

2008 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: Weight/Height.....	6
Section 4: Breast Feeding.....	7
Section 5: Health Care Access and Utilization.....	8
Section 6: Immunizations.....	12
Section 7: Demographics.....	15
Section 8: School Performance.....	17
Section 9: Asthma.....	17
Section 10: Children with Special Health Care Needs.....	19
Section 11: Child Health Care Conditions.....	20
Section 12: Oral Health.....	21
Section 13: Nutrition.....	22
Section 14: Food Preparedness.....	23
Section 15: Family Involvement.....	24
Section 16: Food Insecurity.....	25
Section 17: Physical Activity.....	26
Section 18: Parent Education.....	27
Section 19: Gun Safety.....	29
Section 20: Sexual Behavior.....	30
Section 21: Height/Weight Follow-up.....	30
Closing Statement.....	32

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 ¿Además de usted hay otra persona adulta, mayor de 18 años que viva con usted?
1. Sí
 2. No [GO TO Q2.4]
 7. No sabe / No está segura(o) [GO TO Q2.4]
 9. Se niega a contestar [GO TO Q2.4]

- 2.3. ¿Cuál es la relación del/de los adultos con (CHILD)?

[**Atencion:** Si el respondientes dice ‘madre’ o ‘padre’: 'Es está persona la/el madre/padre biológico, adoptivo, padrastro, o temporero?']

[**INTERVIEWER NOTE:** Marcar todas la que apliquen]

01. Madre Biológica
02. Madrastra
03. Madre temporera o con custodia
04. Madre Adoptiva
05. Padre Biológico
06. Padrastro
07. Padre temporera o con custodia
08. Padre Adoptivo
09. Hermana o Hermano (de crianza, medio hermano/a, adoptivo)
10. Tia/Tio
11. Abuela
12. Abuelo
13. Cuñado/a, Yerno/a
14. Otro miembro de la Familia
15. Guardian Femenino
16. Guardian Masculino
17. Compañero del Entrevistado Novio/a
18. Otro: No Familiar
19. 2 o más mismo tipo de parentesco
20. Tipo de Madre desconocido
21. Tipo de Padre desconocido
22. Otro: Parentesco desconocido
77. No sabe
99. Nego

2.4. ¿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 Q2.6.]**

2.5 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 asesorarse con la edad

1. Sí [GO TO Q3.1a]
2. No [GO TO Q2.6]
7. No se / No estoy segura(o) [GO TO Q2.6]
9. Pregunta rechazada. [GO TO Q2.6]

2.6. ¿Que edad tiene (CHILD)?

[Entrevistador: 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 seleccionado, 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: Weight/Height

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

3.1a. ¿Cuánto pesa (CHILD) ahora?

[Entrivestador: Si el respondiente responde en metros, poner un '9' primero. Mirar los ejemplos 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 3.2a]
9 9 9 9. Pregunta rechazada. [GO TO 3.2a]

[CATI: If weight < 3rd percentile for age/sex or > 97th percentile for age/sex then show:
"Interviewer you indicated the child weighs [CATI FILL: Q3.1a]. IS THIS CORRECT?" Yes,
correct as is -GO TO Q3.1b; No, reask question – GO TO Q3.1a.]

3.1b. ¿Cómo usted llegó a [CATI FILL: Q3.1a] para (CHILD) el peso?

[NOTA: Si el respondiente seleccionado dice que su hijo/hija ha sido pesado 3 meses atras o mas,
(casa, escuela, o la oficina del doctor) seleccione (2) estimado o adivinado.]

[Entrivestador: Por favor lea del 1-6]

1. Su hijo/hija le dijo su peso [CATI: ask response #1 only if child age 3 years and older; if age ≤ 2 show: "ESTE MENU NO ESTA DISPONIBLE (nino/nina muy joven)"]
2. Usted estimo o adivino el peso de su hijo/hija
3. Usted use una pesa del bano
4. El peso de su hijo/hija fue medido en la oficina del doctor
5. El peso de su hijo/hija ha sido medido en la escuela, O
6. De alguna otra manera
7. No sabe
9. Nego

3.2a. ¿Aproximadamente que tan alto es (CHILD) ahora?

