□ Crema

☐ Toallitas

KAP: Niños Mayores (12-13)

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
1. Si pudieras cambiar o mejorar tres cosas en tu comunidad, ¿Cuáles serían?		8. En los <i>últimos 12 meses</i> , ¿Cuán a menudo has utilizado un mosquitero ?					
No lea las opciones, está bien si solo contestan 1-2 respuestas. Agua acumulada Ambiental/Contaminación Animales callejeros/Relengos Crimen/Pandillas/Seguridad Distribución de agua potable Drogas Electricidad Embarazo adolescente Enfermedades de transmisión sexual/VIH Enfermedades transmitidas por mosquitos (dengue, Zika, chikungunya) Escombros Falta de alcantarillado/aguas usadas La salud de los niños Mantenimiento de áreas verdes Moscas, mimes, otros insectos Mosquitos Personas sin hogar /deambulantes Recogido de basura Vecindario descuidado o sucio Ninguno Otro:		☐ 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 las enfermedades transmitidas por mosquitos?					
				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.		No	or mosquitos: □ Sí □
				□ Escuela□ Folletos□ Internet	☐ Redes sociales (Facebook, Twitter, 12. En los últimos 12 meses, ¿Has hablado con alguna de las siguientes personas acerca de cómo controlar los mosquitos?		
				□ Niños	Instagram)	a. Tu familia	□ Sí □ No
☐ Periódicos/revistas☐ Portavoces oficiales	☐ Reuniones comunitarias	b. Tus vecinos	□ Sí □ No				
☐ Profesionales de salud ☐ Radio	□ TV □ Vecinos	c. Tu comunidad	□ Sí □ No				
	□ WhatsApp	13. ¿Crees que tu comunidad para controlar los mosquitos					
6. ¿Crees que las enfermedades trasmitidas por mosquitos como el dengue, el Zika, y el chikungunya son un problema en tu comunidad? □ Sí □		No	□ Sí □				
No	23112	14b. ¿Crees que tu eres resp los mosquitos?	onsable de controlar				
7. ¿Has usado repelente de mosquitos en los últimos 30 días? □ Sí □ No		No	□ Sí □				
7a. ¿Qué tipo de repelente picadas de mosquitos?	has utilizado para evitar						
☐ Citronela ☐ Spray comprado (Off)	☐ Repelentes Naturales/						

artesanales/caseros

☐ Otro: _____

La carga publica de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 15 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fluentes 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. Envie 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)

KAP: Niños Mayores (12-13)

Participant Laboratory Data

Serum
Serum
Dried Blood Spot

Project flag: Fever in last 7 days

No: **COPA**

Yes: **COPA_SYM**