No estoy segura	Rehúsa contestar [NO LEER]

**SECCIÓN 3. Preguntas sobre el Kit de Prevención del Zika:**

15. ¿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 Y PASE A LA PREGUNTA 16**)  
 Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

**Descripción:** 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.

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

- Yes  
 No  
 Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

17. ¿Le han ofrecido el kit gratis de prevención del Zika?

- Yes  
¿De cuál o cuáles organizaciones?  
WIC  
Mi doctor  
Otra: \_\_\_\_\_
- No  
 Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

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

- Yes  
¿Quién le proveyó el Kit de Prevención del Zika?

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

- i. WIC
- ii. Mi doctor
- iii. Otro: \_\_\_\_\_

- No, [salte a la pregunta 29]
- Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

19. ¿De qué color era el bolso?

- Blanco
- Azul
- Verde
- Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_
- Se rehusó a contestar

20. Qué elementos estaban incluido en el bolso? (**NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**)

- Repelente
- Mosquitero
- Larvicidas
- Condones
- Termómetros
- Material educativo
- Otro. Por favor especifique: \_\_\_\_\_
- No se, no lo abrí [**PASE A LA PREGUNTA 29**]
- Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

21. ¿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)

Artículo	Importancia de los artículos			
	Ranked 1 <sup>st</sup>	Ranked 2 <sup>nd</sup>	Ranked 3 <sup>rd</sup>	Menos Importante
Repelente				
Mosquitero				
Larvicidas				
Condones				
Termómetro				
Material Educativo				
Otro, especifique				
Se rehusó				



**A continuación le voy a leer un comentario o aseveración y usted me va a decir si está “Completamente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo o Completamente de acuerdo”.**

22. 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 [**NO LEER**]

23. 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 [**NO LEER**]

**Alguno de los artículos contenidos en el kit pueden ser artículos que usted tiene y que ha usado.**

24. 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 <b>ANTES</b> los artículos incluidos en el Kit de Prevención del Zika?	Nunca	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	La mayoría del tiempo	Siempre	Se rehusó
a. Repelente de mosquito							
b. Condones							
c. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas acumuladas(LARVICIDAS )							
d. Mosquitero							

25. **DESPUÉS** de haber recibido el kit, durante su embarazo ¿con que frecuencia utiliza usted los siguientes artículos (incluidos en si Kit de Prevención del Zika)?

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia usted está usando los artículos <b>DESPUES</b> de recibir el Kit de Prevención del Zika?	Nunca	Pocas veces	Aveces	Con frecuencia	La mayoría del tiempo	Siempre	Se rehusó
a. Repelente de mosquito							
b. Condones							
c. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas acumuladas(LARVICIDAS )							
d. Mosquitero							

26. ¿Se le han acabado 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? [MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN]

- Sí, ¿cuál o cuáles tuvo que reemplazar?
- Repelente de mosquito
- Condones
- Tabletas para eliminar mosquitos en aguas estancadas (larvicidas)
- Mosquitero
- No [PASE A LA PREGUNTA 31]
- No sabe/No estoy segura [NO LEER]
- Se rehusó [NO LEER]

27. ¿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?
  - i. Repelente de mosquito
  - ii. Condones
  - iii. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas estancadas (larvicidas)
  - iv. Mosquitero
- No
  - i. No tengo dinero para comprar
  - ii. Los articulos son muy caros
  - iii. Me abochorna comprar condones
  - iv. No siento que los necesito (los artículos no me ofrecen protección)
  - v. Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_
- No sabe/No estoy segura [NO LEER]
- Se rehusó [NO LEER]

28. ¿Qué otros artículos recomendaría incluir en el Kit de Prevención del Zika para ayudar a las mujeres embarazadas en Puerto Rico a protegerse del Zika? y ¿por qué? **[PARA CADA ARTICULO QUE NO ESTE 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?]**

- 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 **[NO LEER]**
- Se rehusó **[NO LEER]**

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?

---

---

#### **SECCIÓN 4. Questions about insecticide services for pregnant women**

29. ¿Ha escuchado sobre la fumigación (insecticida en aerosol o spray) dentro y fuera del hogar para proteger contra los mosquitos del zika?

- Sí, ¿qué ha escuchado? **[CAPTURE CON EXACTITUD LO QUE LA ENTREVISTADA LE DIGA]**
- 
- 

- No **[LEA LA DESCRIPCIÓN A CONTINUACIÓN Y LUEGO PASE A LA PREGUNTA 35]**
- No sabe/No estoy segura **[NO LEER]**
- Se rehusó **[NO LEER]**

Descripción: 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 oscuros 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.

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

Fecha \_\_\_\_\_ ( ) Inicial ( ) Continuación

Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

Yes

¿Cuál organización la contactó a usted?

