**Cuestionario de seguimiento del estudio a largo plazo para los padres y el/la niño/a**

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clínica/IPS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad (en meses) del niño en el momento de la cita, aproximada (encierre): 9 12 18 24 36 48

**Ahora, vamos a preguntarte ¿quién te ayuda a cuidar a [*nombre del niño inscrito*]?**

1. ¿Cuál es tu relación con [*nombre del niño inscrito]*?

🞎0 Mamá

🞎1 Papá

🞎2 Acudiente legal (Especifica la relación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. ¿[Nombre del niño inscrito] vive contigo?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

1. Incluyendo a [*nombre del niño inscrito]*, ¿cuántos adultos y niños viven en la misma casa de [*nombre del niño inscrito]*?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adultos (18+ años) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niños (<18 años) 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

* **Si, en la respuesta de la pregunta #3, no viven otros niños en la casa, pase a la pregunta #5.**
1. ¿Cuántos años tiene cada uno de los niños que viven en la casa con [*nombre del niño inscrito*]?

Edad de *[nombre del niño inscrito]*:\_\_\_\_\_\_\_\_ (*encierre uno*: meses años )

 Edad del otro/a niño/a (1):\_\_\_\_\_\_\_\_ años

 Edad del otro/a niño/a (2):\_\_\_\_\_\_\_\_ años

 Edad del otro/a niño/a (3):\_\_\_\_\_\_\_\_ años

 Edad del otro/a niño/a (4):\_\_\_\_\_\_\_\_ años

 Edad del otro/a niño/a (5):\_\_\_\_\_\_\_\_ años

 Edad del otro/a niño/a (6):\_\_\_\_\_\_\_\_ años

 Edad del otro/a niño/a (7):\_\_\_\_\_\_\_\_ años

 Edad del otro/a niño/a (8):\_\_\_\_\_\_\_\_ años

1. Cuéntame ¿cuáles de las siguientes personas han ayudado a cuidar regularmente a [*nombre del niño inscrito*] desde la última cita del estudio de [*nombre del niño inscrito*].

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *¿Esta persona cuida a [nombre del niño inscrito]?* | *Si sí, ¿en dónde?* | *Si sí, ¿en promedio, con qué frecuencia?* | *En promedio, ¿ a cuántos niños se cuidan con [nombre del niño inscrito]?* | *En promedio, ¿cuántas personas proveen el cuidado?* |
| Mamá del niño | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |
| Papá del niño | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |
| Pareja del papá/mamá de [*nombre del niño inscrito],* que no es el papá/mamá del niño | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |
| Hermano/a del niño, que tiene menos de 18 años de edad (edad \_\_\_\_\_ ) | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |
| Hermano/a del niño, que tiene más de 18 años de edad (edad \_\_\_\_\_\_\_ ) | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |
| El abuelo/la abuela del niño | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |
| Otro adulto quien es miembro de la familia del niño | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |
| Amigo/a o vecino/a | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |
| Adulto no emparentado (incluyendo a un profesional de un jardín infantil) | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |
| Otra persona(especifica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* | 🞎3 En la casa del niño🞎2 En la casa de otra persona🞎1 En un jardín infantil🞎0 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎88 *No contestó* | \_\_\_\_\_\_ días/semana\_\_\_\_\_\_ horas/día | \_\_\_\_\_\_ niños | \_\_\_\_ personas |

1. ¿Cuál es el nivel de satisfacción que sientes con la cantidad de ayuda que recibes para cuidar a [*nombre del niño inscrito]*?

🞎5 Muy satisfecho

🞎4 Algo satisfecho

🞎3 No me siento satisfecho ni me siento insatisfecho

🞎2 Un poco insatisfecho

🞎1 Muy insatisfecho

🞎88 *No contestó*

**Ahora tenemos preguntas sobre si [*nombre del niño inscrito]* tiene alguna dificultad para alimentarse o al llorar.**

1. ¿Con qué frecuencia resulta difícil darle comida a [*nombre del niño inscrito]*?

