

Hoja Portada para CARED-Versiones de Jóvenes y Padres
Instrucciones al Administrador

1. Por favor asegúrese de que todos los encabezamientos en cada pagina están cumplidos en total (asigné un ID #, fecha de administración, INITIALS de administrador).
2. Llene todos los círculos para cada respuesta completamente, preferentemente en lapicero negro.
3. Todas las preguntas necesitan tener una respuesta. Si una pregunta pide una especificación en la respuesta (i.e. "otro"), por favor asegúrese a recordar el especificación en la línea proveído. Si el participante no puede dar una respuesta o si la pregunta no se aplica por favor escriba uno de la siguiente códigos adelante de la pregunta: 666 = rechazo = "no se"; 888 = no aplica; 999 = faltando.
4. Cambios o tachados tienen que ser INITIALED y fechado por el administrador. Tachados necesitan ser hechos por poniendo un "x" por la entrada incorrectos.
5. Codificación de IDs: Por favor asegúrese que cada niño es dado su propio NIÑO ID#. Este número tiene que ser asignado por el principal investigador en su sitio. Cada sitio guarda su propio listo de nombres asociado con cada NIÑO ID#.

Características, Atribuidos, y Respuestas de Exposición (CARED)- Versión de Jóvenes

La siguiente entrevista es diseñada para niños 8-17 años de edad. Entrevistadores tiene que llena sola una respuesta para cada pregunta a menos que se indica otra cosa.

(1) ¿Quiénes se han murieron que fueron muy unido a usted?

(2) ¿Quien se murió más recientemente?

- ☒ Padre/Madre
-  Padrastro/Madrastra
- ☐ Hermana o Hermano
-  Tía o Tío
-  Abuelo/Abuela
-  Amigo intimo
-  Otra persona
(especifica: _____)

(3) ¿Cómo se murió esta persona?

- ☒ Condición medica
-  Ataque de corazón/derrame cerebral
- ☐ Choque de vehículos
-  Violencia Domestica
-  Violencia comunitaria
-  Violencia Escolar
-  Desastre natural
-  Terrorismo
-  Accidente (casa, fuego, esquiando)
-  Suicidio
-  Sobredosis de drogas
-  Muerto súbito infantil
-  Otra cosa (especifica: _____)

(4) ¿El muerto de quien ha sido lo más difícil para usted sobrellevar?

- ☒ Padre/Madre
-  Padrastro/Madrastra
-  Hermana o Hermano
-  Tía o Tío

Date: ____/____/____

CHILD ID#: _____

Admin: _____



Abuelo/Abuela

Amigo intimo

Otra persona (especifica:____)

(5) ¿Cómo se murió esta persona?



Condición medica



Ataque de corazón/derrame cerebral



Choque de vehículos



Violencia domestica



Violencia comunitaria



Violencia Escolar



Desastre natural



Terrorismo



Accidente (casa, fuego, esquiando)



Suicidio



Sobredosis de drogas



Muerto súbito infantil



Otra cosa (especifica:_____)

Las preguntas que quedan serian preguntado sobre la persona identificada en #7.(6) ¿Si un condición medical de largo tiempo, Por cuanto tiempo estaba enfermo el/ella?
____años ____meses

(7) ¿Por cuánto tiempo conocía la persona que se murió



Menos que 6 meses



6-12 meses



1-3 años



3-6 años



La mayoría o toda mi vida

(8) ¿Durante el año antes que la persona se murió, con que frecuencia le vio?



Cada día



2-5 tiempos cada semana



Como una vez por semana



Algunas veces por mes



Como una vez por mes



Algunas veces por año



Menos que una vez por año

(9) ¿Como unido estaba usted con la persona que se murió?

Date: ____/____/____

CHILD ID#: _____

Admin: _____

- ✓ Muy unido, nos llevábamos muy bien
- 🚲 Unidos pero teníamos conflictos (peleas)
- ☐ Amable, nos llevábamos muy bien
- ♥ Amable pero teníamos conflictos
- 📺 No muy unidos, nos llevábamos muy bien
- 🚲 No muy unidos, teníamos conflictos

