|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KAP: Niños Menores (7-11) 2. *En los* ***últimos 12 meses***, desde este mes del año pasado, ¿Cuál de los siguientes medios has utilizado para **obtener información** **de salud**? *Sondea si es necesario. Marque todas las que aplique.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | Escuela  Folletos  Internet  Niños  Periódicos/revistas  Portavoces oficiales  Profesionales de salud  Radio | Redes sociales  (Facebook,  Twitter,  Instagram)  Reuniones  comunitarias  TV  Vecinos  WhatsApp | |  |  6. ¿Crees que las enfermedades trasmitidas por mosquitos como el dengue, el Zika, y el chikungunya son un **problema** en tu comunidad? Sí |  No 8. En los **últimos 12 meses**, ¿Cuán a menudo has utilizado un **mosquitero**?  |  | | --- | | Diariamente  Una vez a la semana  Una vez al mes  Rara vez  Nunca |  9. ¿En **qué lugar** te encuentras cuando más te pican los mosquitos? *Selección múltiple, lea las opciones.* Alrededor de la casa  Adentro de la casa  Trabajo  Escuela  La cancha de la comunidad  Otro lugar *de* la comunidad  Otro lugar *fuera* de la comunidad  No me pican Un **criadero de mosquito** es cualquier cosa que retenga el agua para que los mosquitos puedan reproducirse. Los mosquitos se pueden reproducir en un sitio tan pequeño como una tapa de una botella.11. ¿Crees que **controlar los criaderos** de mosquitos es una buena estrategia para prevenir Ias enfermedades transmitidas por mosquitos? Sí |  No 13. ¿Crees que tu comunidad **debería hacer más** para **controlar** los mosquitos? Sí |  No 14b. ¿Crees que **tu** eres **responsable** de **controlar** los mosquitos? Sí |  No |  | KAP: Niños Menores (7-11)  **Participant Laboratory Data**  **Participant ID:**  P  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**  Month Day  Year  **Collection Date:**    **\*\*Project flag:\*\*** *Fever in last 7 days*  No: **COPA**  Yes: **COPA\_SYM**  **PARTICIPANT BARCODE**  Yes  No |

