

2007 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	6
Section 4: Weight/Height.....	6
Section 5: Breast Feeding	8
Section 6: Early Childhood Development	9
Section 7: Health Care Access and Utilization	10
Section 8: Immunizations	14
Section 9: Demographics	15
Section 10: School Performance.....	17
Section 11: Asthma.....	17
Section 12: Child Health Care Conditions.....	19
Section 13: Children with Special Health Care Needs	20
Section 14: Oral Health.....	23
Section 15: Nutrition.....	24
Section 16: Physical Activity.....	25
Section 17: Food Insecurity	25
Section 18: Family Involvement.....	26
Section 19: Sexual Behavior.....	27
Section 20: Child Safety	28
Section 21: Child Discipline	30
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.

¿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 dias 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)?

[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) nació antes de tiempo?

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

3.2. ¿Con cuántas semanas o meses de anticipación nació el/ella?
(1-16 semanas - For 0-7 days, enter 1 semanas)

3.2. ¿Cuánto peso el/ella al nacer?

---:Weight (pounds/kilograms)

Section 4: Weight/Height

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

4.1a. ¿Cuánto pesa (CHILD) ahora?

[Entrevistador: 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 4.2a]

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

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

4.1b. ¿Cómo usted llegó a [CATI FILL: Q4.1a] 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.]

[Entrevistador: 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

4.2a. ¿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 Q4.3]
- 9 9 9 9. Pregunta rechazada [GO TO Q4.3]

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

4.2b. ¿Como llego usted a [CATI FILL: Q4.2a] 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

- 4.3. 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 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]**
- 5.2a. ¿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
- 5.2b. ¿Durante el tiempo que fue amantado/a, sólo tomó leche materna, o alguna ves tomó fórmula?
1. Leche materna solamente
 2. A veces se alimentó con leche en formula
 7. No sabe
 9. Nego
- 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: 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

6.1. ¿(CHILD) hace sonidos al hablar?

1. Mucho
2. Un poco
3. Nada
7. No se / No estoy segura(o)
9. Pregunta rechazada

6.2. ¿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

6.3. ¿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

6.4. ¿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

6.5. ¿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

- 6.6. ¿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
- 6.7. ¿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
- 6.8. ¿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 7: Health Care Access and Utilization

Las siguientes preguntas son sobre seguro de salud.

- 7.1. ¿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 Q7.5]
7. No sabe / No está segura(o) [GO TO Q7.4]
9. Se niega a contestar [GO TO Q7.4]

- 7.2. ¿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 también 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 económicos 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 ejército, 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 Q7.2 ≠ 2 (BC/BS) GO TO Q7.4]

- 7.3. ¿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

- 7.4. ¿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

7.5. ¿Cual fue la razon PRINCIPAL por la que el/ella no tuvo o no tiene seguro medico?

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

- 01. Muy costosa
- 02. El trabajo no ofrece beneficios
- 03. Estoy cambiandome 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
- 09. Otra razon
- 77. Pregunta rechazada
- 99 . No se / No estoy segura(o)

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

: Veces (88 = none)

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

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

[INTERVIEWER NOTE: Leer 1 – 9 si es nesesario]

- 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

7.8. ¿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
- 7.9. ¿Durante los ultimos 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
- 7.10. ¿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
- 7.11. ¿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
- 7.12. 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

7.13. Una buena comunicación con su médico o enfermera requiere que ellos le escuchen cuidadosamente, le provean con la información que usted necesita y respete sus necesidades y peticiones. ¿Cómo usted clasificaría la comunicación entre usted y el médico y/o enfermera de su niño/a? Usted diría que la comunicación es: Excelente, Muy buena, Buena, Mas o menos o Pobre?

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

7.14. 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

Section 8: Immunizations

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

8.1. ¿En los últimos 12 meses, la inmunización de su niño/a ha sido pospuesta o no la ha recibido debido a que usted tenía preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas?"

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

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 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

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

9.5. ¿La madre biológica del niño ahora fuma cigarrillos diario o en ocasiones?

