

ZPER Telephone Follow-up Questionnaire – Spanish version

Formulario Aprobado

OMB Nu. 0920-1199

Fecha Exp. 09/30/2018

La carga de informes públicos de la recopilación de información de esta encuesta se estima que es en promedio 15 minutos, se incluye el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede conducir o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. Envíe comentarios con respecto a esta estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga al Oficial de informes de CDC / ATSDR; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1199).

Primero quisiera hacerle algunas preguntas acerca de su salud y experiencias desde el nacimiento de su bebé más reciente.

1. Desde que nació su nuevo bebé, ¿se ha hecho usted un chequeo posparto? Un chequeo posparto es un chequeo regular que se les hace a las mujeres aproximadamente 4-6 semanas después de dar a luz.

No Leer	(1) No
	(2) Sí → IR A LA PREGUNTA 3
	(8) Rechazó → IR A LA PREGUNTA 4
	(9) No sé / No Recuerdo → IR A LA PREGUNTA 4

2. Voy a leer una lista de razones por las que algunas mujeres puede que no se hagan un chequeo posparto. Para cada una, por favor indique si fue una razón para usted. ¿Usted diría que no se hizo un chequeo posparto porque _____?

Razones	No Leer			
	No (1)	Sí (2)	Rechazó (8)	No sé (9)
a. No tenía seguro médico para cubrir el costo de la visita				
b. Se sentía bien y no pensaba que necesitaba un chequeo				
c. No pudo conseguir una cita cuando quería				
d. No tenía transportación para llegar a la clínica o la oficina del doctor				
e. Tenía demasiadas cosas pasando				
f. No pudo tomarse el tiempo libre del trabajo				
g. No era seguro viajar por las condiciones de las calles después de los huracanes Irma y María				
h. No logró conseguir suficiente gasolina o diésel para guiar después de los huracanes Irma y María				
i. Tenía miedo de irse del lugar donde se estaba quedando después de los huracanes Irma y María				
j. Los servicios no estaban disponibles dado al daño que sufrieron las clínicas por causa de los huracanes				
k. ¿Tuvo otra razón?				
ENTREVISTADORA, pregunte:				
l. Si contesta Sí, pregunte: ¿Qué otra razón evitó que usted se hiciera un chequeo posparto?				

→ ENTREVISTADORA: Si la mamá no tuvo un chequeo posparto, ir a la pregunta 4.

3. Durante su chequeo posparto, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud hizo algunas de las siguientes cosas? Voy a leer una lista de cosas. ¿Alguno de ellos _____?

Pregunta Guía: ¿Algún doctor, enfermera u otro profesional de la salud _____?	
Acciones	No Leer
	No (1) Sí (2) Rechazó (8) No sé (9)
a. <i>Habló con usted sobre el tipo de ropa que debe utilizar para evitar las picaduras de mosquitos</i>	
b. <i>Habló con usted sobre utilizar repelente de mosquito sobre su piel expuesta o ropa</i>	
c. <i>Habló con usted sobre utilizar condones para evitar la transmisión sexual del virus del Zika</i>	
d. <i>Habló con usted sobre los métodos anticonceptivos que puede utilizar después de dar a luz</i>	
e. <i>Le proveyó o recetó un método anticonceptivo como la pastilla, el parcho, inyección (Depo-Provera®), NuvaRing®, o condones</i>	
f. <i>Le colocó un dispositivo intrauterino (Mirena®, ParaGard®, Liletta®, or Skyla®) o un implante anticonceptivo (Nexplanon® or Implanon®)</i>	

4. Voy a leer una lista de condiciones de salud. Para cada una por favor dígame si un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía esa condición **desde que nació su nuevo bebé**. ¿Le han dicho que usted tiene _____?

Pregunta Guía: Desde que nació su bebe más reciente, ¿Algún doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha dicho que tuvo _____?	
Condiciones de Salud	No Leer
	No (1) Sí (2) Rechazó (8) No sé (9)
a. <i>Diabetes</i>	
b. <i>Presión alta o hipertensión</i>	
c. <i>Depresión</i>	
d. <i>Ansiedad</i>	
e. <i>Infección por el virus del Zika</i>	

5. Desde que nació su nuevo bebé, ¿con qué frecuencia se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? ¿Diría usted que se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza siempre, frecuentemente, a veces, rara vez, o nunca?

No Leer	(1) Siempre
	(2) Frecuentemente
	(3) A veces
	(4) Rara vez
	(5) Nunca
	(8) Rechazó
	(9) No sabe / No Recuerda

6. Desde que nació su nuevo bebé, ¿con qué frecuencia ha estado menos interesada en cosas o ha disfrutado menos al hacer cosas que normalmente disfrutaba? ¿Diría usted que ha sido siempre, frecuentemente, a veces, rara vez, o nunca?

