

North Carolina
Child Health Assessment and Monitoring Program
NC CHAMP 2010 Survey
Spanish Version

| | |
|--|----|
| Interviewer’s Script – | 2 |
| Section 1: Respondent Relationship to Child | 3 |
| Section 2: General Health..... | 4 |
| Section 3: General Information | 4 |
| Section 4: Birth Characteristics..... | 6 |
| Section 5: Weight/Height | 7 |
| Section 6: Breastfeeding..... | 9 |
| Section 7: Health Care Access and Utilization | 10 |
| Section 8: Immunizations..... | 14 |
| Section 9: Demographics..... | 18 |
| Section 10: School Performance | 20 |
| Section 11: Asthma..... | 23 |
| Child Asthma Follow-up | 25 |
| Section 12: Children with Special Health Care Needs..... | 25 |
| Section 13: Child Health Conditions..... | 29 |
| Section 14: Oral Health | 30 |
| Section 15: Family Involvement..... | 31 |
| Section 16: Nutrition | 32 |
| Section 17: Whole Grain Foods..... | 34 |
| Section 18: Food Insecurity | 35 |
| Section 19: Physical Activity..... | 36 |
| Section 20: Parent Opinion..... | 38 |
| Section 21: Child Safety..... | 38 |
| Section 22: Tobacco Indicators..... | 39 |
| Section 23: Parent Education..... | 40 |
| Section 24: Sexual Behavior | 42 |
| Section 25: Child Discipline..... | 43 |
| Section 26: Height/Weight Follow-up..... | 45 |
| Closing Statement..... | 46 |

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 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 ser que he marcado el número equivocado es posible que le llamen en otra ocasión en un tiempo futuro. **STOP**

Intro Ad

Un par de semanas atras hablamos con un adulto miembro de su familia que aceptó participar en nuestro seguimiento de la encuesta de los niños de Carolina Del Norte. La persona con la cual me gustaría 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)?

-Sí [**GO TO Introduction I**]

-No [**GO TO GetAdult**]

GetAdult

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

- Sí, SR adulto viene al teléfono [**GO TO Introduction I**]

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

- No, adulto en el teléfono hara la encuesta [**GO TO Introduction II**]

Introduction I

HOLA, Soy (**interviewer name**) le estoy llamando del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte. 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 sugirió 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 mantendrá confidencial. Si tiene preguntas sobre esta encuesta, le daré un número de teléfono para que usted llame y pregunte sobre esta encuesta. Esta entrevista tomará 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 daré un número telefónico para que obtenga más información. La entrevista le tomará entre diez y quince minutos.

Section 1: Respondent Relationship to Child

K01Q01. Solamente para verificar, ¿es usted el madre/padre biológico, padrastro/madrastra, o madre/padre adoptivo de (CHILD)?

[NOTE: If NOT mother or father, then ask: Solamente para verificar, ¿cuál es su parentesco con (CHILD)?

- 1 Madre biológica
- 2 Madrastra
- 3 Madre adoptiva
- 4 Madre temporera
- 5 Padre biológico
- 6 Padrastro
- 7 Padre adoptivo
- 8 Padre temporera
- 9 Abuela
- 10 Abuelo
- 11 Tía
- 12 Tío
- 13 Hermana (de cualquier tipo)
- 14 Hermano (de cualquier tipo)
- 15 Guardián Femenino
- 16 Guardián Masculino
- 17 Otro Familiar
- 18 Tipo de Madre desconocido
- 19 Tipo de Padre desconocido
- 20 Otro Parentesco
- 77 No sabe
- 99 Pregunta rechazada

Section 2: General Health

- K02Q01. ¿Diría usted que la salud de (CHILD) es: Excelente, Muy buena, Buena, Más o menos o Pobre?
- 1 Excelente
 - 2 Muy buena
 - 3 Buena
 - 4 Más o menos
 - 5 Pobre

 - 7 No sabe / No está segura(o)
 - 9 Pregunta rechazada

Section 3: General Information

- K03Q01. Aparte de usted, ¿cuántos otros adultos de 18 años o mayores viven en su hogar?
- _____ el número de adultos (1-12, 77, 88, 99)
- 88 Ninguna **[GO TO K03Q03]**
 - 77 No sabe **[GO TO K03Q03]**
 - 99 Pregunta rechazada **[GO TO K03Q03]**

[CATI: IF K03Q01 = 0 THEN GO TO K03Q03.]

- K03Q02. ¿Cuál es la relación del/de los adultos con (CHILD)?

[Atención: Si el respondiente dice 'madre' o 'padre': 'Es está persona la/el madre/padre biológico, adoptivo, padrastro, o temporero?']

[NOTE: Marcar todas la que apliquen.]

- 1 Madre biológica
- 2 Madrastra
- 3 Madre adoptiva
- 4 Madre temporera
- 5 Padre biológico
- 6 Padrastro
- 7 Padre adoptivo
- 8 Padre temporero
- 9 Abuela
- 10 Abuelo
- 11 Tía
- 12 Tío
- 13 Hermana (de cualquier tipo)
- 14 Hermano (de cualquier tipo)
- 15 Guardián Femenino

- 16 Guardián Masculino
- 17 Otro: Familiar
- 18 Tipo de Madre desconocido
- 19 Tipo de Padre desconocido
- 20 Otro: Parentesco
- 21 Compañero del Entrevistado Novio/a
- 22 Cuñado/a, Yerno/a
- 23 2 o más mismo tipo de parentesco
- 77 No sabe
- 99 Pregunta rechazada

K03Q03. ¿El niño vive en su hogar tiempo completo o tiempo medio?

[NOTA: 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 sabe / No estoy segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K03Q04a. Anteriormente alguien dijo que tenía **[CATI FILL: CHILD AGE]** años de edad. ¿Esto es correcto?

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

- 1 Sí **[GO TO K03Q05]**
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K03Q04. ¿Que edad tiene (CHILD)?

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

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

-- :(0-17; codigo '0' si es menor de un año)
 (si 18 desde que fue selecionado, codificar como '17')

77 No sabe / No estoy segura(o)
99 Pregunta rechazada

K03Q05. ¿En qué grado está (CHILD)?

1 Grade 1
2 Grade 2
3 Grade 3
4 Grade 4
5 Grade 5
6 Grade 6
7 Grade 7
8 Grade 8
9 Grade 9
10 Grade 10
11 Grade 11
12 Grade 12 or higher
13 Kinder
14 Pre kinder
15 Todavía no en la escuela

77. No sabe / No estoy segura(o)
99. Pregunta rechazada

[CATI: If K03Q04 = 77,99 AND K03Q05 = 77,99 THEN GO TO KnoAge.]

