

P_ABCD COVID-19 Questionnaire Part 1

¿Español?

Sí

We're reaching out to the parents of children in the ABCD Study to learn more about the effects of the coronavirus pandemic on children and their families. We would like to ask you some questions about your experience. This will take about 10 minutes. Thank you so much for your input. Estamos contactando a los padres de los niños/niñas en el Estudio ABCD para aprender más acerca sobre el impacto de la pandemia del coronavirus en los niños/niñas y sus familias. Nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre su experiencia. Esto tomará unos 10 minutos. Muchas gracias por su aportación.

In the LAST week: EN LA ÚLTIMA SEMANA:



Not at all Para nada Slightly Ligeramente o un poco Moderately Moderadamente Very Altamente o Mucho Extremely Extremadamente

How worried have you been about coronavirus (COVID-19)? ¿Qué tan preocupado ha estado por el coronavirus (COVID-19)?

How much do you think your life has changed due to the coronavirus (COVID-19)? ¿Cuánto crees que ha cambiado su vida debido al coronavirus (COVID-19)?

Never Nunca

Rarely Raramente o casi nunca

Occasionally Ocasionalmente o de vez en cuando

Often Usualmente

Most of the time Casi siempre o la mayor parte del tiempo

Are you able to enjoy things? ¿Puedes disfrutar de las cosas?

How many people are living at your address? INCLUDE yourself and everyone who is living or staying at your place this week. ¿Cuántas personas viven en su dirección? INCLUYA a usted mismo/a y a todos los que vivan o se queden en su casa esta semana.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11+

Was anyone in your household at increased risk for COVID-19 due to work in healthcare or other essential jobs (such as grocery store, factory, gig economy) or use of public transit?

- NoNo
 YesSí
 Refuse to answerNiego contestar



¿Alguien en su hogar estuvo en mas riesgo al COVID-19 a causa de trabajar en cuidado de la salud u otro trabajo esencial (como supermercado, fábrica, economía de los pequeños encargos) o uso de tránsito público?

Did this person need to self-quarantine in a separate section of the household?

- NoNo
 YesSí
 Refuse to answerNiego contestar



¿Necesitaba esta persona ponerse en auto-cuarentena en una sección separada del hogar?

In the past week, our family has (check all that apply; by your choice rather than because it's closed):La semana pasada, nuestra familia ha (marque todo lo que corresponda; por su elección en lugar de porque está cerrado):



- Engaged in "social distancing"Participado en "distanciamiento social"
 Avoided gatherings of 250 people or moreEvitado reuniones de 250 personas o más
 Avoided gatherings of 10 people or moreEvitado reuniones de 10 personas o más
 Avoided visiting family and friends outside our own immediate familyEvitado visitar a familiares y amigos fuera de nuestra propia familia inmediata
 Avoided having people in our home, except for immediate familyEvitado tener personas en nuestra casa, excepto familia inmediata
 Avoided restaurant diningEvitado comer en restaurantes
 Avoided restaurant take-out/deliveryEvitado comer comida para llevar de restaurantes
 Avoided grocery store or pharmaciesEvitado tiendas de comestibles o farmacias
 Avoided stores (not including grocery stores or pharmacies)Evitado tiendas (sin incluir tiendas de comestibles o farmacias)
 Avoided routine doctor visitsEvitado visitas de rutina al médico
 Avoided places like gyms, malls, movie theatres, etc.Evitado lugares como gimnasios, centros comerciales, cines, etc.
 Avoided taking public transportationEvitado usar el transporte público
 Avoided parks or playgroundsEvitado parques o parques infantiles


In the past week, to cope, have you done any of the following? (check all that apply) En la última semana, para sobrellevar/salir adelante, ¿ha hecho algo de lo siguiente? (marque todo lo que corresponda)

- Took breaks from watching, reading, or listening to news stories, including social media Tomé descansos de mirar, leer o escuchar noticias, incluidas las redes sociales
- Participated in a neighborhood social distance activity (such as decorated windows or driveway, singing from balcony or porch) Participé en una actividad social a distancia del vecindario (por ejemplo, decorar ventanas, cantar desde el balcón o porche)
- Took care of my body, such as taking deep breaths, stretching, or meditating Cuidé mi cuerpo, como respirar profundamente, estirarse o meditar
- Exercised (such as walking, running, or an online exercise class) Hice ejercicio (como caminar, correr, o participar en una clase de ejercicio en línea)
- Spent more time on hobbies, or started a new one Pasé más tiempo en pasatiempos o comenzó uno nuevo
- Engaged in healthy behaviors, like trying to eat healthy, getting plenty of sleep Participé en comportamientos saludables, como tratar de comer sano, dormir lo suficiente
- Made time to relax Hice tiempo para relajarme
- Connected with others online or by phone Hice contacto con otros en línea o por teléfono

Since January 2020, has anyone in your household lost wages, sales, or work due to the impact of coronavirus on employment, business, or the economy? Desde enero de 2020, ¿alguien en su hogar ha perdido salarios, ventas o trabajo debido al impacto del coronavirus en el empleo, las empresas o la economía?



- No No
- Yes Sí
- Refuse to answer Niego contestar

In the past month, have you and your household experienced any of the following: 

En el último mes, ¿Usted y su familia ha experimentado alguna de las siguientes situaciones:

	NoNo	YesSí	Refuse to answer Niiego contestar
Were you ever worried about whether your food would run out before you could get more? ¿Alguna vez le preocupaba si su comida se acabaría antes de que pudiera obtener más?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Needed food but couldn't afford to buy it or couldn't afford to get out to get it? ¿Necesitaban comida pero no les alcanzaba el dinero para comprarla o para salir a comprarla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Were without telephone service because you could not afford it? ¿Estuvieron sin servicio telefónico porque no les alcanzaba el dinero?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Didn't pay the full amount of the rent or mortgage because you could not afford it? ¿No pagaron el monto total de la renta o hipoteca porque no les alcanzaba el dinero?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Were evicted from your home for not paying the rent or mortgage? ¿Los desalojaron de su casa por no pagar la renta o hipoteca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Had services turned off by the gas or electric company, or the oil company wouldn't deliver oil because payments were not made? ¿Les suspendieron el servicio de gas o electricidad, o la compañía de petróleo se negó abastecerles por falta de pago?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

If you lost all your current source(s) of household income (your paycheck, public assistance, or other forms of income), how long could you continue to live at your current address and standard of living? Si usted perdiera todas sus fuentes actuales de ingresos del hogar (su cheque de pago, asistencia pública u otras formas de ingresos), ¿cuánto tiempo podría continuar viviendo en su domicilio actual y calidad de vida?



