

Hora Inicio: \_\_\_\_\_  
 Hora Fin: \_\_\_\_\_

**HOJA #1.**

**REGISTRO DE CODIGOS**

WIC ID: \_\_\_\_\_  
 Favor tomarlo de la tabla en Excel (Lista de Mujeres).

<b>FECHA</b> (mm/dd/aa)	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
<b>NOMBRE ENTREVISTADOR/A</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
<b>CODIGO DE LA ENTREVISTA</b> (Tómelo de la hoja de Excel asignada para cada día)	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
<b>NOMBRE DE LA ENTREVISTADA</b> (MUJER)	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	
<b>¿COMPLETO LA ENTREVISTA?</b>	<input type="checkbox"/> SI  <input type="checkbox"/> NO	<b>Respuesta NO.</b> Especifique razones:  <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div> Si realizara un 2do intento, especifique cuando (Fecha).  <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
<b>FIRMA SUPERVISOR/A</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>	

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).

**8.15.16**

**HOJA #2**

**FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y DIFICULTADES**

**Escribir marca de cotejo**

- Explicar el estudio en 25 palabras o menos (ya habrá tiempo al final si es necesario).
- Explicar con claridad la confidencialidad del estudio.
- Explicar con claridad que su participación es voluntaria.
- Todas las preguntas fueron contestadas (ya sea con un no sabe o se rehúsa)
- Hacer las preguntas tal y como están escritas.
- Si el entrevistador y/o la participante tuvieron dificultades al leer alguna pregunta respuesta, o si alguna pregunta alteró el estado de animo de la participante (tristeza, hostilidad...), se debe anotar. Las notas realizadas durante la entrevista se deben diferenciar de las realizadas al completar la entrevista (Si son realizadas durante la entrevista se pueden escribir en el formulario de entrevista).

**P#**

**Dificultad encontrada**

_____	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
_____	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
_____	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

**Otras situaciones o comentarios no asociados a una pregunta en específico**

_____
_____
_____
_____
_____
_____

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

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

Form Approved  
OMB No. 0920-1118  
Expires 12/31/2016

### Anexo C: Entrevista Telefónica

Hola, [nombre del entrevistado], mi nombre es \_\_\_\_\_ . La llamo del Departamento de Salud de Puerto Rico.

El propósito de esta llamada es evaluar los diferentes servicios que se ofrecen a las mujeres embarazadas para ayudarlas a protegerse contra el virus del Zika.

¿Tiene 20 minutos para contestar algunas preguntas relacionadas a lo que usted está haciendo y a la ayuda que ha recibido?

- No (Finalizar la llamada)  
 Sí (Continúe con la siguiente pregunta)

ANTES DE COMENZAR, es usted mayor de 18 años?

- No (Finalizar la llamada)  
 Sí (Continúe con la siguiente pregunta)

¿ ACTUALMENTE está USTED embarazada?

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

¿CUANTOS MESES DE EMBARAZO TIENES? \_\_\_\_\_ meses

#### SECTION 1.Introducción

Gracias por su disposición y por compartir sus opiniones conmigo. 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.

Antes de empezar, quiero ir sobre varios puntos:

- Esta entrevista es voluntaria. Usted puede negarse a responder cualquier pregunta y puede terminar nuestra conversación en cualquier momento.
- Si la llamada se cae, la estaremos llamando de nuevo.
- No hay respuestas correctas o incorrectas. Estoy interesado(a) en su opinión. Si usted no entiende alguna pregunta, siéntase cómoda en informármelo y puedo hacerle la pregunta de otra forma.

- Esto no es una prueba, así que siéntase cómoda de decir que no sabe o que no tiene ninguna opinión que ofrecer.
- La información que usted provea no se compartirá con nadie excepto con los que están involucrados en este proyecto. Es importante que sepa que las preguntas que usted me responderá no afectarán a ninguno de los servicios que usted recibe. Nuestros informes incluirán las repuestas de TODAS las mujeres que hablen con nosotros., Sus respuestas no podrán ser relacionadas con usted. SCRIPT RIFA: (TIENE LA OPORTUNIDAD DE PARTICIPAR EN UNA RIFA)

Antes de empezar, ¿tiene alguna pregunta de lo que le acabo de explicar?