KnoAge

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

Section 4: Birth Characteristics

K04Q01. ¿(CHILD) nació antes de tiempo?

1 Sí
2 No **[GO TO K04Q03]**

7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K04Q03]**
9 Pregunta rechazada **[GO TO K04Q03]**

K04Q02. ¿Con cuántas semanas o meses de anticipación nació el/ella?

— (1-16 semanas; 0-7 días para entrar en 1 semanas)

77 No sabe / No está segura(o)
99 Pregunta rechazada

K04Q03. ¿Cuánto pesó el/ella al nacer?

For pounds and ounces from left to right, positions one and two will hold two leading zeros, three and four will hold the value of pounds from 0 to 30 and the last two columns will hold 00 to 15 ounces.

For kilograms and grams from left to right, position one will hold a leading nine, two and three will hold the value of kilograms 1-30 and the last three positions will hold the number of grams.

[Note: ex. 001102 is 11 pounds 02 ounces
ex. 904312 is 4.312 kilograms or 4312 grams]

_____ Weight (pounds and ounces o kilograms)

777777 No sabe / No está segura(o)

999999 Pregunta rechazada

Section 5: Weight/Height

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

K05Q01a. ¿Cuánto pesa (CHILD) ahora?

[Entrevistador: Si el respondiente responde en metros, poner un '9' primero. Mirar los ejemplos debajo. Poner el peso en kilos o kilogramos enteros.]

[NOTA: Redondee las fracciones al número aumentan.]

___ 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 K05Q02a]**

9 9 9 9 Pregunta rechazada **[GO TO K05Q02a]**

[CATI: If weight < 3rd percentile for age/sex or > 97th percentile for age/sex then show:
"Interviewer you indicated the child weighs **[CATI FILL: K05Q01a]**. IS THIS CORRECT?"
Yes, correct as is -GO TO K05Q01b; No, reask question – GO TO K05Q01a.]

K05Q01b. ¿Cómo usted llegó a **[CATI FILL: K05Q01a]** 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.]

[Entrevistador: Por favor lea del 1-6.]

- 1 Su hijo/a 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 estimó o adivinó el peso de su hijo/a
- 3 Usted use una pesa del baño
- 4 El peso de su hijo/a fue medido en la oficina del doctor
- 5 El peso de su hijo/a ha sido medido en la escuela, O
- 6 De alguna otra manera

- 7 No sabe
- 9 Nego

K05Q02a. ¿Aproximadamente qué tan alto es (CHILD) ahora?

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

[NOTA: Redondee las fracciones al número anterior.]

___ Poner la estatura en pies y pulgadas (Ex 5 pies 9 pulgadas = 509)
o metro y centímetros (Ex 1 metro 75 centímetros = 9175)

7 7 7 7 No se / No estoy seguro **[GO TO K05Q03]**

9 9 9 9 Pregunta rechazada **[GO TO K05Q03]**

[CATI: If height < 3rd percentile for age/sex or > 97th percentile for age/sex show:
"Interviewer you indicated that (CHILD) was **[CATI FILL: K05Q02a]** tall. IS THIS CORRECT?"
Yes, correct as is -GO TO K05Q02b; No, reask question – GO TO K05Q02a.]

K05Q02b. ¿Cómo llego usted a **[CATI FILL: K05Q02a]** 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]

[Entrevistador: 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 estimó o adivinó 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

K05Q03. ¿Cómo describiría el peso de su hijo? Diría 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 sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K05Q04. En el último año, ¿algún médico o 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 6: Breastfeeding

[CATI: If respondent is biological parent (K01Q01=1, 5) then GO TO K06Q01; else GO TO NEXT SECTION]

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

K06Q01. ¿Fue amamantado/a por algún tiempo?

- 1 Sí
- 2 No **[GO TO K06Q04]**

- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K06Q04]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO K06Q04]**

K06Q02. ¿Qué edad tenía [el/la niño/a] cuando dejó de ser amamantado o alimentado con leche materna por completo?

__ __ Enter value (Example: 112 = 12 days; 205=Five weeks)

- 1__ Dia(s)
- 2__ Semana(s)
- 3__ Mes(es)
- 888 Todavía esta siendo amamantado
- 777 No sabe / No está segura(o)
- 999 Pregunta rechazada

K06Q03. ¿A qué edad comenzó a darle (CHILD) cualquier fórmula, alimento o agua aparte de la leche de pecho?

___ Enter Value (Example: 112 = 12 days; 205=5 weeks)

1__ Dia(s)

2__ Semana(s)

3__ Mes(es)

888 Todavía esta siendo exclusivamente amamantado

777 No se / No estoy segura(o)

999 Pregunta rechazada

K06Q04. ¿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 Pregunta rechazada

Section 7: Health Care Access and Utilization

Las siguientes preguntas son sobre seguro de salud.

K07Q01. ¿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 económicos limitados, 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 K07Q05]**

7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K07Q04]**

9 Pregunta rechazada **[GO TO K07Q04]**

K07Q02. ¿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 economicos limitados o en circunstancias especiales.

[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 sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

[CATI: IF K07Q02 ≠ 2 (BC/BS) GO TO K07Q04]

K07Q03. ¿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 un programa de seguro médico]

[Leer si es nesesario]

- 1 Blue Care - an HMO (Mantenimiento Organización de Salud)
- 2 Blue Options - a PPO (preferred provider organization)
- 3 Blue Advantage - Comprado directamente para su familia o usted
- 4 Federal Employee Health Plan - Un seguro del Empleo Federal
- 5 Otro plan de Blue Cross
- 6 Un plan del Empleo del Estado

- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

K07Q04. Durante los últimos 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 Pregunta rechazada

K07Q05. ¿A qué tipo de lugar va (CHILD) con más frecuencia para ser atendido/a por enfermedad?

[Leer 1 – 9 si es necesario]

- 1 Consultorio médico
- 2 Al Departamento de Salud Pública o Al Centro de Salud de la Comunidad
- 3 Clínicas en hospitales
- 4 Hospital de emergencias
- 5 Centro de cuidado urgente
- 6 Enfermera escolar
- 7 Centro de salud escolar
- 8 Alguna otra clase de lugar
- 9 A un lugar poco común

- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

K07Q06. 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 Pregunta rechazada

K07Q07. 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 Pregunta rechazada

K07Q08. ¿Durante los últimos 12 meses (CHILD) recibió todos los cuidados médicos que usted creyó que él/ella necesitaba?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K07Q09. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia diría que los médicos y otros prestadores de servicios médicos de (CHILD) pasaron suficiente tiempo con él/ella? ¿Diría que nunca, a veces, usualmente o siempre?

