

**National Center for Health Statistics (NCHS)  
State and Local Area Integrated Telephone Survey (SLAITS)**

**SPANISH-LANGUAGE TRANSLATION**

<b>0.</b>	<b>Introduction and Screening Section</b>	<b>2</b>
<b>1.</b>	<b>Health Care Utilization</b>	<b>12</b>
<b>2.</b>	<b>Parental Perception of Care</b>	<b>17</b>
<b>3.</b>	<b>Interactions with Healthcare Providers</b>	<b>19</b>
<b>4.</b>	<b>Family Interactions and Home Safety</b>	<b>40</b>
<b>5.</b>	<b>Parental and Child Health</b>	<b>44</b>
<b>6.</b>	<b>Financial Welfare and Health Insurance</b>	<b>51</b>
<b>7.</b>	<b>Demographic and Household Information</b>	<b>56</b>

For more information about SLAITS or this prototype questionnaire, please contact:

Marcie Cynamon  
Project Director  
National Center for Health Statistics  
6525 Belcrest Road, Room 850  
Hyattsville, MD 20782

or

Stephen Blumberg  
Survey Statistician  
National Center for Health Statistics  
6525 Belcrest Road, Room 850  
Hyattsville, MD 20782

[mlc6cdc.gov](http://mlc6cdc.gov)

[swb5cdc.gov](http://swb5cdc.gov)

# SLAITS: The State and Local Area Integrated Telephone Survey National Survey of Early Childhood Health

## SPANISH-LANGUAGE TRANSLATION

Sponsored by the American Academy of Pediatrics and the Gerber Foundation

Intro (Buenos días/ Buenas tardes/ Buenas noches), me llamo \_\_\_\_\_. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y la Academia Americana de Pediatría están llevando a cabo una encuesta sobre la salud de niños pequeños. Queremos saber sobre las experiencias de los padres con los doctores de sus hijos. Su número de teléfono ha sido seleccionado al azar para participar en esta encuesta.

CONTINUE WITH INTERVIEW	1
HUDI - DURING 1 <sup>ST</sup> /2 <sup>ND</sup> SENTENCE	2 [GO TO REFUSAL CONVERSION QUEUE]
HUDI - AFTER END OF 2 <sup>ND</sup> SENTENCE	3 [GO TO REFUSAL CONVERSION QUEUE]
HUDI - AFTER END OF 3 <sup>RD</sup> SENTENCE	4 [GO TO REFUSAL CONVERSION QUEUE]
HUDI - AFTER END OF LAST SENTENCE	5 [GO TO REFUSAL CONVERSION QUEUE]

S1	¿Estoy hablando con alguien que vive en esta casa y que es mayor de 17 años de edad?	
	YES, I AM THAT PERSON	1 [SKIP TO S_NUMB]
	THIS IS A BUSINESS	2 [SKIP TO BUSINESS]
	NEW PERSON COMES TO PHONE	3 [SKIP BACK TO INTRO]
	REFUSED	7 [GO TO REFUSAL DEBRIEFING QUESTIONS]
	DOES NOT LIVE IN HOUSEHOLD	8 [SKIP TO CALLBACK1]
	NO PERSON AT HOME WHO IS OVER 17	9 [SKIP TO S2_B]

BUSINESS Estamos entrevistando solamente los domicilios privados. Muchas gracias. [TERMINATE]

CALLBACK1	¿Puedo hablar con alguien mayor de 17 años de edad que viva en esta casa?	
	YES	1 (SKIP BACK TO INTRO WHEN PERSON COMES TO THE PHONE)
	NO	2

CALLBACK1\_A ¿Cuándo sería una buena hora para volver a llamar y hablar con alguien mayor de 17 años de edad que viva en esta casa? [SCHEDULE APPOINTMENT]

CALLBACK1_B	¿Debo marcar el mismo número de teléfono en el que hablé con usted?	
	YES	1 (SKIP TO CALLBACK1_D)
	NO	2

CALLBACK1\_C ¿Qué número debo marcar?

AREA CODE / PHONE NUMBER \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



S3.1KID. Muchas de mis preguntas son solamente para niños de cierta edad. Para saber qué preguntas hacerle, por favor dígame el mes, día y año de nacimiento del niño o niña menor de tres años de edad en su casa.