- Less than 1 monthMenos de 1 mes
- 1 to 2 months1 a 2 meses
- 3 to 6 months3 a 6 meses
- 7 to 12 months7 a 12 meses
- More than 1 yearMás de 1 año

Please indicate how much you agree or disagree with these statements: Indique cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con estas declaraciones:

	Strongly Disagree Muy en Desacuerdo	Disagree Desacuerdo	Neither or Agree Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Agree Acuerdo	Strongly Agree Muy de acuerdo
I am worried that our family will experience racism or discrimination in relation to coronavirus Me preocupa que nuestra familia experimente racismo o discriminación en relación con el coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have noticed increased conflict in our family since our area started worrying about coronavirus He notado un aumento del conflicto en nuestra familia desde que nuestra zona comenzó a preocuparse por el coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I think all of this worry about coronavirus is blown out of proportion Creo que toda esta preocupación por el coronavirus es desproporcionada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I think it is likely that I will get coronavirus Creo que es probable que contraiga coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I think it is likely I will be hospitalized or die from the coronavirus Creo que es probable que me hospitalicen o muera por el coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I think it is likely that someone very close to me will get coronavirus Creo que es probable que alguien muy cercano a mí contraiga coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I think it is likely that someone very close to me will be hospitalized or die from the coronavirus
 Creo que es probable que alguien muy cercano a mí sea hospitalizado o muera por el coronavirus

Below is a list of items that describe people. For each item, select the response that describes YOU over the past

month. Please answer all items as well as you can, even if some do not seem to apply to you. A continuación hay una lista de elementos que describen a las personas. Para cada elemento, seleccione la respuesta que lo describe a USTED en el mes pasado. Responda todos los elementos lo mejor que pueda, incluso si algunos no parecen aplicar a usted.



About how many times per day did you use cigarettes? ¿Aproximadamente cuántas veces al día usó cigarros?

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10+
 (Times per day veces al día)

Where did you use cigarettes? (check all that apply) ¿Donde usó los cigarros? (marque todo lo que corresponda)

- In the house En la casa
 Balcony / deck En el balcón/porche
 In the car En el carro
 Outside Afuera
 Other Otro

About how many times per day did you vape using an electronic nicotine or vaping product, such as e-cigarettes, vape pen, or JUUL? ¿Aproximadamente cuántas veces al día fumó usando nicotina electrónica o producto electrónico para fumar, como cigarrillos electrónicos, vape pen o JUUL?

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10+
 (Times per day veces al día)

Where did you use vapes? (check all that apply) ¿Dónde usó cigarrillos electrónicos? (marque todo lo que corresponda)

- In the house En la casa
 Balcony / deck En el balcón/porche
 In the car En el carro
 Outside Afuera
 Other Otro

On how many days did you use alcohol?¿Cuántos días usó alcohol?

- 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10+
- (DaysDías)
-

How many alcoholic drinks did you have on a typical day when you drank alcohol?¿Cuántas bebidas alcohólicas tomó en un día típico cuando bebió alcohol?

- 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
 - 13
 - 14
 - 15
 - 16
 - 17
 - 18
 - 19
 - 20
 - 21
 - 22
 - 23
 - 24
 - ##en##More than 24##/en####es##Más de 24##/e
-

On how many days were you drunk?¿Cuántos días estuvo borracho(a)?

- 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10+
- (DaysDías)

About how many times per day did you use a marijuana or cannabis product? ¿Aproximadamente cuántas veces al día usó marihuana o producto de cannabis?

- 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10+
- (Times per day veces al día)

How many times per day did you vape a marijuana or cannabis product? ¿Aproximadamente cuántas veces al día fumó marihuana o producto de cannabis en cigarrillo electrónico?

- 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10+
- (Times per day veces al día)

Where did you vape a marijuana or cannabis product? (check all that apply) ¿Dónde fumó un cigarrillo electrónico de marihuana o cannabis? (marque todo lo que corresponda)

- In the house En la casa
- balcony / deck En el balcón/porche
- In the car En el carro
- Outside Afuera
- Other Otro

About how many times per day did you smoke a marijuana or cannabis product? ¿Aproximadamente cuántas veces al día fumó marihuana o producto de cannabis?

- 0
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10+
- (Days Días)

Where did you smoke a marijuana or cannabis product? (check all that apply) ¿Dónde fumó un producto de marihuana o cannabis? (marque todo lo que corresponda)

- In the house En la casa
- balcony / deck En el balcón/porche
- In the car En el carro
- Outside Afuera
- Other Otro

About how many times per day did you take a prescription pill above the recommended dose or that was not prescribed to you? ¿Aproximadamente cuántas veces al día tomó una píldora recetada por encima de la dosis recomendada o que no le fue prescrita?

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10+
 (Times per day veces al día)

On how many days did you use other drugs for nonmedical purposes (such as cocaine, methamphetamine, and other drugs, not counting alcohol, nicotine, or marijuana)? ¿En cuántos días usó otras drogas para fines no médicos (como cocaína, metanfetamina y otras drogas, sin contar el alcohol, la nicotina o la marihuana)?

- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10+
 (Days Días)

Please rate how much the coronavirus pandemic has changed your family's life in each of the following ways. Por favor evalúe cuánto la pandemia del coronavirus a cambiado la vida de su familia en cada una de las siguientes formas:



Routines Rutinas:

- No change Ningún cambio
 Mild: Change in only one area (e.g. work, education, social life, hobbies, religious activities) Leve: Cambios en solo un área (por ejemplo, trabajo, educación, vida social, pasatiempos, actividades religiosas)
 Moderate: Change in two areas (e.g. work, education, social life, hobbies, religious activities) Moderado: Cambios en dos áreas (por ejemplo, trabajo, educación, vida social, pasatiempos, actividades religiosas)
 Severe: Change in three or more areas (e.g. work, education, social life, hobbies, religious activities) Severo: Cambios en tres o más áreas (por ejemplo, trabajo, educación, vida social, pasatiempos, actividades religiosas)

Medical health care access: Acceso a los servicios de salud

- No change Ningún cambio
 Mild: Appointments moved to telehealth Leve: Citas cambiadas a telesalud
 Moderate: Delays or cancellations in appointments and/or delays in getting prescriptions; changes have minimal impact on health Moderado: Retrasos o cancelaciones de citas y/o retrasos en obtener recetas médicas; Cambios con mínimo impacto en la salud
 Severe: Unable to access needed care Severo: Sin acceso a atención médica

Mental health treatment access: Acceso a los tratamientos de salud mental

- No change Ningún cambio
- Mild: Appointments moved to telehealth Leve: Citas cambiadas a telesalud
- Moderate: Delays or cancellations in appointments and/or delays in getting prescriptions; changes have minimal impact on health Moderado: Retrasos o cancelaciones de citas y/o retrasos en obtener recetas médicas; Cambios con mínimo impacto en la salud
- Severe: Unable to access needed care resulting in severe risk and/or significant impact Severo: Sin acceso a la atención médica necesaria resultando en riesgo severo y/o impacto de cantidad importante

Access to family and close non-family social contacts (such as friends, neighbors, members of a social or religious group you belong to) Acceso a familiares y contactos sociales cercanos (por ejemplo, amigos, vecinos, miembros de un grupo social o religioso al que perteneces)

- No change Ningún cambio
- Mild: Continued visits with social distancing and/or regular phone calls and/or televideo or social media contacts Leve: Visitas continuas con distanciamiento social y/o llamadas regulares y/o contactos de televideo o redes sociales
- Moderate: Loss of in person and remote contact with a few people, but not all supports Moderado: Pérdida de contacto en persona y lejano con algunas personas, pero no todos los apoyos
- Severe: Loss of in person and remote contact with all supports Severo: Pérdida de contacto en persona y lejano con todos los apoyos

Experience of stress related to coronavirus pandemic Experiencia de estrés relacionada a la pandemia del coronavirus

- None Ningún/Ninguno
- Mild: Occasional worries and/or minor stress-related symptoms (e.g., feel a little anxious, sad, and/or angry; mild/rare trouble sleeping) Leve: Preocupaciones ocasionales y/o síntomas menores relacionados con el estrés (por ejemplo, sentir un poco de ansiedad, tristeza y/o enojo, problemas leves/raros para dormir)
- Moderate: Frequent worries and/or moderate stress-related symptoms (e.g., feel moderately anxious, sad, and/or angry; moderate/occasional trouble sleeping) Moderado: Preocupaciones frecuentes y/o síntomas moderados relacionados con el estrés (por ejemplo, sentir ansiedad moderada, tristeza y/o enojo; problemas moderada/ocasional para dormir)
- Severe: Persistent worries and/or severe stress-related symptoms (e.g., feel extremely anxious, sad, and/or angry; severe/frequent trouble sleeping) Severo: Preocupaciones persistentes y/o síntomas graves relacionados con el estrés (por ejemplo sentir ansiedad extrema, tristeza y/o enojo; problemas severas/frecuentes para dormir)

Stress and discord in the family: Estrés y conflicto en la familia

- None: Family members are showing no or very little signs of irritation or being short-tempered with one another Ninguna: Los miembros de la familia no muestran o tienen pocos signos de irritación o mal genio con unos a los otros
- Mild: Family members occasionally irritable or short-tempered with one another, may occasionally shout at one another Leve: Los miembros de la familia están ocasionalmente irritables o de mal genio unos con otros, ocasionalmente pueden gritarse el uno al otro
- Moderate: Family members frequently irritable and short-tempered with one another; and/or children in the home are throwing things, knocking over furniture, or showing signs of moderate stress Moderado: Los miembros de la familia están frecuentemente irritables y de mal genio unos con unos a los otros; y/o los niños en el hogar tirando cosas, volteando muebles, o muestran signos de estrés moderado
- Severe: Family members are constantly irritable and short-tempered with one another, shouting frequently; children and adults in the home throwing things at one another, and/or knocking over furniture, or showing signs of severe stress Severo: Los miembros de la familia están constantemente irritables y de mal genio, gritando con frecuencia; niños y adultos en el hogar tirando cosas unos a los otros y/o volteando muebles o muestran signos de estrés severo

Number of extended family member(s) and/or close friends diagnosed with coronavirus: Número de miembros de la familia extendida y/o amigos cercanos diagnosticados con coronavirus:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10+

Rate the symptoms of the person who was most sick: Por favor evalúe los síntomas de la persona que estaba más enferma

- Mild: Symptoms effectively managed at home. Leve: Los síntomas manejados efectivamente en el hogar
- Moderate: Symptoms severe and required brief hospitalization Moderado: Síntomas severos y requirió hospitalización breve
- Severe: Symptoms severe and required ventilation Grave: Síntomas severos y requiriendo ventilación
- Extended family member and/or close friend died of coronavirus Un miembro de la familia extendida y/o un amigo cercano murieron de coronavirus

P_ABCD COVID-19 Questionnaire Part 2

¿Español?

