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

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

1. ¿Cuál es tu relación con el niño/niña?

🞎0 Mamá

🞎1 Papá

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

1. ¿El niño/niña vive contigo?

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

1. Incluyendo a ti y al niño/niña, ¿cuántos adultos y niños viven en la misma casa con el niño/niña?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 el niño/niña sin incluir al niño inscrito en ZEN?

Edad del otro niño (1):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

Edad del otro niño (2):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

Edad del otro niño (3):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

Edad del otro niño (4):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

Edad del otro niño (5):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

Edad del otro niño (6):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

Edad del otro niño (7):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

Edad del otro niño (8):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

Edad del otro niño (9):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

Edad del otro niño (10):\_\_\_\_\_\_\_\_ años 🞎77 *No sé*  🞎88 *No contestó*

**Ahora, quisiéramos aprender un poco más sobre quién te ayuda a cuidar al niño/niña.**

1. Primero, cuéntame con qué frecuencia has cuidado al niño/a desde la última cita del estudio.

5a. ¿Cuantos días por semana cuidas al niño/a?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días por semana 🞎88 *No contestó*

5b. En los días en que cuidas al niño/a, ¿cuántas horas por día le cuidas?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas por día 🞎88 *No contestó*

5c. ¿Alguien te ha ayudado a cuidar al niño de manera regular desde la última cita del estudio?

🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó*

* **Si la respuesta de la pregunta #5c es “No”, pase a la pregunta #7.**

1. Por favor piensa en 3 personas aparte de ti (ej. miembros de la familia o cuidadores) quienes han ayudado a cuidar al niño con mayor frecuencia desde su nacimiento. Te haré algunas preguntas sobre cada una de estas personas.

|  |  |
| --- | --- |
| Persona(1) | |
| 6a. Para la primera persona en que pensaste, ¿cuál es la relación de esta persona con el niño/a? Te voy a leer una serie de opciones y por favor elige la mejor. | 🞎0 Mamá del niño  🞎1 Papá del niño  🞎2 Pareja del papá/mamá del niño que no es el papá/mamá del niño  🞎3 El abuelo/la abuela del niño  🞎4 Familiar del niño que tiene menos de 18 años de edad (incluye un hermano/a con menos de 18 años)  🞎5 Otro familiar adulto del niño (incluye un hermano/a con más de 18 años)  🞎6 Amigo/a o vecino/a  🞎7 Adulto no emparentado (incluyendo a un profesional de un jardín infantil)  🞎8Otro  🞎88 *No contestó*  🞎66No aplica – No tengo otra persona quien ayuda a cuidar al niño (si no aplica, pase a la pregunta #7).  Si otro, especifica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6b. ¿Esta persona ayuda a cuidar al niño en los siguientes lugares? | |
| En la casa del niño | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* |
| En la casa de otra persona | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* |
| En un jardín infantil | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* |
| Otro lugar | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó*  Si otro, especifica donde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6c. ¿Cuántos días por semana esta persona ayuda a cuidar al niño/a? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días por semana 🞎88 *No contestó* |
| 6d. En los días que esta persona ayuda a cuidar al niño, ¿cuántas horas por día le cuida? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas por día 🞎88 *No contestó* |
| 6e. En promedio, ¿esta persona cuida a cuántos niños adicionales al mismo tiempo que cuida a tu niño? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niños 🞎88 *No contestó* |
| 6f. En promedio, ¿cuántas personas adicionales proveen cuidado al niño al mismo tiempo que esta persona? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personas 🞎88 *No contestó* |
| Persona(2) | |
| 6g. Para la segunda persona en que pensaste, ¿cuál es la relación de esta persona con el niño/a? Te voy a leer una serie de opciones y por favor elige la mejor. | 🞎0 Mamá del niño  🞎1 Papá del niño  🞎2 Pareja del papá/mamá del niño que no es el papá/mamá del niño  🞎3 El abuelo/la abuela del niño  🞎4 Familiar del niño que tiene menos de 18 años de edad (incluye un hermano/a con menos de 18 años)  🞎5 Otro familiar adulto del niño (incluye un hermano/a con más de 18 años)  🞎6 Amigo/a o vecino/a  🞎7 Adulto no emparentado (incluyendo a un profesional de un jardín infantil)  🞎8Otro  🞎88 *No contestó*  🞎66No aplica – No tengo otra persona quien ayuda a cuidar al niño (si no aplica, pase a la pregunta #7).  Si otro, especifica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6h. ¿Esta persona ayuda a cuidar al niño en los siguientes lugares? | |
| En la casa del niño | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* |
| En la casa de otra persona | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* |
| En un jardín infantil | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* |
| Otro lugar | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó*  Si otro, especifica donde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6i. ¿Cuántos días por semana esta persona ayuda a cuidar al niño/a? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días por semana 🞎88 *No contestó* |
| 6j. En los días que esta persona ayuda a cuidar al niño, ¿cuántas horas por día le cuida? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas por día 🞎88 *No contestó* |
| 6k. En promedio, ¿esta persona cuida a cuántos niños adicionales al mismo tiempo que cuida a tu niño? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niños 🞎88 *No contestó* |
| 6l. En promedio, ¿cuántas personas adicionales proveen cuidado al niño al mismo tiempo que esta persona? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personas 🞎88 *No contestó* |
| Persona(3) | |
| 6m. Para la tercera persona en que pensaste, ¿cuál es la relación de esta persona con el niño/a? Te voy a leer una serie de opciones y por favor elige la mejor. | 🞎0 Mamá del niño  🞎1 Papá del niño  🞎2 Pareja del papá/mamá del niño que no es el papá/mamá del niño  🞎3 El abuelo/la abuela del niño  🞎4 Familiar del niño que tiene menos de 18 años de edad (incluye un hermano/a con menos de 18 años)  🞎5 Otro familiar adulto del niño (incluye un hermano/a con más de 18 años)  🞎6 Amigo/a o vecino/a  🞎7 Adulto no emparentado (incluyendo a un profesional de un jardín infantil)  🞎8Otro  🞎88 *No contestó*  🞎66No aplica – No tengo otra persona quien ayuda a cuidar al niño (si no aplica, pase a la pregunta #10).  Si otro, especifica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6n. ¿Esta persona ayuda a cuidar al niño en los siguientes lugares? | |
| En la casa del niño | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* |
| En la casa de otra persona | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* |
| En un jardín infantil | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó* |
| Otro lugar | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎88 *No contestó*  Si otro, especifica donde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6o. ¿Cuántos días por semana esta persona ayuda a cuidar al niño/a? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días por semana 🞎88 *No contestó* |
| 6p. En los días que esta persona ayuda a cuidar al niño, ¿cuántas horas por día le cuida? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas por día 🞎88 *No contestó* |
| 6q. En promedio, ¿esta persona cuida a cuántos niños adicionales al mismo tiempo que cuida a tu niño? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niños 🞎88 *No contestó* |
| 6r. En promedio, ¿cuántas personas adicionales proveen cuidado al niño al mismo tiempo que esta persona? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personas 🞎88 *No contestó* |

