

**2006 North Carolina CHAMP**  
**Child Health Assessment and Monitoring Program Survey**  
*Spanish Version*

Interviewer’s Script.....	2
Section 1: General Health.....	3
Section 2: Parent/Child Relationship.....	3
Section 3: Birth Characteristics .....	5
Section 4: Weight/Height.....	5
Section 5: Breast Feeding .....	6
Section 6: Child Care.....	7
Section 7: Early Childhood Development .....	8
Section 8: Health Care Access and Utilization.....	10
Section 9: Demographics .....	14
Section 10: School Performance.....	16
Section 11: Asthma.....	16
Section 12: School Nurse.....	18
Section 13: Child Health Care Conditions.....	19
Section 14: Children with Special Health Care Needs .....	19
Section 15: Mental Health and Disability.....	22
Section 16: Oral Health.....	27
Section 17: Sun Safety .....	28
Section 18: Nutrition.....	29
Section 19: Physical Activity.....	32
Section 20: Parent Reaction to Child Weight .....	33
Section 21: Food Insecurity .....	34
Section 22: Family Involvement.....	35
Section 23: Parent Opinion .....	36
Section 24: Tobacco Indicators.....	39
Section 25: Sexual Behavior.....	40
Section 26: Child Discipline .....	40
Closing Statement .....	42

## Interviewer's Script

**CATI: Fill (CHILD) with child's first name from NC03Q04 – BRFSS adult survey. (This will become a user-defined field in CHAMP)**

Hola mi nombre es (**interviewer name**) y estoy llamándole del Departamento de Salud y los Servicios Humanos de Carolina del Norte. Esto es un seguimiento acerca de la encuesta de la salud de los niños de Carolina del Norte.

¿Este es el número (**phone number from BRFSS adult questionnaire**)?

-Correct Number [**GO TO IntroAd**]

-Number is not the same [**GO TO WrongNum**]

### WrongNum

Muchas gracias, pero parece que ser que he marcado el numero equivocado es posible que le llamen en otro ocasion en un tiempo futuro. **STOP**

### IntroAd

Un par de semanas atra hablamos con un adulto miembro de su familia que acepto de participar en nuestro segimiento de la encuesta de los niño de Carolina Del Norte. La persona con la cual me gustaria hablar es [**CATI: FILL parent/guardian {01 “Madre”, 02 “Padre”, 03 “Abuela”, 04 “Abuelo”, 05 “Tio”, 06 “Tia”, or 07 “other person as recorded”} from NC04Q02 - BRFSS adult survey**] de (CHILD).

¿Es usted [**CATI FILL: parent/guardian**] de (CHILD)?

-Si [**GO TO Introduction II**]

-No [**GO TO GetAdult**]

### GetAdult

¿Esta (**FILL: parent/guardian**) de (CHILD) disponible para hablar conmigo?

- Si, SR adulto viene al telefonno [**GO TO Introduction I**]

- No, SR adulto no esta disponible ahora, hacer una cita para llamar de nuevo.

## Introduction I

HOLA, Soy (**interviewer name**) le estoy llamando del North Carolina Department of Health & Human Services. Estamos colectando información sobre sobre la salud y las practicas de salud de los niños de nuestro estado. Hace dos semanas hablamos con un adulto miembro de su casa quien sugirio que usted sería la persona más indicada para hablar acerca de la salud de (CHILD). En esta encuesta le vamos a hacer preguntas acerca del comportamiento y las prácticas de salud de (CHILD). Si no quiere, usted no tiene que contestar la pregunta, y usted puede dar por terminada la entrevista en cualquier momento. Cualquier información que me proporcione se mantendra confidencial. Si tiene preguntas sobre esta encuesta, le dare un número de teléfono para que usted llame y pregunte sobre esta encuesta. Esta entrevista tomara de 10 a 15 minutos.

## **Introduction II**

Le haremos algunas preguntas acerca de la salud y las practicas de salud de su hijo, (CHILD). Usted no tiene que responder ninguna pregunta si no desea y puede dar por terminada la entrevista en cualquier momento. Toda la información que usted me brinde será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta entrevista, le proveeré un número telefónico para que obtenga más información. La entrevista le tomará entre diez y quince minutos.

## **Section 1: General Health**

1.1. ¿Diría usted que la salud de (CHILD)'s es: Excelente, Muy buena, Buena, Mas o menos o Pobre?

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Mas o menos
5. Pobre
7. No se / No estoy seguro
9. Pregunta rechazada

## **Section 2: Parent/Child Relationship**

**[CATI: IF RESPONDENT IS NOT (CHILD)'S MOTHER OR FATHER GO TO Q2.2]**

2.1. ¿Es usted la / el? del niño

**[INTERVIEWER NOTE: Si la madre lee 1 – 3; Si el padre lee 4 – 6]**

1. Madre biológica
2. Madrastra o
3. Madre adoptiva
4. Padre biológico
5. Padrastro o
6. Padre adoptivo
7. No se
9. Pregunta rechazada

2.2. ¿El niño vive en su hogar tiempo completo o tiempo medio?

**[Entrivestador:** Si solo le visita pregunte, '(él /ella)vive con usted cada fin de semana, cada quince días o por otra cantidad de tiempo?']

1. Tiempo completo
2. Tiempo medio, cada fin de semana
3. Tiempo medio, cada quince días
4. Tiempo medio, otro tiempo
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

**[CATI: if vNC02Q01 = 777777 or 999999 (child age from BRFS) GO TO Q2.3.]**

2.3p Anteriormente alguien dijo que (CHILD) tenía **[CATI FILL: vNC02Q01]** años de edad.  
¿Esto es correcto?

**[NOTA:** Menor 0-11 meses = 0 anos  
Menor 12- 23 meses = 1 anos  
Menor 24-35 meses = 2 anos  
Use este aproximamiento para acesorarse con la edad

1. Si
2. No
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada.

2.3. ¿Que edad tiene (CHILD)?

**[Entrivestador:** Si el padre se niega a dar la edad del niño, diga 'Muchas de las preguntas de esta encuesta son solamente para ciertos grupos de edad. Podria darnos una edad aproximada?']

- :(0-17; codigo '0' si es menor de un año)  
(si 18 desde que fue selecionado, codificar como '17')
- 77 No se / No estoy segura(o) **[GO TO KGrdAge]**
- 99 Pregunta rechazada **[GO TO KGrdAge]**

### **KGrdAge**

¿En que grado esta (CHILD)?

01. Todavia no en la escuela
02. Pre quinder
03. Quinder
04. Grade 1
05. Grade 2
06. Grade 3

- 07. Grade 4
- 08. Grade 5
- 09. Grade 6
- 10. Grade 7
- 11. Grade 8
- 12. Grade 9
- 13. Grade 10
- 14. Grade 11
- 15. Grade 12
- 77. No se / No estoy segura(o) [GO TO KNoAge]
- 99. Pregunta rechazada [GO TO KNoAge]

**KnoAge**

Muchas gracias, pero solo estamos entrevistando a menores de cierta edad. **STOP**

### **Section 3: Birth Characteristics**

- 3.1. ¿(CHILD) nacio antes de tiempo?
  - 1. Sí
  - 2. No
  - 7. No sabe / No está segura(o)
  - 9. Se niega a contestar
- 3.2. ¿Con cuantas semanas o meses de anticipacion nacio el/ella?  
(1-16 semanas - For 0-7 days, enter 1 semanas)
- 3.2. ¿Cuanto peso el/ella al nacer?
  - :Weight (pounds/kilograms)

### **Section 4: Weight/Height**

[CATI: IF CHILD AGE < 2 GO TO NEXT SECTION]

- 4.1. ¿Cuánto pesa (CHILD) ahora?

