**Encuesta Sobre la Vacuna contra el COVID-19 para Padres/Tutores – Versión 4**

**Distrito de Salud de Fairfax**

**3/8/22**

**Texto Introductorio:**

Las vacunas contra el COVID-19 estuvieron disponibles por primera vez para niños de 5 a 11 años en noviembre de 2021. Recientemente, la escuela de su(s) hijo(s) ofreció una clínica de vacunas para niños quienes recibieron el permiso de los padres/tutores.

El propósito de esta encuesta es entender las actitudes de los padres/tutores hacia la vacunación contra el COVID-19 en niños de 5 a 11 años. Los resultados de esta encuesta informarán la planificación de futuras clínicas de vacunación contra el COVID-19 en las escuelas.

Esta encuesta le llevará menos de 5 minutos para completar. Ninguna información personal recopilada en esta encuesta no se compartirá. Para pasar a la página siguiente de la encuesta, haga clic en el botón con una marca de verificación en la parte inferior de la página. Para pasar a la página anterior de la encuesta, haga clic en el botón con flechas hacia atrás en la parte inferior de la página.

¡Gracias!

1. ¿Es usted el padre o tutor de uno o más niños de 5 a 11 años?
	1. Sí
	2. No

*[Si la respuesta es No, la encuesta termina con el texto: Actualmente estamos buscando respuestas desde los padres o tutores de niños no vacunados de 5 a 11 años. Gracias por su interés en esta encuesta.]*

1. ¿Qué edad tiene su hijo? Seleccione varias casillas si tiene varios niños de 5 a 11 años con diferentes edades. *[Seleccione todas las que apliquen]*
	1. 5
	2. 6
	3. 7
	4. 8
	5. 9
	6. 10
	7. 11
2. ¿Alguno de sus hijos de 5 a 11 años ha recibido al menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19?
	1. Sí
	2. No
	3. No sé

*[Si la respuesta es Sí, o No sé, la encuesta termina con el texto: Actualmente estamos buscando respuestas desde los padres o tutores de niños no vacunados de 5 a 11 años. Gracias por su interés en esta encuesta.]*

*[Si la respuesta es No o No sé, la encuesta continua con la pregunta #4.]*

1. La escuela de su(s) hijo(s) recientemente ofreció una clínica de vacunas. En esta clínica, los niños quienes obtuvieron el permiso de los padres/tutores fueron vacunados contra el COVID-19.

¿Qué importancia tuvo cada uno de los siguientes factores en su decisión de no vacunar a su(s) hijo(s) en la clínica de vacunas de la escuela? [Matriz con tres opciones: “No tan Importante”, “Algo Importante”, “Muy Importante”]

* 1. Quiero esperar hasta que otros niños sean vacunados de manera segura antes de decidir.
	2. Me preocupa acerca de las reacciones de la vacuna, tales como fiebre, dolor de cabeza o dolor en el sitio de vacunación.
	3. Me preocupa acerca de los efectos secundarios a largo plazo de la vacuna.
	4. Me preocupa acerca de los efectos de la vacuna en el desarrollo o la pubertad de mi hijo.
	5. Me preocupa que la vacuna cause problemas cardíacos tal como miocarditis.
	6. Me preocupa acerca de que tan bien funcionará la vacuna para prevenir enfermedades en mi hijo.
	7. Me preocupa la rapidez con la que se fabricó la vacuna.
	8. Me preocupa acerca de los ingredientes de la vacuna.
	9. Me preocupa no estar con mi hijo en el momento de la vacunación.
	10. No entendí cómo inscribirme para la clínica de vacunas de la escuela.
	11. No estaba al tanto que se estaba llevando a cabo esta clínica de vacunación escolar.
1. Por favor enumere y explique cualquier otro factor que haya sido importante en su decisión de esperar para vacunar a su(s) hijo(s). *[Texto libre]*
2. ¿El médico de su(s) hijo(s) le recomendó una vacuna contra el COVID-19?
	1. No he hablado con un médico sobre la vacunación.
	2. El médico ha recomendado la vacunación.
	3. El médico ha recomendado que el(los) niño(s) NO sean vacunados.
	4. El médico no ha hecho una recomendación.
3. ¿Qué enunciado describe mejor las vacunas de rutina de su hijo?
	1. Mi hijo ha recibido todas las vacunas de rutina.
	2. Mi hijo no recibió algunas vacunas de rutina debido a una enfermedad, o porque no pudimos traerlo para que lo vacunaran.
	3. Mi hijo no recibió algunas vacunas de rutina debido a las creencias personales o religiosas de nuestra familia.
4. Por favor califique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la siguiente declaración:

Es mejor para los niños contraer COVID-19 que recibir la vacuna.

* 1. Muy en desacuerdo.
	2. En desacuerdo.
	3. Algo en desacuerdo.
	4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
	5. Algo en acuerdo.
	6. Acuerdo.
	7. Muy en acuerdo.
1. ¿Ha recibido usted (el padre/tutor) al menos una dosis de una vacuna contra el COVID-19?
	1. Sí
	2. No
2. ¿Es usted el padre o tutor de uno o más niños de 12 a 17 años?
	1. Sí
	2. No

*[Si la respuesta es Sí, la pregunta #11 aparece a continuación]*

1. ¿Alguno de sus hijos de 12 a 17 años ha recibido al menos una dosis de la vacuna contra el COVID-19?
	1. Sí
	2. No
	3. No sé
2. ¿A qué escuela primaria asiste su hijo de 5 a 11 años? Si tiene varios hijos de 5 a 11 años, y asisten a diferentes escuelas, seleccione varias escuelas. *[Seleccione todas las que apliquen]*
	1. Bailey’s Elementary School
	2. Bailey’s Upper Elementary School
	3. Bucknell Elementary School
	4. Clearview Elementary School
	5. Crestwood Elementary School
	6. Dogwood Elementary School
	7. Forestdale Elementary School
	8. Glen Forest Elementary School
	9. Gunston Elementary School
	10. Hutchison Elementary School
	11. Hunters Woods Elementary School
	12. London Towne Elementary School
	13. Lorton Station Elementary School
	14. Lynbrook Elementary School
	15. Springfield Estates Elementary School
	16. Riverside Elementary School
	17. Rose Hill Elementary School
	18. Westlawn Elementary School
	19. Woodlawn Elementary School
	20. Woodley Hills Elementary School
	21. Otra
3. ¿Cuál es tu raza? (Seleccione todas las que apliquen)
	1. Indio Americano o Nativo de Alaska.
	2. Asiático.
	3. Negro o Afroamericano.
	4. Nativo de Hawái u otro Isleño del Pacífico.
	5. Blanco.
	6. Algo más.
	7. No quiero decir.
4. ¿Cuál es su origen étnico?
	1. Hispano o Latino.
	2. No Hispano o Latino.
	3. Otro.
	4. No quiero decir.