	Sí	No
(10) ¿Estaba viviendo con esta persona durante el tiempo que se murió?	✓	🚲
(11) ¿Si pertinente, Sintió como usted mismo, estuvo en peligro en el momento cuando esa persona se murió?	✓	🚲
(12) ¿Si pertinente, Fue usted mismo/a, dañado en el momento cuando se murió el/ella?	✓	🚲
(13) ¿Piensa que alguien causo o hizo su persona amado a morir?	✓	🚲
(14) ¿Quien cree causó la persona a morir?	✓ Fui yo 🚲 El difunto ☐ Alguien diferente (especifica: ____) ♥ Dios 📺 Otro (especifica: _____)	
(15) Si fue la culpa de otra persona (en 16), ¿Piensa que ella/el intento hacerlo?	✓ 🚲	Sí No
(16) ¿El muerto fue una sorpresa o esperado?	✓ Muy esperado 🚲 Más o menos esperado ☐ Un poco sorprendiendo ♥ Sorpresa/inesperado en total	
(17) ¿Cómo se encontró sobre el muerto?	✓ Le vi 🚲 Amigo de la familia/vecino me dijo ☐ Alguien en mi familia me dijo ♥ Alguien me llamó por teléfono 📺 La policía vino a nuestra puerta	

Date: ____/____/____

CHILD ID#: _____

Admin: _____



Alguien me escribió una carta



Oí sobre que sucedió en TV o radio



Oí sobre que sucedió porque fue en la revista



Alguien que trabajó en mi escuela me dijo



Otra cosa (especifica: _____)

(18) Desde el muerto, usted cree que personas: Sí No

a. ¿Trata de ayudar uno a otro? ✓ ☐

b. ¿Deja uno a otro? ✓ ☐

c. ¿Hace daño uno a otro? ✓ ☐

(19) ¿Vio u oyó algo en el momento del muerto que se disgustó o le dio asco/a? Si “sí,” ¿que vio? ¿Qué oyó?

Sí No

(20) ¿Vio la persona que murió en el momento cuando estuvo acabo de morir? ✓ ☐

(21) ¿Estuvo allí cuando la persona se murió? ✓ ☐

(22) ¿Vio algunas personas de recate vinieron y tratar de ayudar?
(ambulancia, policía, bomberos) ✓ ☐(23) ¿Vio alguien tratar de revive o trabajar en el cuerpo de
Su persona amado—como empujando en su pecho,
o respirando entre su boca, o poniendo tubos en su cuerpo? ✓ ☐(24) ¿Vio el cuerpo de su persona amado
inmediatamente después de se murió? (no en ataúd) ✓ ☐

(25) ¿Asistió/vio el funeral para esa persona? ✓ ☐

(26) ¿Asistió/vio servicios conmemorativos para esa persona? ✓ ☐

(27) ¿Vio el cuerpo de esa persona en el ataúd? ✓ ☐

(28) ¿Asistió/vio algunos otros rituales para esa persona? (especifica: _____) ✓ ☐

Date: ____/____/____

CHILD ID#: _____

Admin: _____

(29) ¿Con cuáles adulto(s) esta viviendo ahora?

Llena todos que aplican.



Padre/Madre



Padrastro/Madrastra



Hermana o hermano



Tía o Tío



Abuelo/abuela



Amigo intimo



Otra persona (especifica:____)

(30) ¿Ha cambiado desde la persona se murió? (*Apuntes: ha mudado a vivir con alguien diferente desde ____se murió? ¿Alguien nuevo ha mudado a vivir consigo desde ____ se murió?*)



Sí



No

(31) Respecto a la persona (las personas) con quien(es) vivia en el tiempo de la muerte:

¿Cuando este(s) adulto(s) con quien(es) vivias cuando ____se murió se dio cuenta de (se dieron cuenta de) la muerte, que hizo (que hicieron)?



lloro



grito



se desmayó



se puse enfermo/a físicamente



estaba en un estado de shock o fue tan sorpresivo/a que no sabia como reaccionar



nada



estuvo tranquilo/a



hizo algo como abrazar a alguien



otra cosa

(32) ¿Cómo han llevado su FAMILIA (o la gente con quien vive) **DURANTE EL MES PASADO?**

	Nunca	Pocas Veces	A Veces	Frecuentemente	Casi Siempre
1) Gente en la casa pelean o se ponen enojado e irritable uno a otro.	—	☐	☐	◀	▶
2) Gente en la casa se parecen triste o deprimidos .	—	☐	☐	◀	▶
3) Gente en la casa apoyan y ayudan uno a otro.	—	☐	☐	◀	▶
4) En la casa, nos hablamos abiertamente sobre que estamos pensando y sintiendo.	—	☐	☐	◀	▶

Date: ____/____/____

CHILD ID#: _____

Admin: _____

(33) ¿Que piensa sucedió a ____ después de ella/el se murió?



En la otra vida (cielo)



Reencarnación

☐

Otra cosa (especifica:_____)

Sí

No

(34) ¿Ora o habla a Dios?



(35) ¿Pensando en Dios o su religión le haga sentirse mejor?



(36) ¿Va a iglesia, templo, o una mezquita, como para escuela dominical?

