

ECHO

Salud de la primera infancia en Oregón

Encuesta sobre la salud de los niños de tres años y de sus madres

Para responder la encuesta por teléfono o para recibir más información,
llame al 1-800-723-3638

SUS RESPUESTAS
AYUDARÁN A LAS MADRES,
NIÑOS Y FAMILIAS
EN OREGÓN.

¡GRACIAS
POR SU
AYUDA!



Oregon
Health
Authority
PUBLIC HEALTH DIVISION



Preguntas y respuestas sobre ECHO

¿QUÉ ES ECHO?

ECHO significa Salud de la Primera Infancia en Oregon. ECHO es un proyecto patrocinado por la Autoridad de Salud de Oregon. El propósito de este proyecto es conocer sobre la salud y el bienestar de los niños en edad preescolar en Oregon.

¿POR QUÉ RECIBÍ ESTA ENCUESTA?

Hace tres años, cuando su hijo tenía alrededor de tres o cuatro meses, usted participó en nuestra encuesta PRAMS por correo o por teléfono. ¡Muchas gracias! Su bebé ahora tiene tres años y volvemos a pedirle su participación en ECHO para que podamos saber más sobre la salud de las mamás, los niños y las familias de Oregon.

¿ES REALMENTE IMPORTANTE QUE YO RESPONDA ESTAS PREGUNTAS?

¡Sí! Debido al pequeño número de madres en ECHO, es importante tener las respuestas de todas. Las primeras experiencias de cada niño son diferentes. Para tener una mejor idea general de la salud de todas las madres y niños pequeños en nuestro estado, necesitamos que todas las madres de nuestro grupo ECHO respondan las preguntas. *A partir de la información que nos dé, podremos planificar programas y mejorar la atención médica de madres, niños y familias. Necesitamos saber qué está yendo bien y qué no. Su ayuda es importante para el éxito de este trabajo.*

ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS NO PARECEN ESTAR RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA. ¿POR QUÉ SE PREGUNTAN?

Muchas cosas en la vida de una familia pueden afectar las primeras experiencias de un niño. Estas preguntas se hacen para obtener una visión más amplia de la vida de un niño, no solo de la atención médica. Algunas de las preguntas tal vez sean delicadas o no se apliquen a su caso. Si no desea responder una determinada pregunta, tiene derecho a no contestarla.

¿MANTENDRÁN MIS RESPUESTAS PRIVADAS?

Sí. Su nombre no aparecerá en ningún informe, y sus respuestas se agruparán con las respuestas de otras mujeres que participen en ECHO. Sus respuestas se mantendrán privadas. Su privacidad está protegida por la ley de Oregon con una excepción: el abuso de niños. No hay preguntas sobre abuso de niños, pero si sus comentarios sugieren abuso de niños, la ley nos obliga a informarlo.

¿Y SI TENGO MÁS PREGUNTAS SOBRE ECHO?

Llámenos sin cargo al 1-800-723-3638 y estaremos gustosos de responder sus preguntas sobre ECHO o sobre los servicios disponibles en su área. También puede visitar <http://www.healthoregon.org/prams> para ver los resultados de encuestas anteriores de PRAMS.





Marque la casilla junto a su respuesta o siga las instrucciones incluidas con la pregunta. Se le puede pedir que ignore algunas preguntas que no se aplican a usted.

1. ¿Cuál es la fecha de hoy?

____ / ____ / ____
Mes Día Año

2. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de su hijo/a de 3 años?

____ / ____ / ____
Mes Día Año

3. ¿Su hijo de 3 años vive con usted?

No \longrightarrow
 Sí \downarrow

Vaya a la pág. 10,
pregunta 42

4. En un *día típico*, ¿cuánto tiempo en total pasa su hijo de 3 años en juegos físicamente activos? Esto incluye actividades como correr, escalar, andar en triciclo y jugar al aire libre.

- No hace juegos físicamente activos
- Menos de 30 minutos por día.
- 30 minutos a menos de 1 hora por día
- 1 a 2 horas por día
- Más de 2 horas por día
- Otro \longrightarrow Díganos:

5. En un *día típico*, ¿cuánto tiempo pasa frente a la pantalla o en los medios de comunicación su hijo de 3 años, incluido el uso de una tableta, teléfono celular, computadora, videojuego, reproductor de DVD o películas, TV u otro dispositivo electrónico?