Sí

We're reaching out to the parents of children in the ABCD Study to learn more about the effects of the coronavirus pandemic on children and their families. We would like to ask you some questions about your experience. This will take about 10 minutes. Thank you so much for your input. Estamos contactando a los padres de los niños/niñas en el Estudio ABCD para aprender más acerca sobre el impacto de la pandemia del coronavirus en los niños/niñas y sus familias. Nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre su experiencia. Esto tomará unos 10 minutos. Muchas gracias por su aportación.

Family

Here are some questions about your child, you, and your family, in the past week: Familia

Aquí hay algunas preguntas sobre su hijo/a, usted y su familia, en la semana pasada:

You are the: Usted es:

- Child's Biological Mother La madre biológica del niño/de la niña
- Child's Biological Father El padre biológico del niño/de la niña
- Adoptive Parent Padre o madre adoptivo(a)
- Child's Custodial Parent El padre o la madre que tiene la custodia del niño/de la niña
- Other Otro

What % of the time did your child live with you? ¿Qué % del tiempo vivió su hijo/a con usted?

- 0-25%
- 25-50%
- 50-75%
- 75-100%

Has your custody situation changed since the coronavirus/COVID-19 crisis?
¿Ha cambiado su situación de custodia desde la crisis del coronavirus/COVID-19?

- No No
- Yes Sí
- Refuse to answer Niego contestar

Is there another adult who usually helps with caregiving responsibilities? ¿Hay otro adulto que generalmente ayuda con las responsabilidades de cuidado?

- No No
- Yes Sí
- Refuse to answer Niego contestar

Has the coronavirus situation interfered with the extent to which this person is helping? ¿La situación del coronavirus ha interferido en la medida en que esta persona está ayudando?

- No No
- Yes Sí
- Refuse to answer Niego contestar

Is your child having a hard time being separated from anyone close due to the impact of coronavirus? ¿Le cuesta a su hijo/a estar separado/separada de alguien cercano debido al impacto del coronavirus?

- No No
- Yes Sí
- Refuse to answer Niego contestar

Check all that apply: Marque todas las opciones que correspondan:

- Parent/guardian Padre/tutor
 Grandparent(s) Abuelo/a(s)
 Sibling/half-sibling/step-sibling(s) Hermano/a, medio-hermano/a, hermanastro/a(s)
 Other relative(s) Otro pariente(s)
 Friend(s) Amigo/a(s)
 Teacher(s) Maestro/a(s)
 Coach(es) Entrenador (es)
 Other adult Otro adulto

Youth's School La escuela de su hijo/a

Has your child's school been closed physically due to coronavirus? ¿La escuela de su hijo/a ha sido cerrada físicamente por el coronavirus?

- No No
 Yes Sí
 Don't know No se
 Not applicable No aplica

Has your child participated in school the past week? ¿Su hijo/a participo en la escuela la ultima semana?

- No No
 Yes Sí
 Don't know No se

Please check all reasons your child did not do school this week: Por favor indique las razones por las cuales su hijo/a no asistió a la escuela esta semana:

- My child was too sick to go to school Mi hijo/a estaba demasiado enfermo/a para ir a escuela esta semana
 I do not feel safe sending him/her to school right now because of coronavirus No me siento seguro/a mandando mi hijo/a a la escuela en este momento por el coronavirus
 My child is too worried to go to school because of coronavirus Mi hijo/a esta demasiado preocupado/a para ir a la escuela por el coronavirus
 Other Otro

Last date of in-person class Ultima fecha de clases en persona

(if you don't know, please leave blank and answer item below Si no sabe, deje en blanco y conteste la siguiente pregunta)

Last date of in-person class Ultima fecha de clases en persona

- Don't know No se
 Refuse to answer Niego a contestar
 Not applicable No es aplicable

Has your child's school re-opened? ¿Han reabierto la escuela de su hijo/a?

- Yes, has re-opened Sí, ha reabierto
 Hasn't re-opened yet No ha reabierto
 Don't know No se
 Refuse to answer Niego a contestar

Date your child's school re-opened: Fecha que reabrieron la escuela de su hijo/a

During this period of school closure, are you the primary (or co-primary) person responsible for your child's care during the day? ¿Durante este periodo de clausura escolar, usted es la persona primaria (o co-primaria) responsable por el cuidado de su hijo/a durante el día?

- No No
 Yes Sí
 Refuse to answer Niego contestar

Is your role caring for your child conflicting with your work responsibilities? ¿Su rol de cuidar a su hijo/a esta en conflicto con sus responsabilidades laborales?

- NoneNo
 SomeUn poco
 A great dealMucho
 Don't knowNo se

Is your role caring for your child conflicting with your household responsibilities? ¿Su rol de cuidar a su hijo está en conflicto con las responsabilidades de su hogar?

- NoneNo
 SomeUn poco
 A great dealMucho
 Don't knowNo se

For these next questions about your child's school-at-home, please think about the past week: Para las siguientes preguntas sobre estudios escolares en casa de su hijo/a, piense en la semana pasada:

On an average weekday, how many hours per day did your child spend doing schoolwork? En un día entre semana típico, ¿cuántas horas al día pasa su hijo/a haciendo tareas?

- 0 1 2 3
 4 5 6 7
 8 9 10 11
 12 13 14 15
 16 17 18 19
 20 21 22 23
 ##en##Don't know##/en###es##No se##/es##

How is your child engaging in their school's curriculum (check all that apply) ¿Cómo participa su hijo/a en el plan de estudios de su escuela? (Marque todos los que correspondan)

- Self-study with online material Autoaprendizaje con material en línea
 Self-study with paper school packet and textbooks Autoaprendizaje con paquetes escolares y libros
 Guided screen-sharing instruction by teachers Instrucciones guiadas en pantalla con maestros
 Video-instruction by teachers Instrucciones en video con maestros
 No formal school curriculum was provided No se proporcionó un currículo escolar formal
 Not sure No estoy seguro/a

How many hours per day did you spend helping your child access or complete their schoolwork? ¿Cuántas horas al día pasó ayudando a su hijo/a a acceder y completar su trabajo escolar?