ENTER BIRTH DATE MM/DD/YYYY

IF CHILD 4-35 MONTHS **SKIP TO S3\_CONF**

IF NO CHILD 4-35 MONTHS **FIRST:** Sólo para tener la seguridad que tengo esto correcto, ¿no hay ningún niño de entre 4 meses y 3 años de edad que viva en esta casa? **THEN:** Esas son todas las preguntas que tengo. Esta encuesta está recolectando información sobre la salud de niños entre las edades de 4 y 35 meses solamente. Quiero agradecerle en nombre de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades por el tiempo que ha dedicado en responder estas preguntas. **[TERMINATE]**

DON'T KNOW 99/99/9996

REFUSED 99/99/9997

S\_NODAY Quiero asegurarle que TODA la información se guardará de manera estrictamente confidencial y se pondrá en resumen para propósitos de estudio solamente. Nuestras preguntas son sobre la salud de niños de una edad específica. Solo pedimos las fechas de nacimiento de los niños para determinar en qué grupo de edades se encuentran y para que nos ayude a estudiar el tipo de atención médica que han recibido los niños de varias edades. [IF NECESSARY: Si podría decirme al menos el mes y año de nacimiento de su hijo(a), eso nos ayudaría muchísimo y podríamos continuar con esta información.]

(1) RESPONDENT WILL GIVE BIRTH DATE (**GO BACK TO S3.1KID/S3.MKID**)

(2) RESPONDENT STILL REFUSES TO GIVE BIRTH DATE(S)

S\_DAY\_Q Comprendo su preocupación, pero sin la fecha de nacimiento de su hijo(a) no podemos continuar más con nuestra encuesta. Esas son todas las preguntas que tengo. Quiero agradecerle en nombre de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades por el tiempo y esfuerzo que ha dedicado en responder estas preguntas.

(1) RESPONDENT WILL GIVE BIRTH DATE (**GO BACK TO S3.1KID/S3.MKID**)

(2) RESPONDENT STILL REFUSES TO GIVE BIRTH DATE(S) [**GO TO REFUSAL DEBRIEFING QUESTIONS**]

S3.MKID. Muchas de las preguntas son solamente para niños de ciertas edades. Para saber qué preguntas hacerle, por favor dígame el mes, día y año del nacimiento de los [# FROM S\_NUMB] niños menores de tres años de edad en su casa.

ENTER BIRTH DATES MM/DD/YYYY

IF CHILDREN 4-35 MONTHS **SKIP TO S3\_CONF**

IF NO CHILDREN 4-35 MONTHS **FIRST:** Sólo para tener la seguridad que tengo esto correcto, ¿no hay ningún niño de entre 4 meses y 3 años de edad que viva en esta casa? **THEN:** Esas son todas las preguntas que tengo. Esta encuesta está recolectando información sobre la salud de niños entre las edades de 4 y 35 meses solamente. Quiero agradecerle en nombre de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades por el tiempo que ha dedicado en responder estas preguntas. **[TERMINATE INTERVIEW]**

DON'T KNOW 99/99/9996 **[SKIP BACK TO S\_NODAY]**

REFUSED 99/99/9997 **[SKIP BACK TO S\_NODAY]**

**[ASK S3\_CONF, S3.4, AND S3.5 FOR EACH CHILD IN S3.1KID OR S3.MKID; RECORD ON ELIGIBILITY GRID**

**FOR CASES IN OVERSAMPLE REPLICATES, ALSO ASK S3.H, S3.R, S3.MR FOR ALL NON-NIS-ELIGIBLE CHILDREN TO DETERMINE WHETHER THEY ARE SLAITS-ELIGIBLE. FOR ALL NIS-ELIGIBLE CHILDREN, THIS INFORMATION IS OBTAINED IN NIS INTERVIEW SO IS NOT ASKED HERE.]**

S3\_CONF. Basándome en las fechas de nacimiento que me dio anteriormente, el **[ORDINAL # OF KID DERIVED FROM S\_NUMB]** niño tendría **[AGE OF CHILD IN MONTHS]** meses de edad, ¿correcto?

YES 1  
NO 2  
DON=T KNOW 6  
REFUSED 7

S3.4. ¿El niño nacido en **[MONTH AND YEAR OF BIRTH]** es hombre o mujer?

MALE 1  
FEMALE 2  
DON=T KNOW 6  
REFUSED 7

S3.5. Para saber cómo referirme a **[él/ella]** durante la entrevista, por favor dígame su primer nombre o sus iniciales.

\_\_\_\_\_ NAME  
 DON=I KNOW 6  
 REFUSED 7

S3.H ¿**[FILL NAME FROM S.3.5]** es de descendencia española, hispana o latina, o sea, mexicana, mexicana-americana, centroamericana, sudamericana, chicana, puertorriqueña o cubana?