- No pasa tiempo frente a la pantalla
- Menos de 1 hora por día
- Entre 1 y 3 horas por día.
- Más de 3 horas por día.

6. ¿Cuántas veces en una *semana típica* usted o alguien en su hogar sale con su hijo de 3 años a cualquier lugar, como por ejemplo a un parque, patio de juegos, biblioteca u otro programa o actividad para niños?

- No hay salidas en una semana típica
- De 1 a 3 veces por semana
- 4 veces a la semana o más

7. En una *semana típica*, ¿cuántos días a la semana su familia come al menos una comida juntos? Marque con un círculo el número de días.

0 1 2 3 4 5 6 7 días



8. Durante la *semana pasada*, ¿cuántos días usted u otra persona en su hogar realizó alguna de las siguientes actividades con su hijo de 3 años? Marque con un círculo el número de días.

- a. **Leer un libro**
0 1 2 3 4 o más días
- b. **Contar un cuento**
0 1 2 3 4 o más días
- c. **Cantar canciones o recitar rimas**
0 1 2 3 4 o más días
- d. **Hablar sobre sentimientos**
0 1 2 3 4 o más días
- e. **Jugar a contar o usar juegos de números**
0 1 2 3 4 o más días
- f. **Construir o hacer cosas**
0 1 2 3 4 o más días

9. ¿Cuántos libros ilustrados para niños hay en su casa *ahora*, incluyendo los libros de la biblioteca? Incluya solo los libros ilustrados para niños pequeños.

- No hay libros ilustrados para niños
- 1 a 5 libros ilustrados para niños
- 6 a 10 libros ilustrados para niños
- 11 a 25 libros ilustrados para niños
- Más de 25 libros ilustrados para niños

10. ¿Aproximadamente cuántas horas duerme su hijo de 3 años en un período de 24 horas? Cuento todas las siestas y las horas que duerme de noche.

- Menos de 8 horas
- 8-10 horas
- 10 ½-13 horas
- Más de 13 horas

11. ¿Tiene su hijo una rutina para acostarse? Una rutina a la hora de acostarse es un conjunto de actividades que generalmente se realizan aproximadamente a la misma hora la mayoría de las noches, tales como bañarse, cepillarse los dientes, ponerse el pijama, que alguien le lea un cuento o le cante canciones, y apagar las luces.

- No
- Sí

12. Además de usted, ¿quién más ayuda a criar a su hijo de 3 años a diario o tiene la responsabilidad principal de su hijo? No incluya a proveedores de cuidado de niños ni preescolar. (Marque TODO lo que corresponda.)

- Nadie más que yo
- El padre biológico del niño
- Cónyuge o pareja (no el padre biológico del niño)
- Padrastro/madrastra del niño
- Abuelo(s) del niño
- Hermanos del niño
- Otros parientes o familiares
- Otro \longrightarrow Díganos:

Los niños de alrededor de 2½ o 3 años a menudo comienzan a tener niñeras regulares durante el día, asisten a guarderías fuera del hogar o participan en programas preescolares o similares.

El siguiente grupo de preguntas se centra en este momento.

Piense en los tipos de programas educativos y de cuidado infantil que su hijo de 3 años recibió regularmente durante el último año escolar (septiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo, abril y mayo, junio).

El cuidado puede haber sido gratuito o pagado. Los tipos posibles de cuidado de niños incluyen el tiempo que pasa con niñeras, cuidado en el hogar, guarderías, Head Start, preescolar, otros programas educativos o cuidadores que no sean usted o su cónyuge o pareja.

Puede resultarle útil fijarse en un calendario, que se incluye con esta encuesta.

13. Desde el momento en que cumplió 2½ años hasta ahora, ¿tuvo su hijo algún tipo de cuidado de niños, preescolar o programa educativo, *pagado o no*, durante el año escolar?

- No, solo mi cónyuge, mi pareja o yo lo cuidamos → **Vaya a la pág. 5, pregunta 20**
- Sí
↓
Continúe en la siguiente columna

14. Durante el año escolar, en una *semana típica*, ¿cuántas horas en total pasó su hijo de 3 años de edad en cuidado de niños y programas educativos?