- 0 1 2 3
 4 5 6 7
 8 9 10 ##en##Don't know##/en###es##No se##/es##

Were you or your child able to access school provided materials (e.g. online, through pick up, some other way) ¿Usted o su hijo/a pudieron acceder materiales proporcionados por la escuela? (Por internet, recogiendo paquetes de la escuela, o de alguna otra manera)

- NoNo
 YesSí
 Don't knowNo se
 Not applicableNo aplica

Do you have internet access at home? ¿Tienen acceso a internet en casa?

- NoNo
 YesSí
 Don't knowNo se

Does your child have access to the things needed (such as a laptop) to do their school work at home? ¿Tiene su hijo/a acceso a las cosas necesarias (como una computadora portátil) para hacer su trabajo escolar en casa?

- NoNo
 YesSí
 Don't knowNo se

How easy or difficult was it for your child to complete school work remotely? Que tan fácil o difícil fue para su hijo/a completar su trabajo escolar desde casa

- No problem Sin problemas
 Just some minor problems Unos pequeños problemas
 Each day was different Cada día era diferente
 Hard Difícil
 Very hard Demasiado difícil
 Don't know No se
 Not applicable No Aplica

Is your child being graded for their schoolwork? Su hijo/a esta recibiendo calificaciones por su trabajo?

- No No
 Yes Sí
 Don't know No se
 Not applicable No aplica

Did you or your child supplement the educational materials provided by the school with other sources (e.g., Khan Academy)? Usted o su hijo/a suplementaron los materiales educativos proporcionados por la escuela con otros materiales (ej. Khan Academy)?

- No No
 Yes Sí
 Don't know No se

Did your child get breakfast and/or lunch from your school? Su hijo/a recibió desayuno o lonche por parte de la escuela?

- No No
 Yes Sí
 Don't know No se

Does your child have an IEP or 504 plan? Su hijo/a tiene un plan IEP o 504?

- No No
 Yes Sí
 Don't know No se

Did the school continue to provide services? ¿La escuela continuó proporcionando servicios?

- No No
 Yes Sí
 Don't know No se

	Not at all Para nada	Slightly Ligeramente o un poco	Moderately Moderadamente	Very Altamente o Mucho	Extremely Extremadamente
How prepared do you think your child will be for next school year? Que tan preparado/a piensa que estará su hijo/a para el próximo año escolar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Youth's Routine

During the past week: Rutina de su hijo/a

En la última semana:

On how many days per week did your child do moderate or vigorous physical activities like heavy lifting, running, aerobics, or bicycling? ¿Cuántos días por semana realizó su hijo/a actividades físicas vigorosas como levantar objetos pesados, correr, hacer ejercicios aeróbicos, o andar en bicicleta?



- ##en##1 Day##/en####es##1 día##/es##
 ##en##2 Days##/en####es##2 días##/es##>
 ##en##3 Days##/en####es##3 días##/es##>
 ##en##4 Days##/en####es##4 días##/es##>
 ##en##5 Days##/en####es##5 días##/es##>
 ##en##6 Days##/en####es##6 días##/es##>
 ##en##7 Days##/en####es##7 días##/es##>
 ##en##No vigorous physical activities##/en####es##Ninguna actividad física rigurosa##/es##
 (DaysDías)

How much time did your child usually spend doing moderate or vigorous physical activities on one of those days? (Hours/minutes) ¿Cuánto tiempo paso su hijo/a usualmente haciendo actividad física moderada o vigorosa en uno de esos días? (Horas/minutos)



- 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 ##en##Don't know##/en####es##No se##/es##
 777, ##en##Refused to answer##/en####es##Niego contestar##/es##
 (HoursHoras)



- 0
 10
 20
 30
 40
 50
 ##en##Don't know##/en####es##No se##/es##
 777, ##en##Refused to answer##/en####es##Niego contestar##/es##
 (MinutesMinutos)

In answering the following questions about your child's sleep, consider each question as pertaining to the past week in your child's life. Para las siguientes preguntas, considere cada pregunta como refiriéndose a la última semana de la vida de su niño(a).




How many hours of sleep does your child get on most nights? ¿Cuántas horas duerme su niño(a) la mayoría de las noches?

- More than 11 hours Más de 11 horas
- 9-11 hours 9 a 11 horas
- 8-9 hours 8 a 9 horas
- 7-8 hours 7 a 8 horas
- 5-7 hours 5 a 7 horas
- Less than 5 hours Menos de 5 horas
- Don't know No se

How long after going to bed does your child usually fall asleep? Después de acostarse ¿generalmente cuánto tiempo tarda su niño(a) en quedarse dormido(a)?

- Less than 15 min Menos de 15 minutos
- 15-30 min 15 a 30 minutos
- 30-45 min 30 a 45 minutos
- 45-60 min 45 a 60 minutos
- More than 60 min Más de 60 minutos
- Don't know No se

	Always Siempre	Often A menudo	Sometimes A veces	Occasionally Ocasionalmente	Never Nunca	Don't know No se
My child goes to bed reluctantly El niño/ la niña se va a la cama de mala gana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My child has difficult getting to sleep at night El niño / la niña tiene dificultad quedándose dormido(a) en la noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
 My child feels anxious or afraid when falling asleep El niño / la niña siente ansiedad o miedo cuando se está quedando dormido(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My child wakes up more than twice per night El niño / la niña se despierta más de dos veces por noche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
After waking up in the night, my child has difficulty to fall asleep again Después de despertarse en la noche, el niño / la niña tiene dificultad para quedarse dormido(a) de nuevo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Youth Screen Time Tiempo en pantalla de su hijo/a



On an average day this week, how much TIME per day does your child spend in TOTAL on a computer, cell phone, tablet, iPod, or other electronic device? Do NOT include time spent on school related work, but do include watching TV, shows or videos, texting or chatting, playing games, or visiting social networking sites? En un día típico de esta semana, ¿cuánto TIEMPO al día pasa su niño(a) en TOTAL usando una computadora, un teléfono celular, una tableta, un iPod, u otro dispositivo electrónico? Por favor NO incluya el tiempo que pasa haciendo trabajos relacionados con la escuela, pero sí incluya el tiempo que pasa viendo televisión, programas o videos, enviando mensajes de texto o chateando, jugando videojuegos o visitando sitios de redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram).