No Leer	(1) Siempre
	(2) Frecuentemente
	(3) A veces
	(4) Rara vez
	(5) Nunca
	(8) Rechazó
	(9) No sabe / No Recuerda

7. Desde el huracán o el desastre, ¿ha sentido que necesita servicios de salud mental tales como consejería, medicamentos o grupos de apoyo para ayudarle con sus sentimientos de ansiedad, depresión o dolor?

No Leer	(1) No → IR A LA PREGUNTA 9
	(2) Sí
	(8) Rechazó → IR A LA PREGUNTA 9
	(9) No sabe / No Recuerda → IR A LA PREGUNTA 9

8. ¿Ha podido obtener los servicios de salud mental que necesitaba?

No Leer	(1) No
	(2) Sí
	(8) Rechazó
	(9) No sabe / No Recuerda

Estas próximas preguntas son acerca de su nuevo bebé.

9. ¿Su bebé está vivo?

No Leer	(1)	No	ENTREVISTADORA, diga: "Lamentamos mucho su pérdida." → IR A LA PREGUNTA 26
	(2)	Sí	
	(8)	Rechazó	→ IR A LA PREGUNTA 26
	(9)	No sé / No Recuerdo	→ IR A LA PREGUNTA 26

10. En estos momentos, ¿su bebé vive con usted?

No Leer	(1)	No	→ IR A LA PREGUNTA 26
	(2)	Sí	
	(8)	Rechazó	→ IR A LA PREGUNTA 26
	(9)	No sé / No Recuerdo	→ IR A LA PREGUNTA 26

11. ¿Alguna vez usted lactó a su nuevo bebé o lo alimentó con leche extraída de su pecho, aunque fuera por poco tiempo?

No Leer	(1)	No	→ IR A LA PREGUNTA 14
	(2)	Sí	
	(8)	Rechazó	→ IR A LA PREGUNTA 14
	(9)	No sé / No Recuerdo	→ IR A LA PREGUNTA 14

12. ¿Todavía está lactando a su nuevo bebé o alimentándolo con leche extraída de su pecho?

No Leer	(1)	No	
	(2)	Sí	→ IR A LA PREGUNTA 14
	(8)	Rechazó	→ IR A LA PREGUNTA 14
	(9)	No sé / No Recuerdo	→ IR A LA PREGUNTA 14

13. ¿Por cuántas semanas o meses lactó a su bebé o lo alimentó con leche extraída de su pecho?

Pregunta Guía:	¿Aproximadamente cuántas semanas o meses?		
No Leer	(1)	Lactó por menos de una semana	
	(2)	Cantidad de semanas	_____ (Rango: 1-40)
		o	
	(3)	Cantidad de meses	_____ (Rango: 1-9)
	(8)	Rechazó	
(9)	No sé / No Recuerdo		

14. En el mes después de que nació su nuevo bebé, ¿ usted experimentó algunos de los siguientes problemas cuidando de su bebé por causa de los huracanes? Voy a leer una lista de problemas, al decir cada uno, por favor dígame si usted lo experimentó. ¿Tuvo problemas _____?

Problemas	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
<i>a. Recibiendo la atención médica que su bebé necesitaba</i>				
<i>b. Recibiendo atención médica para usted</i>				
<i>c. Alimentando a su bebé</i>				
<i>d. Teniendo suficiente dinero para cuidar a su bebé</i>				
<i>e. Teniendo acceso a agua limpia para poder bañar a su bebé</i>				
<i>f. Teniendo un lugar seguro para acostar a su bebé para dormir</i>				
<i>g. Protegiendo a su bebé de infecciones asociadas a los mosquitos</i>				
<i>h. Encontrando gasolina para su carro u otro tipo de transportación confiable</i>				
<i>i. Pagando sus cuentas</i>				
<i>j. Sacando dinero del banco</i>				

15. ¿Su nuevo bebé ha tenido alguna visita de atención médica con un doctor, enfermera u otro profesional de la salud desde que usted fue dada de alta cuando su bebé nació? Un chequeo de rutina es una visita regular de salud para su bebé, usualmente a 1, 2, 4 y 6 meses de edad.