- Menos de 10 horas por semana
- 10-20 horas por semana
- 21-30 horas por semana
- 31-40 horas por semana
- Más de 40 horas por semana

15. Cuéntenos cómo se sintió con respecto a los programas educativos o de cuidado de niños de su hijo de 3 años.

- a. **Mi hijo se sintió seguro y protegido**
- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre
- No sé o prefiero no contestar
- b. **Mi hijo recibió mucha atención individual**
- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre
- No sé o prefiero no contestar
- c. **El cuidador o maestro de mi hijo estaba abierto a nueva información y aprendizaje**
- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre
- No sé o prefiero no contestar

La pregunta 15 continúa en la página siguiente



d. El programa educativo o de cuidado era justo lo que mi hijo necesitaba

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- Con frecuencia
- Siempre
- No sé o prefiero no contestar

Para la próxima serie de preguntas, siga considerando solo los meses del año escolar, de septiembre a junio.

16. ¿Cuál fue el *principal* tipo de cuidado de niños o programa educativo que utilizó? (Marque solo *UNA* respuesta.) (Tendrá oportunidad de elegir más en la próxima pregunta).

- Un centro formal de cuidado de niños, preescolar, Head Start u otro centro *que no sea el hogar del cuidador*
- Cuidado *en el hogar del niño* por un pariente que no sea usted ni su cónyuge o pareja (abuelos, por ejemplo)
- Cuidado *en el hogar del niño* por un no familiar (una niñera, por ejemplo)
- Cuidado *en la casa de un pariente* (los abuelos en la casa de ellos, por ejemplo)
- Cuidado *en el hogar de un no familiar*, como cuidado de niños o preescolar en el hogar de alguien
- Otro → Por favor, díganos:

Blank response box for question 16.

17. Además del tipo principal de cuidado que usted seleccionó en la Pregunta 16, ¿qué otros tipos de cuidado de niños, preescolar o programa utilizó durante el año escolar? (Marque **TODO** lo que corresponda.)

- No utilicé ningún otro tipo de cuidado.
- Un centro formal de cuidado de niños, preescolar, Head Start u otro centro *que no sea el hogar del cuidador*
- Cuidado *en el hogar del niño* por un pariente que no sea usted ni su cónyuge o pareja (abuelos, por ejemplo)
- Cuidado *en el hogar del niño* por un no familiar (una niñera, por ejemplo)
- Cuidado *en la casa de un pariente* (los abuelos en la casa de ellos, por ejemplo)
- Cuidado *en el hogar de un no familiar*, como cuidado de niños o preescolar en el hogar de alguien
- Otro → Por favor, díganos:

Blank response box for question 17.



18. Pensando en los tipos de cuidado de niños que su hijo recibió, ¿se le pagaba al proveedor de cuidado o al maestro para que proporcionara este cuidado?

Para cada ítem, marque **UNA** respuesta

- 1 Pagado 4 Prefiero no responder
- 2 No pagado 5 No usé este tipo de cuidado
- 3 No sé

	1	2	3	4	5
	Pagado	No pagado	No sé	Prefiero no responder	No usé este tipo de cuidado
a. Centro de cuidado de niños, preescolar, Head Start u otro centro					
b. Cuidado en el <i>hogar del niño</i> por un pariente					
c. Cuidado en el <i>hogar del niño</i> por un no pariente					
d. Cuidado en el <i>hogar de un pariente</i>					
e. Cuidado en el <i>hogar de una persona no pariente</i>					

19. En general, ¿cuánto gastó su familia en cuidado de niños, niñeras, preescolar o en otros programas educativos en un mes o una semana promedio durante el año escolar (de septiembre a junio)?

\$ _____ por mes **O** \$ _____ por semana

- No tuve que pagar cuidado de niños
- No sé
- Prefiero no responder

20. Durante los últimos 2 años, ¿usted o alguien de la familia renunció a un trabajo, no aceptó un trabajo, o cambió en gran medida un trabajo debido a un problema de cuidado de niños?