- 0 1 2 3
 4 5 6 7
 8 9 10 11
 12 13 14 15
 16 17 18 19
 20 21 22 23
 (HoursHoras)

- 0 15 30 45
 (MinutesMinutos)

On an average day this week, how much time is your child digitally talking with or engaging with friends in other ways? En un día típico de esta semana, ¿cuánto tiempo pasa su hijo/a platicando digitalmente o participando con otros niños en otras formas:

through texting Por mensajes de texto

- 0 1 2 3
 4 5 6 7
 8 9 10 11
 12 13 14 15
 16 17 18 19
 20 21 22 23
 (HoursHoras)

- 0 15 30 45
 (MinutesMinutos)

through video chatting (Facetime, Skype, Zoom, Hangouts, etc) Por video llamadas (Facetime, Skype, Zoom, Hangouts, etc)

- 0 1 2 3
 4 5 6 7
 8 9 10 11
 12 13 14 15
 16 17 18 19
 20 21 22 23
 (HoursHoras)

- 0 15 30 45
 (MinutesMinutos)

social media (including Facebook, Youtube, TikTok, Snapchat, etc) Por redes sociales (incluyendo Facebook, Youtube, TikTok, Snapchat, etc.)

- 0 1 2 3
 4 5 6 7
 8 9 10 11
 12 13 14 15
 16 17 18 19
 20 21 22 23
 (HoursHoras)

- 0 15 30 45
 (MinutesMinutos)

through multiple-player video games Por videojuegos con otras personas

- 0 1 2 3
 4 5 6 7
 8 9 10 11
 12 13 14 15
 16 17 18 19
 20 21 22 23
 (HoursHoras)

- 0 15 30 45
 (MinutesMinutos)

NewsNoticias

Over the past week about how much time per day do you think your child has been getting news from television news sources about the coronavirus and its impact? (hours) En la última semana aproximadamente ¿cuanto tiempo al día cree usted que su hijo/a ha recibido noticias de fuentes de producción televisiva sobre el coronavirus y su impacto? (horas)

- ##en## Less than
 1##/en###es## Menos de 1##/es##
 1 2 3 4
 5 6 7 8
 9 10 11 12
 13 14 15 16
 17 18 19 20
 21 22 23 ##en## None##/e
 n###es## Ninguno##/es##
 (HoursHoras)

What is the most likely news network for this information in your home? (include both watching on a television set or streaming online) ¿Cual es el canal de noticias más probable para esta información en su hogar? (Incluya ambos, mirar en un televisor o transmitir en línea)

- CNNCNN
 Fox NewsFox News
 MSNBCMSNBC
 ABCABC
 NBCNBC
 CBSCBS
 UnivisionUnivision
 TelemundoTelemundo
 PBS/public televisionPBS/television publica
 Local news stationEstación de noticias local
 Comedy NewsComedy News
 Foreign news station (e.g. BBC)Estación de noticias extranjera (e.g. BBC)
 Other Otro
 NoneNinguno

Youth Physical Health

These questions are about your child's health. For these questions, healthcare provider means a doctor, nurse practitioner, physician assistant or anyone you go to for medical care. **Salud Física de los Jóvenes**

Estas preguntas son sobre la salud de su hijo(a). Para estas preguntas, proveedor de la salud significa un médico, enfermero(a), asistente médico o cualquier otra persona con la que usted va para recibir atención médica.

Has your child ever been diagnosed with asthma? ¿Alguna vez le han diagnosticado asma a su hijo(a)?

- NoNo
 YesSí
 I don't knowNo lo sé

Since March, has your child's asthma symptoms (e.g., wheezing, coughing, shortness of breath, chest tightness or pain): Desde marzo, los síntomas de asma de su hijo(a) (ej. jadeo, tos, falta de aliento, dolor o presión en el pecho):

- Increased in frequency or severity Aumentaron en frecuencia o severidad
 Decreased in frequency or severity Disminuyeron en frecuencia o severidad
 Stayed the Same Se mantuvieron iguales

Since March, has your child's asthma medications changed or has she/he stopped taking some asthma medications? Desde marzo, ¿han cambiado los medicamentos para el asma de su hijo(a) o ha dejado de usar algún medicamento para el asma?

- NoNo
 YesSí
 I don't knowNo lo sé

What medications changed? (indicate, for all that apply) ¿Qué medicamentos cambiaron? (indique, para todo lo que corresponda)

	Started Empezó	Increased Dose Dosis aumentada	Decreased Dose Dosis disminuida	Stopped ó el uso Suspendi	Not applicable No aplica
Inhaled corticosteroids (like Qvar, Pulmicort, or Flovent) Corticosteroides inhalados (como Qvar, Pulmicort o Flovent)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asthma inhalers (like Albuterol, or Advair) Inhaladores para el asma (como el albuterol o Advair)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Steroids you take by mouth to maintain your asthma Esteroides que toma por vía oral para controlar su asma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medications by injection (Xolair, Nucala, Fasenra, Cinquil and Duplxent) Medicamentos por inyección (Xolair, Nucala, Fasenra, Cinquil y Duplxent)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Azithromycin (Zpak) and clarithromycin (Blaxin) Azitromicina (Zpak) y claritromicina (Blaxin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please answer the questions below about your child: Por favor responda las siguientes preguntas sobre su hijo(a):

Has your healthcare provider ever told you that your child has or might have COVID-19 (coronavirus)?
¿Le ha dicho su proveedor de atención médica que su hijo(a) tiene o podría tener COVID-19 (coronavirus)?

