

2009 North Carolina CHAMP
Child Health Assessment and Monitoring Program Survey
Spanish Version

Section 1: General Health.....	3
Section 2: Parent/Child Relationship.....	4
Section 3: Weight/Height	6
Section 4: Breast Feeding	8
Section 5: Health Care Access and Utilization	9
Section 6: Immunizations	12
Section 7: Demographics.....	12
Section 8: School Performance	14
Section 9: Asthma	15
Section 10: Children with Special Health Care Needs	19
Section 11: Child Health Care Conditions.....	20
Section 12: Parent Reaction to Child Weight	21
Section 13: Oral Health	21
Section 14: Family Involvement.....	22
Section 15: Nutrition	23
Section 16: Whole Grain Foods	25
Section 17: Food Insecurity	26
Section 18: Physical Activity	27
Section 19: Local Wellness Policy	29
Section 20. Child Safety	29
Section 21. Sexual Behavior.....	31
Section 22. Height/Weight Follow-up.....	32
Closing Statement.....	34

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.

¿Éste 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 possible 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 I**]

-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.

- No, adulto en el telefono hara la encuesta [**GO TO GetRel**]

GetRel

¿Y cual es su relacion a este menor?

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

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. Guardian Femenino
 - 14. Guardian Masculino
 - 15. Otro: Parentesco desconocido
-
- 77. No sabe
 - 99. Nego

Go to Introduction II

Introduction I

HOLA, Soy **(interviewer name)** le estoy llamando del North Carolina Department of Health & Human Services. Estamos colectando información 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?

[Entrevistador: 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 acesorarse 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. Todavía no en la escuela
02. Pre kinder
03. Kinder
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 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 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 atrás o más, (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 centímetros (Ex 1 metro 75 centímetros = 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 atrás o más, (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; or GetRel = 1 or 5) 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__ Dia (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 Nativos 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 también es llamado el 'Plan de Salud de Maestros y Empleados de Carolina del Norte'. Medicaid es programa de seguro]

[INTERVIEWER NOTE: Leer si es necesario]

- 01. Blue Care - an HMO (Mantenimiento Organización 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 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

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 médico
- 02. Al Departamento de Salud Pública o Al Centro de Salud de la Comunidad
- 03. Clínicas en hospitales
- 04. Hospital de emergencias
- 05. Centro de cuidado urgente
- 06. Enfermera escolar
- 07. Centro de salud escolar
- 08. Algún 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 ¿Alguna vez un Doctor o un proveedor de salud de (CHILD) a hablado con usted como puede usted ayudarle a (CHILD) a comer mas saludable?

[INTERVIEWER NOTE: Si responde que si, pregunte, ‘¿Esto fue en el ano pasado, o mas de un ano?’]

1. Si, en el pasado ano
2. Si, mas de un ano
3. No

7. No sabe/ No esta seguro(a)
9. Se Nego ha responder

- 5.9 ¿Alguna vez un doctor o un proveedor de salud de (CHILD) a hablado con usted como puede usted ayudarle a (CHILD) ser mas activo fisicamente?

[NOTA: Si responde que si, pregunte, ‘¿Esto fue en el ano pasado, o mas de un ano?’]

1. Si, en el pasado ano
2. Si, mas de un ano
3. No

- 7. No sabe/ No esta seguro(a)
- 9. Se Nego a responder

Section 6: Immunizations

[CATI: IF FEMALE AGE < 10 or MALE, GO TO [NEXT SECTION](#)]

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.

6.1. ¿La escuela de (CHILD) le provello informacion aserca de la vacuna HPV en algun momento?

- 1. Sí
- 2. No

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

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

- 1. Sí
- 2. No

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

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 mayor 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 **QUESTION STEM:** ¿ Durante los pasados 12 meses, mas o menos cuantos dias su Hijo(a) faltó ala escuela debido...

a. Por enfermedades?

-- : Numeros de dias

215 Todo el año completo
888 Ningun día de escuela perdido
777 No sabe/ No esta segura (o)
999 Pregunta rechazada

b. Por un dolor?

-- : Numeros de dias

215 Todo el año completo
888 Ningun día de escuela perdido
777 No sabe/ No esta segura (o)
999 Pregunta rechazada

[CATI: If Q8.1b ≥ 1 AND $\neq 777, 888, \text{ or } 999$ then GO TO Q8.2; else GO TO Q8.3]

8.2. ¿Como resultado de la letcion de el menor, cuantos dias no pudo (CHILD) participar en sus actividades usuales en la casa o escuela?

----- Numero de dias

215	Todo el ano escolar
888	No escula/ dia q
777	No sabe/ no esta seguro
999	Se Nego a responder

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 or GetRel = 5) GO TO 9.2a; else GO TO Q9.2b]

9.2a ¿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 or GetRel = 1) GO TO 9.2b; else GO TO Q9.3]

9.2b ¿Alguna vez a sido diagnosticado (a) con síntomas de Asma por un Doctor o un profesional de la salud?