[Entrivestador: Si el respondiente responde en metros, poner un ‘9’ primero. Mirar los ejemplols debajo.]

[NOTA: Redondee las fracciones al número abajo.]

\_\_ \_ Poner el peso en kilos o kilogramos enteros.  
(Ex. 99 lbs = 0099, 45 kg = 9045)

7 7 7 7. No se / No estoy segura(o) [GO TO 4.2a]

9 9 9 9. Pregunta rechazada. [GO TO 4.2a]

**[CATI: If weight < 3<sup>rd</sup> percentile for age/sex or > 97<sup>th</sup> percentile for age/sex then show:**  
“Interviewer you indicated the child weighs [CATI FILL: Q4.1a]. IS THIS CORRECT?” Yes,  
correct as is -GO TO Q4.1b; No, reask question – GO TO Q4.1a.]

4.2. ¿Aproximadamente que tan alto es (CHILD) ahora?

**[Entrevistador:** Si el respondiente responde en metros, poner un ‘9’ en la primero. Miar los ejemplos debajo.]

**[NOTA:** Redondee las fracciones al número anterior.]

\_\_\_ Poner la estatura en pies y pulgadas (Ex 5 pies 9 pulgadas = 509)

o metro y centímetros (Ex 1 metro 75 centímetros = 9175)

7 7 7 7. No se / No estoy seguro [GO TO Q4.3]

9 9 9 9. Pregunta rechazada [GO TO Q4.3]

**[CATI: If height < 3<sup>rd</sup> percentile for age/sex or > 97<sup>th</sup> percentile for age/sex show:**  
“Interviewer you indicated that (CHILD) was [CATI FILL:Q4.2a] tall. IS THIS CORRECT?”  
Yes, correct as is -GO TO Q4.2b; No, reask question – GO TO Q4.2a.]

## Section 5: Breast Feeding

**[CATI: If respondent is biological parent (Q2.1 = 1 or 4) then GO TO Q5.1.; else GO TO NEXT SECTION]**

Ahora le voy a hacer unas preguntas acerca de amamantar a (CHILD).

5.1. ¿Fue amamantado/a por algún tiempo?

1. Sí

2. No [GO TO Q5.3]

7. No sabe / No está segura(o) [GO TO Q5.3]

9. Se niega a contestar [GO TO Q5.3]

5.2. ¿Por cuántos días, semanas, o meses fue (él /ella) amamantado/a ?

-- : Enter value.

Ex. 201 = una semana.

1\_\_ Dia (s)

2\_\_ Semana(s)

3\_\_ Mes (es)

888 Todavía esta siendo amamantado

777 No se / No estoy segura(o)

999 Pregunta rechazada

5.3. ¿Los doctores o los proveedores de salud de (CHILD) le proporcionaron ayuda o la animaron para que lo amamantara?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

## Section 6: Child Care

[CATI: IF CHILD AGE > 5 THEN GO TO NEXT SECTION]

6.1. ¿En una semana comun y corriente, cuantas horas pasa (CHILD) (if child age > 4 then show: “excluyendo el kindergarten o la escuela”) al cuidado de alguien que no sea el padre o guardian?

: Horas (3 hours 30 min = 3.5 hours.)

888 No pasa ningun tiempo en una guarderia Valla a la proxima seccion

777 No se / No estoy segura(o)

999 Pregunta rechazada

6.2. ¿Es el/ella mayormente cuidado durante las horas de trabajo:

1. En su casa
2. En la casa de alguien
3. Guarderia o
4. Pre escuela
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

6.3. ¿Cuanto dinero gasta el padre semanalmente o mensualmente en el costo de guarderia o programa de pre escuela para (CHILD)?

: Enter value.

Ex. 10222 = \$222 per week

\$ 1xxxx Semanalmente

\$ 2xxxx Mensualmente

88888 No nos cuesta Valla a la proxima seccion [GO TO NEXT SECTION]

77777 No se / No estoy segura(o) Valla a la proxima seccion [GO TO NEXT SECTION]

99999 Pregunta rechazada [GO TO NEXT SECTION]

- 6.4. ¿Parte del costo de la guardería o pre escuela de (CHILD) es pagada por fondos publicos tales como Smart Start o More at Four?
1. Sí
  2. No
  7. No sabe / No está segura(o)
  9. Se niega a contestar

## Section 7: Early Childhood Development

[CATI: IF CHILD AGE  $\geq$  5, GO TO NEXT SECTION]

La siguiente sección pregunta acerca de algunas reocupaciones que algunos los padres pueden tener. Esta preocupado mucho, un poco, o nada acerca de

- 7.1. ¿(CHILD) hace sonidos al hablar?
1. Mucho
  2. Un poco
  3. Nada
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada
- 7.2. ¿Esta preocupado mucho, un poco, o nada acerca de el/ella entiende lo que dice?"
1. Mucho
  2. Un poco
  3. Nada
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada
- 7.3. ¿Esta preocupado mucho, un poco, o nada acerca de el/ella usa las manos y los dedos para hacer cosas?
1. Mucho
  2. Un poco
  3. Nada
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada
- 7.4. ¿Esta preocupado mucho, un poco, o nada acerca de el/ella usa sus brazos y sus piernas?
1. Mucho
  2. Un poco
  3. Nada
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada

- 7.5. ¿Esta preocupado mucho, un poco, o nada acerca de Como se comporta el/ella?
1. Mucho
  2. Un poco
  3. Nada
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada
- 7.6. ¿Esta preocupado mucho, un poco, o nada acerca de Como se lleva el/ella con otros?
1. Mucho
  2. Un poco
  3. Nada
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada
- 7.7. ¿Esta preocupado mucho, un poco, o nada acerca de Como esta el/ella aprendiendo a hacer cosas por si mismo(a)?
1. Mucho
  2. Un poco
  3. Nada
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada
- 7.8. ¿Esta preocupado mucho, un poco, o nada acerca de Como esta el/ella aprendiendo cosas pre-escolares o de la escuela, tales como leer?
1. Mucho
  2. Un poco
  3. Nada
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada

## Section 8: Health Care Access and Utilization

Las siguientes preguntas son sobre seguro de salud.

- 8.1. ¿Tiene (CHILD) alguna cobertura de cuidado para la salud, incluyendo seguro de salud privado, planes prepagados tales como Organizaciones Para el Mantenimiento de la Salud (HMOs), o planes del gobierno tales como Medicaid, NC Health Choice o Health Check?

[NOTA: Medicaid es un programa de seguro de salud del estado para familias e individuos de recursos economicos es el nombre de los beneficios para los niños enrolados en el programa de Medicaid en Carolina del Norte: NC Health Choice es el nombre del plan de salud para niños no asegurados en Carolina del Norte.]

1. Sí
2. No [GO TO Q8.5]
7. No sabe / No está segura(o) [GO TO Q8.4]
9. Se niega a contestar [GO TO Q8.4]

- 8.2. ¿Cuál es su plan principal de seguro de salud? Éste es el plan que paga primero sus facturas médicas o que paga la mayoría de sus facturas médicas.