**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 (pueden tener Zika y no tienen síntomas)
- 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)
- Las personas deberían usar/ponerse repelente
- Las personas deberían vestir con ropa que les cubra (brazos/piernas)
- Las personas deberían eliminar agua acumulada
- Las personas deberían poner eskrines en ventanas/puertas
- Es como Dengue y Chikungunya
- Es peligroso
- No he escuchado nada
  
- Otros, especificar: \_\_\_\_\_
- Se rehusó a contestar

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

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

Nunca

Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

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, ¿cuál es la probabilidad de que usted se infecte durante el embarazo con el virus del Zika? ¿Y por qué? [**ESCRIBA CONTESTACIÓN EN EL ESPACIO PROVISTO ABAJO**]

Improbable

Muy poco probable

Neutral (Ni improbable ni probable)

Probable

Extremadamente probable

Ya tuvo Zika [**NO LEER**]

Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

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

---

5. ¿Cuán confiada está usted en su capacidad de protegerse contra la infección del virus del Zika durante su embarazo? ¿Y por qué? [**ESCRIBA CONTESTACIÓN EN EL ESPACIO PROVISTO ABAJO**]

Nada confiada

Algo confiada

Neutral - Ni insegura ni confiada

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

- Confiada
- Muy confiada
- Se rehusó a contestar [NO LEER]

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

---

---

---

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 (pantalones y camisas/blusas de mangas largas)
- He quemado tiras de metal 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
- ROPA DE COLOR CLARA (no ropa oscura)
- NO SALGO afuera
- NO salgo afuera EN LA NOCHE
- cerrar ventanas y puertas
- CORTAR LA GRAMA
- Usar A/C

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

- IR AL DOCTOR
- hacerme la prueba del Zika y/o hacer que mi pareja se la haga
- buscar más información sobre el Zika
- 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?

Sí, ¿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?

<input type="checkbox"/> Doctor	<input type="checkbox"/> Anuncios de televisión
<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> Noticias en la TV
<input type="checkbox"/> Vecinos	<input type="checkbox"/> En la radio
<input type="checkbox"/> Familia y amigos	<input type="checkbox"/> En el periódico
<input type="checkbox"/> Reuniones comunitarias	<input type="checkbox"/> Posters/afiches
	<input type="checkbox"/> Billboards (en las carreteras)
<input type="checkbox"/> Redes sociales	<input type="checkbox"/> Iglesia
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Trabajo
<input type="checkbox"/> Facebook	<input type="checkbox"/> Universidad
<input type="checkbox"/> Twitter	<input type="checkbox"/> Escuela/Colegio de los niños
<input type="checkbox"/> Instagram	<input type="checkbox"/> Hospital
<input type="checkbox"/> Google	<input type="checkbox"/> Laboratorio
	<input type="checkbox"/> Planificación familiar

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**]

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 “Así es Como Detenemos el Zika”?

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 un Círculo de manos y dentro del mismo dice “Detén el Zika”?

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 o no haya visto/escuchado. ¿Cuál de los siguientes 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]
Un comercial de televisión que muestra a personas limpiando un patio.				
Un comercial de televisión que muestra a una mujer embarazada, su pareja y un condón.				
Un comercial de televisión que muestra a un hombre a una mujer y a su bebé en una cuna con mosquitero.				
Un comercial de televisión que muestra a una mujer embarazada poniéndose repelente para mosquitos				
Un comercial de televisión que muestra a personas instalando escritines en las ventanas de su casa.				

### SECCIÓN 3. PREGUNTAS SOBRE EL KIT DE PREVENCIÓN DEL ZIKA

Las siguientes preguntas son sobre los KITS DE PREVENCIÓN DEL ZIKA.

*Descripción:* El Kit de Prevención del Zika es un bolso gratuito que contiene información educativa y artículos para prevenir la infección del virus con Zika mientras la mujer está embarazada. Esto proviene del Departamento de Salud de Puerto Rico. El kit contiene: mosquitero, repelente, condones y algunos incluyen larvicidas y termómetros.

15. ¿Usted ha escuchado sobre este Kit de Prevención del Zika?

- Sí
- No
- Se rehusó a contestar [NO LEER]

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

Yes

¿De cuál o cuáles organizaciones?

<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> Iglesia
<input type="checkbox"/> Mi doctor	<input type="checkbox"/> Farmacia
<input type="checkbox"/> Hospital o clinica	<input type="checkbox"/> Departamento de Salud
<input type="checkbox"/> Otra: _____	

No [Programmer : add text box after NO] **Entrevistador si hay problemas con el WIC no ofreciendo el kit, rellene un case report.**

Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

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

Yes

¿Quién le proveyó el Kit de Prevención del Zika?