- No
 Yes/Sí
 Refuse to answer/Niego contestar

How was s/he diagnosed? ¿Cómo fue diagnosticado(a)?

- By a healthcare worker in person
Por un trabajador de salud en persona
 By a healthcare worker via tele-medicine
Por un trabajador de salud a través de la telemedicina
 By a healthcare worker via telephone or email
Por un trabajador de la salud por teléfono o correo electrónico

How confident are you in this coronavirus diagnosis? ¿Qué tan seguro está con este diagnóstico de coronavirus?

- Certain/Seguro(a)
 Fairly certain/Bastante seguro(a)
 Not sure/No estoy seguro(a)
 I don't think my child had coronavirus/No creo que mi hijo(a) tenga coronavirus

Which of the following symptoms has your child had at any point in time since March 2020? (check all that apply) ¿Cuál de los siguientes síntomas ha tenido su hijo en algún momento desde marzo de 2020? (marque todo lo que corresponda)

- Fever or chills Fiebre o escalofríos
- Cough Tos
- Shortness of breath Dificultad para respirar
- None of the above Ninguno de los anteriores

During that time, which of the following symptoms did your child also have? (check all that apply) Durante ese tiempo, ¿cuál de los siguientes síntomas también tuvo su hijo(a)? (marque todo lo que corresponda)

- Sore throat Dolor de garganta
- Headache Dolor de cabeza
- Muscle or body aches Dolores musculares o corporales
- Runny nose Secreción nasal
- Fatigue and excessive sleepiness Fatiga y somnolencia excesiva
- Diarrhea, nausea, or vomiting Diarrea, náuseas, or vómitos
- Loss of sense of smell or taste Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Itchy/red eyes Picazón / ojos rojos
- None of the above Ninguno de los anteriores

Which of the following ever occurred as a result of your child's symptoms? (check all that apply) ¿Cuál de las siguientes situaciones ocurrió como resultado de los síntomas de su hijo? (marque todo lo que corresponda)

- My child was kept overnight in a hospital because a healthcare provider thought the child had COVID-19 Mi hijo(a) fue retenido(a) durante la noche en un hospital porque un proveedor de atención médica pensó que el(la) niño(a) tenía COVID-19
- My child saw a healthcare provider in person, such as in a clinic, doctor's office, urgent care, ER Mi hijo(a) vio a un proveedor de atención médica en persona, como en una clínica, consultorio médico, atención de urgencia, ER
- My child or I spoke to a healthcare provider over the phone, email, or online Mi hijo(a) o yo hablamos con un proveedor de atención médica por teléfono, correo electrónico o en línea
- My child or I self-isolated or quarantined at home Mi hijo(a) o yo estamos aislados(as) o en cuarentena en casa
- None of the above Ninguno de los anteriores

In the two weeks before your child had symptoms, did he/she: (check all that apply) En las dos semanas antes de que su hijo(a) tuviera síntomas, él / ella: (marque todo lo que corresponda)

- Have contact with someone who tested positive for COVID-19 Tuvo contacto con alguien que dio positivo por COVID-19
- Have contact with someone who likely had COVID-19 (that is, they were not tested but had symptoms or was told by a healthcare provider they likely had it) Tuvo contacto con alguien que probablemente tuvo COVID-19 (es decir, no se hicieron la prueba pero tenían síntomas o un proveedor de atención médica les dijo que probablemente la tenían)
- Travel to a different state or country Viajó a un estado o país diferente
- None of the above Ninguno de los anteriores

Has your child been tested for COVID-19? ¿Le han realizado la prueba de COVID-19 a su hijo(a)?

- No, I never tried to get my child tested No, nunca traté de hacerle una prueba a mi hijo(a)
- No, I tried to get my child tested but was not able to No, traté de hacerle una prueba a mi hijo(a) pero no pude
- Yes, and test showed that my child does not have it ("negative" test) Sí, y la prueba mostró que mi hijo(a) no lo tiene (prueba "negativa")
- Yes, and test showed that my child does have it ("positive" test) Sí, y la prueba mostró que mi hijo(a) sí lo tiene (prueba "positiva")
- Yes, and my child is waiting for the results Sí, y mi hijo(a) está esperando los resultados

When was your child tested? If they were tested mutiple times, please provide the dates for up to three tests. ¿Cuándo se le hizo la prueba a su hijo(a)? Si le hicieron la prueba varias veces, proporcione las fechas de hasta tres pruebas.

Test 1: Prueba 1:

Test 2: Prueba 2:

Test 3: Prueba 3:

In what ways has the COVID-19 outbreak impacted your child's overall healthcare? (check all that apply) ¿De qué manera el brote de COVID-19 ha afectado la atención médica general de su hijo? (marque todo lo que corresponda)

- My child did not go to healthcare appointments because I was concerned about him/her entering the healthcare provider's office Mi hijo(a) no asistió a citas de atención médica porque me preocupaba que él / ella ingresara al consultorio del proveedor de atención médica
- My child's healthcare provider cancelled appointments El proveedor de atención médica de mi hijo(a) canceló las citas
- My child's healthcare provider changed to phone or online visits. El proveedor de atención médica de mi hijo(a) cambió a visitas telefónicas o en línea.
- My child's healthcare provider told him/her to self-isolate or quarantine El proveedor de atención médica de mi hijo(a) le dijo que se pusiera en autoaislamiento o cuarentena
- None of these apply Ninguno de estos aplica

Please indicate how true the statements are for your child in the last week: Por favor Indique qué tan verdaderas son las declaraciones para su hijo en la última semana:



