

<b>ECHO</b> Environmental influences on Child Health Outcomes A program supported by the NIH		<b>COVID-19 Questionnaire – Adult Alternate Version</b> ECHO-wide Cohort Version 01.31 / April 10, 2020			<b>Form C19-aAV</b> Page 1 of 8	
<b>COHORT ID</b>	<b>SITE ID</b>	<b>PARTICIPANT ID</b>	<b>PIN</b>	<b>COHORT VISIT ID</b>	<b>FORM COMPLETED</b>	
_____	_____	_____	_____	_____	____ / ____ / ____ <i>mm dd yyyy</i>	
<b>ECHO LIFE STAGE</b>			<b>RESPONDENT</b>			
<input type="checkbox"/> <sub>01</sub> Prenatal <input type="checkbox"/> <sub>03</sub> Infancy <input type="checkbox"/> <sub>05</sub> Middle Childhood		<input type="checkbox"/> <sub>02</sub> Perinatal <input type="checkbox"/> <sub>04</sub> Early Childhood <input type="checkbox"/> <sub>06</sub> Adolescence		<input type="checkbox"/> <sub>01</sub> Participant <input type="checkbox"/> <sub>03</sub> Biological Father		<input type="checkbox"/> <sub>02</sub> Biological Mother <input type="checkbox"/> <sub>04</sub> Other Respondent Code: ____

**STUDY STAFF INSTRUCTION:** This form should be completed by the pregnant woman enrolled in an ECHO cohort during the prenatal life stage and by the primary caregiver of a child enrolled in an ECHO cohort during the infancy, early childhood, middle childhood, and adolescence life stages. In the prenatal life stage, the pregnant woman’s ID should be used in the header for the participant ID. In all other life stages, the child’s ID should be used in the header for the participant ID.

<p><b>INSTRUCCIONES:</b></p> <p><i>Este cuestionario tiene 4 secciones:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sección A: Infección por el virus que causa la COVID-19</li> <li>• Sección B: Efectos del brote de COVID-19 en usted</li> <li>• Sección C: Efectos del brote de COVID-19 en el embarazo (actual)</li> <li>• Sección D: Efectos del brote de COVID-19 en el embarazo (pasado)</li> </ul> <p><i>Complete las secciones A y B. Si se inscribió en ECHO durante el embarazo y actualmente está embarazada, complete también la sección C. Si se inscribió en ECHO durante el embarazo y el embarazo finalizó después del 28 de febrero de 2020, complete también la sección D.</i></p> <p><i>Estas preguntas se refieren a sus experiencias con la COVID-19 o el coronavirus. En cada pregunta haga todo lo posible por recordar los detalles que se le piden.</i></p>
---

**Sección C. Efectos del brote de COVID-19 en el embarazo (actual)**

*Las siguientes preguntas se refieren a su embarazo actual.*

1. ¿Cuáles de los siguientes cambios ha experimentado como consecuencia del brote de COVID-19? **(Marque todos los que correspondan)**

- <sub>01</sub> Cambié mis planes para tener una cesárea en vez de un parto vaginal
- <sub>02</sub> La cesárea o la inducción del parto que se había planificado cambió
- <sub>03</sub> Cambié mis planes para dar a luz en el hospital en vez de en casa
- <sub>04</sub> Cambié mis planes para dar a luz en casa en vez de en el hospital
- <sub>05</sub> El profesional de la salud que me atiende canceló algunas o todas mis consultas prenatales
- <sub>06</sub> Tuve más consultas prenatales
- <sub>07</sub> Mis consultas prenatales pasaron de ser en persona a consultas por teléfono o por telemedicina o video
- <sub>08</sub> Nada cambió en mis cuidados prenatales ni en el plan de parto

2. En general, ¿hasta qué punto se siente angustiada acerca de los **cambios que ha habido en sus cuidados prenatales** debido al brote de COVID-19?

- <sub>01</sub> Nada
- <sub>02</sub> Un poco
- <sub>03</sub> Moderadamente
- <sub>04</sub> Sumamente

3. ¿Cómo ha cambiado el apoyo que recibe de los **profesionales de atención prenatal** a causa del brote de COVID-19?

- <sub>01</sub> Ha empeorado significativamente
- <sub>02</sub> Ha empeorado algo
- <sub>03</sub> No ha habido cambios
- <sub>04</sub> Ha mejorado algo
- <sub>05</sub> Ha mejorado significativamente

**(Las participantes que completan la sección C → Pasen al FINAL)**

Setting	Mode
<input type="checkbox"/> <sub>01</sub> Clinic or site <input type="checkbox"/> <sub>02</sub> Phone <input type="checkbox"/> <sub>03</sub> Other location	<input type="checkbox"/> <sub>01</sub> Self-administered <input type="checkbox"/> <sub>02</sub> Staff-administered