[NOTA: El Plan de Salud de los Trabajadores del Estado tambien es llamado el 'Plan de Salud de Maestros y Empleados de Carolina del Norte'. Medicaid es programa de seguro de la salud del estado para familias e individuos de recursos economicos limitados o en circunstancias especiales.

[INTERVIEWER NOTE: Por favor leer 1 – 10]

01. El Plan de Salud para los Trabajadores del Estado
02. Blue Cross/Blue Shield of North Carolina
03. Plan Privado de Seguro de Salud
04. NC Health Choice
05. Medicaid
06. Carolina ACCESS
07. Health Check
08. South Care
09. El ejercito, CHAMPUS, TRICARE o la Administración de Veteranos (VA)
10. Servicio de Salud de los Nativo Americanos
11. Otros
77. No se / No estoy segura(o)
99. Pregunta rechazada

8.3. ¿Durante los últimos 12 meses hubo algún tiempo en que (él /ella) no estuvo cubierto (a) por ningún seguro de salud?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

8.4. ¿Cuál fue la razón PRINCIPAL por la que el/ella no tuvo o no tiene seguro médico?

**[INTERVIEWER NOTE: If needed, say: 'La razón principal es la razón más importante.']}**

01. Muy costosa **[GO TO Q8.7]**
02. El trabajo no ofrece beneficios **[GO TO Q8.7]**
03. Estoy cambiando de trabajo / Sin trabajo
04. Incapaz de conseguir seguro o rechazado debido a condiciones preexistentes
05. No tengo esposo (a)/ No se compro seguro para el dependiente
06. No se como conseguir seguro
07. No necesito seguro
08. Dudaban que se les vendiera el seguro **[GO TO Q8.7]**
09. Otra razón **[GO TO Q8.7]**
77. Pregunta rechazada
99. No se / No estoy segura(o)

8.5. ¿Durante el tiempo cuando (CHILD) no tenía seguro médico era el/ella elegible o todavía calificaba para re-inscribirlo en Medicaid?

1. Sí **[GO TO Q8.6.]**
2. No **[GO TO Q8.7.]**
7. No sabe / No está segura(o) **[GO TO Q8.7.]**
9. Se niega a contestar **[GO TO Q8.7.]**

8.6. ¿Cuál fue la razón más importante de que (CHILD) no se re-inscribió en Medicaid?

**[INTERVIEWER NOTE: If respondent offers more than one answer, say 'Cuál es la razón más importante?']**

1. Mi hijo no estaba enfermo y no se necesitaba el seguro
2. No pude conseguir la forma (s) para inscribirlo
3. No pude encontrar ayuda para llenar la (s) forma (s) de inscripción
4. No pude cubrir el pago de inscripción
5. Me cambie de residencia y no supe donde conseguir ayuda
6. No fui capaz de llenar la forma requerida o
8. Alguna otra razón
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

8.7. ¿Durante los últimos 12 meses, cuantas veces (CHILD) fue a emergencias para ser atendido? Esto incluye las visitas a emergencias que resultaron en hospitalización?

: Veces (88 = none)

77 No se / No estoy segura(o)

99 Pregunta rechazada

8.8. ¿A qué tipo de lugar va (CHILD) con más frecuencia para ser atendido/a por enfermedad?

**[INTERVIEWER NOTE: Leer 1 – 9 si es necesario]**

01. Consultorio medico

02. Al Departamento de Salud Publica o Al Centro de Salud de la Comunidad

03. Clinicas en hospitales

04. Hospital de emergencias

05. Centro de cuidado urgente

06. Enfermera escolar

07. Centro de salud escolar

08. Algun otra clase de lugar

09. A un lugar poco común

77. No se

99. Pregunta rechazada

8.9. ¿Cuando (CHILD) necesita una vacuna o un chequeo, donde lleva usualmente a el/ella?

1. Consultorio medico /HMO

2. Al Departamento de Salud Publica o Al Centro de Salud de la Comunidad

3. Clinicas en hospitales

4. Hospital de emergencias

5. Centro de cuidado urgente

6. Algun otra clase de lugar

8. A un lugar poco comun

7. No se

9. Pregunta rechazada

8.10. ¿Durante los últimos 12 meses (CHILD) recibio todos los cuidados medicos que usted creyo que el o ella necesitaba?

1. Sí

2. No

7. No sabe / No está segura(o)

9. Se niega a contestar

8.11. ¿Cual fue la razon principal de que (CHILD) no tuvo el cuidado medico que necesitaba?

[INTERVIEWER NOTE: Si más de un caso pregunte acerca del mas reciente.]

Usted diria:

01. Costo [incluye no seguro medico]
02. Distancia [esta muy lejos]
03. La oficina estaba cerrada cuando pude ir.
04. La espera para la cita es muy larga
05. La espera en el consultorio es muy larga
06. No habia guarderia
07. No habia transporte
08. No habia acceso para gente discapacitada
09. El medico no hablaba mi idioma o
10. Alguna otra razon
77. No se / No estoy segura(o)
99. Pregunta rechazada

8.12. ¿Duarante los ultimos 12 meses, se retraso o no consiguio la medicina que el doctor receto para (CHILD) debido al costo o falta de seguro?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

8.13. Un doctor o una enfermera personal es un profesional de la salud que sabe más acerca de la salud de su hijo/a y está familiarizado con el historial de salud de su hijo. Este puede ser un doctor general, un pediatra, un doctor especialista, una enfermera certificada o un asistente médico

¿Hay una persona a quien usted considere el médico o el enfermero personal de (CHILD)?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

8.14 Una visita preventiva incluye cosas como un chequeo, un examen de rutina físico, inmunización, o un examen diagnóstico de la salud. ¿Durante los últimos 12 meses tuvo (CHILD) una visita preventiva o un chequeo?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

- 8.15. Un interprete es alguien que repite lo que una persona dice en un idioma usado por otra persona. ¿Durante los últimos 12 meses usted o (CHILD) necesitaron un interprete que los ayudara a hablar con sus doctores o enfermeras?
1. Sí
  2. No [GO TO NEXT SECTION]
  7. No sabe / No está segura(o) [GO TO NEXT SECTION]
  9. Se niega a contestar [GO TO NEXT SECTION]
- 8.16. ¿Cuándo necesitó un interprete, fue fácil conseguir a alguien que no fuera su familiar que le ayudara a hablar con los doctores o enfermeras? ¿Diría usted nunca, algunas veces, usualmente, o siempre?
1. Nunca
  2. Algunas veces
  3. Usualmente
  4. Siempre
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada

## Section 9: Demographics

Ahora le haremos algunas preguntas básicas acerca de su familia. Hacemos estas preguntas para compararlas con los indicadores de la salud con diferentes grupos de personas.

- 9.1. ¿Es (CHILD) Hispano o Latino?
1. Sí
  2. No
  7. No sabe / No está segura(o)
  9. Se niega a contestar
- 9.2. ¿Cuál o cuáles de las siguientes diría usted que es la raza de (CHILD). ¿Usted diría: Blanca, Negro o Africo Americano, Asiatico, Hawaiano o Isleño del Pacifico, Nativo Americano, Nativo de Alaska o Otro?