WIC

Departamento de Salud

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

No

No sabe/No estoy segura [**NO LEER**]

Se rehusó [**NO LEER**]

31. Cuando los servicios de regar insecticida le fueron ofrecidos, ¿usted los aceptó? ? [**NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**]

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 [**NO LEER**]

Se rehusó [**NO LEER**]

32. ¿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 [**NO LEER**]

Rehúso [**NO LEER**]

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

Si

Fecha \_\_\_\_\_ ( ) Inicial ( ) Continuación

Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

No  
No se/ no estoy segura [NO LEER]  
Rehúso [NO LEER]

34. ¿Cuán importante fue para usted recibir los servicios de fumigación para prevenir la infección con el Zika durante su embarazo?

No es importante  
Un poco importante  
Neutral (no importante pero no menos importante)  
Algo importante  
Muy importante  
No se/no estoy seguro [NO LEER]  
Rehúso [NO LEER]

### SECCIÓN 5. Preguntas sobre mosquitos en su ambiente (estimulo ambiental)

35. ¿En un día típico ¿cuán a menudo usted es molestada por picadas de mosquitos?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre
- No se/ No estoy seguro [NO LEER]
- Rehúso [NO LEER]

36. ¿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:

37. ¿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

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

No  
Si  
No se/No estoy seguro [**NO LEER**]  
Rehúso [**NO LEER**]

39. ¿La casa donde vive tiene escrínes (tela de mosquitero) en las ventanas que abre?

No, en ninguna ventana  
En algunas ventanas  
En todas las ventanas  
No se/ No estoy seguro [**NO LEER**]  
Rehúso [**NO LEER**]

40. ¿Y tiene escrínes en las puertas que abren al exterior?

No en las puertas  
En algunas puertas  
En todas las puertas  
No se/ No estoy seguro [**NO LEER**]  
Rehúso [**NO LEER**]

41. ¿Tiene usted autoridad para tomar en su casa para tomar decisiones como puede ser poner o no escrínes en su casa o fumarla por dentro y por fuera? actualmente alquila o tiene una casa propia?

No  
Si  
Otros, favor especifique: \_\_\_\_\_  
Rehúso [**NO LEER**]

42. ¿En cuál código postal vive usted?

Favor especifique \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 No se/No estoy seguro [**NO LEER**]  
 Rehúso [**NO LEER**]

## SECCIÓN 6. Preguntas sobre el riesgo de percepción del Zika

43. Usted personalmente ¿conoce a alguna persona a quien algún profesional de salud le ha dicho que tiene Zika?

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

No, 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 [**NO LEER**]

Rehúso [**NO LEER**]

44. Usted personalmente ¿conoce a alguna mujer embarazada a quien algún profesional de salud le ha dicho que tiene Zika?

No, 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 [**NO LEER**]

Rehusó [**NO LEER**]

45. Usted se ha hecho la prueba del zika?

Si

No [**PASAR A LA PREGUNTA 47**]

No se/ No estoy seguro [**NO LEER**]

Rehúso [**NO LEER**]

46. 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 [**NO LEER**]

Rehúso [**NO LEER**]

## **SECCIÓN 7. Su opinión sobre que se necesita y como llegar a las mujeres embarazadas**

47. ¿Qué acciones usted recomienda se deben tomar para proteger a la mujer embarazada de que se infecte con el virus del Zika? [**ESCRIBA LA RESPUESTA VERBAL**]

Fecha \_\_\_\_\_ ( ) Inicial ( ) Continuación Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---

48. ¿Cuántas veces ha usado repelente de mosquito en la semana pasada?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre
- No se/ No estoy seguro [NO LEER]
- Rehúso [NO LEER]

49. ¿Cuáles de los siguientes son acciones que alguien puede tomar para protegerse de ser infectado con el virus de Zika? [Marque toda las acciones que se puede aplicar. (Lea las opciones).]

	Si	No	No se/ No estoy seguro [NO LEER]	Rehúso [NO LEER]
Usa repelente de mosquito				
Toma solamente agua potable				
Usa condones o abstenerse del sexo				
Pone pantallas en las ventanas y puertas				
Lleva ropa que cubre los brazos y piernas				

### **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?

- i. Sí
- ii. No, ¿a cuál número la puedo llamar? [Escriba el número aquí]
- iii. ¿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?



Fecha \_\_\_\_\_ ( ) Inicial ( ) Continuación Tiempo (mn): \_\_\_\_\_

**A nombre del Departamento de Salud queremos agradecerle su participación en esta entrevista. Su contribución es muy importante para nosotros ya que esta información nos permitirá mejorar nuestros servicios ¿Tiene alguna pregunta?**

**Muchas gracias por su participación.**