	Not true for my child at all No es acertado para mi hijo(a) en absoluto	Somewhat true Más o menos acertado	Mostly true Mayormente acertado	Definitely true Definitivamente acertado
Being afraid of an illness or virus has caused my child to experience very strong emotions (e.g. anger, anxiety, sadness, irritable feelings, etc.). Tener miedo de una enfermedad o virus ha causado que mi hijo(a) experimente emociones muy fuertes (por ejemplo: enojo, ansiedad, tristeza, sentimientos de irritación, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Being afraid of an illness or virus has gotten in the way of my child enjoying their life (e.g. caused fights in the house, kept them from connecting with others, made them feel isolated or hopeless about the future, etc.). Tener miedo de una enfermedad o virus ha impedido que mi hijo(a) disfrute de su vida (por ejemplo: causó peleas en la casa, impidió que se conectara con los demás, lo hizo sentirse aislado o sin esperanza sobre el futuro, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please indicate how much you talked about the following with your child in the LAST WEEK. Indique cuánto habló sobre lo siguiente con su hijo EN LA ÚLTIMA SEMANA.




	NeverNunca	RarelyRaramente o Casi nunca	OccasionallyOcasionalmente o de vez en cuando	FrequentlyFrecuentemente	Very FrequentlyMuy frecuentemente
The importance of hand washing for preventing the spread of germsLa importancia del lavarse las manos para prevenir la propagación de gérmenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The importance of social distancingLa importancia de distanciamiento social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cancellation of school and other eventsCancelación de la escuela y otros eventos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoiding visiting friends or familyEvitar visitar amigos o familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The symptoms of coronavirusLos síntomas del coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protecting the elderly or other vulnerable peopleProteger a los ancianos u otras personas vulnerables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Racism or discrimination in relation to coronavirusRacismo o discriminación en relación con el coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conserving food or other itemsConservar alimentos u otros artículos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please indicate how much you agree or disagree with these statements: Indique cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con estas declaraciones:

	Strongly Disagree Muy en Desacuerdo	Disagree Desacuerdo	Neither or Agree Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Agree Acuerdo	Strongly Agree Muy de acuerdo
I have told my child that everything will be okay Le he dicho a mi hijo/a que todo va a estar bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have prepared my child for our lives to change significantly He preparado a mi hijo/a para que nuestras vidas cambien considerablemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have designed a daily schedule for my child while school is out He diseñado un horario diario para mi hijo/a mientras no hay clases	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My child seems worried about becoming ill or that others they know will become ill with coronavirus Mi hijo/a parece preocupado de enfermarse o de que otros que conocen se enfermen de coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I discussed with my child my own feelings about coronavirus and its impact on people and the world He discutido con mi hijo/a mis propios sentimientos sobre el coronavirus y su impacto en la gente y el mundo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have expressed concern to my child that they might not be fully safe from coronavirus He expresado a mi hijo/a mi preocupación de que no estén completamente a salvo del coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Strongly DisagreeMuy en Desacuerdo	DisagreeDesacu erdo	Neither Disagree or AgreeNi en desacuerdo ni de acuerdo	AgreeAcuerdo	Strongly AgreeMuy de acuerdo
I have encouraged my child not to focus on coronavirus or its impacts on people and the worldHe animado a mi hijo/a que no se enfoque en el coronavirus o en el impacto que tiene en la gente y el mundo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have asked others to avoid discussing coronavirus and its potential impacts in front of my childHe pedido a otros que eviten hablar sobre el coronavirus y sus posibles impactos frente a mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have avoided talking to my child about coronavirusHe evitado hablar con mi hijo/a sobre el coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My child is frustrated with changes or rules we have made in relation to coronavirusMi hijo/a está frustrado con los cambios o las normas que hemos hecho en relación con el coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My child is breaking rules we have made in relation to coronavirusMi hijo/a rompe las reglas que hemos hecho en relación con el coronavirus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My child seems to be taking coronavirus and "social distancing" seriouslyMi hijo/a parece estar tomando en serio el coronavirus y el "distanciamiento social"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
My child seems worried about non-health related consequences of coronavirus (e.g., financial) Mi hijo parece preocupado por las consecuencias no relacionadas con la salud del coronavirus (por ejemplo, financiero)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please rate how much the coronavirus pandemic has changed your family's life in each of the following ways. Por favor evalúe cuánto la pandemia del coronavirus a cambiado la vida de su familia en cada una de las siguientes formas: 

Number of immediate family members (same household) diagnosed with coronavirus
Número de miembros de la familia inmediata (mismo hogar) diagnosticados con coronavirus

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10+

Rate the symptoms of the person who was most sick: Por favor evalúe los síntomas de la persona que estaba más enferma

Mild: Symptoms effectively managed at home. Level: Los síntomas manejados efectivamente en el hogar
 Moderate: Symptoms severe and required brief hospitalization Moderado: Síntomas severos y requirió hospitalización breve
 Severe: Symptoms severe and required ventilation Grave: Síntomas severos y requiriendo ventilación
 Immediate family member died from coronavirus Miembro de la familia inmediata murió de coronavirus

Did this family member test positive for coronavirus (COVID-19)? ¿Este miembro de la familia obtuvieron resultados positivos de coronavirus (COVID-19)?

No No
 Yes Sí
 Don't know No se

Who was this family member in relation to your child? ¿Quién era este miembro de la familia en relación con su hijo/a?

Child's Biological Mother Madre biológica del niño/a
 Child's Biological Father Padre biológico del niño/a
 Adoptive Parent Padre adoptivo/a
 Child's Custodial Parent Padre con custodia del niño/a
 Child's Biological Sibling Hermano/Hermana biológica del niño/a
 Other Otro/Otra

Did the biological mother require hospitalization? ¿La madre biológica requirió hospitalización?

No No
 Yes Sí
 Don't know No se

Did the biological father require hospitalization? ¿El padre biológico requirió hospitalización?

No No
 Yes Sí
 Don't know No se