[Entrivestador: 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 centimetros (Ex 1 metro 75 centimetros = 9175)

7 7 7 7. No se / No estoy seguro [GO TO Q3.3]
9 9 9 9. Pregunta rechazada [GO TO Q3.3]

[CATI: If height < 3rd percentile for age/sex or > 97th percentile for age/sex show:
“Interviewer you indicated that (CHILD) was [CATI FILL:Q3.2a] tall. IS THIS CORRECT?”
Yes, correct as is -GO TO Q3.2b; No, reask question – GO TO Q3.2a.]

3.2b. ¿Como llego usted a [CATI FILL: Q3.2a] para (CHILD) la altura?

[NOTA: Si el respondiente seleccionado dice que su hijo/hija ha sido pesado 3 meses atras o mas, (casa, escuela, o la oficina del doctor) seleccione (2) estimado o adivinado]

[Entrivestador: Por favor leer 1-6]

1. Su hijo/hija le dijo la altura. **[CATI: ask response #1 only if child age 3 years and older; if age ≤ 2 show: “ESTE MENU NO ESTA DISPONIBLE (nino/nina muy joven).”]**
 2. Usted estimo o adivino la altura de su hijo/hija.
 3. Usted utilizó una cinta métrica, un palillo de la yarda, o una carta del crecimiento.
 4. La altura de su hijo/hija fue medido en la oficina del doctor.
 5. La altura de su hijo/hija ha sido medido en la escuela, O
 6. De alguna otra manera
 7. No sabe
 9. Nego
- 3.3. En el ultimo año, ¿algún medico u otro profesional de la salud le ha dicho que su niño/a tiene sobrepeso?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar

Section 4: Breast Feeding

[CATI: If respondent is biological parent (Q2.1 = 1 or 4) then GO TO Q4.1.; else GO TO NEXT SECTION]

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

- 4.1. ¿Fue amamantado/a por algún tiempo?
1. Sí
 2. No **[GO TO Q4.3]**
 7. No sabe / No está segura(o) **[GO TO Q4.3]**
 9. Se niega a contestar **[GO TO Q4.3]**

4.2a. ¿Por cuántos días, semanas, o meses fue (él /ella) amamantado/a ?

-- : Enter value.

Ex. 201 = una semana.

1__ Día (s)

2__ Semana(s)

3__ Mes (es)

888 Todavía esta siendo amamantado

777 No se / No estoy segura(o)

999 Pregunta rechazada

4.2b ¿Durante el tiempo que fue amantado/a, sólo tomó leche materna, o alguna vez tomó fórmula?

1. Leche materna solamente

2. A veces se alimentó con leche en formula

7. No sabe

9. Nego

4.3. ¿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 5: Health Care Access and Utilization

Las siguientes preguntas son sobre seguro de salud.

5.1. ¿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 Q5.5]

7. No sabe / No está segura(o) [GO TO Q5.4]

9. Se niega a contestar [GO TO Q5.4]

5.2. ¿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

[CATI: IF Q5.2 ≠ 2 (BC/BS) GO TO Q5.4]

5.3. ¿Qué tipo de cobertura de NC Blue Cross/Blue Shield tiene su (CHILD)?

[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]

[INTERVIEWER NOTE: Leer si es nesasario]

01. Blue Care - an HMO (Mantenimiento Organizacion de Salud)
02. Blue Options - a PPO (preferred provider organization)
03. Blue Advantage - Comprado directamente para su familia o usted
04. Federal Employee Health Plan - Un seguro de el Empleo del Federal
05. Otro plan de Blue Cross
06. Un plan del Empleo del Estado
77. No se / No estoy segura(o)
99. Pregunta rechazada

5.4. ¿Durante los ultimos 12 meses hubo algun tiempo en que (él /ella) no estuvo cubierto (a) por ningun seguro de salud?

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

5.5. ¿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

5.6 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

5.7 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

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

5.8 Muchos programas de seguros de salud para niños se terminan a la edad de 18 años. ¿A qué edad usted cree que los programas de seguros de salud para niños se deben terminar?

