

Fecha _____ () Inicial () Continuación

Tiempo (mn): _____

Form Approved

OMB No. 0920-XXXX

Expires XX/XX/XXXX

Anexo C: Entrevista Telefónica

Hola, mi nombre es [NOMBRE DEL ENTREVISTADO]. La llamo del Departamento de Salud de Puerto Rico.

El propósito de esta llamada es evaluar los diferentes servicios que se le 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 ha estado 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)

¿CUÁNTAS SEMANAS DE EMBARAZO TIENES? _____ SEMANAS

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. A su bebé y a las mujeres embarazadas en Puerto Rico.

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.

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).

- 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]

<input type="checkbox"/> Las mujeres embarazadas deben tratar de evitar infectarse	<input type="checkbox"/> Que causa microcefalia o defectos cerebrales en los bebés
<input type="checkbox"/> Las personas pueden adquirir el virus de los mosquitos, por lo que deben evitar la picadura	<input type="checkbox"/> Puede ser transmitido de hombre a mujer a través de las relaciones sexuales
<input type="checkbox"/> Las personas en Puerto Rico están siendo infectadas por el Zika, el virus está aquí	<input type="checkbox"/> La mayoría de las personas que lo tiene no lo sabe (pueden tener Zika y no tienen síntomas)
<input type="checkbox"/> Puede provocar fiebre, sarpullido ("rash") y conjuntivitis	<input type="checkbox"/> No existe un tratamiento para el Zika
<input type="checkbox"/> No hay vacuna para el Zika	<input type="checkbox"/> Puede ser peligroso para la vida, puede causar parálisis como el Síndrome Guillan-Barré (GBS)
<input type="checkbox"/> Las personas deberían usar/ponerse repelente	<input type="checkbox"/> Las personas deberían vestir con ropa que les cubra (brazos/piernas)
<input type="checkbox"/> Las personas deberían eliminar agua acumulada	<input type="checkbox"/> Las personas deberían poner escrínes en ventanas/puertas
<input type="checkbox"/> Es como Dengue y Chikungunya	<input type="checkbox"/> Es peligroso
<input type="checkbox"/> No he escuchado nada	<input type="checkbox"/> Que hay que ponerse la vacuna
<input type="checkbox"/> Hay que usar mosquitero	<input type="checkbox"/> Los primeros 3 meses son los más peligrosos
<input type="checkbox"/> Que es un mosquito	<input type="checkbox"/> Hay usar condón
<input type="checkbox"/> Hay que protegerse	<input type="checkbox"/> He conocido mujeres que han abortado porque el bebé no se había desarrollado normalmente por el zika
<input type="checkbox"/> No sé/No estoy segura	<input type="checkbox"/> Bebés nacen y mueren en varios días
<input type="checkbox"/> Rehusó contestar	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____	

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

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre
- No sé/No estoy segura
- Rehusó contestar [**NO LEER**]

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
- No sé/No estoy segura
- Rehusó 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**]
- No sé/No estoy segura [**NO LEER**]
- Rehusó 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**]

Fecha _____

() Inicial

() Continuación

Tiempo (mn): _____

- Nada confiada
- Algo confiada
- Neutral - Ni insegura ni confiada
- Confiada
- Muy confiada
- No sé/No estoy segura [NO LEER]
- Rehusó 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]

<input type="checkbox"/> He usado mosquitero en la noche	<input type="checkbox"/> Cerrar ventanas y puertas
<input type="checkbox"/> He usado mosquitero durante el día	<input type="checkbox"/> CORTAR LA GRAMA
<input type="checkbox"/> He usado repelente de mosquito	<input type="checkbox"/> Usar A/C
<input type="checkbox"/> He usado ropa que cubre mis brazos y piernas (pantalones y camisas/blusas de mangas largas)	<input type="checkbox"/> Ir al doctor
<input type="checkbox"/> He quemado tiras de metal insecticidas ("coil" o cobras) para mantener los mosquitos lejos	<input type="checkbox"/> Hacerme la prueba del Zika y/o hacer que mi pareja se la haga
<input type="checkbox"/> Mi compañero y/o hemos usado condones durante las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Buscar más información sobre el Zika
<input type="checkbox"/> Me he abstenido de tener relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Aceite de eucalipto
<input type="checkbox"/> He limpiado contenedores/cisternas/drones de agua	<input type="checkbox"/> Repelente natural en crema
<input type="checkbox"/> He eliminado agua acumulada	<input type="checkbox"/> Evitar lugares con mosquitos
<input type="checkbox"/> He regado insecticida dentro del hogar	<input type="checkbox"/> Limpiar los alrededores
<input type="checkbox"/> He regado insecticida fuera del hogar	<input type="checkbox"/> Me puse la vacuna del zika
<input type="checkbox"/> He usado larvicidas	<input type="checkbox"/> Nada
<input type="checkbox"/> Puse escrínes en ventanas y puertas	<input type="checkbox"/> Pulsera repelente
<input type="checkbox"/> He limpiado el hogar	<input type="checkbox"/> Raqueta eléctrica
<input type="checkbox"/> He tomado agua limpia	<input type="checkbox"/> He usado abanico
<input type="checkbox"/> Use agua limpia para lavar/limpiar	<input type="checkbox"/> He tomado charlas
<input type="checkbox"/> Le he orado/rezado a Dios	<input type="checkbox"/> Estar pendiente de los síntomas que presento
<input type="checkbox"/> No tengo respuesta	<input type="checkbox"/> Velas de citronella
<input type="checkbox"/> Ropa de color clara (no ropa oscura)	<input type="checkbox"/> No sé/No estoy segura