No Leer	<p>(1) No</p> <p>(2) Sí → IR A LA PREGUNTA 17</p> <p>(3) Mi bebé todavía está en el hospital → IR A LA PREGUNTA 18</p> <p>(8) Rechazó → IR A LA PREGUNTA 18</p> <p>(9) No sé / No Recuerdo → IR A LA PREGUNTA 18</p>
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16. Voy a leer un listado de cosas que pueden impedir que su bebé vaya a una visita preventiva de rutina. Para cada una, por favor indique si le aplica a usted o su bebé más reciente.

Pregunta Guía: ¿Usted diría que su bebé no tuvo una visita preventiva de rutina porque _____?				
Razones	No Leer			
	No (1)	Sí (2)	Rechazó (8)	No sé (9)
a. No tiene seguro médico para su bebé				
b. No tiene suficiente dinero para pagar la visita				
c. No tiene manera de llevar a su bebé a la clínica o al consultorio del doctor				
d. No tiene a nadie que le cuide sus otros hijos				
e. No pudo conseguir una cita				
f. No pensó que su bebé necesitaba ir a una visita preventiva de rutina				
g. No era seguro viajar por las condiciones de las calles después de los huracanes Irma y Maria				
h. No logró conseguir suficiente gasolina o diésel para guiar después de los huracanes Irma y Maria				
i. Tenía miedo de irse del lugar donde se estaba quedando después de los huracanes Irma y Maria				
j. Los servicios no estaban disponibles dado al daño que sufrieron las clínicas por causa de los huracanes				
k. ¿Ocurrió otra cosa que impidió que su bebé obtuviera una cita preventiva de rutina?				
Si contestó SÍ, pregunte: ¿Qué otra cosa ocurrió que evito que su bebé no pudiera tener una visita preventiva de rutina?				

→ENTREVISTADORA: Si el bebé nunca ha tenido una visita preventiva después de ser dado de alta del hospital, pase a la pregunta 18.

17. Por favor indique **cuál** de las siguientes mejor describe el lugar donde usualmente lleva a su bebé a la visita preventiva de rutina. ¿Lo lleva _____?

Pregunta Guía:	¿A dónde lleva a su bebé usualmente para las visitas preventivas de rutina?
	<p>(1) A la oficina de un médico privado</p> <p>(2) A una Clínica del Departamento de Salud, por ejemplo las Clínicas IPA</p> <p>(3) A un Centro de Salud de la Comunidad, conocidas como las Clínicas 330</p> <p>(4) Al Centro Pediátrico Regional</p> <p>(5) A la Sala de Emergencia del Hospital</p> <p>(6) A la Clínicas externas de los hospitales</p> <p>(7) ¿Lleva a su bebé a otro lugar? Si contesta Sí, pregunte: ¿A que otro lugar lleva usted usualmente a su bebé para las visitas preventivas de rutina ? _____</p>
No Leer	<p>(8) Rechazó</p> <p>(9) No sé / No Recuerdo</p>

18. ¿Hay alguien que usted considere como el doctor o enfermera personal para su bebé? Un doctor o enfermera personal es un profesional de salud, quien conoce muy bien a su bebé y está familiarizado con su historial médico. Esto podría ser un doctor general, un pediatra, un doctor especialista, enfermera, o asistente médico.

Pregunta Guía:	¿Su bebé tiene una o más personas que usted considere ser el doctor o enfermera personal de su bebé?
	<p>(1) No</p> <p>(2) Sí, una persona</p> <p>(3) Sí, más de una persona</p>
No Leer	<p>(8) Rechazó</p> <p>(9) No sé / No Recuerdo</p>

19. Desde que nació su bebé, ¿un médico, enfermera o proveedor de salud le ha hablado sobre los siguientes temas? Voy a leerle una lista corta de temas, para cada tema déjeme saber si le hablaron sobre el o no.

Pregunta Guía:	¿Un médico, enfermera o proveedor de salud le ha hablado sobre _____?			
Temas	No Leer			
	No (1)	Sí (2)	Rechazó (8)	No sé (9)
a.	Vestir a su bebé con mangas largas y pantalón largo para evitar picaduras de mosquitos.			
b.	Utilizar repelente de mosquito en la piel expuesta o ropa de su bebé			
c.	Colocar un mosquitero en la cuna o cama de su bebé			
d.	Cuáles son los síntomas del virus del Zika en un bebé			

20. Desde que nació su nuevo bebé, ¿algún médico, enfermera o proveedor de salud le ha dicho que su bebé fue infectado con el virus del Zika durante su embarazo?

No Leer	(1) <i>No</i>
	(2) <i>Sí</i>
	(8) <i>Rechazó</i>
	(9) <i>No sé / No Recuerdo</i>

21. Voy a leer un listado de condiciones de salud. Para cada una, indique si su bebé tiene la condición. ¿Su bebé tiene _____?