- 1 nunca
- 2 a veces
- 3 usualmente
- 4 siempre

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K07Q10. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia sintió que los médicos y otros prestadores de servicios médicos de (CHILD) lo/a ayudaron a que usted se sintiera como un participante en el cuidado de (CHILD)? ¿Diría que: nunca, a veces, usualmente, siempre?

- 1 nunca
- 2 a veces
- 3 usualmente
- 4 siempre

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K07Q11. Pensando en las necesidades médicas de (CHILD) y todos los servicios que necesita, ¿ha tenido usted alguna dificultad al tratar de usar estos servicios en los últimos 12 meses?

[NOTA: If the parent says that the child did not need any services, then say: “Esta pregunta se refiere a las dificultades que le haya causado CUALQUIER servicio vinculado a la salud de su niño/a. ¿Tuvo usted CUALQUIER dificultad al utilizar CUALQUIER servicio durante los últimos 12 meses?”]

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

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

K07Q12. ¿Alguna vez un Doctor o un proveedor de salud de (CHILD) a hablado con usted sobre cómo puede usted ayudarle a (CHILD) a comer más saludable?

[NOTA: Si responde que sí, pregunte, '¿Esto fue en el año pasado, o más de un año?']

- 1 Sí, en el pasado año
- 2 Sí, más de un año
- 3 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K07Q13. ¿Alguna vez un doctor o un proveedor de salud de (CHILD) a hablado con usted sobre cómo puede usted ayudarle a (CHILD) a ser más activo físicamente?

[NOTA: Si responde que sí, pregunte, '¿Esto fue en el año pasado, o más de un año?']

- 1 Sí, en el pasado año
- 2 Sí, más de un año
- 3 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

Section 8: Immunizations

[CATI: IF AGE < 10 GO TO K08Q07]

Estas próximas preguntas están acerca de vacunas e inmunizaciones.

El virus del Papiloma Humano o HPV que conduce a veces a las verrugas genitales o ciertos cánceres en tanto en los machos como las hembras. Dos vacunas para prevenir la infección de HPV está ahora disponible que algunas personas llaman la vacuna HPV, Gardasil o Cervarix. Yo la llamaré la vacuna HPV.

K08Q01. ¿Alguna vez usted ha escuchado de la vacuna HPV?

- 1 Sí
- 2 No [GO TO K08Q05]

- 7 No sabe / No está segura(o) [GO TO K08Q05]
- 9 Pregunta rechazada [GO TO K08Q05]

K08Q02. ¿Usted escuchó sobre la vacuna HPV de la escuela de (CHILD)?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K08Q03. ¿(CHILD) ha tenido alguna vacuna del HPV?

- 1 Sí **[GO TO K08Q05]**
- 2 No
- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K08Q05]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO K08Q05]**

K08Q04. ¿Cuál es la razón principal por la que (CHILD) no ha recibido la vacuna HPV?

[NOTA: Si necesita, diag: “La razón principal es la razón más importante.”]

[Leer 1-11 si es necesario.]

- 1 No ha ido al doctor recientemente
- 2 El proveedor no recomendó la vacuna / No sabía que el niño(a) la necesitara
- 3 El proveedor no ha hablado de la vacuna
- 4 El proveedor le dijo que no se debe de administrar la vacuna
- 5 La vacuna cuesta mucho/ no esta cubierto bajo seguro de la salud
- 6 Preocupaciones de la seguridad de la vacuna y efectos secundarios
- 7 Usted no pensaba que la vacuna era necesario
- 8 No sabe suficiente/ necesita mas informacion sobre la vacuna
- 9 El proveedor recomendó una excepción médica (una razón médica para no recibir la vacuna)
- 10 Debido a motivos religiosos
- 11 El niño(a) es muy joven
- 12 Otra razón (Specify: K08Q04ot)
- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

K08Q05. Meningitis es una infección al rededor del cerebro. La vacuna está ahora disponible que protege contra algunos tipos de meningitis. Algungas veces esto se llama inyección meningitis. La inyección meningococcal o Menactra. Yo llamaría ésta la vacuna contra la meningitis.

¿(CHILD) ha recibido la vacuna contra la Meningitis?

[PROBE: Si responde que no: ‘¿Alguna vez usted ha escuchado acerca de la vacuna contra la meningitis?’]

- 1 Sí **[GO TO K08Q07]**
- 2 No
- 3 Nunca he oido de la vacuna **[GO TO K08Q07]**
- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K08Q07]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO K08Q07]**

K08Q06. ¿Cuál es la razón principal por la que (CHILD) no ha recibido la vacuna contra la Meningitis?

[NOTA: Si necesita, diag: “La razón principal es la razón más importante.”]

[Leer 1-11 si es necesario.]

- 1 No ha ido al doctor recientemente
- 2 El proveedor no recomendo la vacuna / No sabía que el niño(a) la necesitara
- 3 El proveedor no ha hablado de la vacuna
- 4 El proveedor le dijo que no se debe de administrar la vacuna
- 5 La vacuna cuesta mucho/ no esta cubierto bajo seguro de la salud
- 6 Preocupaciones de la seguridad de la vacuna y efectos secundarios
- 7 Usted no pensaba que la vacuna era necesario
- 8 No sabe suficiente/ necesita mas informacion sobre la vacuna
- 9 El proveedor recomendó una excepción médica (una razón médica para no recibir la vacuna)
- 10 Debido a motivos religiosos
- 11 El niño(a) es muy joven
- 12 Otra razón (Specify: K08Q06ot)

- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

K08Q07. ¿Alguna vez, (CHILD) ha recibido la vacuna contra el tétanos?

[NOTA: A la inyección contra el tétanos o el refuerzo contra el tétanos también se le conoce como Td o Tdap, en inglés.]

[NOTA: Si responde que no, diga: ‘¿Alguna vez ha escuchado de la vacuna contra el tétanos?’]

- 1 Sí **[GO TO K08Q09]**
- 2 No
- 3 Nunca ha escuchado sobre la vacuna contra el tétanos **[GO TO K08Q09]**

- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K08Q09]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO K08Q09]**

K08Q08. ¿Cuál es la razón principal por la que (CHILD) NO ha recibido la vacuna contra el tétanos?

[NOTA: si necesita, diag: “La razón principal es la razón más importante.”]

[Leer 1-11 si es necesario.]