**[Entrevistador: Marcar todas la que apliquen]**

1. Blanca
2. Negro o Africo Americano
3. Asiatico
4. Hawaiano o Isleño del Pacifico
5. Nativo Americano, Nativo de Alaska
6. Otro:(specify)
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada
8. No additional choices

**[CATI: IF ONLY ONE RESPONSE TO Q9.2 THEN GO TO Q9.4]**

9.3. ¿Cuál de estos grupos diría usted que mejor representa la raza de (CHILD)?

1. Blanca
2. Negro o Africo Americano
3. Asiatico
4. Hawaiano o Isleño del Pacifico
5. Nativo Americano, Nativo de Alaska
6. Otro:(specify)
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

9.4. ¿Cuál es el grado más alto o año escolar cumplido por cualquier miembro de su casa?

**[INTERVIEWER NOTE: Leer 1-6 si es necesario]**

1. Nunca fue a la escuela o solo fue al kinder
2. Primaria y Secundaria (8 años de escuela)
3. Preparatoria o bachillerato (1, 2, o 3 años)
4. Preparatoria o bachillerato terminada
5. Universidad de 1 a 3 años (Unos años de universidad o escuela técnica)
6. Graduado de Universidad (4 años de universidad o más)
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

**[CATI: IF CHILD AGE < 4, GO TO NEXT SECTION]**

9.5. ¿Está (CHILD) inscrito en una escuela pública, privada o se le enseña en la casa?

1. Escuela Publica (incluya las escuelas charter)
2. Escuela Privada
3. Se le enseña en la casa
4. El niño no va a la escuela **[GO TO NEXT SECTION]**
7. No se / No estoy segura(o) **[GO TO NEXT SECTION]**
9. Pregunta rechazada **[GO TO NEXT SECTION]**

9.6. ¿En qué grado está (CHILD)?

- : Grado (Quinder = 0)  
          Universidad = 13 )
- 77 No se / No estoy seguro
- 99 Pregunta rechazada

## Section 10: School Performance

**[CATI: If CHILD is in Public or Private school (Q9.6 = 1 or 2) then GO TO Q10.1; else GO NEXT SECTION]**

10.1. ¿Durante los últimos 12 meses, más o menos cuántos días faltó (CHILD) a la escuela debido a enfermedad o lastimaduras?

: Numero de días

111 Por todo el año escolar

888 No school days missed

777 No se / No estoy segura(o)

999 Pregunta rechazada

10.2. ¿Desde qué empezó el kinder, (CHILD) ha repetido algún grado?

1. Sí

2. No

7. No sabe / No está segura(o)

9. Se niega a contestar

10.3. ¿Durante los últimos 12 meses, como describiría el aprovechamiento de (CHILD) en la escuela?

1. Excelente

2. Arriba del promedio

3. Promedio

4. Debajo del promedio

5. Pobre

7. No se / No estoy segura(o)

9. Pregunta rechazada

## Section 11: Asthma

**[CATI: If CHILD AGE < 1 then GO TO NEXT SECTION]**

Las siguientes preguntas son acerca del asma en la niñez.

11.1. ¿Algún doctor le ha dicho que (CHILD) tiene asma?

1. Sí

2. No

7. No sabe / No está segura(o)

9. Se niega a contestar

**[CATI: IF Q11.1 ≠ 1 (CHILD DOES NOT HAVE ASTHMA), GO TO NEXT SECTION]**

11.2. ¿(CHILD) todavía tiene asma?

1. Sí
2. No **[GO TO NEXT SECTION]**
7. No sabe / No está segura(o) **[GO TO NEXT SECTION]**
9. Se niega a contestar **[GO TO NEXT SECTION]**

11.3. ¿Durante los últimos 12 meses, (CHILD) ha tenido que ir a una sala de urgencias o a una clínica de urgencias debido a su asma?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

11.4. ¿(CHILD) está usando alguna medicina diaria, (tal como Beclovent, Azmacort, Pulmicort, Flovent, Advair, Singulair, o inhalador Vanceril) que ha sido recetada por un doctor para evitar que (él /ella) tenga problemas de asma?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

11.5. ¿(él /ella) usa un medicamento auxiliar TAL COMO Albuterol, Alupent, Ventolin, Proventil, Xopenex o inhalador Maxair?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

11.6. ¿Durante los últimos 12 meses, cuántos días de guardería o escuela faltó (él /ella) debido al asma?

-- : Dias de ausencia a la escuela o guarderia

888 None

215 TODO EL ANO ESCOLAR

555 NOT APPLICABLE (El niño no esta en guarderia o escuela) **[GO TO Q9.9]**

777 No se / No estoy segura(o)

999 Pregunta rechazada

- 11.7. Un plan de acción de asma, o recomendaciones de asma, es una forma con instrucciones acerca de cuando cambiar la cantidad o tipo de medicina, cuando llamar al doctor para información, y cuando ir a una sala de emergencias. ¿Alguna vez el Doctor u otro profesional de la salud le a dado a usted o a (CHILD) un plan de acción para el asma?
1. Sí
  2. No
  7. No sabe / No está segura(o)
  9. Se niega a contestar

## Section 12: School Nurse

- 12.1. ¿Ha usted hablado con una enfermera de la escuela acerca de la salud de (CHILD)?
1. Si
  2. No
  3. No hay enfermera en la escuela
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada
- 12.2. ¿Con cuales de la siguientes maneras le ha ayudado la enfermera de la escuela para conseguir cuidado para (CHILD)?
1. Le habló de una enfermedad
  2. Le habló de una lastimadura
  3. Le explicó la razón de referir a (nombre) para recibir cuidado
  4. Le proporciono nombres de proveedores del cuidado de la salud
  5. Le ayudo a encontrar apoyo financiero para pagar el cuidado
  6. Otros tipos de ayuda
  7. No se / No estoy segura(o)
  9. Pregunta rechazada
- 12.3. ¿En la escuela, se le permite a (CHILD) administrarse a sí mismo sus medicamentos de emergencia para el asma?

[Nota: si necesita diga. 'Administrarse solo significa que su niño no necesita ayuda, o supervisión o cualquier otro para usar su medicamento de emergencias.]

1. Sí
2. No, no disponible a administrarse solo
3. No, no permitido por las reglas/poliza de la escuela
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

## Section 13: Child Health Care Conditions

Las siguientes preguntas son acerca de las condiciones de salud.

13.1. ¿Alguna vez un Doctor o un profesional de la salud le ha dicho que (CHILD) tiene diabetes o que tiene el nivel de azúcar alto?

1. Sí [GO TO Q13.3]
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

13.2. ¿Alguna vez un doctor o un profesional de la salud le ha dicho que (CHILD) puede tener diabetes o pre-diabetes.

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

[CATI: IF CHILD AGE < 3 GO TO NEXT SECTION]

13.3 ¿Alguna vez un doctor o un profesional de la salud le ha dicho que (CHILD) tiene la presión alta?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

## Section 14: Children with Special Health Care Needs

14.1. ¿(CHILD) necesita o usa más cuidado médico, (CATI: If age  $\geq$  2 yrs, **INCLUDE phrase:** mental o servicios educacionale) que la mayoría de los niños de su misma edad?

[NOTA: Esto se refiere a la condicion de este momento. El respondiente solo puede responder con 'si' si el menor necesita cuidados especiales de salud.]

1. Sí
2. No [GO TO NEXT SECTION]
7. No se / No estoy segura(o) [GO TO NEXT SECTION]
9. Pregunta rechazada. [GO TO NEXT SECTION]

14.2. ¿La necesidad de cuidado médico, [CATI: If age  $\geq$  2 yrs, SHOW: “servicios mentales o educacionales”] de (CHILD) es debido a CUALQUIER condición médica, de comportamiento, u otra condición de salud?