<i>Condiciones</i>	No Leer			
	<i>No (1)</i>	<i>Sí (2)</i>	<i>Rechazó (8)</i>	<i>No sé (9)</i>
a. <i>Problemas auditivos</i>				
b. <i>Problemas visuales</i>				
c. <i>Aumento de peso insuficiente</i>				
d. <i>Dificultades en alimentarse</i>				
e. <i>Tamaño de cabeza más pequeño de lo normal</i>				
f. <i>Debilidad muscular</i>				
g. <i>Deformidades de los pies</i>				
h. <i>Convulsiones</i>				

→ ENTREVISTADORA: Si el bebé no tiene ninguna de las condiciones establecidas anteriormente, pase a la pregunta 24.

22. ¿El médico regular de su bebé le ha sugerido que lleve a su bebé a ver un **especialista para recibir ayuda con sus condiciones de salud?**

No Leer	(1) <i>No</i>
	(2) <i>Sí</i>
	(8) <i>Rechazó</i>
	(9) <i>No sé / No Recuerdo</i>

23. ¿Le han preguntado si le gustaría hablar con otras familias que tienen bebés con condiciones de salud similares a las de su bebé?

No Leer	(1) <i>No</i>
	(2) <i>Sí</i>
	(8) <i>Rechazó</i>
	(9) <i>No sé / No Recuerdo</i>

24. Voy a leer un listado de servicios que reciben algunos bebés. Para cada uno de los servicios, indique si su bebé los recibió. ¿Su bebé ha recibido _____?

Servicios de Salud	No Leer			
	No (1)	Sí (2)	Rechazó (8)	No sé (9)
a. Una tomografía o ultrasonido de la cabeza del bebé ("CT Scan", "MRI")				
b. Un Examen auditivo				
c. Un Examen ocular/visual				
d. Una Evaluación del desarrollo del bebé				
e. Una evaluación por un especialista de terapia física				
f. Asistencia de un nutricionista				

25. ¿Usted diría que tiene a alguien con quien usted puede contar, día a día, para que le provea apoyo emocional con el cuidado de su bebé más reciente?

No Leer	(1) No
	(2) Sí
	(8) Rechazó
	(9) No sé / No Recuerdo

Las próximas preguntas son sobre el uso de anticonceptivos.

26. ¿Cómo se siente ante la posibilidad de tener un bebé en algún momento en el futuro?

Pregunta Guía:	¿Usted diría que _____?
	(1) No quiere tener más hijos
	(2) Le gustaría tener otro hijo dentro de 1 a 2 años
	(3) Le gustaría tener otro hijo dentro de 3 a 5 años
	(4) Le gustaría tener otro hijo dentro de 5 años o más
	(5) Le gustaría tener otro hijo, pero no sabe cuando
No Leer	(8) Rechazó
	(9) No sé / No Recuerdo

27. ¿Está usted, o su esposo o pareja haciendo algo **actualmente** para evitar un embarazo? Algunas de las cosas que hacen las personas para evitar quedar embarazadas son operarse, tomar pastillas anticonceptivas, usar condones, el hombre se retira o seguir el método natural de planificación familiar.

No Leer	(1) No
	(2) Sí → IR A LA PREGUNTA 29
	(8) Rechazó → IR A LA PREGUNTA 30
	(9) No sé / No Recuerdo → IR A LA PREGUNTA 30

28. Voy a leer una lista de razones que algunas mujeres, o sus esposos o parejas tienen para no hacer algo a fin de evitar un embarazo. Al decir cada una, por favor dígame si es una razón para usted, o su esposo o pareja actualmente. ¿Es porque _____?

Pregunta Guía:	¿No está haciendo algo para evitar un embarazo ahora mismo porque <razones>?			
Razones	No Leer			
	No (1)	Sí (2)	Rechazó (8)	No sé (9)
a. <i>Quiere quedar embarazada</i>				
b. <i>Está embarazada ahora</i>				
c. <i>Se operó para ligarse o bloquearse las trompas de Falopio</i>				
d. <i>Usted no quiere usar ningún método anticonceptivo</i>				
e. <i>Le preocupan los efectos secundarios de los anticonceptivos</i>				
f. <i>No está teniendo relaciones sexuales</i>				
g. <i>Su esposo o pareja no quiere usar ningún método anticonceptivo</i>				
h. <i>Tiene problemas para pagar por los anticonceptivos</i>				
i. <i>Tiene o tuvo problemas para conseguir anticonceptivos por causa de los huracanes (oficinas de los médicos y farmacias estaban cerradas, etc.)</i>				
j. <i>¿Tiene cualquier otra razón por la que no está haciendo algo para evitar quedar embarazada ahora?</i>				
ENTREVISTADORA, pregunte:				
m. <i>Si contesta Sí, pregunte: ¿Cuál es su otra razón por la que no está haciendo algo para evitar un embarazo ahora mismo?</i>				

→ENTREVISTADORA: Si la madre contesta que **NO** están haciendo nada ahora para evitar el embarazo, ir a la pregunta 30.