- 1 No ha ido al doctor recientemente
- 2 El proveedor no recomendo la vacuna / No sabía que el niño(a) la necesitara
- 3 El proveedor no ha hablado de la vacuna
- 4 El proveedor le dijo que no se debe de administrar la vacuna
- 5 La vacuna cuesta mucho/ no está cubierto bajo seguro de la salud
- 6 Preocupaciones de la seguridad de la vacuna y efectos secundarios
- 7 Usted no pensaba que la vacuna era necesaria
- 8 No sabe suficiente/ necesita más información sobre la vacuna
- 9 El proveedor recomendó una excepción médica (una razón médica para no recibir la vacuna)
- 10 Debido a motivos religiosos
- 11 El niño(a) es muy joven
- 12 Otra razón (Specify: K08Q08ot)

- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

K08Q09. ¿Alguna vez se ha rehusado o ha aplazado el darle la vacuna de inyección a (CHILD)?

[Nota: si necesita diag: Al decir ‘aplazado’, quiero decir que se esperó por lo menos un día o más tiempo para darle la vacuna al niño(a)?

[NOTA: Una vacuna de inyección es una inyección que se da para aumentar la protección contra una enfermedad en particular como por ejemplo, el sarampión o la varicela.]

- 1 Sí
- 2 No **[GO TO NEXT SECTION]**

- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO NEXT SECTION]**

K08Q10. ¿Por qué aplazó o se rehusó a recibir la vacuna de inyección?

[Leer 1-11 si es necesario. Marcar todas la que apliquen.]

- 1 No ha ido al doctor recientemente
- 2 El proveedor no recomendo la vacuna / No sabía que el niño(a) la necesitara
- 3 El proveedor no ha hablado de la vacuna
- 4 El proveedor le dijo que no se debe de administrar la vacuna
- 5 La vacuna cuesta mucho/ no esta cubierto bajo seguro de la salud
- 6 Preocupaciones de la seguridad de la vacuna y efectos secundarios

- 7 Usted no pensaba que la vacuna era necesario
- 8 No sabe suficiente/ necesita mas informacion sobre la vacuna
- 9 El proveedor recomendó una excepción médica (una razón médica para no recibir la vacuna)
- 10 Debido a motivos religiosos
- 11 El niño(a) es muy joven
- 12 Otra razón (Specify: K08Q10ot)

- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

K08Q11. ¿Qué vacuna de inyección aplazó o se rehusó a recibir?

[Leer 1-16 si es necesario. Marcar todas la que apliquen.]

- 1 Pregunta rechazada todas las vacunas
- 2 Varicella
- 3 DTaP (Difteria, tétanos y pertusis – o tos ferina)
- 4 Hib (Haemophilus influenzae tipo b; NOTA: Esta NO es la vacuna contra la influenza)
- 5 Hepatitis A (Hep A)
- 6 Hepatitis B (Hep B)
- 7 HPV (virus del papiloma humano o HPV)
- 8 Vacuna antigripal (Influenza)
- 9 Sarampión, Paperas y Rubéola (MMR)
- 10 Meningitis (La inyección meningococcal o Menactra)
- 11 Pneumonía (Pneumococcal)
- 12 Polio
- 13 Rotavirus (diarrea severa o influenza estomacal)
- 14 Tétanos
- 15 Td (Tétanos y difteria)
- 16 Tdap (Tétanos, difteria y pertusis)
- 17 No recuerdo el nombre de la(s) vacuna(s)
- 18 Otro (Specify: K08Q11ot)

- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

Section 9: Demographics

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

K09Q01. ¿Es (CHILD) Hispano o Latino?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K09Q02. ¿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 Pacífico, Nativo Americano, Nativo de Alaska u Otro?

[Entrevistador: Marcar todas la que apliquen.]

- 1 Blanca
- 2 Negro o Africo Americano
- 3 Asiatico
- 4 Hawaiano o Isleño del Pacífico
- 5 Nativo Americano, Nativo de Alaska
- 6 Otro: (specify: K09Q02ot)
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada
- 8 No additional choices

[CATI: IF ONLY ONE RESPONSE TO K09Q02 THEN GO TO K09Q04]

K09Q03. ¿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 Pacífico
- 5 Nativo Americano, Nativo de Alaska
- 6 Otro (specify: K09Q03ot)
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K09Q04. ¿Cuál es el grado más alto o año escolar complido por cualquier miembro de su casa?

[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 sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

[CATI: IF CHILD K03Q05 = 15 (child not in school), GO TO NEXT SECTION]

K09Q05. ¿Está (CHILD) inscrito en una escuela pública, privada o se le enseña en la casa?

- 1 Escuela Pública (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 sabe / No está segura(o) **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO NEXT SECTION]**

K09Q06. ¿Desde qué empezó el kinder, él/ella ha repetido algún grado?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

Section 10: School Performance

[CATI: If K09Q05 = 1, 2 (child in Public or Private school) then GO TO K10Q01; else GO TO K10Q03]

K10Q01. ¿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 está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K10Q02. **QUESTION STEM:** ¿Durante los pasados 12 meses, más o menos cuántos días su Hijo(a) faltó a la escuela debido ...

K10Q02a. a enfermedades?

___ : Número de días

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

K10Q02b. ¿Por un dolor?

___ Número de días

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

K10Q02c. ¿Debido a alguna otra razón?

___ : Número de días

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

[CATI: IF CHILD AGE < 5 THEN GO TO K10Q05.]

K10Q03. Durante los últimos 12 meses, ¿Participó (CHILD) en algún equipo deportivo o asistió a clases de deporte fuera del horario escolar o los fines de semana?

[NOTA: Incluya cualquier equipo organizado por la escuela o por grupos comunitarios.]

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K10Q04. Durante los últimos 12 meses, ¿participó (él/ella) en algún club u organización fuera del horario escolar o los fines de semana? Algunos ejemplos de clubs u organizaciones son Scouts, grupos religiosos, artísticos y organizaciones de Clubs para niños o niñas.

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

[CATI: IF K09Q05 = 1, 2 (child in Public or Private school) then GO TO K10Q05; else GO TO NEXT SECTION]

K10Q05. Durante los últimos 12 meses, ¿la persona en la escuela de (CHILD) le ha preguntado a usted qué alimentos nutritivos le gustaría a su familia que se ofrecieran en la escuela?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K10Q06. **QUESTION STEM:** Durante los últimos 12 meses, ¿la persona en la escuela de (CHILD) le ha pedido a usted que ayude con programas relacionados con...

K10Q06a. Prevención contra el uso de tabaco?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K10Q06b. Actividad física?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K10Q06c. Nutrición y comer saludablemente?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K10Q06d. Asma?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está 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.

K11Q01. ¿Algún doctor le ha dicho que (CHILD) tiene asma?

