**Cuestionario de inscripción para la PAREJA**

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clínica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Primero, te voy a hacer unas preguntas acerca de ti.**

**1.** ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

 \_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

D D M M M A A A A

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

🞎1 Menos que primaria 🞎2 Primaria 🞎3 Secundaria 🞎4 Técnico 🞎5 Universidad o más 🞎5 Ninguna

🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**3.** ¿Qué tipo de seguro médico tiene?

🞎1 Contributivo 🞎2 Subsidiado 🞎3 No Asegurado 🞎4 Especial 🞎5 Excepción

🞎6 Indeterminado/pendiente 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**4.** ¿Cuál es el nombre de tu seguro médico?

 Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*

**Las próximas preguntas son sobre picaduras de zancudo/mosquitos.**

**5.** Durante los últimos 7 días, ¿cuántas picaduras de zancudos/mosquitos has recibido?

 🞎0 Ninguna 🞎1 Menos de 20 🞎2 20 o más, o demasiadas para contarlas 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**6.** Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces has hecho las siguientes cosas? Las respuestas incluyen nunca, algunas veces o siempre.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nunca0 | Algunas veces1 | Siempre2 | *No sé77* | *No contestó88* |
| ¿Has usado pantalones largos que cubrían las piernas? |  |  |  |  |  |
| ¿Has usado camisas o chaquetas de manga larga que cubrían los brazos? |  |  |  |  |  |
| ¿Has cubierto completamente tus pies y tobillos? |  |  |  |  |  |
| ¿Has usado repelente contra los zancudos/mosquitos? |  |  |  |  |  |

**Las próximas preguntas son acerca de lo que quizas has escuchado sobre el virus del Zika.**

**7.** ¿Crees que es posible que alguien en tu comunidad pueda contraer el virus del Zika?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**8.** ¿Crees que todas las personas infectadas por el virus del Zika presentan síntomas?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**9.** ¿Conoces a alguien que haya sido infectado por el virus del Zika?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

 7a. ¿Has sido infectado por el virus del Zika?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**10.** Indica tu nivel de preocupación de infectarte con el virus del Zika durante el embarazo de tu pareja.

🞎3 Muy preocupado 🞎2 Un poco preocupado 🞎1 No estoy preocupado

 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**11.** A continuación te haremos una serie de enunciados sobre la transmisión del ZIKV, te solicitamos responder si consideras si es muy probable, poco probable o imposible que se pueda transmitir la enfermedad por cada uno de ellos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy probable2 | Poco probable1 | Imposible0 | *No sé77* | *No contestó88* |
| Picaduras de zancudos/mosquitos |  |  |  |  |  |
| Tener sexo vaginal sin condón con una mujer que está infectada con Zika |  |  |  |  |  |
| Besar a alguien en los labios que está infectado con Zika |  |  |  |  |  |
| Darle la mano a una persona que está infectada con Zika |  |  |  |  |  |
| Cuando alguien que tiene Zika tose o estornuda cerca de ti  |  |  |  |  |  |
| Al recibir una transfusión de sangre contaminada con el virus del Zika |  |  |  |  |  |
| Al estar en el útero si una madre tiene Zika durante el embarazo |  |  |  |  |  |

**12.** A continuación te haremos una serie de enunciados sobre los efectos posibles al bebé si la mama está infectada con Zika durante su embarazo, te solicitamos responder si consideras si es muy probable, poco probable o imposible que el bebé nacido tenga las siguientes condiciones:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy probable2 | Poco probable1 | Imposible0 | *No sé77* | *No contestó88* |
| Microcefalia (una cabeza pequeña) |  |  |  |  |  |
| Otras anomalías congénitas |  |  |  |  |  |
| Restricción del crecimiento intrauterino (bebe pequeño) |  |  |  |  |  |
| Pérdidas del embarazo/mortinato |  |  |  |  |  |

**Las próximas preguntas son acerca de síntomas del virus del Zika que pudieron haber tenido.**

**13.** Durante los últimos 3 meses, ¿has tenido síntomas del virus del Zika? Tener síntomas del virus del Zika significa estar enfermo con 2 o más de los siguientes síntomas que no se puedan explicar por otras causas: fiebre, brote (sarpullido), ojos rojos y dolor en las articulaciones.