1. Sí [GO TO Q14.3]
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

14.3. ¿Esta condición ha durado o se espera que dure 12 meses o más tiempo?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

14.4. ¿En este momento (CHILD) necesita o usa medicamento recetado por un médico, que no sea vitaminas?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

14.5. ¿La necesidad de (CHILD) de medicamento recetado se debe a ALGUNA condición médica, de comportamiento u otra condición de salud?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

14.6. ¿Esta condición ha durado o se espera que dure 12 meses o más tiempo?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

14.7. ¿Está limitado(a) o se impide de alguna manera su capacidad para realizar actividades que la mayoría de niños de su edad realizan?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

14.8. ¿La limitación en las capacidades de (CHILD) se debe a ALGUNA condición médica, de comportamiento u otra condición de salud?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

14.9. ¿Esta condición ha durado o se espera que dure 12 meses o más tiempo?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

14.10. ¿(CHILD) necesita o recibe terapia especial, tal como terapia física, ocupacional o del habla?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

14.11. ¿La necesidad de (CHILD) de terapia especial se debe a ALGUNA condición médica, de comportamiento u otra condición de salud?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

14.12. ¿Esta condición ha durado o se espera que dure 12 meses o más tiempo?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

14.13. ¿(CHILD) tiene alguna clase de problema emocional, de desarrollo o de comportamiento por el cual necesita tratamiento o apoyo emocional?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

14.14. ¿El problema emocional, de desarrollo o de comportamiento de (CHILD) ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

14.15. ¿(CHILD) recibe servicios de un programa llamado Servicios de Intervención Temprana? Los niños que reciben estos servicios a menudo tienen un Plan de Servicio Familiar Individualizado.

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

14.16 ¿(CHILD) recibe servicios de un programa llamado Servicios de Educación Especial? Los niños que reciben estos servicios a menudo tienen un Plan de Educación Individualizado.

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

## **Section 15: Mental Health and Disability**

**[CATI: IF CHILD AGE < 2 THEN GO TO NEXT SECTION]**

15.1a ¿Algún médico o profesional de la salud le ha dicho ALGUNA VEZ que (CHILD) tiene alguna de las siguientes condiciones:

¿Trastorno de déficit de atención o Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, es decir ADD o ADHD (por sus siglas en inglés)?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

15.1b ¿Donde recibe el/ella normalmente normalmente estos servicios para este problema?

01. En el consultorio de un doctor
02. En el departamento de salud pública o el centro de salud de la comunidad
03. En la clínica de un hospital
04. En un hospital de emergencias

- 05. En un centro de cuidado urgente
- 06. En la escuela
- 07. En la oficina privada de un terapeuta o un consejero
- 08. En la casa (servicio a domicilio del proveedor)
- 09. En una clínica de especialidad
- 10. Un grupo de apoyo
- 11. Otro
- 12. No recibe servicios para esta condición debido al costo
- 13. No recibe servicios para esta condición debido a cambio en el diagnóstico
- 14. No recibe servicios para esta condición por algún otro motivo
- 77. No se
- 99. Pregunta rechazada

15.2a ¿Depresión o ansiedad?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

15.2b ¿Donde recibe el/ella normalmente normalmente estos servicios para este problema?

- 01. En el consultorio de un doctor
- 02. En el departamento de salud pública o el centro de salud de la comunidad
- 03. En la clínica de un hospital
- 04. En un hospital de emergencias
- 05. En un centro de cuidado urgente
- 06. En la escuela
- 07. En la oficina privada de un terapeuta o un consejero
- 08. En la casa (servicio a domicilio del proveedor)
- 09. En una clínica de especialidad
- 10. Un grupo de apoyo
- 11. Otro
- 12. No recibe servicios para esta condición debido al costo
- 13. No recibe servicios para esta condición debido a cambio en el diagnóstico
- 14. No recibe servicios para esta condición por algún otro motivo
- 77. No se
- 99. Pregunta rechazada

15.3a ¿Problemas de comportamiento o de conducta?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

15.3b ¿Donde recibe el/ella normalmente normalmente estos servicios para este problema?

01. En el consultorio de un doctor
02. En el departamento de salud pública o el centro de salud de la comunidad
03. En la clinica de un hospital
04. En un hospital de emergencias
05. En un centro de cuidado urgente
06. En la escuela
07. En la oficina privada de un terapeuta o un consejero
08. En la casa (servicio a domicilio del proveedor)
09. En una clinica de especialidad
10. Un grupo de apoyo
11. Otro
12. No recibe servicios para esta condición debido al costo
13. No recibe servicios para esta condición debido a cambio en el diagnóstico
14. No recibe servicios para esta condición por algún otro motivo
77. No se
99. Pregunta rechazada

15.4a ¿Autismo?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

15.4b ¿Donde recibe el/ella normalmente normalmente estos servicios para este problema?

01. En el consultorio de un doctor
02. En el departamento de salud pública o el centro de salud de la comunidad
03. En la clinica de un hospital
04. En un hospital de emergencias
05. En un centro de cuidado urgente
06. En la escuela
07. En la oficina privada de un terapeuta o un consejero
08. En la casa (servicio a domicilio del proveedor)
09. En una clinica de especialidad
10. Un grupo de apoyo
11. Otro
12. No recibe servicios para esta condición debido al costo
13. No recibe servicios para esta condición debido a cambio en el diagnóstico
14. No recibe servicios para esta condición por algún otro motivo
77. No se
99. Pregunta rechazada

15.5a ¿Retardo mental?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

15.5b ¿Donde recibe el/ella normalmente normalmente estos servicios para este problema?

01. En el consultorio de un doctor
02. En el departamento de salud pública o el centro de salud de la comunidad
03. En la clinica de un hospital
04. En un hospital de emergencias
05. En un centro de cuidado urgente
06. En la escuela
07. En la oficina privada de un terapeuta o un consejero
08. En la casa (servicio a domicilio del proveedor)
09. En una clinica de especialidad
10. Un grupo de apoyo
11. Otro
12. No recibe servicios para esta condición debido al costo
13. No recibe servicios para esta condición debido a cambio en el diagnóstico
14. No recibe servicios para esta condición por algún otro motivo
77. No se
99. Pregunta rechazada

15.6a ¿Cualquier otro retraso en el desarrollo?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

15.6b ¿Donde recibe el/ella normalmente normalmente estos servicios para este problema?

01. En el consultorio de un doctor
02. En el departamento de salud pública o el centro de salud de la comunidad
03. En la clinica de un hospital
04. En un hospital de emergencias
05. En un centro de cuidado urgente
06. En la escuela
07. En la oficina privada de un terapeuta o un consejero
08. En la casa (servicio a domicilio del proveedor)
09. En una clinica de especialidad
10. Un grupo de apoyo
11. Otro
12. No recibe servicios para esta condición debido al costo
13. No recibe servicios para esta condición debido a cambio en el diagnóstico
14. No recibe servicios para esta condición por algún otro motivo
77. No se
99. Pregunta rechazada

15.7a ¿Una incapacidad en el aprendizaje?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

15.7b ¿Donde recibe el/ella normalmente normalmente estos servicios para este problema?

