

**Encuesta a los niños de 5 a 6 años por intermedio de las familias**

**Estimados familiares:** Esta encuesta forma parte de un estudio que aborda la problemática acerca de la COVID-19 y su implicación en la familia. La información es anónima, por ello recabamos de usted su más franca cooperación siendo analítico en sus respuestas para que la misma refleje los problemas reales.

Objetivo: Evaluar el impacto de la COVID-19 en la familia y su influencia en los niños de 5 a 6 años.

**Muchas gracias por su colaboración.**

**DATOS GENERALES**

1. Grado de Parentesco: 1.1 Mamá\_\_ 1.2 Papá\_\_ 1.3 Otro\_\_
2. Edad del niño: 2.1 Cinco años\_\_ 2.2 Seis años\_\_
3. Sexo: 3.1 Masculino\_\_ 3.2 Femenino\_\_
4. Color de la piel: 4.1 Blanca\_\_ 4.2 Negra\_\_ 4.3 Mestiza\_\_
5. El niño asiste a: 5.1 C.I\_\_ 5.2 Escuela Primaria\_\_ 5.3 PEH\_\_ 5.4 Casa cuidadora\_\_ 5.5 Otro\_\_
6. Municipio de residencia del niño\_\_\_\_\_ 7. C.P. \_\_\_\_\_
8. Provincia \_\_\_\_\_ 9. Zona: 9.1 Urbana\_\_ 9.2 Rural\_\_
10. Dirección: Calle\_\_\_\_\_ No.\_\_\_\_e/\_\_\_\_\_y\_\_\_\_\_ apto\_\_\_\_\_
11. Municipio de residencia del niño durante la pandemia: \_\_\_\_\_
12. C. P. de residencia del niño durante la pandemia \_\_\_\_\_
13. Provincia de residencia del niño durante la pandemia: \_\_\_\_\_
14. Zona de residencia del niño durante la pandemia: 14.1 Urbana\_\_ 14.2 Rural\_\_

**CUESTIONARIO**

**Sección 1**

**P1. ¿Se encuentra tu niño asistiendo al círculo, casa cuidadora u otro lugar donde lo cuiden?**

Sí\_\_ No\_\_

De no encontrarse asistiendo:

**P2. Durante el tiempo que ha estado la familia con el niño en el hogar: ¿Cómo ha sido la convivencia?**

1. Buena\_\_ 2. Regular\_\_ 3. Mala\_\_

**P3. Le has explicado a tu niño cómo evitar enfermarse?**

Sí\_\_ No\_\_

**P4. ¿Se siente interesado y satisfecho con las medidas adoptadas por el gobierno para proteger la salud de su niño y demás miembros de la familia?**

Sí\_\_ No\_\_

**P5. ¿Cuál de las acciones divulgadas por los medios de comunicación deben aprender sus niños para protegerse de la COVID-19.**

1. Mantener el aislamiento social\_\_
2. Lavarse las manos frecuentemente\_\_
3. Usar el nasobuco\_\_
4. Mantener los tanques tapados\_\_\_\_
5. Mantener el distanciamiento entre personas\_\_
6. Quedarse en casa\_\_
7. Recoger la basura de manera sistemática\_\_\_\_



- 11.12 Expresa de forma verbal y plástica sus apreciaciones de la naturaleza, el medio circundante y las obras de arte.
- 11.13 Identifica distintos tipos de música.
- 11.14 Improvisa libremente con movimientos corporales con o sin órdenes verbales.
- 11.15 Planifica y desarrolla juegos, de común acuerdo con los demás, creando situaciones lúdicas, incluyendo objetos sustitutos e imaginarios.


**P12. ¿Quiénes más realizan las actividades con el niño?**

- 1. Abuelos\_\_
- 2. Abuelas\_\_
- 3. Padres\_\_
- 4. Madre\_\_
- 5. Parientes\_\_

**P13. Cuando vas a realizas actividades con el niño: ¿Qué secuencia de acciones sigues?**

- 1. Le pides al niño que seleccione el lugar\_\_
- 2. Eliminas peligros potenciales\_\_
- 3. Local ventilado\_\_
- 4. Local iluminado\_\_
- 5. Que esté rodeado de personas\_\_
- 6. Ambiente higiénico – sanitario\_\_

**P14. ¿Cuándo no realizas actividades con el niño: ¿En qué el niño emplea el tiempo?**

- 1. Ver televisión\_\_
- 2. Jugar con la tabla (tablet) o el teléfono celular\_\_
- 3. Juegos libres\_\_
- 4. Hacer ejercicios\_\_
- 5. Otros\_\_

**Sección 3**

**P15. Su hijo durante esta etapa se quejaba de estar:**

- 1. Irritado/a\_\_
- 2. Triste\_\_
- 3. Aburrido/a\_\_
- 4. Intranquilo/a\_\_
- 5. Hiperactivo\_\_
- 6. Agresivo\_\_

**P16. ¿En qué medida se modificaron los hábitos de vida de tus hijos? Aumentó Igual Disminuyó**

- 1. Horarios de juego
- 2. Horarios de alimentación
- 3. Horarios de sueño
- 4. Despertar con frecuencia mientras duerme
- 5. Deseos de comer
- 6. Ver televisión

	Aumentó	Igual	Disminuyó

**P17. ¿Qué factores de riesgos presenta su niño?**

1. Bajo peso al nacer\_\_
2. Tratamientos con medicamentos de forma regular\_\_
3. Problemas médicos: hipertensión\_\_ diabetes\_\_ asma\_\_ hipotiroidismo\_\_ otras\_\_
4. Tratamientos con medicamentos de forma regular\_\_
5. Problemas psiquiátricos o psicológicos\_\_
6. Problemas neurológicos\_\_
7. Consumo de sustancias tóxicas por los convivientes\_\_  
Indique cuáles: Tabaco o cigarro\_\_ Alcohol\_\_ Drogas\_\_

**P18. Con respecto a la enfermedad de la COVID-19:**

1. Enfermaste de Covid-19\_\_
2. Tu niño enfermó de Covid- 19\_\_\_\_
3. Fuiste sospechoso\_\_
4. Fuiste contacto de caso positivo\_\_
5. Otros familiares cercanos enfermaron de la Covid-19\_\_
6. Una o varias personas de la familia estuvieron en un centro de aislamiento\_\_
7. Algún familiar cercano falleció de la Covid-19\_\_

**P19. ¿Te preocupan las situaciones creadas por la epidemia de la COVID-19?**

Siempre\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_