- No
- Sí

21. Durante los últimos 2 años, ¿usted o alguien de la familia renunció a un trabajo, no aceptó un trabajo o cambió en gran medida sus planes de capacitación laboral o de educación debido a un problema de cuidado de niños?

- No
- Sí

22. ¿Cuáles son algunos de los problemas que tuvo para encontrar o utilizar programas educativos o de cuidado de niños? (Marque TODO lo que corresponda.)

- No se ajustaba a mi horario o necesidades de cuidado
- Había una larga lista de espera o no había lugar donde yo quería que fuera mi hijo
- Era demasiado lejos o la ubicación no era conveniente
- No había forma de llevar a mi hijo hasta allí
- El costo era muy alto
- El costo no estaba cubierto por el DHS ni otro programa de asistencia
- Ningún proveedor que hable mi idioma o el idioma de mi hijo o que comparta mi cultura o la cultura de mi hijo
- No podía acomodar las necesidades especiales de mi hijo
- No parecía apropiado para mi hijo
- Otro \longrightarrow Por favor, díganos
- No tuve problemas con el cuidado de niños
- No aplicable porque mi hijo no tuvo cuidado

23. ¿Tuvo problemas para encontrar o utilizar programas educativos o de cuidado de niños debido a alguna de estas necesidades de horario? (Marque TODO lo que corresponda.)

- Yo iba a la escuela por la noche o los fines de semana y / o no sabía de antemano mi horario de clases
- Yo trabajaba el turno de tarde o de noche o durante el fin de semana

- Tenía turnos rotativos y / o mi horario de trabajo cambiaba con frecuencia
- No tuve problemas para encontrar o usar cuidado de niños por ninguno de estos motivos

24. Estas preguntas son sobre el desarrollo de su hijo de 3 años. Por favor díganos cuánto está haciendo su hijo de cada una de estas cosas. Marque nunca, a veces o siempre para cada una.

	Nunca	A veces	Siempre
a. Habla de manera que otras personas puedan entenderle la mayor parte del tiempo.			
b. Hace preguntas que comienzan con "por qué" o "cómo", como "¿Por qué no hay jugo?"			
c. Explica la razón de las cosas, como necesitar un suéter cuando hace frío			
d. Compara cosas, usando palabras como "más grande" o "más pequeño"			
e. Responde preguntas como "¿Qué haces cuando tienes frío?" O "... cuando tienes sueño"			
f. Le cuenta una historia de un libro, o de un video / TV, o algo que le contó un pariente			
g. Dibuja figuras simples, como un círculo o un cuadrado.			
h. Dice palabras como "perros" para más de un perro, o "automóviles" para más de un automóvil			
i. Utiliza palabras para describir correctamente el tiempo, como "ayer" o "mañana"			



25. Durante los últimos 12 meses, ¿completó un cuestionario o un médico, enfermera u otro proveedor de atención médica le hizo una lista de preguntas sobre el desarrollo, el comportamiento o el aprendizaje de su hijo de 3 años?

- No
- Sí
- No sé

26. Durante los últimos 12 meses, ¿le preguntó un médico, enfermera u otro proveedor de atención médica si le preocupa el desarrollo, el comportamiento o el aprendizaje de su hijo de 3 años?

- No
- Sí
- No sé

“Intervención temprana” significa servicios y apoyos para niños pequeños con retrasos y discapacidades del desarrollo. Puede incluir terapia del habla, fisioterapia y otros tipos de servicios para ayudar al niño y a la familia.

27a. El médico, la enfermera o el proveedor de atención médica de su hijo, ¿lo derivaron a Intervención Temprana para evaluar su desarrollo?

- No → Vaya a la pág. 8, pregunta 29
- Sí } → Vaya a 27b
- No sé }

27b. ¿Evaluó Intervención Temprana el desarrollo de su hijo?

- No → Vaya a la pregunta 28
- Sí } → Vaya a la pág. 8, pregunta 29
- No sé }

28. ¿Cuáles son algunos problemas que le impidieron recibir intervención temprana para su hijo? (Marque TODO lo que corresponda.)

