

### 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 escriba 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*

**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 Página 2, 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?**

- 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<sup>er</sup> trimestre)  
 Sí, durante los segundos 3 meses de mi embarazo (2<sup>do</sup> 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<sup>er</sup> trimestre)  
 Sí, durante los segundos 3 meses de mi embarazo (2<sup>do</sup> 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<sup>er</sup> trimestre  
 Sí, después de la prueba de detección del virus del Zika en mi 2<sup>do</sup> 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"/> |

**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?**

**Marque UNA respuesta**

- Todos los días  
 Casi todos los días  
 Algunos días  
 Nunca → **Pase la Página 3, 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 le hicieran daño a mi bebé
- Me preocupaba que los químicos del repelente me hicieran daño
- El repelente de mosquitos era demasiado costoso
- Me olvidé aplicarlo de nuevo
- 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:

**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 .....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Fumigar en las afueras y alrededor de mi casa y mi patio para combatir los mosquitos ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Aplicación de larvicidas en los exteriores de mi casa.....                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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 la Página 4, Pregunta 31

- Estaba evitando infectarse por el virus del Zika

- No quería tener relaciones sexuales → Pase la Página 4, Pregunta 29

- alguna otra razón  
Por favor, escríbala:

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

- |                                      | Sí                       | No, para<br>evitar<br>Zika | No, por<br>otras<br>razones |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| a. Los <u>primeros</u> 3 meses.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
| b. Los <u>segundos</u> 3 meses ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |
| c. Los <u>últimos</u> 3 meses .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    |

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

- |                                      | Siempre                  | A veces                  | Nunca                    |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Los <i>primeros</i> 3 meses.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Los <i>segundos</i> 3 meses ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Los <i>últimos</i> 3 meses .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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?**

- 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 que 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 Página 5, Pregunta 34**

**33. ¿Qué método de control de la natalidad usaba cuando quedó embarazada?**

**Marque TODAS las que correspondan**

- Pastillas anticonceptivas
- Condones
- 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 de cuidado de salud que usted recibió después del parto y durante su embarazo.**

**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.

- |  | <b>Sí</b>                | <b>No</b>                |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Esterilización femenina (bloquearse o ligarse las trompas).....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. DIU (como Mirena®, ParaGard®, Liletta® o Skyla®).....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Implante anticonceptivo en el brazo (Nexplanon®).....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Inyecciones (Depo-Provera®) .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Métodos recetados (tales como pastillas anticonceptivas, parchos, anillos)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Semanas   **O**    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.

- |  | <b>Sí</b>                | <b>No</b>                |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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.**