→ENTREVISTADORA: Si la madre **está embarazada**, ir a la pregunta 30.

29. **Voy a leer una lista de métodos anticonceptivos.** Al decir cada uno, por favor dígame si usted o su esposo o pareja está usándolo actualmente.

Pregunta Guía: ¿Qué está usando usted, o su esposo o pareja actualmente para evitar un embarazo?				
Métodos Anticonceptivos	No Leer			
	No (1)	Sí (2)	Rechazó (8)	No sé (9)
a. <i>Ligadura o bloqueo de las trompas de Falopio (esterilización femenina o Essure®)</i>				
b. <i>Vasectomía (esterilización masculina)</i>				
c. <i>Pastillas anticonceptivas</i>				
d. <i>Condomes</i>				
e. <i>Inyecciones (Depo-Provera®)</i>				
f. <i>Parche anticonceptivo (OrthoEvra®) o anillo vaginal (NuvaRing®)</i>				
g. <i>IUD o dispositivo intrauterino, (incluyendo Mirena®, ParaGard®, Liletta®, or Skyla®)</i>				
h. <i>Un implante anticonceptivo que se pone en el brazo (Nexplanon® o Implanon®)</i>				
i. <i>Método de planificación familiar natural incluyendo el ritmo</i>				
j. <i>Interrumpir el acto sexual (el hombre se retira antes de terminar)</i>				
k. <i>No tener relaciones sexuales o abstinencia</i>				
l. <i>¿Está usted o su esposo o pareja usando cualquier otro método anticonceptivo para evitar el embarazo ahora?</i>				
ENTREVISTADORA, pregunte:				
m. Si contesta Sí, pregunte: ¿Qué otro método anticonceptivo está usando usted o su esposo o pareja para evitar un embarazo ahora mismo?				

Las siguientes preguntas sobre acerca de sus experiencias durante y después del los huracanes Irma y María.

Entendemos que el tiempo después de los huracanes puede haber sido difícil. Agradeceríamos su apoyo al contestar las siguientes preguntas ya que nos podrá ayudar a entender los retos que enfrentan las mujeres embarazadas durante y después de un desastre.

30. Le voy a leer una lista de cosas que podrían ocurrir durante un huracán o desastre. Para cada una, por favor dígame si a usted le ocurrió **por causa de los huracanes**. ¿Diría usted que _____?

(PREGUNTE: ¿Experimentó usted algunas de las siguientes *por causa de los huracanes*?)

Experiencia	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. <i>Usted sintió que su vida estaba en peligro cuando ocurrió el desastre</i>				
b. <i>Usted se lesionó o enfermó</i>				
c. <i>Algún miembro de su casa se lesionó o enfermó</i>				
d. <i>Usted caminó través de los escombros o del agua de inundación</i>				
e. <i>Usted estuvo sin electricidad por una semana o más</i>				
f. <i>Alguien cercano a usted murió en el desastre</i>				
g. <i>Usted estuvo viviendo en una vivienda temporal o en condiciones a las que no estaba acostumbrada</i>				
h. <i>Usted perdió pertenencias personales</i>				
i. <i>Usted tuvo que separarse de seres queridos con quienes se siente cercana</i>				
j. <i>Usted tuvo problemas para obtener servicios o ayuda del gobierno</i>				
k. <i>Usted tuvo problemas lidiando con seguros o agencias de ayuda en casos de desastre</i>				
l. <i>Usted tuvo problemas para obtener agua potable</i>				
m. <i>Usted tuvo problemas para conseguir suficiente alimento para comer</i>				
n. <i>Usted se sintió insegura por causa de la falta de orden y seguridad después del desastre</i>				
o. <i>Usted tuvo que mudarse a otro municipio</i>				

31. ¿Cómo describiría usted los daños a su hogar causados por el desastre? Voy a leer unas opciones. Por favor, dígame **CUÁL** mejor describe su situación.

	(1) <i>Su casa no tuvo daños</i>
	(2) <i>Su casa tuvo daños menores, pero las áreas de residencia aun eran habitables</i>
	(3) <i>Su casa tuvo daños mayores</i>
	(4) <i>Su casa fue destruida</i>
No Leer	(8) <i>Rechazó</i>
	(9) <i>No sabe/ No recuerda</i>

→ENTREVISTADORA: Si la mamá tiene menos de 21 años de edad, omita las Preguntas 32 y 33.