<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> Iglesia
<input type="checkbox"/> Mi doctor	<input type="checkbox"/> Farmacia
<input type="checkbox"/> Hospital o clinica	<input type="checkbox"/> Departamento de Salud
<input type="checkbox"/> Otra: _____	

No, [**PASE A LA PREGUNTA 29**]

Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

18. ¿De qué color era el bolso? [DO NOT READ RESPONSES]

Blanco (negro)

Crema

Azul

Verde

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

Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

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

Repelente en Spray

Larvicidas

- Repelente en Crema
- Repelente en toallitas (wipes)
- Mosquitero
- Condones
- Termómetros
- Material educativo
- Otro. Por favor especifique: \_\_\_\_\_
- No sé, no lo abrí [**PASE A LA PREGUNTA 29**]
- Se rehusó a contestar [**NO LEER**]

21. ¿De los artículos que mencionó, ¿cuál es más importante para usted? (Marque el artículo seleccionado como #1)  
 Después de ese artículo, ¿cuál sigue en importancia? (Marque el artículo seleccionado como #2)  
 Después de ese artículo, ¿cuál sigue en importancia? (Marque el artículo seleccionado como #3)

Artículo	Importancia de los artículos			
	Primero más importante Ranked 1 <sup>st</sup>	Segundo en importancia Ranked 2 <sup>nd</sup>	Tercero en importancia Ranked 3 <sup>rd</sup>	
Repelente				
Mosquitero				
Larvicidas				
Condones				
Termómetro				
Material Educativo				
Otro, especifique				
Rehusó contestar [ <b>NO LEER</b> ]				

**A continuación le voy a leer dos aseveraciones y quiero que me diga si está de acuerdo o en desacuerdo con esta aseveración.**

22. Las instrucciones que vinieron con el Kit de Prevención del Zika hicieron que fuera sencillo utilizar todos los artículos contenidos en el Kit.

¿Usted diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo o completamente de acuerdo con esta aseveración?

- Completamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo
- No leí las instrucciones
- 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 está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo o completamente de acuerdo con esta aseveración?

- Completamente en desacuerdo
- En desacuerdo

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

- 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 ya tenía en su casa y había usado previamente. Otros pueden que sean artículos que usted no tenía o nunca ha usado.**

24. **ANTES** de recibir el Kit durante su embarazo, ¿con qué frecuencia usted utilizaba los siguientes artículos?

	Nunca	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	La mayoría del tiempo	Siempre	Rehusó contestar (no leer)
a. Repelente de mosquito							
b. Condones							
c. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas acumuladas(LARVICIDAS )							
d. Mosquitero							
e. Ropa que cubra los brazos y piernas							
f. Escritores en ventanas y/o puertas?							

---



---



---

[COMENTARIOS]

25. **DESPUÉS** de haber recibido el kit, durante su embarazo ¿con que frecuencia utiliza usted estos tipos de artículos?

	Nunca	Pocas veces	A veces	Con frecuencia	La mayoría del tiempo	Siempre	Rehusó contestar

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

a. Repelente de mosquito							
b. Condones							
c. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas acumuladas(Larvicidas)							
d. Mosquitero							
e. Ropa que cubra los brazos y piernas							
f. Escrines en ventanas y/o puertas que se abren?							

Si la participante responde “Nunca” preguntar: Por que no? para cada articulo.

Item	Por que No? (respuestas verbatim )
Repelente de mosquito	
Condones	
Tabletas para eliminar mosquitos en aguas acumuladas(LARVICIDAS)	
Mosquitero	
Ropa que cubra los brazos y piernas	
Escrines	

26. ¿Se le han acabado algunos de los artículos incluidos en el Kit de Prevención del Zika?

Sí, ¿Cuáles? [MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN]

Repelente de mosquito

Condones

Tabletas para eliminar mosquitos en aguas estancadas (u otro larvicida)

Mosquitero

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

- No [**PASE A LA PREGUNTA 28**]
- No sabe/No estoy segura [**NO LEER**]
- Se rehusó [**NO LEER**]

27. ¿Ha comprado alguno de los artículos para poder reemplazarlos?

