

Form Approved
OMB Number: 0920-XXXX
Expiration Date: XX/XX/XXXX

Attachment 7b

Zika Postpartum Emergency Response (ZPER)

Maternal Hospital-based Questionnaire

Spanish

La carga publica de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 25 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB valido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PARA (0920-XXXX)

Las primeras preguntas son acerca de usted.

1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

MES/DÍA/AÑO

2. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?

No terminé la escuela superior

Me gradué de escuela superior o su equivalente

Tomé algunos cursos de educación universitaria o cursos técnicos

Me gradué de educación universitaria

Completé estudios posgraduados (maestría, doctorado)

3. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía al momento del parto?

_____ semanas

_____ No sé

4. ¿En qué municipio reside actualmente? Si usted vive en más de un lugar, por favor escribe el municipio donde vive la mayoría del tiempo.

_____ Nombre del municipio

5. ¿Está casada actualmente?

Sí

No

6. ¿Qué tipo de seguro médico usó para pagar los gastos de su *parto*? Marque TODAS las que correspondan

Seguro médico privado de mi trabajo o del trabajo de mi esposo o pareja

Seguro médico privado de mis padres

Seguro médico privado pagado por mí

Mi Salud o Medicaid

Otro seguro médico → Por favor, escríbalo _____

No tenía seguro médico para pagar mi *parto*

La carga publica de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 25 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB valido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PARA (0920-XXXX)

Las siguientes preguntas son sobre el virus del Zika. La infección por el virus del Zika es una enfermedad que suele propagarse con mayor frecuencia a través de las picaduras de mosquitos, pero un hombre con el virus del Zika también puede transmitir la enfermedad por vía sexual.

7. Durante su embarazo más reciente, ¿cuán preocupada se sintió acerca de infectarse con el virus del Zika? Marque UNA respuesta

Muy preocupada

Algo preocupada

Nada preocupada

Nunca había oído hablar del virus del Zika durante mi embarazo más reciente → **Pase la Pregunta 14**

8. Durante su embarazo más reciente, ¿cuán preocupada se sintió ante la posibilidad de tener un niño con microcefalia u otro defecto congénito relacionado con el virus del Zika? La microcefalia es una malformación congénita en la que la cabeza del bebé es más pequeña de lo esperado al compararla con la de los bebés de la misma edad y sexo.

Muy preocupada

Algo preocupada

Nada preocupada

9. Cuando estaba embarazada, ¿en **CUÁL** de estas fuentes confiaba *más* para recibir información sobre el virus del Zika? Marque UNA respuesta

Profesional de la salud (por ejemplo, médico familiar, obstetra/ginecólogo, partera u otros profesionales médicos)

Otras mujeres embarazadas

Familia o amigos

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

El Departamento de Salud de Puerto Rico

Las noticias en radio o televisión

Sitios de redes sociales como Facebook

Sitios de la web sobre embarazo u otros temas → Por favor, escríbalo _____

Otras fuentes → Por favor, escríbala : _____

10. En algún momento durante su embarazo más reciente, ¿habló con algún médico, enfermero u otro profesional de la salud acerca del virus del Zika?

La carga publica de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 25 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PARA (0920-XXXX)

Sí, un profesional de la salud me habló del tema sin que yo se lo pidiera

Sí, un profesional de la salud me habló del tema pero sólo cuando le pregunté al respecto

No → Pase a la Pregunta 14

11. En algún momento durante su embarazo más reciente, ¿algún médico, enfermero u otro profesional de la salud le *ofreció* hacerse una prueba de detección del virus del Zika? Marque TODAS las que correspondan

Sí, durante los primeros 3 meses de mi embarazo (1^{er} trimestre)

Sí, durante los segundos 3 meses de mi embarazo (2^{do} trimestre)

No

12. Durante su embarazo más reciente, ¿se *hizo* una prueba de detección del virus del Zika? Marque TODAS las que correspondan

Sí, me hice la prueba durante los primeros 3 meses de mi embarazo (1^{er} trimestre)

Sí, durante los segundos 3 meses de mi embarazo (2^{do} trimestre)

No

13. Durante su embarazo más reciente, ¿algún médico, enfermero u otro profesional de la salud le *dijo* que *estaba infectado* por el virus del Zika?

Sí, después de la prueba de detección del virus del Zika en mi 1^{er} trimestre

Sí, después de la prueba de detección del virus del Zika en mi 2^{do} trimestre

No

Las siguientes preguntas son acerca de evitar las picaduras de mosquitos.