32. Desde que ocurrieron los huracanes, ¿alguna de las siguientes personas la empujó, golpeó, cacheteó, pateó, trató de estrangularla o la lastimó físicamente de cualquier otra forma?

Persona	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. Su esposo o pareja				
b. Su ex esposo o ex pareja				
c. Otro miembro de la familia				
d. Otra persona				

33. Desde que ocurrieron los huracanes, ¿alguien la forzó a tener sexo o a participar en caricias o actividades sexuales cuando usted no quería?

No Leer	(1) No
	(2) Sí
	(8) Rechazó
	(9) No sabe/ No recuerda

34. Voy a leer una lista de servicios de salud que usted pudo haber necesitado desde los huracanes. Al decir cada una, por favor dígame si necesitó el servicio y si lo recibió desde los huracanes. ¿Ha necesitado _____? ¿Recibió _____?

(PREGUNTE: Desde los huracanes, ¿ha necesitado _____? ¿Ha recibido _____?)

Servicio	(No Leer)					
	Necesitó		Recibió		Rehusó (8)	No sabe (9)
	No (1)	Sí (2)	No (3)	Sí (4)		
a. Servicios de salud para una enfermedad	No	Sí	No	Sí		
b. Servicios de salud para una condición crónica	No	Sí	No	Sí		
c. Servicios de salud para una herida	No	Sí	No	Sí		
d. Servicios dentales	No	Sí	No	Sí		
e. Servicios de salud para recibir medicamentos	No	Sí	No	Sí		
f. Servicios de salud para una infección del virus del Zika	No	Sí	No	Sí		

→ENTREVISTADORA: Si la mamá NO necesitó ningunos de los servicios O Si la mamá SI necesitó pero SI lo recibió alguno de los servicios, pase a la pregunta 36.

35. Voy a leer una lista de razones por las que algunas personas pueden tener para no obtener servicios de salud desde los huracanes. Al decir cada una, por favor dígame si fue una razón para que usted no obtuviera uno o más de los servicios que necesitaba después de los huracanes. ¿Fue porque _____?

(PREGUNTE: ¿Una razón por la que no obtuvo los servicios de salud que necesitaba después de los huracanes fue porque _____?)

Razón	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. No era seguro viajar por las condiciones de las calles				
b. No logró conseguir suficiente gasolina o diésel para guiar				
c. No tenía suficiente dinero o seguro para pagar los servicios				
d. Estaba enferma o se lesionó y no pudo viajar				
e. Tenía miedo de irse del lugar donde se estaba quedando				
f. No sabía dónde podría recibir los servicios				
g. Los servicios no estaban disponibles dado al daño que sufrieron las clínicas por causa del desastre				
h. No pudo conseguir una cita cuando quería				
i. No pudo tomar tiempo libre del trabajo o de la escuela				
j. No tenía quién cuidara a sus hijos u otros miembros de la familia				
k. Estaba demasiado ocupada en otras cosas				
l. Otra razón				
m. SI RESPONDE SÍ, PREGUNTE: ¿Cuál es la razón?				

36. Entre las siguientes fuentes de información, ¿dónde buscó **primero** para recibir información más confiable sobre el desastre y los esfuerzos de limpieza y recuperación? Le voy a leer una lista de opciones. ¿Fue en _____?

<p>Pregunta Guía:</p> <p>¿Dónde buscaba primero para recibir información confiable después de los huracanes? ¿Fue en _____?</p> <p>(1) La televisión</p> <p>(2) La radio</p> <p>(3) Vecinos o información de otras personas</p> <p>(4) Anuncios puestos en lugares públicos</p> <p>(5) Periodicos locales</p> <p>(6) Redes sociales como Facebook</p> <p>(7) El internet o sitios de la web</p> <p>Por favor dígame cuál: _____</p> <p>(8) Otra _____</p> <p>Por favor dígame cuál: _____</p> <p>No Leer</p> <p>(8) Rechazó</p> <p>(9) No sabe/ No recuerda</p>

37. Le voy a leer una lista de tipos de ayuda que la gente puede recibir después de un huracán. Para cada una, por favor dígame si usted o cualquier otro miembro de su hogar la recibió como parte de los esfuerzos de recuperación desde que ocurrió el huracán o desastre. ¿Recibieron _____?

(PREGUNTE: ¿Usted o cualquier miembro de su hogar recibió _____?)