<input type="checkbox"/> NO SALGO afuera	<input type="checkbox"/> Rehusó contestar [NO LEER]
<input type="checkbox"/> NO salgo afuera EN LA NOCHE	Otros: _____

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 LA RESPUESTA TAL Y COMO LE ES DADA POR LA ENTREVISTADA)

No sé/No estoy segura [NO LEER]

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/Charlas/Fiestas Patronales/Orientación/Residencial	<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"/> Aeropuerto	<input type="checkbox"/> Planificación familiar
<input type="checkbox"/> Community Health Centers (FQHC)	<input type="checkbox"/> Farmacias
<input type="checkbox"/> Por ahí	<input type="checkbox"/> Tiendas

Fecha _____

() Inicial

() Continuación

Tiempo (mn): _____

Departamento de Salud

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 “Fiesta 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]
a. Un comercial de televisión que muestra a personas limpiando un patio.				
b. Un comercial de televisión que muestra a una mujer embarazada, su pareja y un condón.				
c. Un comercial de televisión que muestra a un hombre a una mujer y a su bebé en una cuna con mosquitero.				
d. Un comercial de televisión que muestra a una mujer embarazada poniéndose repelente para mosquitos				
e. 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.

(Note: Deleted question 15, but kept numbering to avoid confusión)

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

Sí, ¿De cuál o cuáles organizaciones?

<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> Iglesia
<input type="checkbox"/> Mi doctor	<input type="checkbox"/> Farmacia

Fecha _____ () Inicial () Continuación Tiempo (mn): _____

<input type="checkbox"/> Hospital o clínica	<input type="checkbox"/> Departamento de Salud
<input type="checkbox"/> Miembro de la familia	<input type="checkbox"/> Ciudad
<input type="checkbox"/> En el trabajo	<input type="checkbox"/> Otra:
<input type="checkbox"/> Residencial Público	

No

ENTREVISTADOR: documente la razón por lo cual la clínica WIC no le ofreció el kit y al final de la llamada llene la Hoja de Reporte:

- Rehusó contestar [NO LEER]
 No sé/No estoy segura [NO LEER]

(Note: Deleted question 17, but kept numbering to avoid confusión)

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

Sí

¿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 clínica	<input type="checkbox"/> Departamento de Salud
<input type="checkbox"/> Residencial Público	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Trabajo	

- No, [PASE A LA PREGUNTA 29]
 Se rehusó a contestar [PASE A LA PREGUNTA 29]
 No sé/No estoy segura [PASE A LA PREGUNTA 29]

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

- Blanco y negro
 Crema
 Azul
 Verde
 No recuerdo
 Otro, por favor especifique: _____
 Se rehusó a contestar [NO LEER]
 No sé/No estoy segura [NO LEER]

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

Fecha _____

() Inicial

() Continuación

Tiempo (mn): _____

- Repelente en Crema
- Repelente en toallitas (wipes)
- Mosquitero
- Larvicidas
- Condones
- Termómetros
- Material educativo
- Otro, por favor especifique: _____
- Rehusó a contestar [NO LEER]
- No sé/No lo abrí/No estoy segura [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 st	Segundo en importancia Ranked 2 nd	Tercero en importancia Ranked 3 rd	La participante no mencionó el artículo	Rehusó
Repelente					
Repelente en Crema					
Repelente en Wipes					
Mosquitero					
Larvicidas					
Condones					
Termómetro					
Material Educativo					
Otro, especifique					
Rehusó contestar [NO LEER]					

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 lei las instrucciones que vinieron en el kit [NO LEER]
- No había instrucciones en el Kit

Fecha _____

() Inicial

() Continuación

Tiempo (mn): _____

- Rehusó contestar [NO LEER]
- No sé/No estoy segura [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
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo
- Se rehusó a contestar [NO LEER]
- No sé/No estoy segura [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)	No Sabe/No Está segura
a. Repelente de mosquito								
b. Condones								
c. Tabletas para eliminar mosquitos en aguas acumuladas (LARVICIDAS)								
d. Mosquitero								

Fecha _____ () Inicial () Continuación Tiempo (mn): _____

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	No Sabe/ No Está segura
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 que se abren?								