- Nunca hice la cita
- No pude conseguir una cita cuando la quería o no coincidía con mi horario
- No podía tomar tiempo libre del trabajo, la escuela u otras responsabilidades.
- La lista de espera era muy larga o no había lugar a donde yo quería ir
- Era demasiado lejos o la ubicación no era conveniente
- No había forma de llegar a la cita
- El costo era muy alto
- No tenía seguro, o mi seguro no lo cubría
- No tenía a nadie que cuidara a mis otros hijos durante la cita
- Ningún proveedor que hable mi idioma o el idioma de mi hijo o que comparta mi cultura o la cultura de mi hijo
- No pensé que mi hijo lo necesitaba en este momento
- Otros miembros de la familia no creían que mi hijo lo necesitaba en este momento
- Otro → Por favor, díganos:

Empty text box for additional information.





Las siguientes preguntas se refieren a la atención médica de su hijo.

29. ¿Tiene su hijo de 3 años seguro dental ahora?

- No
- Sí
- No sé

30. ¿Alguna vez su hijo de 3 años fue a un dentista o clínica dental o su médico u otro proveedor de atención médica han cuidado sus dientes?

- No —————> **Vaya a la pregunta 31**
- Sí —————> **Vaya a la pregunta 32**

31. ¿Por qué su hijo de 3 años nunca fue a un dentista, a una clínica dental o no recibió cuidado dental de su médico? (Marque TODO lo que corresponda.)

- Nunca hice una cita
- No pude conseguir una cita cuando la quería o no coincidía con mi horario
- No podía tomar tiempo libre del trabajo, la escuela u otras responsabilidades.
- Había una larga lista de espera o no había lugar donde yo quería ir
- Era demasiado lejos o la ubicación no era conveniente
- No había forma de llegar
- El costo era muy alto
- No tenía seguro dental, o la clínica dental no aceptaba mi seguro
- No tenía a nadie que cuidara a mis otros hijos durante la cita

La pregunta 31 continúa en la próxima columna

- No pude encontrar a alguien que hablara el idioma de mi hijo o que compartiera la cultura de mi hijo
- No pude encontrar a alguien que viera a niños con necesidades especiales.
- El médico o el dentista me dijo que mi hijo era demasiado pequeño para ir al dentista.
- No creía que mi hijo lo necesitara todavía
- Otro —————> Por favor, díganos:

Vaya a la pregunta 34

32. ¿Cuántos años tenía su hijo la primera vez que fue atendido por un dentista o una clínica dental o que su médico le cuidó los dientes?

- Menos de 1 año
- 1 año (pero aún no tenía 2 años)
- 2 años (pero aún no tenía 3 años)
- 3 años

33. ¿Alguna vez se aplicó barniz de flúor a los dientes de su hijo de 3 años en una clínica dental o en el consultorio de un médico?

- No
- Sí
- No sé

34. ¿Alguna vez le dijeron que su hijo de 3 años tiene caries?

- No
- Sí
- No sé



35. En su visita más reciente al proveedor de atención médica de su hijo de 3 años, ¿le dijeron que su hijo estaba al día con todas las vacunas recomendadas para bebés? “Estar al día” significa las vacunas que un niño debería haber recibido o que generalmente recibe antes de cierta edad.

- No
 Sí
 No sé

36. ¿Alguna vez se le pasó la fecha de hacer vacunar a su hijo o el niño no recibió alguna de las vacunas recomendadas?

- No → Vaya a la pregunta 38
 Sí }
 No sé } → Vaya a la pregunta 37

37. ¿Cuáles fueron sus razones para faltar o no recibir alguna de las vacunas recomendadas para su hijo de 3 años? (Marque TODO lo que corresponda.)

- El niño estaba enfermo ese día o tenía alergias.
 No hice la cita
 No pude conseguir una cita cuando la quería o no coincidía con mi horario
 No podía tomar tiempo libre del trabajo, la escuela u otras responsabilidades.
 Era demasiado lejos o la ubicación no era conveniente
 No había forma de llegar a la cita
 El costo era muy alto
 No tenía seguro que lo cubriera
 No tenía a nadie que cuidara a mis otros hijos durante la cita

La pregunta 37 continúa en la siguiente columna

- No pude encontrar a alguien que hablara mi idioma
 No pude encontrar a alguien que viera a niños con necesidades especiales.
 El proveedor de atención médica no lo recomendó
 Quería limitar la cantidad de vacunas por visita
 Razones religiosas
 Otro → Por favor, díganos:

El siguiente conjunto de preguntas se refiere a una variedad de eventos de la vida que las familias pueden experimentar.