Tipo de Ayuda	(No leer)			
	No (1)	Si (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
<i>a. Comida</i>				
<i>b. Agua</i>				
<i>c. Refugio o un lugar para quedarse</i>				
<i>d. Ropa</i>				
<i>e. Medicamentos</i>				
<i>f. Ayuda financiera</i>				
<i>g. Servicios de transportación</i>				
<i>h. Fuentes alternas de electricidad como linternas, generadores, convertidores, baterías o paneles solares.</i>				

38. Voy a leer una lista de preocupaciones que algunas mujeres pueden tener. Al decir cada una, por favor dígame si fue una preocupación para usted después de los huracanes, pero mientras estaba embarazada con su nuevo bebé. ¿Diría que _____?

(PREGUNTE: Desde los huracanes, pero mientras estaba embarazada, ¿le preocupaba algunas de las siguientes cosas?)

Preocupación	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
<i>a. Le preocupaba la salud de su bebé</i>				
<i>b. Le preocupaba faltar a citas de cuidado prenatal</i>				
<i>c. Le preocupaba no poder contactar a su doctor en el evento de una emergencia</i>				
<i>d. Le preocupaba que su ginecólogo obstetra no estuviera disponible en el momento del nacimiento de su bebé</i>				
<i>e. Le preocupaba el poder llegar a tiempo al hospital para el nacimiento de su bebé</i>				
<i>f. Le preocupaba que su bebé no naciera en el lugar que usted quería</i>				
<i>g. Le preocupaba su salud</i>				
<i>h. Le preocupaba no poder prevenir infectarse con el virus del Zika durante su embarazo</i>				
<i>i. Le preocupaba que le diera una infección a causa de otras personas a su alrededor que estaban enfermas</i>				
<i>j. Le preocupaba que le diera una enfermedad por tomar agua sucia o contaminada</i>				
<i>k. Le preocupaba que le diera una enfermedad por comer comida dañada</i>				
<i>l. Le preocupaba que le diera una infección por los mosquitos</i>				

39. Cerca del tiempo del nacimiento de su bebé, ¿ocurrieron algunas de las siguientes cosas por causa de los huracanes? Le voy a leer una lista de cosas. Para cada una, por favor dígame si le ocurrió. ¿Diría usted que por causa de los huracanes _____?

Cosa	(No leer)			
	No (1)	Si (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. Faltó a una o mas citas de cuidado prenatal				
b. Tuvo que cambiar médicos, por ejemplo su ginecólogo obstetra, porque su médico regular no estaba disponible dado al huracán				
c. Un doctor no estuvo presente para el nacimiento de su bebé				
d. Tuvo que tener a su bebé en otro hospital, no en el que había planificado				

40. Durante su tiempo en el hospital después del nacimiento de su bebé, ¿usted recibió algunas de las siguientes cosas? Le voy a leer una lista. Para cada una, por favor dígame si usted la recibió en el hospital después del nacimiento de su bebé. ¿Recibió _____?

Cosa	(No leer)			
	No (1)	Si (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. Suficiente agua para tomar				
b. Un lugar para bañarse				
c. Electricidad en la habitación del hospital				
d. Suficiente comida				
e. Una visita de un especialista de lactancia				
f. Ayuda para aprender cómo cuidar de un bebé recién nacido				

41. Le voy a leer una lista de tipos de ayuda que la gente puede necesitar. Para cada una, por favor dígame si usted tendría ese tipo de ayuda si la necesitara **desde que ocurrieron los huracanes**. ¿Tendría usted _____?

(PREGUNTE: Desde que ocurrieron los huracanes, ¿tendría usted _____ si lo necesitaba?)

Tipo de Ayuda	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. Alguien que le preste \$50				
b. Alguien que le ayude si estuviera enferma y necesitara quedarse en cama				
c. Alguien con quien pueda hablar sobre sus problemas				

42. **Cuándo ocurrieron los huracanes**, ¿usted tenía un trabajo con paga?

Pregunta Guía:	¿Cuándo ocurrieron los huracanes tenia un trabajo a tiempo parcial o tiempo completo?
No Leer	(1) Sí, tengo un trabajo a tiempo parcial (30 horas o menos a la semana) (2) Sí, tengo un trabajo a tiempo completo (Más de 30 horas a la semana) (3) No → IR A LA PREGUNTA 45 (8) Rechazó → IR A LA PREGUNTA 45 (9) No sabe/ No recuerda → IR A LA PREGUNTA 45

43. ¿Su trabajo o empleo se afectó por el paso del huracán?