- 1 Sí
- 2 No **[GO TO NEXT SECTION]**
- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO NEXT SECTION]**

K11Q02. ¿(CHILD) todavía tiene asma?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K11Q03. ¿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 Pregunta rechazada

K11Q04. ¿(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 Pregunta rechazada

K11Q05. ¿(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 Pregunta rechazada

K11Q06. ¿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

- 8 8 8 Ninguna
- 2 1 5 TODO EL AÑO ESCOLAR
- 5 5 5 NOT APPLICABLE (El niño no está en guardería o escuela) **[GO TO K11Q08]**
- 7 7 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 9 9 Pregunta rechazada

K11Q07. ¿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 sólo
- 3 No, no permitido por las reglas/póliza de la escuela
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K11Q08. ¿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?

[Nota: si necesita diag, "Un plan de acción de asma, o recomendaciones de asma, es una forma con instrucciones acerca de cuándo cambiar la cantidad o tipo de medicina, cuándo llamar al doctor para información, y cuándo ir a una sala de emergencias. "]

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

[CATI: If K11Q01 = 1 (child has asthma) then GO TO Child Asthma Follow-up; else GO TO NEXT SECTION]

Child Asthma Follow-up

CH_AFU01. Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar más en detalle de las experiencias con el asma que tiene su niño. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar el programas contra el asma en North Carolina. La información que nos dio el día de hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial. Aun cuando acepte hoy, usted puede decidir no participar en el futuro. ¿Le parece bien que le llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?

[Nota: su entrevista sobre asma en la niñez durará aproximadamente 5-15 minutos.]

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

CH_AFU02. ¿Cual hora seria mejor para regresar esta llamada? Tal como, durante las noches, durante los días o durante los fines de semana?

[Note: If respondent says no best time to call then select 2 for evenings.]

- 1. los dias
- 2. las noches
- 3. los fines de semana

Section 12: Children with Special Health Care Needs

Las siguientes preguntas se refieren al tipo de problemas de salud, inquietudes o enfermedades que puedan afectar el comportamiento, el aprendizaje, el crecimiento o el desarrollo físico de (CHILD).

K12Q01. ¿En este momento (CHILD) necesita o usa medicamento recetado por un médico, que no sea vitaminas?

[NOTA: Me refiero únicamente a medicamentos recetados por un médico. No cuentan los medicamentos sin receta tales como pastillas para el dolor de cabeza. Esta pregunta se refiere a condiciones actuales. La persona que responde debe contestar “Sí” si el menor necesita cuidados especiales de salud.]

- 1 Sí
- 2 No **[GO TO K12Q04]**

- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K12Q04]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO K12Q04]**

K12Q02. ¿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 Pregunta rechazada

K12Q03. La necesidad del medicamento recetado, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

1 Sí
2 No

7 No sabe / No está segura(o)
9 Pregunta rechazada

K12Q04. ¿(CHILD) necesita o usa más cuidado médico, [**CATI: If age ≥ 2 yrs, INCLUDE phrase:** mental o servicios educacionales] que la mayoría de los niños de su misma edad?

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

1 Sí
2 No [**GO TO K12Q07**]

7 No sabe / No está segura(o) [**GO TO K12Q07**]
9 Pregunta rechazada [**GO TO K12Q07**]

K12Q05. ¿La necesidad de cuidado médico, [**CATI: If age ≥ 2 yrs, SHOW:** “servicios mentales o educacionales”] de (CHILD) es debido a CUALQUIER condición médica, de comportamiento, u otra condición de salud?

1 Sí
2 No

7 No sabe / No está segura(o)
9 Pregunta rechazada

K12Q06. La atención médica, [**CATI: If age ≥ 2 yrs, SHOW:** “los servicios de salud mental o los servicios educativos,”] ¿han durado o se espera que duren 12 meses o más?

1 Sí
2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K12Q07. ¿Está limitado(a) o se impide de alguna manera su capacidad para realizar actividades que la mayoría de niños de su edad realizan?

[NOTA: Limitado o impedido: cosas que el niño(a) no puede hacer de manera limitada o no puede hacer en lo absoluto que otros niños de su edad pueden hacer. La persona que responde debe contestar “Sí” si el menor actualmente necesita cuidados especiales de salud.]

- 1 Sí
- 2 No **[GO TO K12Q10]**
- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K12Q10]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO K12Q10]**

K12Q08. ¿La limitación en las capacidades de (CHILD) se debe de ALGUNA condición médica, de comportamiento o otra condición de salud?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K12Q09. Esta limitación en sus habilidades, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K12Q10. ¿(CHILD) necesita o recibe terapia especial, tal como terapia física, ocupacional o de habla?

[NOTA: La terapia especial incluye terapia física, ocupacional o del habla, pero no incluye las terapias psicológicas. Esta pregunta se refiere la condiciones actuales. La persona que responde solamente debe responder “Sí”, si el menor actualmente necesita cuidados especiales de salud.]

- 1 Sí
- 2 No **[GO TO K12Q13]**
- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K12Q13]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO K12Q13]**

K12Q11. ¿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 Pregunta rechazada

K12Q12. Su necesidad de terapia especial, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K12Q13. ¿(CHILD) tiene alguna clase de problema emocional, del desarrollo o de comportamiento por el cual necesita tratamiento o apoyo emocional?

[NOTA: Tratamiento o apoyo emocional significa remedios, terapia, o asesoría que puede recibir un niño para un problema emocional, de desarrollo o de comportamiento. Los problemas emocionales tales como la depresión o la esquizofrenia. Problemas del desarrollo tales como crecimiento interrumpido. Problemas de comportamiento tales como comportamiento agresivo o trastorno de deficiencia de atención. Estas preguntas se refieren a una condición actual. La persona que responde solamente debe responder “Sí”, si el menor actualmente necesita cuidados especiales de salud.]

- 1 Sí
- 2 No **[GO TO K12Q15]**

- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO K12Q15]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO K12Q15]**

K12Q14. ¿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 Pregunta rechazada

[CATI: IF K12Q01=2 AND K12Q04=2 AND K12Q08=2 AND K12Q11=2 AND K12Q14=2 THEN GO TO NEXT SECTION]

K12Q15. ¿Qué condición tiene (CHILD)?

[Leer si es necesario: “por lo que necesita recibir mayor atención médica.]

[NOTA: Leer 1-16 si es necesario. Marcar todas la que apliquen.]