- Age (2 – 65)
- 6 6 Not based on age - specify: (K05Q08ot)
- 8 8 No Insurance for dependent children
- 7 7 Don't know/Not sure
- 9 9 Refused

- 5.9 ¿Alguien conversó con usted como obtener o mantener algún tipo de cobertura médica cuando (CHILD) sea un adulto?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 5.10 ¿Alguna vez el doctor de (CHILD) u otro profesional de la salud habló con usted acerca de las necesidades de salud cuando él sea un adulto?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 5.11 ¿Cada cuánto el doctor de (CHILD) u otro profesional de la salud habla con usted acerca de como (CHILD) puede mejorar y tomar responsabilidad para su salud y cuidado necesario?
1. Nunca
 2. Algunas veces
 3. Usualmente
 4. Siempre
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 5.12 ¿La última vez que su hijo fue a visitar a su doctor o enfermera personal, él tuvo tiempo de permanecer en privado con su doctor o enfermera?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 5.13 Para adolescentes 11-17, un chequeo regular incluye un examen físico, una fecha de vacunas y hablar acerca de la salud de los adolescentes. ¿Cada cuánto usted piensa que los adolescentes deben ver a un doctor o enfermera para un chequeo regular?
1. Por lo menos una vez al año
 2. Cada dos años
 3. Cada tres años
 4. Menos de cada tres años
 5. No necesitan un chequeo regular
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar

5.14 ¿Piensa usted que es importante que un niño/a tenga un chequeo regular antes de entrar a una escuela media?

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

5.15 ¿Piensa usted que es importante que los adolescentes tenga un chequeo regular antes de entrar a una escuela secundaria?

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

Section 6: Immunizations

[CATI: IF FEMALE AGE < 10 or MALE, GO TO Q6.7.]

6.1 El virus del Papiloma Humano es una infección común de transmisión sexual que conduce a veces a las verrugas genitales, a las pruebas de PAP anormales y al cancer cervical. La vacuna HPV esta disponible y protégé sobre muchas verrugas genitales y al cancer cervical. A veces se llama la vacuna contra el cancer cervical, la vacuna HPV o Gardasil. Yo la llamaré la vacuna HPV.

¿Alguna vez usted ha escuchado de la vacuna HPV?

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

6.2. ¿Usted escuchó sobre la vacuna HPV _

a. De la escuela de (CHILD)?

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

b. De el proveedor de salud de (CHILD)?

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

c. De un anuncio de una campaña sobre las drogas?

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

d. En las noticias o en los sitios de computadora con excepción de los anuncios de las campañas sobre las drogas?

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

6.3. ¿(CHILD) ha tenido alguna vacuna del HPV?

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

6.4. ¿Cuál es la razón principal que (CHILD) no ha recibido la vacuna HPV?

[INTERVIEWER NOTE: Check all that apply.]

01. Nunca ha escuchado hablar de la vacuna
02. No sabe suficiente/ necesita mas informacion sobre la vacuna
03. La vacuna es muy nueva
04. Preocupaciones de la seguridad de la vacuna y efectos secundarios
05. La vacuna cuesta mucho o no esta cubierto bajo seguro de la salud
06. La vacuna pudo hacer que el nino (a) tiene relaciones sexuales
07. El nino (a) es muy joven
08. El proveedor no recomendo la vacuna
09. La vacuna no esta disponible en la oficina de su doctor
10. Su nino (a) no ha visitado a un doctoro no ha ido a una clinica desde que la vacuna HPV ha estado disponible
11. Other (specify)
77. Don't know
99. Refused

6.5. ¿Qué probabilidad hay de que usted vacune a(CHILD) contra el HPV, en los próximos 12 meses?

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

6.6. ¿Adónde fue su niño/a para vacunarse contra el HPV?

01. Un doctor de familia o internista
02. Una pediatra
03. Ginecologo
04. Sala de emergencias
05. Clinica publica o de comunidad
06. Clinica de planificacion de familia
07. Clinica en la escuela
08. Otro (specify)
77. No sabe
99. Se reusa la pregunta

6.7. Meninjitis es una infección al rededor del cerebro. La vacuna está ahora disponible que protege contra algunos tipos de meninjitis. Alungas veces esto se llama inyección meninjitis. La inyección meningococal o Menactra. Yo llamaría ésta la vacuna contra la meninjitis. ¿Alguna vez usted ha escuchado acerca de la vacuna contra la meninjitis antes de hoy?

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

6.8. ¿(CHILD) ha recibido la vacuna contra la Meninjitis?

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

6.9. ¿Cuál es la razón principal de que (CHILD) no ha recibido la vacuna contra la Meninjitis?

