|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KAP: Niños Mayores (12-13) 1. Si pudieras **cambiar** o **mejorar** tres cosas en tu comunidad, ¿Cuáles serían? *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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  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 7. ¿Has usado **repelente de mosquitos** en los ***últimos 30 días***?  Sí |  No 7a. ¿Qué **tipo de repelente** has utilizado para evitar picadas de mosquitos?   |  |  | | --- | --- | | Citronela  Spray comprado (Off)  Crema  Toallitas | Repelentes  Naturales/  artesanales/caseros  Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | KAP: Niños Mayores (12-13) 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 12. *En los* ***últimos 12 meses***, ¿Has **hablado** con alguna de las siguientes personas acerca de cómo **controlar** los mosquitos? a. Tu familia  Sí |  No  b. Tus vecinos  Sí |  No  c. Tu comunidad  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    **Participant ID:**  P  **Participant Laboratory Data**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**  Month Day  Year  **Collection Date:**    **\*\*Project flag:\*\*** *Fever in last 7 days*  No: **COPA**  Yes: **COPA\_SYM**  **PARTICIPANT BARCODE**  Yes  No |