1. Sí
2. No

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

[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. ¿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 alluda, o supervision 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

9.9. ¿Usted o (CHILD) alguna vez han tomado algun curso o clase en como controlar su asma?

- 1. Sí
- 2. No

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

- 9.10. El Doctor o un profesional de la salud. ¿Alguna vez le a dicho a usted o a (CHILD) como reconocer a tiempo un sintoma o un episodio de asma?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 9.11. ¿Alguna vez el Doctor u otro profesional de la salud, le a dicho a usted o a (CHILD) que azer durante un episodio de asma o un ataque de asma?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 9.12. Un peak flow es un medidor de mano que mide como rapidamente usted puede soplar aire de sus pulmones. ¿Alguna vez el Doctoru otro profesional de la salud le a dicho a usted o a (CHILD) como usar un PEAK FLOW un medidor para ajustar su medicamento?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 9.13. 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 profesional 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

Section 10: Children with Special Health Care Needs

- 10.1. ¿(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](#)**]

- 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 [**GO TO Q10.2ot**]

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

- 10.2.ot ¿Cual es la condicion que (CHILD) necesita o requiere usar mas cuidado medico, [**CATI: If age \geq 2 yrs, SHOW: “servicios mentales o educacionales”]** que es usual para los demas menores?

Otro (specify): _____

77. No sabe / No está segura(o)
99. 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

[**CATI: If CHILD AGE \geq 12 GO TO Q10.4; else GO TO [NEXT SECTION](#)]**

10.4. ¿Alguna vez el doctor o el proveedor de salud de (CHILD) le ha dado a o usted o a su menor un plan escrito que le ayudaría a manejar su condición?

- 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 Q11.4]

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

11.4. ¿Algun doctor or proveedor de salud profesional le ha informado que (CHILD) tiene perdida permanente de oido or problemas con el audio?

1. Sí
2. No

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

Section 12: Parent Reaction to Child Weight

12.1. ¿Commo 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

Section 13: Oral Health

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

13.1. ¿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

13.2. ¿(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

13.3. ¿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

Section 14: Family Involvement

14.1 ¿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 15: Nutrition

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

15.1. ¿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

15.2. ¿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

15.3a. ¿En un día comun, 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.]

1. 1 porcion
2. 2 porciones
3. 3 o más porciones
4. Ninguna

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

15.3b. ¿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?']

1. 1 porción
2. 2 porciones
3. 3 o más porciones
4. Ninguna

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

15.4. ¿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.]

1. 1 porción
2. 2 porciones
3. 3 o más porciones
4. Ninguna

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

Section 16: Whole Grain Foods

[CATI: IF CHILD < 1, GO TO [NEXT SECTION](#)]

Las siguientes preguntas son acerca de comida de granos.

- 16.1. ¿ En la semana pasada a (CHILD) comido comida de granos, como cereal de granos, pan de trigo, arroz, elote or mazorca o tortillas de trigo?

[INTERVIEWER NOTE: Si es necesario diga: comidas de granos integrales usualmente contienen palabras ‘Grano integral’ o ‘avena’ como el primer ingrediente.]

- 1. Sí
- 2. No

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

- 16.2. **QUESTION STEM:** ¿ En la pasada semana, cuantas veces (CHILD) comio...

- a. cereal de granos como Cheeris, Wheates, Life, Bran Flakes or Grape Nuts?

-- Numero de veces

- 8 8 Ninguna
- 7 7 No se / No estoy segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

- b. Pon de granos, pan de harina de grano, 100% de harina o de harina de 12 granos?

-- Numero de veces

- 8 8 Ninguna
- 7 7 No se / No estoy segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

- c. Arroz oscuro?

-- Numero de veces

- 8 8 Ninguna
- 7 7 No se / No estoy segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

- d. Maiz o tortillas de trigo?
- Numero de veces
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No se / No estoy segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

Section 17: Food Insecurity

[CATI: IF CHILD AGE > 5, GO TO Q17.2]

17.1. ¿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

17.2. ¿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](#)]

17.3. ¿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

Section 18: Physical Activity

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

18.1. 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.]

- : 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 juegos físicamente
77 No sabe /No esta segura(o)
99 Se reusa a contestar

18.2. ¿Que a menudo usted or el menor usa los campos de juego o facilidades de la escuela o de la comunidad despues de escuela o en el fin de semana?

[INTERVIEWER NOTE: Por favor leer 1- 4]

1. Por lo menos una vez ala semana
2. Por lo menos una vez al mez
3. Algunas veces pro ano
4. Nunca

5. No pertible estar en propiedad de escuela despues de las horas de escuela
6. Vive muy lejos de de la escuela
7. No sabe/ no esta seguro
9. Se Nego a responder

[CATI: If CHILD is ≥ 5 years old and in public or private school (Q7.5 = 1 or 2) then GO TO Q18.3; else GO TO Q18.5.]