01. Nunca he oido de la vacuna
02. No ha ido al doctor recientemente
03. El proveedor no ha hablado de la vacuna
04. El proveedor no tenia la vacuna
05. El proveedor le dijo que no se debe de administrar la vacuna
06. La vacuna cuesta mucho/ no esta cubierto bajo seguro de la salud

- 07. Preocupaciones por la seguridad de la vacuna
 - 08. Usted no pensaba que la vacuna era necesario
 - 09. Otro razon (Specify)
 - 77. No sabe
 - 99. Se reusa a contestar
- 6.10. ¿Qué probabilidad hay de que usted vacune a (CHILD) contra la Meninjitis, en los próximos 12 meses?
- 1. Definitivamente No
 - 2. Probablemente No
 - 3. Probablemente Si
 - 4. Definitivamente Si
 - 7. No se / No estoy segura(o)
 - 9. Pregunta rechazada

Section 7: 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.

- 7.1. ¿Es (CHILD) Hispano o Latino?
- 1. Sí
 - 2. No
 - 7. No sabe / No está segura(o)
 - 9. Se niega a contestar
- 7.2 . ¿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 Q7.2 THEN GO TO Q7.4]

7.3. ¿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

7.4. ¿Cuál es el grado más alto o año escolar complido 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]

7.5. ¿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]**

7.6. ¿En qué grado está (CHILD)?

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

Section 8: School Performance

[CATI: If CHILD is in Public or Private school (Q7.5 = 1 or 2) then GO TO Q8.1; else GO NEXT SECTION]

- 8.1. ¿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
- 8.2. ¿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
- 8.3. ¿Cómo usted describe las notas (calificaciones) escolares de (CHILD) en los pasados 12 meses? Usted diría que la mayoría fueron A's, B's, C's, D's or F's.
1. A's
2. B's
3. C's
4. D's or
5. F's
6. La escuela no usa un sistema de calificaciones de letras
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

Section 9: Asthma

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

Las siguientes preguntas son acerca del asma en la niñez.

- 9.1. ¿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 respondent is biological father (Q2.1 = 4) GO TO 9.2a; else GO TO Q9.2b]

9.2 ¿Alguna vez la madre biológica del niño/a fue diagnosticada, con asma, por algún profesional de la salud o un doctor?

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

[CATI: If respondent is biological mother (Q2.1 = 1) GO TO 9.2b; else GO TO Q9.3]

[CATI: IF Q9.1 ≠ 1 (CHILD DOES NOT HAVE ASTHMA), GO TO NEXT SECTION]

9.3 ¿(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]**

9.4 ¿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

9.5 ¿(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

9.6 ¿(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

9.7. ¿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

9.8. Un plan de accion de asma, o recomendaciones de asma, es una forma con instrucciones aserca de cuando cambiar la cantidad o tipo de medicina, cuando llamar al doctor para informacion, y cuando ir a una sala de emergencias. ¿Alguna vez el Doctor u otro profecional de la salud le a dado a usted o a (CHILD) un plan de accion para el asma?

1. Sí

2. No

7. No sabe / No está segura(o)

9. Se niega a contestar

9.9. ¿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 nesecita alluda, o supervision o cualquier otro para usar su medicamento de emergencias.]

1. Sí

2. No, no disponible a administrarce solo

3. No, no permitodo por las reglas/poliza de la scuela

7. No se / No estoy segura(o)

9. Pregunta rechazada

Section 10: Children with Special Health Care Needs

10.1. ¿(CHILD) necesita o usa más cuidado médico, (CATI: If age >= 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]

10.2. ¿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 Q10.3]
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

10.3. ¿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

Section 11: Child Health Care Conditions

Las siguientes preguntas son acerca de las condiciones de salud.

11.1. ¿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 Q11.3]
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

11.2. ¿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]

11.3. ¿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 12: Oral Health

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

12.1. ¿Cómo usted calificaría la condición de los dientes de (CHILD): 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

12.2. ¿(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

12.3. ¿Hace cuánto tiempo que su hijo/a ha visitado un dentista? Incluya todos los tipos de dentistas como ortodosistas, cirujano oral, y todos los tipos de especialistas dentales también hingenistas 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

12.4. Las próximas dos preguntas se refieren a los días que(CHILD) faltó a la escuela debido a cuidado dental. La primera pregunta tiene que ver con el cuidado dental y la segunda pregunta es sobre dolores e infecciones de los dientes. ¿Durante los pasados 12 meses más o menos cuántos días faltó (CHILD) a la escuela debido a cuidado dental rutinario, chequeos, rellons de dientes o limpiezas?