14. Durante su embarazo más reciente, ¿tomó alguna de las siguientes medidas para evitar las picaduras de mosquitos en su casa? Para cada una, marque **No** si no lo hizo y **Sí** si lo hizo.

	Sí	No
a) Siempre usé tela metálica (screens) en puertas abiertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Siempre usé tela metálica (screens) en ventanas abiertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mantuve las puertas y ventanas sin tela metálica (screens) cerradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Siempre usé abanicos o aire acondicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vaciaba los envases con agua estancada en mi casa y patio <u>una vez por semana</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Dormía debajo de un mosquitero para la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La carga publica de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 25 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PARA (0920-XXXX)

15. Durante su embarazo más reciente, ¿con qué frecuencia usó repelente de mosquitos sobre su piel expuesta cuando estaba afuera, aunque fuera por poco tiempo?

Todos los días

Casi todos los días

Algunos días

Nunca → **Pase a la Pregunta 17**

16. Cuando usaba repelente de mosquitos sobre su piel expuesta, ¿cuántas veces al día se lo aplicaba?

Más de una vez por día

Una vez por día

17. Cuando no usaba repelente de mosquitos durante su embarazo más reciente, ¿cuáles eran sus razones para no usarlo? Marque TODAS las que correspondan

No me gustaba su olor

No me gustaba cómo me dejaba la piel

Me preocupaba que los químicos del repelente dañaran a mi bebé

Me preocupaba que los químicos del repelente me hicieran daño

El repelente de mosquitos era demasiado costoso

Me olvidé reaplicarlo

Otro motivo → Por favor, escríbalo _____

18. Durante su embarazo más reciente, ¿con qué frecuencia usó mangas largas y pantalones largos?

Todos los días

Casi todos los días

Algunos días

Nunca

19. Cuando no usaba mangas largas y pantalones largos durante su embarazo más reciente, ¿cuáles eran sus razones? Marque TODAS las que correspondan

Hacía demasiado calor para usar mangas largas o pantalones largos

No tenía ropa de mangas largas o pantalones largos

Mi ropa de mangas largas y mis pantalones largos ya no me servían por el embarazo

Otro motivo → Por favor, escríbalo _____

La carga publica de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 25 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PARA (0920-XXXX)

20. **¿Participó en el programa WIC durante su embarazo más reciente?** WIC es el Programa de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños, por sus siglas en inglés.

Sí

No → Pase a la Pregunta 23

21. **¿Le dieron un kit de prevención contra el Zika a través del programa WIC?**

Sí

No

22. **¿El programa WIC le ofreció servicios *profesionales* para ayudar a reducir la presencia de mosquitos dentro y fuera de su casa?**

Sí

No

23. **Durante su embarazo más reciente, ¿recibió alguno de los siguientes servicios *profesionales* para el control de los mosquitos?** Para cada uno, marque **No** si no recibió el servicio o **Sí** si lo recibió.

Sí No

a) Fumigar el interior de mi casa para combatir los mosquitos

b) Fumigar en las afueras y alrededor de mi casa y mi patio para combatir los mosquitos

c) Aplicación de larvicidas en los exteriores de mi casa

Las siguientes preguntas son acerca de su esposo o cualquier pareja de sexo masculino.

24. **En algún momento durante su embarazo más reciente, ¿tuvo relaciones sexuales con alguna pareja de sexo masculino?**

Sí → Pase a la Pregunta 26

No

25. **¿Por qué no tuvo relaciones sexuales con una pareja de sexo masculino durante su embarazo más reciente?**

No tenía pareja → Pase a la Pregunta 31

Estaba evitando infectarse por el virus del Zika → Pase a la Pregunta 29

No quería tener relaciones sexuales → Pase a la Pregunta 29

Alguna otra razón → Por favor, escríbala _____ → Pase a la Pregunta 29

La carga publica de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 25 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PARA (0920-XXXX)

26. ¿Tuvo relaciones sexuales en algún momento durante su embarazo en:

Sí /No, para evitar Zika / No, por otras razones

Los primeros 3 meses

Los segundos 3 meses

Los últimos 3 meses

27. ¿Con qué frecuencia usó su esposo o pareja un condón cuando tuvo relaciones sexuales durante su embarazo en:

Siempre/ A veces/ Nunca

Los primeros 3 meses

Los segundos 3 meses

Los últimos 3 meses

****Si usó un condón cada vez que tuvo relaciones sexuales durante su embarazo más reciente, pase a la Pregunta 29. De lo contrario, pase a la Pregunta 28.**