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

 ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

 DD MMM AAAA

**14.** En algún momento, ¿te ha dicho un médico o profesional de salud que podrías tener el virus del Zika?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

 ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

 DD MMM AAAA

**Ahora te haré unas preguntas sobre tu trabajo.**

**15.** Durante los últimos 3 meses, ¿has trabajado? Incluye todos los trabajos que has tenido, incluyendo trabajos por cuenta propia.

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

 En los últimos 3 meses, ¿tu trabajo involucró alguno de los siguientes?

|  |  |
| --- | --- |
| Fabricación de baterías o reciclaje de baterías | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Reciclaje de desechos electrónicos | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Extracción o procesamiento de oro | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Extracción o procesamiento de otras metales (por ejemplo: uranio, níquel, cobalto) | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Un trabajo en el que tú o tus compañeros de trabajo utilicen plomo | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Un trabajo en el que tú o tus compañeros de trabajo utilicen mercurio | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |

**Ahora te haré unas preguntas acerca de tu salud.**

**16.** En algún momento, ¿has tenido alguno de los siguientes?

 **16a.** Fiebre amarilla

 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

 ¿Cuándo?

|  |  |
| --- | --- |
| Menos de 3 meses atrás  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| Entre 3 – 6 meses atrás  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| 7 – 12 meses | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| 13 meses – 5 años atrás  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| Hace más de 5 años | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |

 **16b.** Dengue

 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

 ¿Cuándo?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Menos de 3 meses atrás  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  | ¿Fue dengue grave?🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| Entre 3 – 6 meses atrás  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  | ¿Fue dengue grave?🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| 7 – 12 meses | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  | ¿Fue dengue grave?🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| 13 meses – 5 años atrás  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  | ¿Fue dengue grave?🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| Hace más de 5 años | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  | ¿Fue dengue grave?🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |

 **16c.** Chikunguña

 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

 ¿Cuándo?

|  |  |
| --- | --- |
| Menos de 3 meses atrás  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| Entre 3 – 6 meses atrás  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| 7 – 12 meses | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| 13 meses – 5 años atrás  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |
| Hace más de 5 años | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*  |

**17.** En algún momento, ¿te has vacunado contra la fiebre amarilla?

 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**18**. En los últimos 3 meses, ¿has fumado cigarrillos?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**Las próximas preguntas son acerca de tus experiencias sexuales recientes. Si te sientes más cómodo, puedes decidir no contestar estas preguntas.**

**19**. En los últimos 3 meses, ¿con cuántas mujeres has tenido relaciones sexuales?

🞎0 Ninguna **🡪 Termina el cuestionario.**

🞎1 1

🞎2 2

🞎3 3 o más

🞎77 *No sé* **🡪 Termina el cuestionario.**

🞎88 *No contestó* **🡪 Termina el cuestionario.**

**20.** En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia has tenido relaciones sexuales vaginales con una mujer?

🞎1 Una vez al día o más (7 veces o más por semana)

🞎2 2-6 veces a la semana

🞎3 Una vez a la semana (4 veces por semana)

🞎4 2-3 veces al mes

🞎5 Una vez al mes

🞎6 Menos de una vez al mes

🞎0 Nunca **🡪 Pase a la pregunta #22.**

🞎77 *No sé*  **🡪 Pase a la pregunta #22.**

🞎88 *No contestó* **🡪 Pase a la pregunta #22.**

**21.** Cuando tuviste relaciones sexuales vaginales en los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia usaste condón?

🞎2 Siempre 🞎1 A veces 🞎0 Nunca 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**22.** En los últimos 3 meses, ¿has…?

|  |  |
| --- | --- |
| Recibido sexo oral de alguien | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Dado sexo oral a alguien | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Tenido sexo anal | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |

**23**. Desde que te enteraste que tu pareja está embarazada, ¿has cambiado la frecuencia con que usas condones durante relaciones sexuales con tu pareja?

🞎1 Sí, los usamos con más frecuencia

 🞎2 Sí, los usamos menos frecuente

🞎3 No, no hemos cambiado la frecuencia del uso del condón

🞎4 No usamos condones

🞎0 No he tenido sexo regularmente con una pareja

🞎77 *No sé*

🞎88 *No contestó*

**Gracias por responder al cuestionario. ¿Tienes alguna pregunta?**