: Days missed from school (Enter whole number)

- 888 None
777 No se / No estoy segura(o)
999 Pregunta rechazada

12.5. ¿Durante los últimos 12 meses más o menos cuántos días (CHILD) faltó a la escuela por dolor de dientes o infección en las encías? Incluya tiempo que pasó en la casa porque no se sentía bien y tiempo que fue al dentista por algún problema.

: Days missed from school (Enter whole number)

888 None

777 No se / No estoy segura(o)

999 Pregunta rechazada

Section 13: Nutrition

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

13.1a. ¿En un día común, cuántas porciones de fruta come (CHILD)? 1 porción, 2 porciones, 3 o más porciones, o Ninguna.

[INTERVIEWER NOTE: una porción 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

13.1b ¿En un día común, cuántas porciones de jugo de fruta 100% puro toma (CHILD) consume?

[NOTA: una porción 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

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

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

[NOTA: una porción 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

13.3 Usualmente, ¿Qué tipo de leche toma su niño/a?

- 01. Leche sin grasa
- 02. Leche baja en grasa (1/2 - 1%)
- 03. Leche reducida en grasa (2%)
- 04. Leche regular o completa
- 05. Leche sin grasa con sabor
- 06. Leche reducida en grasa (2%) o Leche regular o completa con sabor
- 88. No toma leche

- 77. No sabe/no esta seguro
- 99. Nego

Section 14: Food Preparedness

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de las compras de alimentos y la forma que usted alimenta a su familia.

14.1. ¿En los últimos 12 meses con qué frecuencia usted compró frutas y verduras cultivadas localmente. Por ejemplo, del mercado de los agricultores, CSA, de un estante al borde de la carretera o usted cosecha sus propios productos de una huerta?

: Number of times.

- 2__ Times a week (example 201 = 1 time per week)
- 3__ Times a month
- 4__ Times a year

- 888 Nada
- 777 No sabe / No esta segura
- 999 Se reusa a contestar

14.2. ¿Qué tan difícil podría ser para usted preparar una comida saludable para su familia de la comida que usted tiene ahora en su hogar? Usted diría que?

NOTE: Esto significa sin tener que salir a comprar más ingredientes. También el grado de dificultad que incluye habilidades para cocinar los ingredientes no disponibles.

- 1. Muy difícil
- 2. Dificultad moderada
- 3. Niguna dificultad
- 7. No sabe / No esta segura
- 9. Se reusa a contestar

14.3. ¿Pensando acerca de lo que usted cocina diariamente, como usted evaluaría su habilidad al cocinar comidas saludables para su familia? ¿Usted diría que?

1. Excelente
2. Muy Bueno
3. Bueno
4. Mas o menos
5. Pobre
7. No sabe / No esta segura
9. Se reusa a contestar

14.4. ¿Qué le ayudaría a usted servirle a su familia más frutas y vegetales de lo que hace ahora? ¿Usted diría que?

- 01 Un costo bajo
- 02 Un paquete mas conbeniente
- 03 Un aceso facil para poder comprar frutas y vegetales crecidos localmente
- 04 Un mayor voluntad de los miembros de la familia para comer frutas y vegetale
- 05 Mas habilidades en tecnicas de la preparacion de la comida
- 06 Le sirve lo suficiente
- 07 Alguna otra razon
- 77 No sabe / No esta segura
- 99 Se reusa a contestar

14.5 ¿Qué tanto entiende (CHILD) como la comida es cultivada y preparada, antes de llegar al supermercado? ¿Usted diría que

1. Mucho
2. Algo
3. No mucho
4. Nada

7. No sabe/ no esta seguro
9. Se Nego a responder

Section 15: Family Involvement

15.1 ¿Cuántas veces en una SEMANA TIPICA los miembros de su familia/casa comen una comida principal juntos que es preparada en casa?

