

- a. ¿Estuvo [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] enfermo en las últimas 2 semanas (14 días)? Sí/No
SI SU RESPUESTA ES POSITIVA: texto de introducción del encabezado de la sección:
Lamentamos que [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] no se haya sentido bien. A continuación, se muestra una lista de síntomas: indique si [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] presentó alguno de los siguientes síntomas en algún momento durante los últimos 14 días.
- i. Jerarquía de la lista de síntomas (preguntas en negrita) con subcategorías
1. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tuvo fiebre o se sintió afiebrado (escalofríos, sudoración) en algún momento durante las últimas 2 semanas? (escalofríos, sudoración) Sí/No**
 - a. ¿Cuál fue la temperatura más alta de [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS]? Respuesta con número entero
 - i. ¿Está medido esto en grados Fahrenheit o Celsius?
1, Fahrenheit | 2, Celsius
 - b. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este síntoma?
 - c. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tiene actualmente fiebre o se siente afiebrado (escalofríos, sudoración)? Sí/No
 2. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] presentó algún síntoma de resfrío o similar a los de la gripe (como goteo nasal o congestión) en algún momento durante las últimas 2 semanas? Sí/No**
 - a. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este (estos) síntoma(s)?
 - b. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] presenta actualmente algún síntoma de resfrío o similar a los de la gripe? Sí/No
 3. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tuvo tos en los últimos 14 días? Sí/No**
 - a. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este síntoma?
 - b. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tiene tos actualmente? Sí/No
 4. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tuvo alguna sibilancia o silbido en el pecho en algún momento durante los últimos 14 días? Sí/No**
 - a. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este síntoma?
 - b. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tiene actualmente alguna sibilancia o silbido en el pecho? Sí/No
 5. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] durmió más o menos durante los últimos 14 días?**
 - a. ¿Se trató de un aumento o una disminución del sueño?
1, Aumento | 2, Disminución

- b. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este síntoma?
 - c. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] presenta actualmente algún cambio en el sueño? Sí/No
6. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] estuvo malhumorado o irritable durante las últimas 2 semanas?**
- a. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas manifestó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este síntoma?
 - b. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] manifiesta actualmente malhumor o irritabilidad? Sí/No
7. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] se tiró de las orejas en los últimos 14 días? Sí/No**
- a. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este síntoma?
 - b. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] se tira de las orejas? Sí/No
8. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tuvo disminución del apetito o dificultad para alimentarse en algún momento durante las últimas 2 semanas?**
- a. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este síntoma?
 - b. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] presenta actualmente algún cambio en el apetito? Sí/No
9. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] vomitó en algún momento durante los últimos 14 días? Sí/No**
- a. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este síntoma?
 - b. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tiene vómitos actualmente? Sí/No
10. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tuvo diarrea (heces blandas o acuosas) en algún momento durante los últimos 14 días? Sí/No**
- a. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] este síntoma?
 - b. ¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] tiene diarrea actualmente? Sí/No
11. **¿[NIÑO MENOR DE 2 AÑOS] presentó algún otro síntoma no mencionado anteriormente durante las últimas 2 semanas? Sí/No**
- a. ¿Cuántos síntomas adicionales ha presentado [NIÑO MENOR DE 2 AÑOS]? [Respuesta con número entero] (repita las preguntas a-c a continuación para cada síntoma mencionado)
 - i. Describa el síntoma 1 [cuadro de texto]
 - ii. ¿Aproximadamente cuántos días en las últimas 2 semanas presentó el síntoma 1?
 - iii. ¿Su hijo presenta actualmente este síntoma?