

¿Cuántos hijos tiene?	
<p>Usted puede completar esta encuesta para al menos 1 y hasta 4 niños. Si tiene más de un hijo, puede completar la encuesta para todos, o puede elegir completar la encuesta para uno o algunos de ellos.</p> <p>Si decide completar la encuesta para más de un niño/a, por favor complétala en el orden de sus nacimientos (por ejemplo, su primogénito / niño/a mayor es el niño/a 1, etc.). A lo largo de esta encuesta, nos referiremos a su primer niño/a como Niño/a 1, a su segundo hijo/a como Niño/a 2, a su tercer hijo/a como Niño/a 3 y a su cuarto hijo/a como Niño/a 4 según corresponda</p> <p>Por favor tenga en cuenta que la encuesta tomará hasta 20 minutos adicionales para completarla por cada niño/a adicional</p>	
¿Para cuantos hijos vas a completar esta encuesta?	
¿Cuántos años tiene niño/a 1?	
¿Cuál es el sexo de niño/a 1?	Masculino Femenino Otro (describa, por favor) _____
¿Cuál es el género de niño/a 1?	Nino Nina No binario Otro (describa, por favor) _____

<p>¿Niño/a 1 es adoptado o en cuidado de tutela?</p> <p>Por favor elija 'sí' si el niño/a ahora no vive con cualquiera de sus padres biológicos. Por favor elija 'no' si el niño/a tiene un padre biológico y un padre adoptado.</p>	<p>Sí</p> <p>No</p>
<p>Niño/a 1 es/era:</p>	<p>Adoptada en el país</p> <p>Adoptado internacionalmente del cuidado de crianza</p> <p>Adoptada internacionalmente desde la atención institucional</p> <p>Cuidado de la tutela</p> <p>Otro (por favor describa)</p>
<p>¿Cuál es su relación con niño/a 1?</p>	<p>1, Madre biológica</p> <p>2, Padre biológico</p> <p>3, Madre adoptiva</p> <p>4, Padre adoptivo</p> <p>5, Otro _____</p>
<p>¿Quién es el cuidador principal de niño/a 1?</p>	<p>1, Madre biológica</p> <p>2, Padre biológico</p> <p>3, Madre adoptiva</p> <p>4, Padre adoptivo</p> <p>5, Otro</p>
<p>¿Quién es el cuidador secundario de niño/a 1?</p>	<p>1, Madre biológica</p> <p>2, Padre biológico</p> <p>3, Madre adoptiva</p> <p>4, Padre adoptivo</p>

	5, Otro _____
¿En qué tipo de hogar vive niño/a 1?	Dos padres Solamente un padre o madre Otro (describa, por favor) _____
Ubicación actual	País Estado Ciudad
	Urbano Suburbano Rural (Ubicación geográfica)
	Ciudad (100,000 - 1 millón de habitantes) Metrópolis (más de 1 millón de habitantes) (Ciudad o metrópoli)
¿Usted tiene alguna condición de salud física o mental subyacente?	Sí No
Por favor describa	
¿Niño/a 1 tiene alguna condición física o mental subyacente?	Sí No
Por favor describa	