🞎1 Siempre o la mayoría del tiempo

 🞎2 Algunas veces

 🞎3 Muy rara vez

 🞎4 Nunca

1. A continuación, te haremos una serie de enunciados de acciones que a veces hacen los niños a la hora de comer. Cuéntame con qué frecuencia [*nombre del niño inscrito*] hace cada una de las siguientes acciones. Te solicitamos responder si consideras que lo hace muy rara vez o nunca, a veces, casi siempre.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy rara vez o nunca0 | A veces1 | Casi siempre2 | *No sé77* | *No contestó88* | *No aplica66* |
| Reflujo de alimentos |  |  |  |  |  |  |
| Babeo excesivo |  |  |  |  |  |  |
| Nauseas/tose |  |  |  |  |  |  |
| Dificultad en tragar/pasar la comida  |  |  |  |  |  |  |
| Dificultad para succionar el seno o el tetero |  |  |  |  |  |  |
| Arquear la espalda /retorcerse |  |  |  |  |  |  |
| Negarse a abrir la boca |  |  |  |  |  |  |
| Escupir la comida |  |  |  |  |  |  |
| Comer demasiado rápido |  |  |  |  |  |  |
| Girar su cabeza evitando la comida/ negar con la cabeza |  |  |  |  |  |  |
| Masticar/chupar la comida sin tragar  |  |  |  |  |  |  |
| Pasar la comida en tragos grandes  |  |  |  |  |  |  |
| Cualquier otra dificultad a la hora de comer (Especifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |  |  |  |  |

1. En promedio, ¿cuántas horas llora [*nombre del niño inscrito*] al día?

🞎0 <1 hora 🞎1 1-3 horas 🞎2 3-6 horas 🞎3 6-9 horas 🞎4 9-12 horas 🞎5 >12 horas

🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

1. En general, ¿qué tan fácil es calmar a [*nombre del niño inscrito*] cuando él o ella está llorando o está inquieto/a? Favor de elegir solo una respuesta.

🞎0 Muy fácil

🞎1 Más o menos fácil

🞎2 Un poco difícil

🞎3 Muy difícil

🞎77 *No sé*

🞎88 *No contestó*

**Ahora vamos a actualizar la información del seguro médico de [*nombre del niño inscrito*].**

1. ¿Qué tipo de afiliación tiene [*nombre del niño inscrito*]?

🞎1 Contributivo     🞎2 Subsidiado     🞎3 No asegurado  🞎4 Especial    🞎5 Excepción

🞎6 Indeterminado/pendiente      🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*

1. ¿Cómo se llama el prestador de servicios de salud (EPS) de [*nombre del niño inscrito*]?