	(1) <i>Sí</i>
	(2) <i>No → IR A LA PREGUNTA 45</i>
	(3) <i>No tenía trabajo antes del huracán → IR A LA PREGUNTA 45</i>
No Leer	(8) <i>Rechazó → IR A LA PREGUNTA 45</i>
	(9) <i>No sabe/ No recuerda → IR A LA PREGUNTA 45</i>

44. Voy a leer una lista de cosas que pudieran haber pasado con el trabajo que usted tenía antes de los huracanes. Al decir cada una, por favor dígame si le pasó a usted. ¿Diría que _____?

Situaciones	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. <i>No pudo regresar al trabajo por más de una semana dado al paso de los huracanes</i>				
b. <i>Fue forzada a tomarse vacaciones o tiempo libre</i>				
c. <i>Su compañía pausó o cerró operaciones</i>				
d. <i>Sus horas fueron reducidas por causa de los huracanes</i>				
e. <i>Tuvo que trabajar horas adicionales después de los huracanes porque otros empleados estaban fuera</i>				
f. <i>Su paga se retrasó por causa de los huracanes</i>				
g. <i>Perdió su trabajo por causa de los huracanes</i>				
h. <i>Renunció a su trabajo</i>				

45. Voy a leer un listado de person que puede proveer ayuda económica adicional como dinero, comida o artículos de primera necesidad en tu hogar, aparte de ti. Para cada persona, por favor digame si proveyeron ayuda económica en tu hogar antes de los huracanes.

Personas	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. <i>Tu esposo, pareja o el papá del bebé</i>				
b. <i>Tus padres</i>				
c. <i>Otro miembro de la familia</i>				
d. <i>¿Hubo otra persona?</i>				
e. SI RESPONDE SÍ, PREGUNTE: ¿Quién?				

46. El trabajo o empleo de alguien que contribuía económicamente a tu hogar se vio afectado por el paso de los huracanes?

No Leer	(1) <i>Si, una persona</i>
	(2) <i>Sí, mas de una persona</i>
	(3) <i>No → IR A LA PREGUNTA 49</i>
	(8) <i>Rechazó → IR A LA PREGUNTA 49</i>
	(9) <i>No sabe/ No recuerda → IR A LA PREGUNTA 49</i>

47. Voy a leer un listado de situaciones que pueden haber ocurrido con el trabajo de alguien después de un desastre. Para cada situación, por favor dígame si le ocurrió a una o mas personas que contribuían dinero o apoyo económico a tu hogar a parte de ti. ¿Usted diría que_____?

Situaciones	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. No pudieron regresar al trabajo por mas de una semana por causa del los huracanes				
b. Tuvieron que tomar tiempo libre o vacaciones forzadas				
c. La compañía pausó o cerró operaciones				
d. Las horas de trabajo se redujeron por causa de los huracanes				
e. Tuvieron que trabajar horas adicionales o tiempo extra después del huracán porque otros empleados estaban fuera				
f. Su paga se retrasó por causa del huracán				
g. Perdieron su trabajo por causa del huracán				
h. Renunciaron a su trabajo				

48. ¿Usted solicitó Asistencia de Desempleo por Desastre? Asistencia de Desempleo por Desastre es un programa del gobierno que proporciona los beneficios de desempleo a los individuos que se han quedado desempleados como resultado de un desastre.

No Leer	(1) No
	(2) Sí
	(8) Rechazó
	(9) No sabe/ No recuerda

49. Voy a leer una lista de cosas que algunas personas hacen para prepararse ante un desastre. Al decir cada una, por favor dígame si es algo que usted había hecho **antes** de los huracanes Irma y María para prepararse ante un desastre. ¿Diría usted que _____?

Cosas	(No leer)			
	No (1)	Sí (2)	Rehusó (8)	No sabe (9)
a. Tenía un lugar de encuentro con sus familiares, diferente a la casa				
b. Usted y su familia habían practicado qué hacer en caso de un desastre				
c. Tenía un plan sobre cómo mantenerse en contacto con su familia en caso de que se separaran				
d. Tenía un plan de evacuación si necesitara salir de la casa y su comunidad				
e. Tenía un plan de evacuación para su hijo o hijos en caso de un desastre, por ejemplo permiso para que su hijo pueda ser recogido por otro adulto en el cuidado o la escuela				
f. Tenía copias de documentos importantes como los certificados de nacimiento y las pólizas de seguro en un lugar seguro, fuera de su casa				
g. Tenía suministros de emergencia en su casa para su familia como agua, alimentos y medicamentos de reserva para por lo menos tres días				
h. Tenía suministros de emergencia preparados en su auto, trabajo o en la casa en caso de que tuviera que salir rápidamente				