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

Item	Por que No? (Capture la respuesta exacta)
Repelente de mosquito	
Condones	
Tabletas para eliminar mosquitos en aguas acumuladas(LARVICIDAS)	
Mosquitero	
Ropa que cubra los brazos y piernas	
Escritores	

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

No [PASE A LA PREGUNTA 28]

No sabe/No estoy segura [NO LEER] [PASE A LA PREGUNTA 28]

Se rehusó [NO LEER] [PASE A LA PREGUNTA 28]

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]

Repelente - Crema

Repelente - Spray

Repelente - Toallas ("Wipes")

Condones

Mosquitero - Twin-Size

Fecha _____

() Inicial

() Continuación

Tiempo (mn): _____

- Mosquitero - Queen Size
- Larvicidas
- Más información
- Proveer un número de teléfono para hacer preguntas
- Otro, especifique: _____

- Incluiría... (Nuevo artículo)
 - Repelentes naturales
 - Repelente - Crema
 - Repelentes sin olor (odor-free)
 - Insecticida para fumigar la casa
 - Velas de Citronella
 - Cobras ("coils")
 - Cupones para productos
 - Cupones para escritines
 - Otro, especifique:

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**]

Fecha _____

() Inicial

() Continuación

Tiempo (mn): _____

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

Escuela/Universidad

Haciendo diligencias afuera

Igual tiempo en mi casa como en el trabajo

Múltiples lugares

Otros: _____

No Sabe/No está segura

Rehusó

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

No, ninguno

Sí en un cuarto, lo uso en la noche (cuarto u otro lugar donde entrevistada duerme)

Sí en un cuarto y lo uso todo el tiempo

Sí en más de un cuarto

No sabe/No está segura [**NO LEER**]

Rehusó contestar [**NO LEER**]

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

No

Sí

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

Rehusó [**NO LEER**]

33. ¿La casa donde vive tiene escrínes en las ventanas **que se abren**?

No, en ninguna ventana

En algunas ventanas

En todas las ventanas

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

Rehusó [**NO LEER**]

34. ¿Tiene escrínes en las puertas que abren al exterior?

- No, ningún escríne 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 escrínes o fumigar por dentro y por fuera? (actualmente alquila o tiene una casa propia)

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

Otros comentarios:

- Solo puedo decidir sobre la fumigación
- Casa rentada
- Casa de un familiar
- Residencial público
- Otros, favor especifique: _____

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 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?

- Sí
- No [**PASE A LA PREGUNTA 41**]
- No se/ No estoy seguro [NO LEER] [**PASE A LA PREGUNTA 41**]
- Rehusó [NO LEER] [**PASE A LA PREGUNTA 41**]

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"/> Rehusó [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: <i>llene el case report</i>]
<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**] [**SELECCIONE TODAS LAS RESPUESTAS QUE LE MENCIONE.**]

<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 criaderos de mosquitos	<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 ayudar a las mujeres a poner escrines (ventanas/puertas)
<input type="checkbox"/> Recoger gomas	<input type="checkbox"/> Educar ginecólogos/doctores sobre el Zika

Fecha _____ () Inicial () Continuación Tiempo (mn): _____

<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
<input type="checkbox"/> Continuar con las actividades que han estado haciendo, han sido buenas	<input type="checkbox"/> Brindarle educación a cada miembro de la comunidad
<input type="checkbox"/> Acelerar el proceso de la prueba del zika	<input type="checkbox"/> Ayudar a personas de bajos recursos
<input type="checkbox"/> Las personas tienen que actuar, protegerse así mismos	<input type="checkbox"/> Que no alarmen, en especial a las mujeres embarazadas
<input type="checkbox"/> Tratar de no salir afuera	<input type="checkbox"/> No sabe/No está segura [NO LEER]

Seleccione todas las respuestas que se mencionan y escriba cualquier otra respuesta adicional:

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]

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

SECCIÓN 7. PREGUNTAS SOBRE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN 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 **[PASE A LA PREGUNTA 51]**
- No sabe/No estoy segura **[NO LEER] [PASE A LA PREGUNTA 51]**
- Se rehusó **[NO LEER] [PASE A LA PREGUNTA 51]**

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

- Sí

¿Cuál organización la contactó a usted?