28. ¿Cuáles fueron sus motivos para no siempre usar un condón cuando tuvo relaciones sexuales durante su embarazo más reciente? Marque TODAS las que correspondan

No creí que fuera necesario usar condones durante el embarazo

No sabía que podía contraer el virus del Zika por vía sexual

No pensé que un condón podía prevenir la infección por el virus del Zika

No pensé que mi pareja tuviera el virus del Zika

No me preocupaba contraer el virus del Zika

No quería usar condones

Mi pareja no quería usar condones

No pude conseguir condones cuando los necesité

No tenía dinero para comprar condones

Me olvidé de usar condones

Alguna otra razón → Por favor, escríbala _____

29. Durante su embarazo más reciente, ¿su esposo o pareja de sexo masculino se hizo una prueba de detección del virus del Zika?

Sí

No

No sé

30. Durante su embarazo más reciente, ¿un médico, enfermero u otro profesional de la salud le dijo a su esposo o pareja de sexo masculino que tenía el virus del Zika?

La carga publica de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 25 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB valido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PARA (0920-XXXX)

- Sí
- No
- No sé

Las siguientes preguntas son acerca del tiempo antes de su embarazo.

31. Recordando justo antes del momento en el que quedó embarazada de este bebé, ¿cómo se sentía con la idea de quedar embarazada? Marque UNA respuesta

- Hubiera querido esperar más tiempo para quedar embarazada y no en ese momento
- Hubiera querido quedar embarazada desde hace tiempo
- Quería quedar embarazada en ese momento
- No quería estar embarazada en ningún momento
- No estaba segura de qué quería

32. Cuando quedó embarazada de su nuevo bebé, ¿usted o su esposo o pareja se estaban cuidando para evitar un embarazo? Algunas cosas que hace la gente para evitar quedar embarazada incluyen tomar pastillas anticonceptivas, usar condones, interrumpir el acto sexual o la planificación familiar a través de métodos naturales.

- Sí
- No → Pase a la Pregunta 34

33. ¿Qué método de control de la natalidad usaba cuando quedó embarazada? Marque TODAS las que correspondan

- Pastillas anticonceptivas
- Condomes
- Inyecciones (Depo-Provera®)
- Implante anticonceptivo en el brazo (Nexplanon® o Implanon®)
- Parche anticonceptivo (OrthoEvra®) o anillo intravaginal (NuvaRing®)
- DIU (como Mirena®, ParaGard®, Liletta® o Skyla®)
- Planificación familiar con métodos naturales (incluido el método del ritmo)
- Coito interrumpido (interrumpir el acto sexual)
- Otro → Por favor, escríbalo _____

Las últimas preguntas son acerca del cuidado de salud que usted recibió después del parto y durante su embarazo.

La carga pública de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 25 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PARA (0920-XXXX)

34. ¿Usted comenzó o comenzará a utilizar algunos de los siguientes métodos de control de la natalidad antes de ser dada de alta? Para cada uno, marque **No** si no comenzó o comenzará a utilizarlo antes de ser dada de alta, o **Sí**, si lo comenzó o comenzará.

Sí No

- a. Esterilización femenina (bloquearse o ligarse las trompas)
- b. DIU (como Mirena®, ParaGard®, Liletta® o Skyla®)
- c. Implante anticonceptivo en el brazo (Nexplanon®)
- d. Inyecciones anticonceptivos (Depo-Provera®)
- e. Métodos recetados (tales como pastillas anticonceptivas, parchos, anillos)

35. ¿Cuántas semanas o meses de embarazo tenía cuando fue a su primera visita prenatal?

_____ semanas _____ meses

No fui al cuidado prenatal → **Pase al final**

36. Durante alguna de sus visitas prenatales, ¿algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le habló de alguno de los siguientes temas? Para cada uno, marque **No** si no lo hicieron o **Sí** si lo hicieron.

- | | No | Sí |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Cómo prevenir las picaduras de mosquitos durante el embarazo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Usar condones al tener sexo para prevenir la infección por el virus del Zika | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Los tipos de ropa que debía usar para evitar las picaduras de mosquitos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Usar el repelente de mosquitos sobre mi piel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. El riesgo de transmitir el virus del Zika a mi bebé durante el embarazo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gracias por responder este cuestionario. Sus respuestas nos ayudarán a cuidar la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés.

La carga publica de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 25 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB valido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PARA (0920-XXXX)