01. En el consultorio de un doctor
02. En el departamento de salud pública o el centro de salud de la comunidad
03. En la clinica de un hospital
04. En un hospital de emergencias
05. En un centro de cuidado urgente
06. En la escuela
07. En la oficina privada de un terapeuta o un consejero
08. En la casa (servicio a domicilio del proveedor)
09. En una clinica de especialidad
10. Un grupo de apoyo
11. Otro
12. No recibe servicios para esta condición debido al costo
13. No recibe servicios para esta condición debido a cambio en el diagnóstico
14. No recibe servicios para esta condición por algún otro motivo
77. No se
99. Pregunta rechazada

**[CATI: IF CHILD AGE < 12 THEN GO TO NEXT SECTION]**

15.8a ¿Un problema relacionado con alcohol o drogas?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

15.8b ¿Donde recibe el/ella normalmente normalmente estos servicios para este problema?

01. En el consultorio de un doctor
02. En el departamento de salud pública o el centro de salud de la comunidad
03. En la clinica de un hospital
04. En un hospital de emergencias
05. En un centro de cuidado urgente
06. En la escuela
07. En la oficina privada de un terapeuta o un consejero
08. En la casa (servicio a domicilio del proveedor)
09. En una clinica de especialidad

- 10. Un grupo de apoyo
- 11. Otro
- 12. No recibe servicios para esta condición debido al costo
- 13. No recibe servicios para esta condición debido a cambio en el diagnóstico
- 14. No recibe servicios para esta condición por algún otro motivo
- 77. No se
- 99. Pregunta rechazada

**[CATI: IF Q15.8a = 1 THEN GO TO NEXT SECTION]**

- 15.9. ¿Cree usted que el/ella tiene un problema relacionado con alcohol o drogas que no ha sido diagnosticado?
- 1. Sí
  - 2. No
  - 7. No sabe / No está segura(o)
  - 9. Se niega a contestar

## **Section 16: Oral Health**

**[CATI: IF CHILD AGE < 1, GO TO NEXT SECTION]**

- 16.1.
- 16.3. ¿(CHILD) tiene un dentista o una clínica dental donde va regularmente?
- 1. Sí
  - 2. No
  - 7. No sabe / No está segura(o)
  - 9. Se niega a contestar
- 16.4. ¿(CHILD) tiene seguro dental que ayuda a pagar el cuidado dental de rutina incluyendo limpiezas, rayos-x y exámenes? Estos planes de seguro pueden incluir planes pre-pagados tales como Organizaciones del Mantenimiento de la Salud (HMOs), o planes de gobierno tales como Medicaid, o NC Health Choice?

**[INTERVIEWER NOTE: Medicaid es un programa de seguro de salud del estado para familias e individuos de recursos financieros limitados o en circunstancias especiales. NC Health Choice es el nombre del plan de salud para niños sin seguro en Carolina del Norte.]**

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

16.5. ¿Hace cuánto tiempo que su hijo/a ha visitado un dentista? Incluya todos los tipos de dentistas como ortodosisitas, cirujano oral, y todos los tipos de espesialistas dentales también hingienistas dentales.

[INTERVIEWER NOTE: Por favor lea del 1-6]

1. Nunca
2. 6 meses o menos
3. Mas de 6 meses pero menos de un ano
4. Mas de un ano pero no mas de 2 anos
5. 2 anos pero no mas de 5 anos
6. Mas de 5 anos
7. No sabe/ no esta seguro
9. Se reusa la pregunta

16.6. ¿Durante los ultimos 12 meses, hubo alguna vez que el/ella necesitaba cuidado dental pero no pudo obtenerlo?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

16.7. ¿Durante los ultimos 12 meses cuando buscaba cuidado dental para su hijo, sintio usted que el trato a su hijo fue peor, igual o mejor que para gente de otras razas?

1. Peor que otras razas
2. Igual que otras razas
3. Mejor que otras razas
4. Solo atendió lugares de su misma raza
5. No dental services in the past year
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

## Section 17: Sun Safety

[CATI: IF CHILD AGE < 5 OR > 14 THEN GO TO NEXT SECTION]

17.1. ¿Cuando (CHILD) esta fuera por más de 15 minutos entre las 10 am y las 4 pm en un dia soleado de verano, con que frecuencia usa el/ella crema protectora con un factor de proteccion solar de 15 SPF o mayor? Diria usted: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Raramente o Nunca.

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Raramente

- 5. Nunca
  - 7. No se / No estoy segura(o)
  - 9. Pregunta rechazada
- 17.2. ¿En un día soleado de verano, cuando esta fuera por más de 15 minutos entre las 10 am y las 4 pm, con que frecuencia permanece en la sombra? Diria usted: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Raramente o Nunca.
- 1. Siempre
  - 2. Casi siempre
  - 3. Algunas veces
  - 4. Raramente
  - 5. Nunca
  - 7. No se / No estoy segura(o)
  - 9. Pregunta rechazada
- 17.3. ¿En un día soleado de verano, cuando esta fuera por más de 15 minutos entre las 10 am y las 4 pm, con que frecuencia usa ropa que cubra la mayoría de sus brazos y piernas? Diria usted: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Raramente o Nunca.
- 1. Siempre
  - 2. Casi siempre
  - 3. Algunas veces
  - 4. Raramente
  - 5. Nunca
  - 7. No se / No estoy segura(o)
  - 9. Pregunta rechazada
- 17.3b. ¿El/ella ha tenido alguna quemadura solar durante los últimos 12 meses? Cuando hablo de quemadura solar me refiero a enrojecimiento de la piel que duró al menos 12 horas.
- 1. Sí
  - 2. No
  - 7. No sabe / No está segura(o)
  - 9. Se niega a contestar

## Section 18: Nutrition

[CATI: IF CHILD AGE < 1, GO TO NEXT SECTION]

- 18.1a. ¿En un día comun, cuantas porciones de fruta come (CHILD)? 1 porcion, 2 porciones, 3 o más porciones, o Ninguna.

[INTERVIEWER NOTE: una porcion de fruta es media taza o una pieza mediana de fruta.]

[Atencion, Tipico Dia: ‘Cual es el promedio o piense acerca la semana y cual seria el promedio?’]

- Enter Number
- 8 8 None
- 7 7 No se / No estoy segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

18.1.b ¿En un día común, cuantas porciones de jugo de fruta 100% puro toma (CHILD) consume?

[NOTA: una porcion de jugo de fruta es 6 onzas o un poco menos de media taza.]

- Enter Number
- 8 8 None
- 7 7 No se / No estoy segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

18.2. ¿En un día común, cuantas porciones de vegetales come (CHILD) no incluyendo papas fritas?

[NOTA: si necesita diga 'tales como zanahorias, apio, o brocoli.']

[NOTA: una porcion de vegetales es media taza de vegetales cocinados o crudos, o 1 taza de ensalada de hojas verdes crudas.]

- Enter Number
- 8 8 None
- 7 7 No se / No estoy segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

18.3. ¿En un día común, cuantas porciones de papas fritas o chips (chips incluye chips de papa, Cheetos, chips de maiz, chips de tortilla u otros snack chips) come (CHILD)? 1 porcion, 2 porciones, 3 o más porciones o Ninguna.

- 1. 1 porcion
- 2. 2 porciones
- 3. 3 o más porciones
- 4. Ninguna
- 5. No se / No estoy segura(o)
- 9. Pregunta rechazada

18.4. ¿En un día común, cuantos vasos de leche toma (CHILD)?