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*

|  |
| --- |
| Desde la última cita del estudio de [*nombre del niño inscrito*]: |
| 1. ¿Has llevado a [*nombre del niño inscrito*] a un control rutinario del crecimiento y desarrollo o has buscado atención médica para [*nombre del niño inscrito*] porque él o ella tenía síntomas tenía síntomas de una enfermedad (por ejemplo, fiebre, brote (sarpullido)?
 | 🞎1 Sí 🡪 Número de veces:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre de la IPS (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre de la IPS (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre de la IPS (3):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre de la IPS (4):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre de la IPS (5):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* Si **NO**, salta a la pregunta **#18.** |
| 1. Desde la última cita del estudio de [*nombre del niño inscrito*], ¿le hicieron alguna de las siguientes pruebas? Dime “Sí” o “No” para cada una que voy a mencionar.
 |
| Ecografía transfontanelar | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
|  Resonancia magnética | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Tomografía axial computarizada | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Evaluación auditiva | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Evaluación de visión | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Evaluación del desarrollo | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  |
| ¿[*nombre del niño inscrito*] tuvo alguna otra prueba que no haya mencionado? | 🞎1 Sí 🡪 Prueba: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| 1. Desde la última cita del estudio de [*nombre del niño inscrito*], ¿lo vio algún médico especialista?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*Si **SÍ**, ¿qué tipo de profesional de salud lo vio a [*nombre del niño inscrito*]? Dime “Sí” o “No” para cada uno de los que voy a mencionar.  |
| Pediatra | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Terapia ocupacional/física | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Neurólogo | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Gastroenterólogo | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Oftalmólogo | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Audiológo | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Especialista en desarrollo  | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (Tipo de especialista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| ¿A [*nombre del niño inscrito*], lo vio algún otro profesional de salud que no haya mencionado? | 🞎1 Sí (Tipo de profesional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| 1. Desde la última cita del estudio de [*nombre del niño inscrito*], ¿él o ella tuvo alguna hospitalización en la que tuvo que quedarse una noche o más hospitalizado?
 | 🞎1 Sí 🡪 Número de veces:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del hospital (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del hospital (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del hospital (3):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del hospital (4):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del hospital (5):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
|  |
| 1. Ahora voy a decirte una lista de enfermedades. Favor de contestar “Sí” o “No” si, desde la última cita del estudio de [*nombre del niño inscrito*], algún profesional de salud te dijo que [*nombre del niño inscrito]* pudo haber tenido uno de los siguientes.
 |
|  Virus del Zika | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
|  Dengue | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
|  Chikungunya | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
|  Fiebre amarilla | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
|  Citomegalovirus | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
|  Rubeola | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 No sé 🞎88 No contestó |
|  Toxoplasmosis | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 No sé 🞎88 No contestó |
|  Síflis  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 No sé 🞎88 No contestó |
|  Varicela | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 No sé 🞎88 No contestó |
|  Parvovirus | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 No sé 🞎88 No contestó |
|  Herpes | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 No sé 🞎88 No contestó |
| ¿Te dijo que [*nombre del niño inscrito*] pudo haber tenido alguna otra enfermedad que no haya mencionado? | 🞎1 **Sí**, especifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎0 No 🞎77 No sé 🞎88 No contestó |

1. ¿Desde la última cita del estudio, [*nombre del niño inscrito*] o tú se han inscrito en otro estudio del virus del Zika?

🞎3 Sí, yo me inscribí 🡪 ¿Cuál estudio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎2 Sí, yo inscribí a mi bebé 🡪 ¿Cuál estudio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎1 Sí, yo me inscribí e inscribí a mi bebé🡪 ¿Cuál estudio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎0 No

🞎77 *No sé*

🞎88 *No contestó*

**Ahora, tenemos preguntas adicionales sobre ti, tu familia y tus amigos.**

* **Si esta persona es el acudiente legal, de acuerdo a la respuesta de la pregunta #1, pase a la pregunta #25.**
1. ¿Cuál es tu relación con el papá (la mamá) de [*nombre del niño inscrito*] ahora?

🞎1 Casados

🞎2 En unión libre

🞎3 Estoy soltero/a

🞎4 Divorciados

🞎5 Estoy viudo/a

🞎6 Otro (Especifica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

🞎77 *No sé*

🞎88 *No contestó*

1. Ahora mismo, ¿con que frecuencia están viviendo juntos tú y el papá (la mamá) de [*nombre del niño inscrito*]?

🞎1 Siempre o la mayoría del tiempo

🞎2 A veces

🞎3 Rara vez

🞎4 Nunca

🞎66 *No aplica*

1. ¿Estás en una relación nueva?

🞎1 Sí, estoy casada/o con una nueva pareja.

🞎2 Sí, tengo un nuevo/a novio/a.