38. ¿Cuántas veces se han mudado usted y su hijo de 3 años *desde que nació*?

veces

39. ¿Estuvo su hijo de 3 años alguna vez en WIC (Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños)?

- No
 Sí, pero ya no está en WIC
 Sí, está en WIC ahora

40. ¿Qué tan difícil *es ahora* para usted y su familia pagar los gastos básicos como comida, ropa, vivienda, atención médica y transporte?

- Muy difícil
 Moderadamente difícil
 Ligeramente difícil
 No es difícil



41. ¿ALGUNA VEZ su hijo de 3 años vivió alguna de las siguientes situaciones?

No Sí

- Fue tratado o juzgado injustamente debido a su raza o grupo étnico
- Fue tratado o juzgado injustamente por el idioma que se habla en casa
- Su padre o tutor perdió un trabajo o estuvo desempleado cuando necesitaba trabajar
- Su padre o tutor tuvo una reducción de horas de trabajo o de pago
- Su padre o tutor estuvo separado de la familia debido a un despliegue militar o a viajes prolongados relacionados con el trabajo
- Su padre o tutor estuvo muy enfermo y tuvo que ir al hospital
- Su padre o tutor se separó o divorció
- No tenía hogar o tuvo que dormir afuera, en un automóvil o en un refugio
- Su padre o tutor cumplió una condena en la cárcel o prisión
- Vivió con alguien que tenía problemas de alcoholismo o drogadicción
- Fue testigo de violencia en su vecindario
- Vio u oyó a padres o adultos abofetearse, golpearse, patearse o darse puñetazos en su hogar
- Vivió con alguien que estaba mentalmente enfermo, era suicida o sufría de severa depresión
- Su padre o tutor falleció

La próxima sección hace preguntas sobre USTED.

42. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted respecto a su comunidad. Marque la mejor respuesta.

a. Sé dónde obtener ayuda en mi comunidad

- No
- A veces
- Sí

b. Siento que pertenezco a mi comunidad

- No
- A veces
- Sí

c. Soy tratada en forma justa en mi comunidad

- No
- A veces
- Sí

43. En una semana *típica*, ¿cuántos días realiza al menos 30 minutos de actividad física o ejercicio moderado? El ejercicio moderado incluye actividades como andar en bicicleta, hacer jardinería, cortar el césped o rastrillar, caminar a paso vivo en una superficie plana o trotar.

0 1 2 3 4 5 6 7 días

44. ¿Recibió USTED una vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses?

- No → **Vaya a la pregunta 45**
- Sí
- No sé } → **Vaya a la pregunta 46**





45. ¿Cuáles fueron los motivos para no vacunarse contra la gripe? (Marque TODO lo que corresponda.)

- Nunca hice la cita
- No sabía a dónde ir para recibirla
- No pude conseguir una cita cuando la quería o no coincidía con mi horario
- No podía tomar tiempo libre del trabajo, la escuela u otras responsabilidades.
- Era demasiado lejos o la ubicación no era conveniente
- No había forma de llegar al lugar
- El costo era muy alto
- No tenía seguro que lo cubriera
- No tenía a nadie que cuidara a mis hijos durante la cita
- No pude encontrar a alguien que hablara mi idioma
- Mi proveedor de atención médica no lo recomendó
- No pensé que lo necesitaba
- Nadie más en mi familia se hace vacunar contra la gripe
- Otro \longrightarrow Por favor, díganos:

46. ¿Está usted o su cónyuge o pareja haciendo algo *ahora* para evitar el embarazo? Algunas formas de evitar el embarazo son la ligadura de trompas, la vasectomía, píldoras anticonceptivas, condones, DIU, un parche o implante, retiro (eyaculación externa) o planificación familiar natural.

- No
 - No sé
 - Sí
- } \longrightarrow **Vaya a la pregunta 47**
- \longrightarrow **Vaya a la página 12, pregunta 49**

47. ¿Cuáles son sus razones o las razones de su cónyuge o pareja para no hacer nada para evitar el embarazo *ahora*? (Marque TODO lo que corresponda.)