[INTERVIEWER NOTE: Un vaso es la cantidad en un envase pequeño en la escuela o un vaso de 8 onzas.]

- 1. 1 vaso
- 2. 2 vasos
- 3. 3 vasos

4. 4 o más vasos
5. Ninguno
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

18.5. ¿Cada cuanto (CHILD) come comida rapida?

**[INTERVIEWER NOTE:** si necesita diga 'como Burger King, McDonald's, o Kentucky Fried Chicken?']

**[INTERVIEWER NOTE:** Por favor lea del 1-5]

1. menos de una semana
2. una vez a la semana
3. 2 veces por semana
4. 3 a 5 veces por semana
5. 5 o más veces por semana
  
6. El niño no come comida rapida
7. No sabe / No esta segura(o)
9. Se reusa a contestar

18.6. ¿En un día comun, cuantas veces toma (CHILD) bebidas endulzadas tales como sodas, té, ponche de frutas, Kool-aid, bebidas deportivas o bebidas de frutas? No cuente los jugos de frutas 100 % puras.

**[Atencion,** Tipico Dia: 'Cual es el promedio o piense acerca la semana y cual seria el promedio?']

**[INTERVIEWER NOTE:** Por favor lea 1-4]

1. 1 vez
2. 2 veces
3. 3 o más veces
4. Ninguna
  
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazad

## Section 19: Physical Activity

[CATI: IF CHILD AGE < 2, GO TO NEXT SECTION]

19.1. ¿En un día común ¿cuánto tiempo en total pasa su hijo en juegos físicamente activos?

[NOTA: Esto incluye juego dirigido por un entrenador o un adulto, como también juegos que no son dirigidos por un entrenador, como jugar afuera.]

-- 101-199 = minutes per day  
201-299 = hours per day

888 No pasa juegos físicamente  
777 No sabe /No esta segura(o)  
999 Se reusa a contestar

19.2. En una semana regular ¿cuántos días participa su hijo en juegos físicamente activos, que son dirigidos, enseñados o entrenados?

[INTERVIEWER NOTE: Esto incluye clases de educacion fisica, programas juegos físicamente activos que son dirigidos, enseñados o entrenados?]

: Numero de días (88=ninguno)

88 None  
77 No se / No estoy segura(o)  
99 Pregunta rechazada

19.3a ¿Que tan lejos vive (él /ella) de la escuela?

--: Millas (Anote millas y fraccion de milla en decimales)  
(0.5 = media milla o menos)  
(1.5 = milla y media)

777. No se / No estoy segura(o)  
999. Pregunta rechazada

19.3b ¿Cuantos dias por semana su hijo camina o maneja su bicicleta a la escuela?

--: Numero de dias (88 = ninguno)

88 Ninguno  
77 No se / No estoy segura(o)  
99 Pregunta rechazada

19.4. ¿En un día típico ¿cuánto tiempo pasa su (CHILD) viendo la televisión?

--: Horas (0.5 to 24.00)

(0.5 = 30 minutos o menos)

(3.5 horas = 3 horas 30 min)

Por favor redondear a la siguiente media hora o hora  
codificar solo en incrementos de media hora solo

88 No pasa ningun tiempo viendo la television

77 No sabe /No esta segura(o)

99 Se reusa a contestar

## Section 20: Parent Reaction to Child Weight

20.1. ¿Como describiria el peso de su hijo? Diria usted:

1. Muy pasado de peso
2. Ligeramente pasado de peso
3. De peso saludable
4. Ligeramente debajo del peso normal
5. Muy por debajo del peso normal
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

**[CATI: IF CHILD AGE < 2 THEN GO TO NEXT SECTION]**

Esta usted tratando de hacer cualquiera de los siguientes cambios en los habitos alimenticios y actividades de su hijo?

20.2. ¿Reducir la cantidad de alimentos y/o bebidas a (CHILD)?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

20.3. ¿Reducir la cantidad de azucar o grasa que consume (CHILD)?

1. Si, las dos cosas
2. Si, azucar
3. Si, grasa
4. Ninguno de las dos
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

20.4. ¿Lo anima a hacer más actividad física o le limita el tiempo para ver televisión / videos/ o juegos de computadora?

1. Si, las dos cosas
2. Si - más actividad física
3. Si - le limita el tiempo de televisión/ video/ computadora
4. Ninguna cosa
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

## **Section 21: Food Insecurity**

**[CATI: IF CHILD AGE > 5, GO TO Q21.2]**

21.1. ¿Está (él /ella) actualmente inscrito/a en el programa de WIC?

**[NOTA: WIC significa niños e infantes de las mujeres.]**

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

21.2. ¿Están las personas de su casa actualmente inscritas en el programa de estampillas para alimentos?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

**[CATI: IF CHILD AGE < 1 GO TO NEXT SECTION]**

21.3. ¿En los últimos 12 meses, cuántas veces dependió de comida de bajo costo para alimentar a (CHILD) debido a que el dinero estaba escaso?

**[NOTA: 'Comida barata tal como macaroni y queso, mantequilla de mani, arroz, frijoles, pasta, y bebidas azucaradas, sin tener variedad con poca carne o sin carne, vegetales, o fruta.' ]**

**[INTERVIEWER NOTE: Por favor leer 1-5]**

1. Muy a menudo
2. Con frecuencia
3. Algunas veces
4. Raramente
5. Nunca
7. No se / No estoy segura (o)
9. Pregunta rechazada

21.4. ¿En los últimos 12 meses redujo alguna vez la comida o el alimento de el/ella debido a que no había suficiente dinero para comida?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

21.5. ¿En los últimos 12 meses el/ella no comió alguna vez en el día debido a que no había suficiente dinero para comida?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

21.6. ¿En los últimos 12 meses no comió en todo un día debido a que no había dinero suficiente para comida?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

## Section 22: Family Involvement

22.1. ¿Durante la semana pasada, cuantas veces usted o cualquier miembro de la familia llevó a (CHILD) fuera por cualquier motivo, tal como al parque, la biblioteca, el zoológico, de compras, a la iglesia, al restaurante, o a una reunión familiar?

- :Numero de veces
- 88 None
- 77 No se / No estoy segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

22.2. ¿En una semana común y corriente cuantas veces comen juntas todas las personas que viven en la casa?

- :Numero de veces por semana
- 88 Ninguna
- 77 No se / No estoy segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

22.3. ¿Cuántas veces le lee a (CHILD) a la semana?

- :Numero de veces por semana
- 88 Ninguna
- 77 No se / No estoy segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

**[CATI: IF Q9.5. > 2 OR Q9.6. < 1 THEN GO TO NEXT SECTION]**

22.4. ¿Le prepara normalmente almuerzo (CHILD) para la escuela?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

## **Section 23: Parent Opinion**

Esta preguntas son acerca de la opinion que usted puede tener sobre las cosas que afectan la salud de los niños.