Sí, ¿cuál o cuáles?: [**MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**]

Repelente de mosquito

Condones

Tabletas para eliminar mosquitos en aguas estancadas (larvicidas)

Mosquitero

No, ¿por qué no?: [**MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**]

No tengo dinero para comprar

Los artículos son muy caros

Me abochorna comprar condones

No siento que los necesito (los artículos no me ofrecen protección)

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

Incluiría más cantidad de (un artículo incluido en el kit) [**MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**]

Repelent - Crema

Repelente - spray

Repelente - toallitas

Condones

Mosquitero - twin-size

Mosquitero - Queen size

Larvicida

---

Incluiría... (Nuevo artículo)

Repelentes naturales

Repelentes sin olor (odor-free)

Insecticida para fumigar la casa

Velas de Citronella

Cobras

Cupones para productos  
Cupones para escritines

---

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. PREGUNTAS SOBRE MOSQUITOS EN SU AMBIENTE (ESTIMULO AMBIENTAL)

29. En un día típico ¿cuán a menudo usted es picada por mosquitos? (LEER)

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

30. ¿Dónde usted pasa la mayor parte del tiempo en la semana? (LEER) [**MARQUE SOLO UNA**]

- 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: \_\_\_\_\_

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

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

- No, ninguno
- Si en un cuarto, lo uso en la noche (cuarto u otro lugar donde duerme)
- Si en un cuarto y lo uso todo el tiempo
- Si en más de un cuarto

32. ¿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**]

33. ¿La casa donde vive tiene escrines ( ) en las ventanas que se abren?

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

34. ¿Y tiene escrines en las puertas que abren al exterior?

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

35. ¿Tiene usted autoridad para tomar decisiones en su casas como puede ser poner o no escrines o fumigar por dentro y por fuera? (actualmente alquila o tiene una casa propia)

- No
- Si

No puedo decidir sobre la solamente la fumigación: casa rentada  
No puedo decidir sobre la solamente la fumigación: casa de un familiar  
No puedo decidir sobre la solamente la fumigación: Public Housing

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

36. ¿En cuál Zipcode (código postal) vive usted?

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

- No se/No estoy seguro [NO LEER]
- Rehúso [NO LEER]

**SECCIÓN 5. PREGUNTAS SOBRE EL RIESGO DE PERCEPCIÓN DEL ZIKA**

37. ¿Usted conoce a alguna persona a quien algún profesional de salud le ha dicho que tiene Zika? [LEER LAS OPCIONES]

- No, a nadie
- Más o menos, personas que no conozco bien pero que yo sé que han sido diagnosticadas
- Sí, yo conozco personas que han sido diagnosticadas con Zika
- Sí, tengo un amigo cercano o un familiar que ha sido diagnosticado
- No se/ No estoy seguro [NO LEER]
- Rehúso [NO LEER]

38. ¿Usted conoce a alguna mujer embarazada a quien algún profesional de salud le ha dicho que tiene Zika? [LEER LAS OPCIONES]

- No, a nadie
- Más o menos, personas que no conozco bien pero que yo sé que han sido diagnosticadas
- Sí, conozco personas que han sido diagnosticadas con Zika
- Sí, tengo una amiga cercana o una familiar que ha sido diagnosticada
- No se/ No estoy seguro [NO LEER]
- Rehusó [NO LEER]

39. ¿Usted se ha hecho la prueba del Zika?

- Si
- No [PASAR A LA PREGUNTA 41]
- No se/ No estoy seguro [NO LEER]
- Rehúso [NO LEER]

40. ¿Cuánto tuvo que esperar para que se le dijera los resultados de su prueba del Zika?

<input type="checkbox"/> Menos de dos semanas	<input type="checkbox"/> No se/ No estoy seguro [NO LEER]
<input type="checkbox"/> Entre dos semanas y un mes	<input type="checkbox"/> Rehúso [NO LEER]

<input type="checkbox"/> Más de un mes pero menos de dos meses	<input type="checkbox"/> Nunca me ha dicho los resultados de mi prueba de Zika [Entrevistador: llene el case report]
<input type="checkbox"/> Más de dos meses pero menos de tres meses	
<input type="checkbox"/> Más de tres meses	<input type="checkbox"/> Recién me hice la prueba
<input type="checkbox"/> Otros, favor especifique:	