18.3 ¿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

18.4 ¿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

18.5. 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 19: Local Wellness Policy

19.1. ¿Usted a escuchado que ay una polisa local para todas las escuelas en su condado? Todas las polisas locales soportan la salud alimenticia y las actividades fisicas en las escuelas.

[**Atencio:** Una poliza bienestar local es una guia de reglas usada por las escuelas para establecer las metas para la nutricion educacional, actividades fisica, y estandar nutricion para comidas y bebidas vendidas en los campos de las escuelas durante el dia escolar, y otras actividades relacionadas con actividades escolares que promueven el bienestar del estudiante.]

1. Sí
2. No

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

Section 20: Child Safety

Esta proximas preguntas tratan sobre las medidas de seguridad para los niños.

[**CATI: If CHILD AGE < 8 then GO TO Q20.1; else GO TO Q20.2.**]

20.1. Cuando usted esta guiando (manejando) y su niño/a le acompaña en el vehículo, cuan frecuente el/ella se sienta en el asiento protector. Los asientos protectores incluyen asientos de infantes, asientos de niños y 'booster seats'. Usted diría que el/ella se sienta en el asiento protector...

1. Todo el tiempo [**GO TO Q20.3**]
2. La mayoría del tiempo
3. Parte del tiemp
4. Rara vez, o
5. Nunca

7. No sabe
9. Nego

[**CATI: If CHILD AGE < 2, GO TO Q20.5; else GO TO Q20.2**]

20.2. Cuando usted está guiando (manejando) y su niño/a viaja con usted. ¿Cuan frecuentemente su niño/a utiliza el cinturón de seguridad? Usted diría que el/ella usan el cinturón de seguridad...

1. Todo el tiempo
2. La mayoría del tiempo
3. Parte del tiempo
4. Rara vez, o
5. Nunca

7. No sabe
9. Nego

[CATI: If CHILD AGE < 3, GO TO Q20.5; else GO TO Q20.3.]

20.3. Durante los últimos 12 meses, su niño/a ha corrido una bicicleta, una 'scooter', una patineta, patines de rueda, o patines de línea?

1. Sí
2. No **[Go to Q20.5]**

7. No sabe / No está segura(o) **[Go to Q20.5]**
9. Se niega a contestar **[Go to Q20.5]**

20.4. ¿Cuan frecuentemente su hijo/a usa un casco protector cuando maneja bicicleta, una 'scooter', una patineta, patines de rueda, o patines de línea? Usted diría, nunca, a veces, usualmente o siempre ...

1. Nunca
2. A veces
3. Usualmente
4. Siempre

7. No sabe
9. Rehusó

20.5. ¿Cuando usted esta en el vehiculo con los ninos, que ha menudo usa su celular cuando conduce?
¿Usted diria nunca, Algunas veces, usual, o siempre?

1. Nunca
2. A veces
3. Usualmente
4. Siempre
5. No es propietaria de un celular

7. No sabe
9. Rehusó

20.6. ¿Usted tiene algun tipo de medicina prescivida en su casa en este momento?

[INTERVIEWER NOTE: Si responde que si, Preguntar ‘¿Estas medicinas esta toda en una lugar, como una linterna del bano?’]

1. Si, todas estan en un lugar.
2. Si, pero todas no estan en un lugar
3. No medecinas prescrividas en el hogar [GO TO [NEXT SECTION](#)]

7. No sabe [GO TO [NEXT SECTION](#)]
9. Se Nego a responder [GO TO [NEXT SECTION](#)]

20.7. ¿Usted tiene todas las medicinas prescrividas bajo candado? Con candado quireo decir que necesita una llave o combinacion para abrir donde las medicinas estan guardadas.

[Attencion: Los seguros de ninos no son contadados como candados.]

1. Sí
2. No

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

Section 21. Sexual Behavior

[CATI: If CHILD AGE < 11 then GO TO [NEXT SECTION](#)]

21.1. 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

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

1. Sí
2. No

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

[CATI: If Q3.1a = 777 or Q3.1b = 1, 2, 6, 7 or Q3.2a = 7777 or Q3.2b = 1,2,6,7 then GO TO [SECTION 22](#); else GO TO [CLOSING STATEMENT](#).]

Section 22. 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.

- 22.1. ¿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 Q22.2]
 - 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](#)]
- 22.2. 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.]

22.3. 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 Q22.5]
- 3 Parent has child’s weight and height
- 4 Has neither [schedule a call back]

22.4a ¿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: Q22.4a]. IS THIS CORRECT?” Yes, correct as is -GO TO Q22.5; No, reask question – GO TO Q22.4a.]

22.5 ¿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:Q22.5] tall. IS THIS CORRECT?” Yes, correct as is -GO TO CLOSING STATEMENT; No, reask question – GO TO Q22.5.]

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.