- 1 Una incapacidad en el aprendizaje
- 2 ADHD/ADD (Trastorno de déficit de atención con hiperactividad)
- 3 Depresión
- 4 Ansiedad
- 5 Problemas de comportamiento o de conducta (trastornos de conducta)
- 6 Autismo o trastorno de Asperger
- 7 Retraso en el desarrollo que afecta su capacidad de aprendizaje
- 8 Problemas del habla (incluyendo el tartamudeo)
- 9 Trastorno de Tourette
- 10 Aasma
- 11 Ddiabetes
- 12 Epilepsia o ataques
- 13 Problemas de audición
- 14 Problemas de la vista (que no se corrigen con el uso de lentes)
- 15 Problemas de los huesos, articulaciones o músculos
- 16 Lesión o conmoción cerebral
- 17 Otro (specify: K12Q15ot)

- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

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

- K12Q16. ¿El doctor o proveedor de servicios médicos de (CHILD)'s alguna vez ha colaborado con usted o con (CHILD) para crear un plan por escrito a fin de ayudar a controlar su condición médica en tanto (CHILD) se convierte en un adulto?
- 1 Sí
 - 2 No

 - 7 No sabe / No está segura(o)
 - 9 Pregunta rechazada

Section 13: Child Health Conditions

Las siguientes preguntas son acerca de las condiciones de salud.

- K13Q01. ¿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 K13Q03]**
 - 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K13Q02. ¿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 Pregunta rechazada

[CATI: IF CHILD AGE < 3 GO TO K13Q04]

K13Q03. ¿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 Pregunta rechazada

K13Q04. ¿Algun doctor or proveedor de salud profesional le ha informado que (CHILD) tiene pérdida permanente de oído o problemas de oído?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

Section 14: Oral Health

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

K14Q01. ¿Cómo usted calificaría la condición de los dientes de (CHILD): Excelente, Muy buena, Buena, Más o menos o Pobre?

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Más o menos
- 5 Pobre

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K14Q02. ¿(CHILD) tiene un dentista o una clínica dental donde va regularmente?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K14Q03. ¿Hace cuánto tiempo que su hijo/a ha visitado un dentista? Incluya todos los tipos de dentistas como ortodoncistas, cirujano oral, y todos los tipos de especialistas dentales también higienistas dentales.

[Por favor lea del 1-6]

- 1 Nunca
- 2 6 meses o menos
- 3 Más de 6 meses pero menos de un año
- 4 Más de un año pero no más de 2 años
- 5 2 años pero no más de 5 años
- 6 Más de 5 años
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

Section 15: Family Involvement

K15Q01. ¿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]

--- Número de veces

- 88 Ninguna
- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

[CATI: IF AGE > 6 THEN GO TO NEXT SECTION].

K15Q02. Durante la semana pasada, ¿cuántos días usted o otro familiar le leyeron a (CHILD)?

[NOTA: Se toma en cuenta el leer historias con libros de letras o imágenes, pero no libros que se leen en forma auditiva o con la asistencia de una grabadora, CD o computadora.]

_ _ Número de días (1 to 7 días, 77, 88, or 99)

- 88 Ninguna

- 77 No sabe / No está segura(o)
99 Pregunta rechazada

Section 16: Nutrition

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

K16Q01. Esta próxima pregunta, es acerca de su dieta y sus hábitos de comer. En una semana normal, ¿cuántas de sus propias comidas vienen de comida rápida, como por ejemplo, McDonalds, Taco Bell o KFC (Kentucky Fried Chicken)?

[Si necesiat, diga: "Estamos interesados en todos sus alimentos, como desayuno, almuerzo, cena o sandwiches."]

- 1 1 comida por semana
2 2 comidas por semana
3 3 comidas por semana
4 4 comidas por semana
5 5 o mas comidas por semanas
6 No come ninguna comida rápida en una semana normal

7 No sabe / No está segura(o)
9 Pregunta rechazada

K16Q02. ¿En un día común, ¿cuántas 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. 1 vez, 2 veces, 3 o más veces, o Ninguna?

[Atención, Típico Día: 'Cual es el promedio o piense acerca la semana y ¿cuál sería el promedio?']

- 1 1 vez
2 2 veces
3 3 o más veces
4 Ninguna

7 No sabe / No está segura(o)
9 Pregunta rechazada

K16Q03. En un día común, ¿cuántas porciones de jugo de fruta 100% puro toma (CHILD)?

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

- 1 1 porción
2 2 porciones
3 3 o más porciones

- 4 Ninguna
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K16Q04. En un día común, ¿cuántas porciones de fruta come (CHILD)? 1 porción, 2 porciones, 3 o más porciones, o Ninguna.

[**NOTA:** una porción de fruta es media taza o una pieza mediana de fruta.]

[**Atencion,** Típico Día: 'Cual es el promedio o piense acerca la semana y ¿cuál sería el promedio?']

- 1 1 porción
- 2 2 porciones
- 3 3 o más porciones
- 4 Ninguna
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K16Q05. En un día común, ¿cuántas porciones de vegetales come (CHILD) no incluyendo papas fritas? 1 porción, 2 porciones, 3 o más porciones, o Ninguna?

[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 sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K16Q06. Usualmente, ¿Qué tipo de leche toma su (niño/niña)?

[Leer 1-6 si es necesario.]

- 1 Leche sin grasa
- 2 Leche baja en grasa (1/2 - 1%)
- 3 Leche reducida en grasa (2%; o Soya)
- 4 Leche regular o completa
- 5 Leche sin grasa con sabor
- 6 Leche reducida en grasa (2%) o Leche regular o completa con sabor

- 88 No toma leche
- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

Section 17: Whole Grain Foods

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

Las siguientes preguntas son acerca de comida de granos.

K17Q01. ¿En la semana pasada ha (CHILD) comido comida de granos, como cereal de granos, pan de trigo, arroz, elote or mazorca o tortillas de trigo?

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

- 1 Sí
- 2 No **[GO TO NEXT SECTION]**
- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO NEXT SECTION]**

K17Q02. **QUESTION STEM:** En la pasada semana, ¿cuántas veces (CHILD) comió...

K17Q02a. cereal de granos como Cheerios, Wheaties, Life, Bran Flakes o Grape Nuts?

- Número de veces
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

K17Q02b. Pan de granos, pan de harina de grano, 100% de harina o de harina de 12 granos?

- Número de veces
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

K17Q02c. Arroz oscuro?

- Número de veces
- 8 8 Ninguna

- 7 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

K17Q02d. Maíz o tortillas de trigo?

-- Número de veces

- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 9 Pregunta rechazada

Section 18: Food Insecurity

[CATI: IF CHILD AGE > 5, GO TO K18Q02]

K18Q01. ¿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 Pregunta rechazada

K18Q02. ¿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 Pregunta rechazada

[CATI: If K09Q05 ≠ 1, 2 (child not in Public or Private school) or K03Q05=15 (child not in school) GO TO K18Q04.]