**SECCIÓN 6. SU OPINIÓN SOBRE QUE SE NECESITA Y COMO LLEGAR A LAS MUJERES EMBARAZADAS**

41. ¿Qué usted recomienda se debe hacer para proteger a la mujer embarazada de que se infecte con el virus del Zika? [no lea; **ESCRIBA LA RESPUESTA VERBAL**]

NO LEA. Seleccione todas las respuestas que se mencionan y escriba cualquier otra respuesta

<input type="checkbox"/> Fumigar en la comunidad	<input type="checkbox"/> Continuar proveyendo los ZPK kits
<input type="checkbox"/> Fumigar en las casas de mujeres embarazadas	<input type="checkbox"/> Proveer repelente
<input type="checkbox"/> Eliminar agua acumulada en la comunidad	<input type="checkbox"/> Proveer condones
<input type="checkbox"/> Eliminar breeding sites	<input type="checkbox"/> Proveer ropa de color claro/ropa que cubra
<input type="checkbox"/> Limpiar la comunidad (recoger la basura)	<input type="checkbox"/> Proveer recursos para mujeres para ayudarlas a poner escrines (ventanas/puertas)
<input type="checkbox"/> Recoger gomas	<input type="checkbox"/> Educar ginecólogos/doctores sobre el zika
<input type="checkbox"/> Inspeccionar y cuidar casas abandonadas	<input type="checkbox"/> Proveer más educación a mujeres embarazadas
<input type="checkbox"/> Proveer soporte emocional a mujeres embarazadas	<input type="checkbox"/> Educar a todos en la comunidad a hacer su parte

---



---



---



---



---



---

42. ¿Con qué frecuencia utilizó 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]

43. Le voy a leer una lista de acciones y usted me indica si se pueden usar para protegerse de ser infectado con el virus de Zika? [LEA LAS OPCIONES]

	Si	No	No se/ No estoy seguro [NO LEER]	Rehúso [NO LEER]
Usar repelente de mosquito				
Tomar solamente agua potable				
Usa condones o abstenerse del sexo				
Poner eskrines en las ventanas y puertas				
Llevar ropa que cubre los brazos y piernas				

**SECCIÓN 7. PREGUNTAS SOBRE SERVICIOS DE FUMINGACIÓN A LAS MUJERES EMBARAZADAS**

Las siguientes preguntas son sobre los servicios gratuitos de fumigación residual en el hogar.

**Descripción:** La Fumigación Residual en el Hogar (es cuando profesionales especialmente entrenados riegan/rocían insecticida dentro de la casa en los lugares donde los mosquitos suelen descansar. 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 fumigadas con insecticida.

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

- Sí
- No [FINALICE ENTREVISTA PASE PREGUNTA 50A]
- No sabe/No estoy segura [NO LEER]
- Se rehusó [NO LEER]

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

- Yes
  - ¿Cuál organización la contactó a usted?
    - WIC
    - Departamento de Salud
    - Otro: \_\_\_\_\_
- No [FINALICE LA ENTREVISTA PASE PREGUNTA 50A]
- No sabe/No estoy segura [NO LEER]

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

Se rehusó [**NO LEER**]

46. Cuando los servicios de fumigación le fueron ofrecidos, ¿usted los deseaba? [**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 del 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 escrínes 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**]

47. Cuando los servicios de fumigación 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 del virus del Zika

Porque mis vecinos no remueven el agua acumulada

Otra, por favor especifique:

---

---

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

- No, porque: **{Salto a la pregunta 50A}**
- No quiero que se rieguen químicos en mi hogar
  - Tengo niños en el hogar
  - Tengo un familiar enfermo
  - Mi hogar no necesita ser rociado (tengo escrínes 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**]

48. ¿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**]

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

- Si
- No
- No se/ no estoy segura [**NO LEER**]
- Rehúso [**NO LEER**]

49. ¿Cuán importante fue/es 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**]

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

50(A) ¿En su opinión, cuán importante es ofrecer servicios de fumigación a mujeres embarazadas en Puerto Rico?

- 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 LE

#### 50. Solicitud para llamar

¿Puedo llamarle otra vez dentro de dos semanas 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

[Programmer add text box here]

**Gracias por contestar estas preguntas! Sus respuestas nos van ayudar en nuestros esfuerzos para mantener a las madres embarazadas y sus bebes saludables.**

**¿Tiene alguna pregunta?**

Fecha \_\_\_\_\_

( ) Inicial

( ) Continuación

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

**¡Muchas gracias por su participación!**