- WIC
- Departamento de Salud
- Ambos (WIC y Departamento de Salud)
- Otro: _____
- No **[PASE A LA PREGUNTA 51]**
- No sabe/No estoy segura **[NO LEER] [PASE A LA PREGUNTA 51]**
- Se rehusó **[NO LEER] [PASE A LA PREGUNTA 51]**

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 contagiarme con el virus del Zika
- Porque mis vecinos no remueven el agua acumulada

Fecha _____

() Inicial

() Continuación

Tiempo (mn): _____

- Se acumula mucha agua cerca de mi casa
 - Hay muchos mosquitos en donde vivo
 - Mi casa no tiene escrines
 - Estoy en la etapa inicial del embarazo, lo cual me pone en mayor riesgo, quiero prevenir
 - Estoy preocupada
 - No está de más/No es dañino
 - 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
 - Mantenemos los alrededores de la casa limpios, no dejamos agua acumulada
 - No es necesario, estoy tomando precauciones
 - Ya fumigué
 - El doctor me recomendó que no lo hiciera
 - No explican para qué sirve el químico/cómo funciona/efectos que puede causar
 - Tengo asma o un familiar que padece de asma
 - 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

Fecha _____

() Inicial

() Continuación

Tiempo (mn): _____

- No quiero que me del virus del Zika
 - Porque mis vecinos no remueven el agua acumulada
 - Es importante/necesario para ayudar a prevenir
 - Estoy preocupada
 - Parece una buena idea, puede ser útil
 - Mi casa no tiene escrines
 - Para proteger a mi bebé/sentirme segura/estar tranquila
 - Hay agua acumulada
 - Hay mosquitos
 - Otra, por favor especifique:
-
-

- No, porque: **{Salto a la pregunta 51}**
 - 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
 - Ya fumigué
 - Otra, por favor especifique:
-
-

- No sabe/No estoy segura [NO LEER] **{Salto a la pregunta 51}**
- Se rehusó [NO LEER] **{Salto a la pregunta 51}**

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]

49. ¿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]

(Note: Deleted question 50, but kept numbering to avoid confusion)

51. ¿En su opinión, cuán importante es ofrecer los 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 LEER]

52. ¿Cuánto han cambiado los niveles de estrés que siente o experimenta durante su embarazo con la llegada del virus del zika? [LEER OPCIONES]

- a. Zika me ha hecho sentir MUCHO más estresada de lo usual [CONTINUE PREGUNTA 52a]
- b. Zika me ha hecho sentir UN POCO MÁS estresada de lo usual [CONTINUE PREGUNTA 52a]
- c. El Zika no me ha hecho sentir NI MÁS NI MENOS estresada [SALTE PREGUNTA 52a]

52a. **PREGUNTA DE SEGUIMIENTO:** Me dijiste que el Zika te ha hecho sentir [MUCHO MÁS O UN POCO MÁS] estresada de lo usual, ¿qué te ayudaría a manejar el estrés que estás sintiendo?

ANOTE LA RESPUESTA TEXTUAL DE LA PREGUNTA DE SEGUIMIENTO:

53. ¿Tienes alguien con quién confiar ahora mismo en el caso de que necesites ayuda para que te lleven a algún lugar, para que te lleven a hacer compra o para cocinar?

- a. Sí
- b. No

- c. No sé/No estoy segura [no leer]
- d. Rehusó [no leer]

54. ¿Tienes a alguien en quién confiar en el caso de que necesites apoyo o para que te escuchen?

- a. Sí
- b. No
- c. No sé/No estoy segura [no leer]
- d. Rehusó [no leer]

Para la siguiente pregunta le voy a enumerar una serie de servicios que usted puede que necesite como puede que no. Diga "sí" si siente que necesita el servicio o diga "no" si siente que no necesita el servicio.

55. ¿Usted cree que necesita alguno de los siguientes servicios?

Servicios	Sí	No	Ya los recibió
a. Tarjeta del PAN (cupones), cupones del WIC /vouchers			
b. Ayuda con el cuidado de los niños			
c. Ayuda para cuidar un niño con necesidades especiales			
d. Consejería para ayudar a resolver problemas personales			
e. Ayuda para dejar de fumar o manejo del humo de cigarrillo en la casa (familiar fuma)			
f. Ayuda para reducir violencia en el hogar			
g. Otro (por favor especifique):			

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? ¿Cuál es la mejor hora para contactarla?

[Escriba el número aquí]

<p>Teléfono: _____</p> <p>Mejor hora para llamarla: _____</p>
--

Fecha _____

() Inicial

() Continuación

Tiempo (mn): _____

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?

Muchas gracias por su participación!