

Encuesta de Kentucky sobre el Sueño Seguro

En el estado de Kentucky, Las tasas de mortalidad infantil debido a SIDS y a sueño inseguros son más altos que el promedio nacional. Su participación en esta breve encuesta nos ayudara a determinar lo que sabe y entiende acerca de SIDS Y del Sueño Inseguro.

SIDS impactan miles de vidas y familias cada año y su respuesta nos ayudara a promover conciencia de la situación y educara a familias acerca de la importancia del sueño seguro en los bebés. Gracias!

1. ¿Cuán consciente o conocedor es usted acerca de lo siguiente?

	No Consciente	Consciente	Algo Conocedor	Muy bien Informado
Síndrome de muerte súbita Infantil (SIDS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ABCs del Sueño Seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Cuando está cuidando a un bebé, ¿Con que frecuencia él bebe duerme o toma una siesta?

	Nunca	Raramente	Algunas Veces	Muy a menudo	Bastante a menudo
En una cuna o lugar donde juegan por si mismos	<input type="checkbox"/>				
En una cobija o manta en el piso	<input type="checkbox"/>				
En columpio o asiento de carro	<input type="checkbox"/>				
En la cama con usted o algún otro adulto	<input type="checkbox"/>				
En la cama o cuna con algún otro niño	<input type="checkbox"/>				
En un sofá o una silla con usted a lado de ellos	<input type="checkbox"/>				

3. En que Posición (es) ¿Es seguro para que los bebés duerman? Marque todo lo que corresponda

- De Panza De Lado De Espalda

4. ¿Debería él bebe estar en esta posición cada vez que duerma, incluyendo noches y siestas?

	Si	No	Algunas Veces	No se
De Panza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De Lado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De Espalda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Qué cosas permite o permitiría usted adentro de la cuna de un bebé mientras él bebe está durmiendo?

- Cobija Almohada Protector acolchonados peluches Juguetes Ninguna de las anteriores Otra: _____

6. Cuando usted está cuidando de un bebé, ¿Con que frecuencia utiliza cada una de los siguientes?

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Algo Regular	Regularmente
Fumar/ Productos de tabaco (Incluyendo e-cigs)	<input type="checkbox"/>				
Alcohol	<input type="checkbox"/>				
Medicamentos Recetados Para el Dolor	<input type="checkbox"/>				
Medicamentos para el dolor que no requiere receta	<input type="checkbox"/>				
Suboxone/ Subutex	<input type="checkbox"/>				
Drogas Recreacionales	<input type="checkbox"/>				

7. ¿Piensa Usted que está bien utilizar los siguientes mientras está cuidando de un niño ¿

	Si	Si, en moderación	No
Fumar/ Productos de tabaco (Incluyendo e-cigs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicamentos Recetados Para el Dolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicamentos para el dolor que no requiere receta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suboxone/ Subutex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogas recreacionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Cuantos Años Tiene?

- <20
- 20-34
- 35-49
- 50-64
- 65+
- Prefiero no contestar

9. Con cual generó se identifica?

- Masculino
- Femenino
- Otro
- Prefiero no contestar

10. ¿Qué papel mejor describe su relación con un bebe en su vida? Marque todo lo que corresponda?

- Madre
- Padre
- Cuidador Principal
- Niñera
- Abuelo
- Tío/ Tía/ Otro familiar
- Proveedor de servicio
- Prefiero no contestar

11.Cuál es su Raza?

- Blanco
- Negro o Afro Americano
- Hispano o Latino
- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Nativo hawaiano o Nativo de la Islas del Pacifico
- De Múltiple Razas
- Prefiero no contestar

12. ¿Cuál de las siguientes mejor describen su estado en la actualidad?

- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a
- Separado
- En una relación doméstica o Unión civil
- Soltero, pero viviendo juntos con pareja
- Soltero, nunca casado
- Prefiero no contestar

13. ¿En qué ciudad o pueblo usted vive actualmente?

Opcional: Para participar en el sorteo de un moisés, por favor indíquenos su nombre y dirección electrónica actual. Esta información será utilizada únicamente para el sorteo y se mantendrá confidencial. El ganador será elegido al azar y será notificado en Septiembre de 201

Primer Nombre:

Correo Electrónico:

Por favor devolver su encuesta completa al administrador de encuestas o mandarlo por correo a:

Imagewest
1906 College Heights Blvd. #11070
Bowling Green, KY 2101

Gracias por tomar un tiempo para completar esta encuesta.