23.1. Que tan importante piensa que es, que en Carolina del Norte se tomen medidas extra para prevenir y reducir el uso de tabaco entre nuestra juventud. Usted diria:

- 1. Muy importante
- 2. Poco importante
- 3. No es importante para nada
- 7. No se / No estoy segura(o)
- 9. Pregunta rechazada

23.2. En que grado apoya usted la política de no fumar en la escuela de su hijo(a) de tal forma que ni los estudiantes, ni los maestros, ni el personal de apoyo o visitants, pudieran fumar o usar otros productos de tabaco en las propiedades de la escuela en ningun momento? Usted diria:

- 1. Lo apoyo fuertemente
- 2. Lo apoyo moderadamente
- 3. No lo apoyo
- 7. No se / No estoy segura(o)
- 9. Pregunta rechazada

23.3. En que grado apoya la politica de no fumar en areas de recreo cerradas (salas de patinage, corredores de boliche) y restaurantes de comida rapida donde su hijo(a) juega, trabaja o come? Usted diria:

1. Lo apoyo fuertementet
2. Lo apoyo moderadamente
3. No lo apoyo
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

23.4. En que grado apoyaria usted el incremento de los impuestos en los cigarros en Carolina del Norte para reducir el acceso de la juventud al tabaco en nuestro estado? Usted diria:

1. Lo apoyo fuertementet
2. Lo apoyo moderadamente
3. No lo apoyo
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

23.5. Hasta que punto piensa usted que el sobrepeso en los niños es un problema serio en su comunidad? Usted diria: Muy serio, Serio, No muy serio o No es un problema.

1. Muy serio
2. Serio
3. No muy serio
4. No es un problema
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

23.6. Piensa que las escuelas deberian ofrecer solamente opciones saludables en todos los lugares donde se venden alimentos, tales como la cafeteria, la dulceria, las maquinas portatiles, vendedores ambulantes?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

23.7. En que grado apoya el cambiar el contenido de los productos que se venden en las maquinas portatiles es decir cambiar las sodas y los productos altos en calorías y grasa por alimentos más saludables? Usted diria: Fuertemente, Moderadamente o No lo apoyo.

1. Fuertemente
2. Moderadamente
3. No lo apoyo
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

23.9. Piensa que es importante para las escuelas tener políticas de actividad física que permita hacer ejercicio físico diario a los estudiantes en:

a. Escuela básica (De kinder a quinto grado)?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

b. Escuela media (de sexto hasta octavo grado)?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

c. Bachillerato (de noveno a doceavo grado)?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

23.10. Piensa que es importante para las escuelas el proveer oportunidades de actividad física de rutina, además de educación física, durante todo el día para estudiantes sin discapacidades? Usted diría:

1. Muy importante
2. Un poco importante
3. No tiene importancia
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

**[CATI: IF CHILD AGE < 9 THEN GO TO NEXT SECTION]**

23.11. Se siente bien preparada(o) para hablar con (CHILD) acerca de reducir las posibilidades de que el fume?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

## Section 24: Tobacco Indicators

[CATI: IF CHILD AGE < 9 THEN GO TO NEXT SECTION]

24.1. ¿En los últimos 12 meses ha platicado frecuentemente con (CHILD) acerca de los peligros de usar tabaco?

: times

101-199 = times per day

301-399 = times per month

201-299 = times per week

401-499 = times per year

888. Nada

777. No se / No estoy segura(o)

999. Pregunta rechazada

24.2. ¿Sabe si el/ella ha fumado cigarros?

1. Sí

2. No [GO TO Q24.4.]

7. No sabe / No está segura(o) [GO TO Q24.4.]

9. Se niega a contestar [GO TO Q24.4.]

24.3. ¿Sabe si (CHILD) actualmente fuma?

1. Sí

2. No

7. No sabe / No está segura(o)

9. Se niega a contestar

24.4. ¿El año pasado con que frecuencia escuchó o vió (en la televisión, supo por su hijo, o por las noticias) acerca de la campaña publicitaria de La Realidad del Tabaco al Descubierta (TRU) dirigida para prevenir el uso de tabaco entre la juventud?

1. Ninguna vez

2. Una o dos veces el año pasado

3. Tres o cuatro veces

4. Cinco o más veces

7. No se / No estoy segura(o)

9. Pregunta rechazada

## Section 25: Sexual Behavior

[CATI: IF CHILD AGE < 12 THEN GO TO NEXT SECTION]

25.1. ¿Usted u otros miembros de su familia han hablado con su hijo acerca de que hacer y que no hacer con respecto al sexo?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

25.2. ¿Usted cree que (CHILD) esta sexualmente activo(a)?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

25.3. ¿Ha platicado con (CHILD) de como reducir el riesgo de infectarse con HIV/ STDs (Enfermedades Transmitidas Sexualmente)?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

25.4. ¿Se siente bien preparada(o) para hablar con (CHILD) para reducir el riesgo de adquirir HIV/STDs?"

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

## Section 26: Child Discipline

26.1. ¿En el mes pasado, su niño/a ha sufrido alguna lesión que le halla impedido participar en sus actividades usuales por un día o mas?

1. Sí
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

- 26.2. ¿En el mes pasado, su niño/a ha estado solo en el hogar por mas de una hora sin la supervisión de un adulto o de un joven mayor de 13 años?
1. Sí
  2. No
  7. No sabe / No está segura(o)
  9. Se niega a contestar
- 26.3. Cuantas veces el/ella se lastimó debido a que ningun adulto lo estaba cuidando como se debe? Es decir, si un adulto lo hubiera estado cuidando esto no hubiera pasado.
01. Una vez el mes pasado
  02. Dos veces el mes pasado
  03. De 3 a 5 veces el mes pasado
  04. De 6 a 10 veces el mes pasado
  05. De 11 a 20 veces el mes pasado
  06. Más de 20 veces el mes pasado
  07. Did NOT happen in the past month
77. No se / No estoy segura(o)
99. Pregunta rechazada

Estas últimas preguntas están relacionadas a la disciplina de los niños en el hogar. Todos los adultos usan ciertas formas para enseñar a sus niños sobre buen comportamiento y para atender problemas de comportamiento. A continuación, le leeré varios métodos usados por adultos. Me gustaría que usted me dijera si usted o algún miembro de su familia ha usado este método con su niño/a en el último mes.

- 26.4. ¿Le suprimio privilegios, le prohibio algo (no dejarlo ver la television), o lo(a) castigo[no le permitio salir de la casa]?
1. Sí
  2. No
  7. No sabe / No está segura(o)
  9. Se niega a contestar
- 26.5. ¿Le explico porque algo estaba mal (su comportamiento por ejemplo)?
1. Sí
  2. No
  7. No sabe / No está segura(o)
  9. Se niega a contestar
- 26.6. ¿Le hablo enojada(o), le hablo ruidosamente, o le grito a?
1. Sí
  2. No
  7. No sabe / No está segura(o)
  9. Se niega a contestar

26.7. ¿Insulto a llamandolo tonto, flojo u de otra manera ofensiva?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

26.8. ¿Le dio de nalgadas con la mano?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe / No está segura(o)
- 9. Se niega a contestar

26.9. ¿Le dijo o le mostró a (CHILD) que lo queria?

- 01. Una vez el mes pasado
- 02. Dos veces el mes pasado
- 03. De 3 a 5 veces el mes pasado
- 04. De 6 a 10 veces el mes pasado
- 05. De 11 a 20 veces el mes pasado
- 06. Más de 20 veces el mes pasado
- 07. Did NOT happen in the past month
  
- 77. No se / No estoy segura(o)
- 99. Pregunta rechazada

## **Closing Statement**

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas entrevistadas se combinarán para brindarnos información sobre las prácticas de de salud de la gente de este estado. Muchas gracias por su tiempo y su cooperación.