- Estamos haciendo algo para evitar el embarazo \longrightarrow **Vaya a la pág. 12, pregunta 49**
- Estoy embarazada
- Estoy tratando de quedar embarazada
- No me molesta si quedo embarazada
- Me preocupan los efectos secundarios del control de la natalidad
- No quiero usar nada
- Mi cónyuge o pareja no quiere usar nada
- Tengo problemas para pagar por el control de la natalidad
- Tengo problemas para conseguir anticonceptivos.
- Me hice ligar o cerrar las trompas (Essure®) o una histerectomía
- Mi cónyuge o pareja se hizo una vasectomía
- Tuve problemas para quedar embarazada antes y no creo que pueda ahora tampoco
- No tengo relaciones sexuales con una pareja masculina
- Otro \longrightarrow Por favor, díganos:

48. De las razones que marcó en la pregunta 47 ¿cuál es la razón más importante por la que no usa ningún método para prevenir el embarazo? (Marque SOLO UNA respuesta.)

- Estoy embarazada
- Estoy tratando de quedar embarazada
- No me molesta si quedo embarazada
- Me preocupan los efectos secundarios del control de la natalidad
- No quiero usar nada
- Mi cónyuge o pareja no quiere usar nada
- Tengo problemas para pagar por el control de la natalidad
- Tengo problemas para conseguir anticonceptivos.
- Me hice ligar o cerrar las trompas (Essure®) o una histerectomía
- Mi cónyuge o pareja se hizo una vasectomía
- Tuve problemas para quedar embarazada antes y no creo que pueda ahora tampoco
- No tengo relaciones sexuales con una pareja masculina
- Otro → Por favor, díganos:

Vaya a la pregunta 50

49. ¿Qué tipos de anticonceptivos están usando usted y / o su cónyuge o pareja para evitar el embarazo? (Marque TODO lo que corresponda.)

- Ligadura o cierre de Trompas (esterilización femenina o Essure®) o histerectomía
- Vasectomía (esterilización masculina)
- Pastillas anticonceptivas

La pregunta 49 continúa en la siguiente columna

- Condones
- Inyecciones (Depo-Provera®)
- Parche anticonceptivo (OrthoEvra®) o anillo vaginal (NuvaRing®)
- DIU, dispositivo intrauterino (Mirena®, ParaGard®, Kyleena®, Liletta® o Skyla®)
- Implante anticonceptivo en el brazo (Nexplanon® o Implanon®)
- Planificación familiar natural (incluido el método del ritmo)
- Retiro (eyaculación externa)
- No tener relaciones sexuales (abstinencia)
- Anticonceptivos de emergencia (la píldora del “día después” o Plan B®)
- No tengo relaciones sexuales con una pareja masculina
- Otro → Por favor, díganos:

50. ¿Cuál es su estado civil? Marque UNA respuesta.

- Nunca casada
- Casada, en pareja o viviendo juntos
- Separada o divorciada
- Viuda

51. ¿Está estudiando?

- No
- Sí

52. ¿Está ganando dinero en un trabajo a tiempo parcial o a tiempo completo?

- No
- Sí



53. ¿Cuál es el nivel más alto de educación, escuela o programa que *terminó*? No cuente el grado, escuela o programa en el que se encuentra en este momento. Marque solo UNA respuesta.

- 8° grado o menos
- 9° -11° grado
- Diploma de preparatoria o GED
- Certificación vocacional, comercial o técnica
- Clases de universidad, pero sin título
- Título de asociado
- Licenciatura
- Título de posgrado (maestría, doctorado o título profesional)

54. Durante el año pasado, ¿cuál fue el ingreso total anual de su hogar antes de impuestos? Incluya sus ingresos, los ingresos de su cónyuge o pareja y cualquier otro ingreso que haya recibido. *Toda la información se mantendrá en privado y no afectará ninguno de los servicios que usted esté recibiendo.* Marque UNA respuesta.