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

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

9.6. ¿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]**

9.7. ¿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. ¿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 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

11.2 ¿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 Q11.1 ≠ 1 (CHILD DOES NOT HAVE ASTHMA), GO TO NEXT SECTION]

11.3. ¿(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]**

11.4. ¿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

11.5. ¿(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

11.6. ¿(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

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

-- : Días de ausencia a la escuela o guardería

888 None

215 TODO EL AÑO ESCOLAR

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

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

11.8. 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 ha 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

11.9. ¿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 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 12: Child Health Care Conditions

Las siguientes preguntas son acerca de las condiciones de salud.

12.1. ¿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 Q12.3]
2. No
7. No sabe / No está segura(o)
9. Se niega a contestar

12.2. ¿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]

- 12.3 ¿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 13: Children with Special Health Care Needs

- 13.1. ¿(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 'sí' 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]**
- 13.2. ¿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 Q13.3]**
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 13.3. ¿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
- 13.4. ¿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

- 13.5. ¿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
- 13.6. ¿Esta condicion 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
- 13.7. ¿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
- 13.8. ¿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
- 13.9. ¿Esta condicion 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
- 13.10. ¿(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

- 13.11 ¿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
- 13.12 ¿Esta condicion 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
- 13.13. ¿(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
- 13.14. ¿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
- 13.15 ¿(CHILD) recibe servicios de un programa llamado Servicios de Intervencion 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
- 13.16 ¿(CHILD) recibe servicios de un programa llamado Servicios de Educacion Especial? Los niños que reciben estos servicios a menudo tienen un Plan de Education Individualizado.
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar

Section 14: Oral Health

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

14.1. ¿(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

14.2. ¿(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

14.3. ¿Hace cuánto tiempo que su hijo/a ha visitado un dentista? Incluya todos los tipos de dentistas como ortodontistas, cirujano oral, y todos los tipos de especialistas dentales también higienistas 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 año
4. Mas de un año pero no mas de 2 años
5. 2 años pero no mas de 5 años
6. Mas de 5 años
7. No sabe/ no esta seguro
9. Se reusa la pregunta

Section 15: Nutrition

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

15.1a. ¿En un día común, 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

15.1.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

15.2. ¿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

15.3 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 16: Physical Activity

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

16.1. 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

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

17.4. ¿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

17.5. ¿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

Section 18: Family Involvement

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

[NOTA: 'comida principal' = la comida mas substancial del día]

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

Section 19: Sexual Behavior

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

- 19.1. ¿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
- 19.2. ¿Usted cree que (CHILD) esta sexualmente activo(a)?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 19.3. ¿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
- 19.4. ¿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 20: Child Safety

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

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

7. No sabe
9. Nego

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

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

20.4. ¿Cuan frecuentemente su hijo/a usa un casco protector cuando corre 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. ¿Tiene usted en su hogar o tiene acceso a una piscina (alberca) exterior?

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

20.6. ¿Existe una verja alrededor de la piscina (alberca)?

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

20.7. Tiene la verja un sistema que el portón se cierre solo? ¿Existe un portón de seguridad entre su hogar y la piscina?

[INTERVIEWER NOTE: If needed say: 'Desde su hogar, usted necesita pasar por un portón para llegar a la piscina?]

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

20.8. ¿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

20.9. ¿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

Section 21: Child Discipline

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.

21.1. ¿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

21.2. ¿Le explicó porque algo estaba mal (su comportamiento por ejemplo)?

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

21.3. ¿Le habló enojada(o), le habló ruidosamente, o le grito a?

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

21.4. ¿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

21.5. ¿Le dio de nalgadas con la mano?"

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

- 21.6. ¿Se le pegó al niño/a en las piernas o de nalgadas con una correa, cepillo u otro objeto duro?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 21.7. ¿Se sacudió al niño/a?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 21.8. ¿Se le dió al niño/a en la mano, brazos o piernas?"
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 21.9. ¿Se abofeteó al niño/a en la cara, cabeza u oídos?"
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar
- 21.10. ¿Se premió al niño/a por buen comportamiento dándole un privilegio especial, dándole su comida favorita o llevándolo a su lugar favorite?
1. Sí
 2. No
 7. No sabe / No está segura(o)
 9. Se niega a contestar

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.