K18Q03. Durante los últimos 12 meses, ¿recibió (CHILD) en la escuela desayunos o almuerzos gratis o con descuento?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

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

K18Q04. ¿En los últimos 12 meses, cuántas veces dependió de la comida de que estaba de bajo costo para alimentar a (CHILD) debido a que el dinero estaba escaso? Muy a menudo, Con frecuencia, Algunas veces, Raramente, o Nunca?

[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.']

- 1 Muy a menudo
- 2 Con frecuencia
- 3 Algunas veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K18Q05. ¿En los últimos 12 meses redujo alguna vez la comida o el alimento de (él/ella) debido a que no había suficiente dinero para comida?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

Section 19: Physical Activity

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

K19Q01. La semana pasada, ¿cuántos días hizo (CHILD) ejercicio, practicó un deporte o participó en algún tipo de actividad física que lo/la hiciera transpirar o respirar agitadamente durante al menos 20 minutos?

[NOTA: Incluya deportes activos como béisbol, sóftbol, básquetbol, fútbol, natación, tenis, andar en bicicleta, patinar, caminar o trotar, saltar a la cuerda, hacer gimnasia y practicar ballet.]

__ : Número de días (1-7 días, 88=ninguno)

- 8 8 Ninguna
- 7 7. No sabe / No está segura(o)
- 9 9. Pregunta rechazada

K19Q02. En un día típico, ¿cuánto tiempo ve (CHILD) televisión y videos o DVDs?

[**Atención**, Típico Día: ‘Cual es el promedio o piense acerca la semana y ¿cuál sería el promedio?’]

___.__ Horas (0.5 to 14.00)
(0.5 = 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

888 NO PASA NINGUN TIEMPO VIENDO LA TELEVISION, VIDEOS O DVDS
777 No sabe / No está segura(o)
999 Pregunta rechazada

K19Q03. En un día típico, ¿cómo cuánto tiempo pasa (CHILD) jugando juegos de video, juegos en la computadora o usando la Internet?

[**Atención**, Típico Día: ‘Cual es el promedio o piense acerca la semana y ¿cuál sería el promedio?’]

___.__ Horas (0.5 to 14.00)
(0.5 = minutos o menos)
(3.5 horas = 3 horas 30 min)
Por favor redondear a la siguiente media hora u hora
codificar solo en incrementos de media hora

88 NO PASA NINGUN TIEMPO JUGANDO DE VIDEO/ COMPUTADORA/
INTERNET
77 No sabe / No está segura(o)
99 Pregunta rechazada

K19Q04. ¿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: Muy importante, Un poco importante, o No tiene importancia?

[**NOTA:** La Educación Física es una clase dirigida por un maestro en educación física, mientras que la actividad física es el movimiento corporal de cualquier tipo.]

1 Muy importante
2 Un poco importante
3 No tiene importancia

7 No sabe / No está segura(o)
9 Pregunta rechazada

Section 20: Parent Opinion

K20Q01. ¿Hasta qué punto piensa usted que el sobrepeso en los niños es un problema serio en su comunidad? Usted diría: Muy serio, Serio, No muy serio o No es un problema.

- 1 Muy serio
- 2 Serio
- 3 No muy serio
- 4 No es un problema

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K20Q02. ¿Usted a escuchado que hay una poliza local para todas las escuelas en su condado? Todas las polizas locales soportan la salud alimenticia y las actividades físicas en las escuelas.

[Atención: Una póliza de bienestar local es una guía de reglas usada por las escuelas para establecer las metas para la nutrición educacional, actividades físicas, y estándares de nutrición para comidas y bebidas vendidas en los campos de las escuelas durante el día 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 Pregunta rechazada

Section 21: Child Safety

Estas próximas preguntas tratan sobre las medidas de seguridad para los niños.

K21Q01. ¿En el mes pasado, su niño/a ha estado solo en el hogar por más 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 Pregunta rechazada

K21Q02. ¿Su (niño/niña) ha sufrido alguna lesión que le haya impedido participar en sus actividades usuales por un día o más? **Si la respuesta es “Sí”, pregunte:** ¿Fue esto, en el mes pasado, el año pasado, o hace más de un año?

- 1 Sí, en el mes pasado
- 2 Sí, en el año pasado
- 3 Sí, hace más de un año
- 4 No, esto nunca ha sucedido

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K21Q03. Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido (CHILD) alguna lesión que haya requerido atención médica?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

Section 22: Tobacco Indicators

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

K22Q01. ¿En los últimos 12 meses ha platicado frecuentemente con (CHILD) acerca de los peligros de usar tabaco?

___ : Enter value. Ex. 112 = 12 días, 205 = 5 semanas.

- 1__ veces al día
- 2__ veces por semana
- 3__ veces al mes
- 4__ veces al año

- 888 Nada
- 777 No sabe / No está segura(o)
- 999 Pregunta rechazada

Section 23: Parent Education

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

K23Q01. Existen diversos asuntos relacionados con la salud de los adolescentes que tal vez le interesa a los padres aprender más al respecto. Le voy a pedir que evalúe de 1 a 5 su nivel de interés acerca de aprender más sobre ciertos temas de salud específicos de los adolescentes. Una respuesta de 1 significa que a usted no le interesa en lo absoluto aprender más sobre ese tema, y una respuesta de 5 significa que usted está extremadamente interesado(a).

QUESTION STEM: Por favor evalúe (de 1 a 5) su nivel de interés acerca de aprender más sobre estos temas:

K23Q01a. Ayuda para los adolescentes para mantener un peso saludable

- 1 No le interesa en lo absoluto
- 2 Mas o meno interesado
- 3 Interesado(a)
- 4 Muy interesado(a)
- 5 Extremadamente interesado(a)

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K23Q01b. Adolescentes y manejar con seguridad

- 1 No le interesa en lo absoluto
- 2 Mas o meno interesado
- 3 Interesado(a)
- 4 Muy interesado(a)
- 5 Extremadamente interesado(a)

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K23Q01c. Hablar con los adolescentes sobre su salud

- 1 No le interesa en lo absoluto
- 2 Mas o meno interesado
- 3 Interesado(a)
- 4 Muy interesado(a)
- 5 Extremadamente interesado(a)

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K23Q01d. Adolescentes y tabaco

- 1 No le interesa en lo absoluto
- 2 Mas o meno interesado
- 3 Interesado(a)
- 4 Muy interesado(a)
- 5 Extremadamente interesado(a)

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K23Q01e. Enfermedades de transmisión sexual

- 1 No le interesa en lo absoluto
- 2 Mas o meno interesado
- 3 Interesado(a)
- 4 Muy interesado(a)
- 5 Extremadamente interesado(a)

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K23Q01f. Cómo evitar el embarazo en los adolescentes

- 1 No le interesa en lo absoluto
- 2 Mas o meno interesado
- 3 Interesado(a)
- 4 Muy interesado(a)
- 5 Extremadamente interesado(a)

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K23Q01g. ¿Hay algún otro tema sobre la salud de adolescentes que le gustaría recibir más información?

