

Las siguientes preguntas se aplican a Niño/a 1.

Indique con qué frecuencia su hijo/a se ha sentido asustado o preocupado por cada una de las siguientes afirmaciones durante la última semana en una escala abajo.

- 0, Mi hijo/a no se ha sentido asustado o preocupado por esto en lo absoluto.
- 1, Mi hijo/a se ha sentido asustado o preocupado por esto algunas veces.
- 2, Mi hijo/a se ha sentido asustado o preocupado por esto la mayor parte del tiempo.
- 3, Mi hijo/a se ha sentido asustado o preocupado por esto todo el tiempo.

Parte 1. Miedos relacionados con la contaminación y la enfermedad

- 1. Mi hijo/a tiene miedo a contraer una enfermedad grave o un virus.
- 2. Mi hijo/a tiene miedo de ponerse muy enfermo si se contagia con una enfermedad grave o un virus.
- 3. Mi hijo/a tiene miedo de ir al hospital por una enfermedad grave o un virus.
- 4. Mi hijo/a tiene miedo a morir si se contagia de una enfermedad grave o un virus.
- 5. Mi hijo/a tiene miedo de que su mascota pueda contraer una enfermedad grave o un virus.
- 6. Mi hijo/a tiene miedo de que un miembro de la familia se enferme o muera a causa de una enfermedad grave o un virus.
- 7. Mi hijo/a tiene miedo de hacer algo que pueda causar que alguien más contraiga una enfermedad grave o un virus.
- 8. Mi hijo/a tiene miedo de que un amigo se enferme o muera a causa de una enfermedad grave o un virus.
- 9. Mi hijo/a tiene miedo de que la gente en el mundo se enferme o muera a causa de una enfermedad grave o un virus.

Parte 2. Miedos relacionados con el distanciamiento social

- 10. Mi hijo/a tiene miedo a quedarse atrapado en casa debido a una enfermedad grave o un virus.
- 11. Mi hijo/a tiene miedo a que le resulte difícil hacer las cosas que le gustan debido a una enfermedad grave o un virus.
- 12. Mi hijo/a tiene miedo a perder mucha escuela debido a una enfermedad grave o un virus.
- 13. Mi hijo/a tiene miedo a no poder ver a sus amigos (durante mucho tiempo) debido a una enfermedad grave o a un virus.
- 14. Mi hijo/a tiene miedo a que le vaya mal en la escuela debido a una enfermedad grave o un virus.
- 15. Mi hijo/a tiene miedo a perder a sus amigos debido a una enfermedad grave o un virus.
- 16. Mi hijo/a tiene miedo a estar triste y solo debido a una enfermedad grave o un virus.
- 17. Mi hijo/a tiene miedo a no poder celebrar cosas importantes (por ejemplo, una graduación, un cumpleaños, etc.) debido a una enfermedad grave o un virus.
- 18. Mi hijo/a tiene miedo a no tener suficiente comida para comer debido a una enfermedad grave o un virus.
- 19. Mi hijo/a tiene miedo a que nuestra familia no tenga suficiente dinero debido a una enfermedad grave o un virus.

Las siguientes preguntas se aplican a Niño/a 1. Ahora por favor indique con qué frecuencia su hijo/a ha hecho las siguientes cosas durante la semana pasada en esta escala abajo

- 0, Mi hijo/a no ha hecho esto en la semana pasada.
- 1, Mi hijo/a ha hecho esto algunas veces en la semana pasada
- 2, Mi hijo/a ha hecho esto la mayor parte del tiempo en la semana pasada
- 3, Mi hijo/a ha hecho esto todo el tiempo en la semana pasada

Parte 3. Comportamientos relacionados con el miedo a enfermedades y a los virus

- 1. Mi hijo/a se mantiene alejado de la gente (excepto de los que viven en nuestra casa).
- 2. Mi hijo/a le pregunta a la gente si están enfermos.
- 3. Mi hijo/a evita las noticias o la información sobre enfermedades graves o virus.
- 4. Mi hijo/a se lava las manos con frecuencia, no sólo después de usar el baño o antes de comer.
- 5. Mi hijo/a lleva mascarilla o equipos de protección (por ejemplo, guantes, algo para cubrir la ropa).
- 6. Mi hijo/a usa algún tipo de desinfectante (por ejemplo, gel o solución hidroalcohólica, u otro desinfectante).
- 7. Mi hijo/a usa productos desinfectantes para limpiar las superficies.
- 8. Mi hijo/a evita tocar las cosas (por ejemplo, el teléfono, las agarraderas de las puertas).
- 9. Mi hijo/a evita tocar a la gente (por ejemplo, abrazarla, darle la mano).
- 10. Mi hijo/a busca en Internet información sobre enfermedades o virus.
- 11. Mi hijo/a usa los medios de comunicación social (por ejemplo, WhatsApp, FaceTime, Skype, etc.) para estar conectado con sus amigos.
- 12. Mi hijo/a hace ejercicio o juega al aire libre.
- 13. Mi hijo/a se mantiene alejado de la gente dentro de nuestra casa (por ejemplo, se queda en otra habitación o a cierta distancia).
- 14. Mi hijo/a hace su tarea en una computadora

Las siguientes preguntas se aplican a Niño/a 1. Para los dos siguientes artículos, por favor indique como de verdadera es la afirmación para su hijo/a en la siguiente escala:

- 0, Mi hijo/a no ha hecho esto en la semana pasada.
- 1, Mi hijo/a hizo esto algunas veces la semana pasada.
- 2, Mi hijo/a hizo esto la mayor parte del tiempo la semana pasada.
- 3, Mi hijo/a hizo esto todo el tiempo la semana pasada.

- 1. Durante la última semana, el miedo a una enfermedad o a un virus ha hecho a mi hijo/a sentir emociones fuertes (por ejemplo, ansiedad, tristeza, sentimientos de irritabilidad).
- 2. Durante la última semana, el miedo a una enfermedad o a un virus se ha convertido en un obstáculo para que mi hijo/a disfrute de su vida (por ejemplo, provocó peleas en casa, le impidió conectarse con los demás, le hizo sentir aislado o desesperado sobre el futuro, etc.).