🞎3 No

🞎66 *No aplica*

1. La mayoría de personas tienen desacuerdos en sus relaciones. Favor de indicar el nivel en que tú y tu pareja están o no están de acuerdo en cada ítem de la siguiente lista.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nunca están de acuerdo (0) | Casi nunca están de acuerdo (1) | Frecuentemente no están de acuerdo (2) | A veces no están de acuerdo (3) | Casi siempre están de acuerdo(4) | Siempre están de acuerdo (5) | *No contestó* (88) |
| Estilos de vida  |  |  |  |  |  |  |  |
| Objetivos, metas y cosas que creían que son importantes |  |  |  |  |  |  |  |
| La cantidad de tiempo que pasan juntos  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ¿Con que frecuencia ocurren los siguientes eventos entre tú y tu pareja?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nunca(0) | Menos que una vez al mes(1) | Una o dos veces al mes(2) | Una o dos veces a la semana(3) | Una vez cada dia(4) | Mas frecuente(5) | *No contestó* (88) |
| Tener un intercambio interesante de ideas  |  |  |  |  |  |  |  |
| Discutir algo juntos en una manera tranquila  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trabajar juntos en un proyecto  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Los puntos en la siguiente fila representan diferentes grados de felicidad en tu relación. El punto medio, “feliz”, representa el grado de felicidad en la mayoría de las relaciones. Favor de encerrar la respuesta que mejor describe, a fin de cuentas, el grado de felicidad de tu relación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  *88* |
| Sumamente infeliz | Bastante infeliz | Un poco infeliz | Feliz | Muy feliz | Sumamente feliz | Perfecto | *No contestó* |

1. Estamos interesados en cómo te sientes sobre los siguientes enunciados. Te voy a leer cada enunciado. Favor de indicar cómo te sientes sobre cada uno.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Totalmente en desacuerdo(1) | Muy en desacuerdo(2) | No estoy de acuerdo (3) | Neutral(4) | De acuerdo(5) | Muy de acuerdo(6) | Totalmente de acuerdo(7) | *No contestó* (88) |
| Hay una persona especial que está cerca cuando lo necesito.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hay una persona especial con quien puedo compartir mis alegrías y tristezas.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mi familia siempre intenta ayudarme. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tengo una persona especial que es una fuente de consuelo para mi.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mis amigos siempre intentan ayudarme.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Puedo contar con mis amigos cuando las cosas no salen bien.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Puedo hablar con mi familia sobre mis problemas.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tengo amigos con quienes puedo compartir mis alegrías y tristezas. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mi familia esta disponible para ayudarme a tomar decisiones.  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Puedo hablar con mis amigos sobre mis problemas.  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ahora, tenemos algunas preguntas acerca de preocupaciones que puedas tener sobre tu situación financiera.**

1. ¿Con qué frecuencia te preocupas de tener suficiente dinero para pagar por las cosas que necesitas, como comida, techo, o ropa para ti y tu familia?

🞎4 Siempre 🞎3 Frecuentemente 🞎2 A veces 🞎1 Rara vez 🞎0 Nunca 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*

1. ¿Alguna vez has sido incapaz de pagar o te has retrasado en el pago de atención médica, como medicamentos, hospitalizaciones o consultas médicas?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*

1. Desde tu última cita del estudio, ¿hubo un momento o una situación en que tu o alguien en tu casa necesitaba ir al médico o comprar un medicamento, pero no pudo por el costo?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*

**Finalmente, tenemos algunas preguntas sobre el ambiente domiciliario.**

1. Desde tu última cita del estudio, ¿alguien en la casa de [*nombre del niño inscrito*] ha hecho alguno de los siguientes? Dime “Sí o “No” a cada opción.

|  |  |
| --- | --- |
| Ha utilizado pesticidas, insecticidas o raticidas adentro o alrededor de la casa | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Ha fumado cigarrillos dentro de la casa  | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Ha fumado marihuana dentro de la casa | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Ha usado drogas como bazuco, cocaína, o heroína | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |

**Gracias por responder al cuestionario. ¿Tienes alguna pregunta?**