- Menos de \$10,000
- \$10,000 a \$14,999
- \$15,000 a \$19,999
- \$20,000 a \$29,999
- \$30,000 a \$39,999
- \$40,000 a \$49,999
- \$50,000 a \$69,999
- \$70,000 a \$99,999
- \$100,000 o más
- No sé

55. Durante el año pasado, ¿cuántas personas, incluido usted, dependieron de estos ingresos?

personas

56. ¿Viven otros niños en su hogar, además de su hijo de 3 años?

- No → **Vaya a la pregunta 58**
- Sí

57. Díganos cuántos niños *más* viven en su casa y cuántos años tienen.

Escriba el número de niños en cada grupo de edad.

niños menores de 1 año

niños de 1 a 5 años (no cuente a su hijo de 3 años, pero cuente a un mellizo si lo tiene)

niños de 6 a 11 años

niños de 12 a 17 años (no se incluya usted si tiene 17 años o menos)

58. ¿Cuántos otros adultos de 18 años o más hay en su hogar? *No se incluya usted misma.*

adultos además de mí



Use este espacio para cualquier otro comentario que quiera hacer sobre la salud y el bienestar de su hijo de 3 años, la educación y el desarrollo de los niños preescolares, o la salud de las familias en Oregón.

Muchas gracias por responder nuestras preguntas. Sus respuestas nos ayudarán a trabajar en nombre de las madres, los niños pequeños y las familias en Oregón.



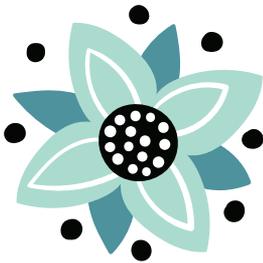
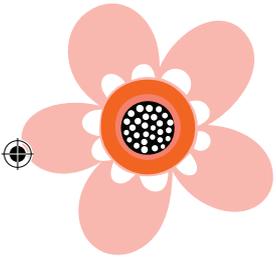


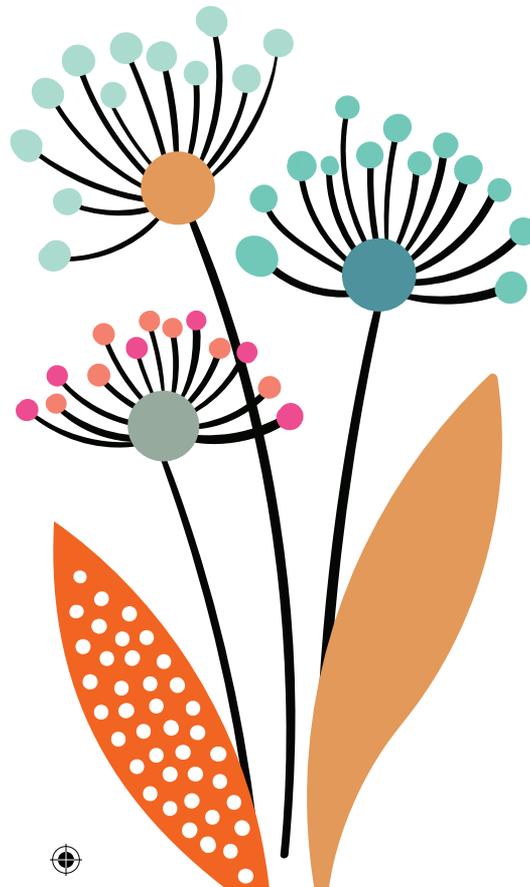
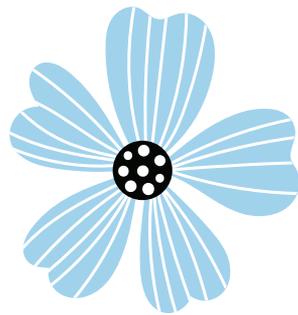
ECHO

Salud de la primera infancia en Oregón

*¡MUCHAS
GRACIAS!*







¡MUCHAS GRACIAS!



PUBLIC HEALTH DIVISION

Center for Prevention and Health Promotion

Maternal and Child Health

971-673-0252

Puede obtener este documento en otros idiomas, letra grande, braille o el formato que prefiera. Comuníquese con Salud materno-infantil al 971-673-0252. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión o puede marcar 711.

ECHO Ph1A
OHA 8217A (01/2020) Spanish