[NOTA: ‘comida pricipal’ = la comida mas substancial del dia]

- Numero de veces
- 88 Ninguna
- 77 No sabe/ no esta seguro
- 99 Se Nego a responder

Section 16: Food Insecurity

[CATI: IF CHILD AGE > 5, GO TO Q16.2]

16.1. ¿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

16.2. ¿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]

16.3. ¿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

16.4. ¿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

Section 17: Physical Activity

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

17.1. 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

17.2. 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

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

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

17.4. ¿Qué tan importante piensa usted que es para las escuelas proveer oportunidades de actividad física de rutina, además de educación física, durante los días de escuela 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

Section 18: Parent Education

[CATI: IF CHILD AGE < 11 GO TO NEXT SECTION]

Ahora quisiera preguntarle acerca de saber más sobre temas de la salud de los adolescentes.

18.1. ¿A usted le gustaría saber más sobre los temas de salud de los adolescentes?

1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
2. En una escala del 1 al 3 el 1 sería lo menos posible provechoso 2. Provechoso y 3. Muy provechoso. ¿Qué provechoso sería para usted saber más acerca de:
- a. como comunicarse con un adolescente?
 1. No tan provechoso
 2. Provechoso
 3. Muy provechoso
 7. No se / No estoy segura(o)
 9. Pregunta rechazada
 - b. Vacunas de inmunización para los adolescentes?"
 1. No tan provechoso
 2. Provechoso
 3. Muy provechoso
 7. No se / No estoy segura(o)
 9. Pregunta rechazada
 - c. Ayuda para los adolescentes para mantener un peso saludable?
 1. No tan provechoso
 2. Provechoso
 3. Muy provechoso
 7. No se / No estoy segura(o)
 9. Pregunta rechazada
 - d. Adolescentes y tabaco?
 1. No tan provechoso
 2. Provechoso
 3. Muy provechoso
 7. No se / No estoy segura(o)
 9. Pregunta rechazada

e. Adolescentes y el alcohol?

1. No tan provechoso
2. Provechoso
3. Muy provechoso
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

f. Adolescentes, marijuana y otras drogas ilegales?

1. No tan provechoso
2. Provechoso
3. Muy provechoso
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

g. Enfermedades de transmisión sexual?

1. No tan provechoso
2. Provechoso
3. Muy provechoso
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

h. Como evitar el embarazo de los adolescentes?

1. No tan provechoso
2. Provechoso
3. Muy provechoso
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

i. Adolescentes y un descanso saludable?

1. No tan provechoso
2. Provechoso
3. Muy provechoso
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

j. Adolescentes y depresión?

1. No tan provechoso
2. Provechoso
3. Muy provechoso
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

k. Adolescentes y manejar con seguridad?

1. No tan provechoso
2. Provechoso
3. Muy provechoso
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

Section 19: Gun Safety

Las próximas preguntas son acerca de armas de fuego. Estamos preguntando esto en la encuesta de salud por nuestro interés en las heridas relacionadas con armas de fuego. Por favor incluya pistolas, escopetas, rifles, pero no arma de aire compresión o pistolas que no pueden dispararse. Incluya los que están en un garaje, almacén al aire libre o vehículos.

19.1. ¿Cuántas pistolas están dentro o alrededor de su casa?

(Enter Number up to 76)

- 88 None
- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Se niega a contestar

19.2. ¿Alguna de las armas dentro o alrededor de su casa la ha mantenido cargada?

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

19.3. ¿Alguna de las armas dentro o alrededor de su hogar la ha mantenido sin estar bajo llave? Sin estar bajo llave significa que no necesitas llaves ni combinación para obtener el arma o para disparar. No tome en cuenta el seguro del arma como asegurada.

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

19.4. ¿Alguna de las armas dentro o alrededor de su hogar alguna vez la ha mantenido cargada y sin seguro?

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

Section 20: Sexual Behavior

[CATI: IF AGE < 11, GO TO NEXT SECTION]

Ahora le haré algunas preguntas sobre enfermedades de transmisión sexual.

- 20.1. Las enfermedades transmitidas sexualmente como clamedia, son comunes en los adolescentes que han tenido relaciones sexuales. ¿Usted ha oído sobre la enfermedad clamedia antes de hoy?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 20.2. ¿Usted ha escuchado que las niñas que han tenido relaciones sexuales deben de tener un examen para la clamedia una vez al año?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar

Section 21: Height/Weight Follow-up

Finalmente, tenemos algunas otras preguntas sobre el peso y la altura de su hijo/a. Para el estudio necesitamos recopilar información actualizada desde la fecha de hoy y lo más cercano que pueda ser posible.