- 1 Sí (Specify: K23Q01ot)

- 8 Ninguna
- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K23Q02. ¿De qué manera preferiría aprender más sobre estos temas?

[NOTA: Por favor leer 1-9. Marcar todas la que apliquen.]

- 1 De otros padres de familia
- 2 en la escuela del niño
- 3 con el doctor o proveedor del niño
- 4 televisión
- 5 la Internet
- 6 en DVD
- 7 en un libro o revista
- 8 línea de ayuda telefónica o línea telefónica a la que pueden llamar
- 9 Otro (specify: K23Q02ot)

- 77 No sabe / No está segura(o)
- 99 Pregunta rechazada

Section 24: Sexual Behavior

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

K24Q01. ¿Usted o otros miembros de su familia han hablado con su hijo acerca de qué hacer y qué no hacer con respecto al sexo?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K24Q02. ¿Usted cree que (CHILD) alguna vez ha tenido relaciones sexuales?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K24Q03. ¿Siente que su niño está bien informado acerca del HIV y de STDs?

[NOTA: HIV = el virus que produce el SIDA; STDs = las enfermedades transmitidas sexualmente]

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K24Q04. ¿Se siente bien preparada(o) para hablar con (CHILD) para reducir el riesgo de adquirir HIV y STDs?

[NOTA: HIV = el virus que produce el SIDA; STDs = las enfermedades transmitidas sexualmente]

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K24Q05. ¿Ha platicado con (CHILD) sobre cómo reducir el riesgo de infectarse con HIV y STDs?

[NOTA: HIV = el virus que produce el SIDA; STDs = las enfermedades transmitidas sexualmente]

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

Section 25: Child Discipline

Estas últimas preguntas están relacionadas con la disciplina de los niños en el hogar.

Todos los adultos usan ciertas formas para enseñar a sus niños sobre el 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.

K25Q01. ¿Le habló (enojada/enojado), le habló ruidosamente, o le grito a?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K25Q02. ¿Insultó a (CHILD) llamándolo tonto, flojo o de otra manera ofensiva?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

[CATI: If CHILD AGE > 12 then GO TO K25Q04.]

K25Q03. ¿Le dio de nalgadas con la mano?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K25Q04. ¿Se le pegó al (niño/niña) en las piernas o de nalgadas con una correa, cepillo o otro objeto duro?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K25Q05. ¿Se le dió al (niño/niña) en la mano, brazos o piernas?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K25Q06. ¿Se abofeteó al (niño/niña) en la cara, cabeza u oídos?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

K25Q07. ¿Se premió al (niño/niña) por buen comportamiento dándole un privilegio especial, dándole su comida favorita o llevándolo a su lugar favorito?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está segura(o)
- 9 Pregunta rechazada

[CATI: If Height/Weight K05Q01a = 7777 or K05Q01b = 1, 2, 6, 7 or K05Q02a = 7777 or K05Q02b = 1,2,6,7 then GO TO Height/Weight Follow-up; else GO TO Closing Statement]

Section 26: 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.

K26Q01. ¿Durante los próximos días puede usted a su niño **[CATI FILL: “pesar” if K05Q01a = 7777 or K05Q01b = 1, 2, 6, 7, 9; OR FILL: “medir” if K05Q02a = 7777 or K05Q02b = 1,2,6,7,9; OR FILL: “pesar y medir” if K05Q01a =7777 or K05Q01b = 1, 2, 6, 7, 9 AND K05Q02a = 7777 or K05Q02b = 1,2,6,7,9]** y decirnos cuáles son los resultados? Usted nos puede llamar o nosotros podemos llamarle.

INTERVIEWER: Si demandado está de acuerdo con esto lea...

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

When asking for **height READ:** “Por favor mida 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 K26Q02a]**
- 2 Yes, Survey Lab to call the respondent **[schedule a callback]**

- 3 No, not willing to weigh/measure **[GO TO NEXT SECTION]**
- 4 No way to weigh/measure child **[GO TO NEXT SECTION]**
- 7 No sabe / No está segura(o) **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 Pregunta rechazada **[GO TO NEXT SECTION]**

K26Q02a. Por favor llame a nuestro número 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 K05Q01a = 7777 or K05Q01b = 1, 2, 6, 7, 9; OR FILL: “la altura” if K05Q02a = 7777 or K05Q02b = 1,2,6,7,9; OR FILL: “el peso y la altura” if K05Q01a = 7777 or K05Q01b = 1, 2, 6, 7, 9 AND K05Q02a = 7777 or K05Q02b = 1,2,6,7,9]**. 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.]

- 1 Continue

Height/Weight Call-back Script

K26Q03. 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 K05Q01a = 7777 or K05Q01b = 1, 2, 6, 7, 9; “medir” if K05Q02a = 7777 or K05Q02b = 1,2,6,7,9; “pesar y medir” if K05Q01a =7777 or K05Q01b = 1, 2, 6, 7, 9 AND K05Q02a = 7777 or K05Q02b = 1,2,6,7,9]**.

- 1 Parent has child's weight only **[Go to K26Q04; schedule a callback for height]**
- 2 Parent has child's height only **[Go to K26Q05; schedule a callback for weight]**
- 3 Parent has child's weight and height
- 4 Has neither **[schedule a callback]**

K26Q04a. ¿Cuánto pesa (CHILD) ahora?

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

[NOTA: Redondee las fracciones al número aumentan.]

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

[CATI: If weight < 3rd percentile for age/sex or > 97th percentile for age/sex then show:
"Interviewer you indicated the child weighs **[CATI FILL: K26Q04]**. IS THIS CORRECT?" **Sí , correct as is -GO TO K26Q05; No, reask question – GO TO K26Q04.]**

K26Q05. ¿ Aproximadamente qué tan alto es (CHILD) ahora?

[Entrevistador: 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)

[CATI: If height < 3rd percentile for age/sex or > 97th percentile for age/sex show:
"Interviewer you indicated that (CHILD) was **[CATI FILL: K26Q05]** tall. IS THIS CORRECT?"
Sí , correct as is -GO TO NEXT SECTION; No, reask question – GO TO K26Q05.]

Closing Statement

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