1. ¿Cuál es el nivel de satisfacción que sientes con la cantidad de ayuda que recibes para cuidar al niño/niña?

🞎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 algunos patrones de llanto que el niño/niña podría tener.**

1. En promedio, ¿cuántas horas llora el niño/niña 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 al niño/niña cuando está llorando o está inquieto? 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 sobre el cuidado médico de tu niño/niña.**

1. ¿Qué tipo de afiliación tiene el niño/niña?

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

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

1. ¿Cómo se llama la entidad promotora de salud (EPS) o asegurador del niño/niña?

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* 🞎66 *No aplica*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Desde la última cita del estudio de tu niño/niña, ¿has buscado atención médica para tu niño/niña? | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*    Si **Sí**, el 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):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Sin incluir las pruebas que se hicieron como parte del estudio, desde la última cita del estudio del niño/niña, ¿le hicieron alguna de las siguientes pruebas? Dime “Sí” o “No” para cada una de las pruebas que voy a mencionar. | |
| Ecografía transfontanelar | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  🡪 Si **Sí,** el número de veces:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Resonancia magnética del cerebro | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  🡪 Si **Sí,** el número de veces:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tomografía axial computarizada (TAC) de la cabeza | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  🡪 Si **Sí,** el número de veces:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Evaluación auditiva | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  🡪 Si **Sí,** el número de veces:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Evaluación oftalmológica | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  🡪 Si **Sí,** el número de veces:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Evaluación del desarrollo | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  🡪 Si **Sí,** el número de veces:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿El niño/niña tuvo alguna otra prueba que no haya mencionado? | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  Si **Sí** 🡪  Prueba (1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prueba (2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prueba (3): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (3):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prueba (4): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (4):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prueba (5): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la IPS (5):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Desde la última cita del estudio del niño/niña, ¿vio algún médico especialista?   🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  Si **SÍ**, ¿qué tipo de profesional de salud vio al niño/niña? 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* |
| Terapista 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* |
| Otorrinolaringólogo | 🞎1 Sí (Nombre de la IPS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Genetista | 🞎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* |
| ¿Al niño/niña, 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 del niño/niña, ¿tuvo alguna hospitalización en la que tuvo que quedarse una noche o más hospitalizado? | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó*  Si **Sí**, el número de veces:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del hospital (1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del hospital (2):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del hospital (3):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del hospital (4):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del hospital (5):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
| 1. Ahora voy a decirte una lista de enfermedades. Por favor contesta “Sí” o “No” si, desde la última cita del estudio del niño/niña, algún profesional de salud te dijo que tu niño/niña 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* |
| Rubéola | 🞎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 tu niño/niña pudo haber tenido alguna otra enfermedad que no haya mencionado? | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 No sé 🞎88 No contestó  Si **Sí**, especifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Desde la última cita del estudio, ¿el niño/niña o tú se han inscrito en otro estudio del virus del Zika?

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

🞎2 Sí, yo inscribí al niño/a 🡪 ¿Cuál estudio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎1 Sí, yo me inscribí e inscribí al niño/a🡪 ¿Cuál estudio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎0 No

🞎77 *No sé*

🞎88 *No contestó*

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

1. ¿Cuál es tu estado civil?

🞎1 Casado/a

🞎2 En unión libre

🞎3 Soltero/a, divorciado/a o viudo/a.

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

🞎77 *No sé*

🞎88 *No contestó*

1. Estamos interesados en cómo te sientes sobre los siguientes enunciados. Te voy a leer cada enunciado desde tu punto de vista. Por favor indica 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 desde la última cita del estudio 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*

**Finalmente, tenemos algunas preguntas sobre el ambiente en la casa.**

1. Desde tu última cita del estudio ZEN, ¿alguien en la casa del niño/niña ha hecho alguno de los siguientes? Dime “Sí o “No” a cada opción.

|  |  |
| --- | --- |
| Han utilizado pesticidas, insecticidas o raticidas dentro o alrededor de la casa | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Han fumado cigarrillos dentro de la casa | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Han fumado marihuana dentro de la casa | 🞎1 Sí 🞎0 No 🞎77 *No sé* 🞎88 *No contestó* |
| Han 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?**

**Anota cualquier pregunta de los padres abajo:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**