- 21.1. ¿Durante los próximos días puede usted a su niño [CATI FILL: “pesar” if Q3.1a = 777 or Q3.1b = 1, 2, 6, 7, 9; OR FILL: “medir” if Q3.2a = 7777 or Q3.2b = 1,2,6,7,9; OR FILL: “pesar y medir” if Q3.1a = 777 or Q3.1b = 1, 2, 6, 7, 9 AND Q3.2a = 7777 or Q3.2b = 1,2,6,7,9] y decirnos cuales son los resultados? Usted nos puede llamar o nosotros podemos llamarle.

INTERVIEWER: Si el padre esta de acuerdo con esto lee...

When asking for **weight READ:** “Por favor pesar (el niño/ a la niña) sin los zapatos puestos.”

When asking for **height READ:** “Por favor mide la altura (del niño/ de la niña) sin los zapatos puestos y con su espalda junto a la pared.”

- 1 Yes, respondent will call Survey Lab [GO TO Q21.2]
- 2 Yes, Survey Lab to call the respondent [schedule a callback]
- 3 No, not willing to weigh/measure [GO TO CLOSING STATEMENT]
- 4 No way to weigh/measure child [GO TO CLOSING STATEMENT]
- 7 Don't know/not sure [GO TO CLOSING STATEMENT]
- 9 Refused [GO TO CLOSING STATEMENT]

21.2. Por favor llame a nuestro numero gratis, al (888) 772-6711, en los próximos días y provea a la persona que conteste el teléfono con su número de teléfono y [CATI FILL: “el peso” if Q3.1a = 777 or Q3.1b = 1, 2, 6, 7, 9; OR FILL: “la altura” if Q3.2a = 7777 or Q3.2b = 1,2,6,7,9; OR FILL: “el peso y la altura” if Q3.1a = 777 or Q3.1b = 1, 2, 6, 7, 9 AND Q3.2a = 7777 or Q3.2b = 1,2,6,7,9] de (CHILD). Si nadie contesta el teléfono, por favor deje esta información en el correo de voz. Gracias por su cooperación.

[INTERVIEWER NOTE: Click Continue then Schedule callback for 5 days from now.]

21.3. Hola mi nombre es (**interviewer name**) le estoy llamando del departamento de salud de carolina del norte. Recientemente usted completó un estudio acerca de la salud de los niños en carolina del norte, estoy llamando para saber si usted tuvo el tiempo de (CHILD) [CATI FILL: “pesar” if Q3.1a = 777 or Q3.1b = 1, 2, 6, 7, 9; OR FILL: “medir” if Q3.2a = 7777 or Q3.2b = 1,2,6,7,9; OR FILL: “pesar y medir” if Q3.1a = 777 or Q3.1b = 1, 2, 6, 7, 9 AND Q3.2a = 7777 or Q3.2b = 1,2,6,7,9].

- 1 Parent has child’s weight only
- 2 Parent has child’s height only [Go to Q21.5]
- 3 Parent has child’s weight and height
- 4 Has neither [schedule a call back]

21.4a ¿Cuánto pesa (CHILD) ahora?

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

[NOTA: Redondee las fracciones al número down.]

- ___ Poner el peso en kilos o kilogramos enteros.
(Ex. 99 lbs = 0099, 45 kg = 9045)
- 7777. No se / No estoy seguro
- 9999. Pregunta rechazada

[CATI: If weight < 3rd percentile for age/sex or > 97th percentile for age/sex then show: “Interviewer you indicated the child weighs [CATI FILL: Q21.4a]. IS THIS CORRECT?” Yes, correct as is -GO TO Q21.5; No, reask question – GO TO Q21.4a.]

21.5 ¿ Aproximadamente que tan alto es (CHILD) ahora?

[Entrivestador: Si el respondiente responde en metros, poner un ‘9’ 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)
- 7777. No se / No estoy seguro
- 9999. Pregunta rechazada

[CATI: If height < 3rd percentile for age/sex or > 97th percentile for age/sex show:

“Interviewer you indicated that (CHILD) was [CATI FILL:Q21.5] tall. IS THIS CORRECT?”

Yes, correct as is -GO TO CLOSING STATEMENT; No, reask question – GO TO Q21.5.]

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.