[MARK ALL THAT APPLY]  
 NO, NOT SPANISH/HISPANIC YES  
 YES, MEXICAN/MEXICANO YES  
 YES, MEXICAN-AMERICAN YES  
 YES, CENTRAL AMERICAN YES  
 YES, SOUTH AMERICAN YES  
 YES, CHICANO YES  
 YES, PUERTO RICAN YES  
 YES, CUBAN/CUBAN AMERICAN YES  
 YES, OTHER SPANISH-CARRIBEAN YES  
 YES, OTHER SPANISH/HISPANIC (SPECIFY) YES  
 DON'T KNOW 96  
 REFUSED 97

S.3R ¿**[NAME OF CHILD FROM S3.5]** es blanco(a), negro(a) o afroamericano(a), nativo americano(a), nativo de Alaska, asiático(a), nativo de Hawai o de otra Isla del Pacífico, o de otra raza?

[MARK ALL THAT APPLY]  
 WHITE YES  
 BLACK/ AFRICAN AMERICAN YES  
 NATIVE AMERICAN YES  
 ALASKA NATIVE YES  
 ASIAN YES  
 NATIVE HAWAIIAN YES  
 PACIFIC ISLANDER YES  
 OTHER (SPECIFY) YES  
 DON'T KNOW 96  
 REFUSED 97

**[IF MORE THAN ONE ANSWER AT S.3R, ASK S.3MR]**

S.3MR. ¿Cuál piensa usted que describe mejor la raza de **[NAME OF CHILD FROM S3.5]**?

WHITE 01  
 BLACK/ AFRICAN AMERICAN 02  
 NATIVE AMERICAN 03  
 ALASKA NATIVE 04  
 ASIAN 05  
 NATIVE HAWAIIAN 06  
 PACIFIC ISLANDER 07  
 OTHER (SPECIFY) 08  
 DON'T KNOW 96  
 REFUSED 97

S3\_C. Tengo en la lista a [NAMES FROM S3.5]. ¿Me falta algún bebé o niño pequeño menor de tres años de edad?

YES	1	[CONFIRM # AT S_NUMB, CHANGE AS NECESSARY AND REPEAT S3.MKID, S3_CONF, S3.4, S3.5, S3.H, S3.R, S3.MR FOR MISSED CHILDREN]
NO	2	

**ELIG.CHECKPOINT**

NIS Eligibles

**IF ANY CHILDREN AGED 19-35 MONTHS, SKIP TO S4 - NIS INTERVIEW.**

NIS Ineligibles and SLAITS Ineligibles

**IF 1) ALL CHILDREN ARE LESS THAN 19 MONTHS OLD (NIS INELIGIBLE) AND  
 IF 2) THIS IS THE OVERSAMPLE AND  
 IF 3) ALL CHILDREN ARE NONHISPANIC AND NON-AFRICAN-AMERICAN,  
 SKIP TO INELIG**

INELIG            Esas son todas las preguntas que tengo. Esta encuesta está recolectando información sobre la salud de niños entre 19 meses y 35 meses de edad solamente. Quiero agradecerle en nombre de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y de la Academia Americana de Pediatría por el tiempo que ha dedicado en responder estas preguntas.  
**[TERMINATE INTERVIEW]**

NIS Ineligibles and SLAITS Eligibles

**IF ONE ELIGIBLE CHILD, SKIP TO SL4A.  
 IF MORE THAN ONE ELIGIBLE CHILD, RANDOMLY SELECT ONE CHILD  
 BETWEEN 4 MONTHS AND 18 MONTHS OF AGE, AND THEN SKIP TO SL4B.**

**NIS ELIGIBLES**

**(CATI - THIS IS THE NIS INTERVIEW WHICH SHOULD BE PICKED UP FROM HERE)**

S4 Las primeras preguntas en esta encuesta tratan sobre las inmunizaciones o vacunas que hayan recibido los niños. Por lo tanto, necesito hablar con la persona que viva en su casa que más sepa sobre las inmunizaciones o vacunas que haya(n) recibido [**FIRST NAMES/INITIALS from S3.5**]. ¿Es usted esa persona?  
YES 1 SKIP TO S6\_INTRO  
NO 2

S5 ¿Puedo hablar con esa persona ahora?  
YES 1 SKIP TO S5\_BOX  
NO, NOT AT HOME 2

CALLBACK2 Antes de colgar, por favor dígame el primer nombre del padre o madre, o guardián que sepa más sobre las vacunas de {este(a) niño(a)/estos niños}.  
FIRST NAME: \_\_\_\_\_  
REFUSED 7

CALLBACK2\_A

**(IF CALLBACK2=7)**

¿Cuándo sería una buena hora para volver a llamar y hablar con esa persona? (**SCHEDULE APPOINTMENT**)

**(ALL OTHERS)**

¿Cuándo sería una buena hora para volver a llamar y hablar con {**NAME FROM CALLBACK2**}? (**SCHEDULE APPOINTMENT**)

CALLBACK1\_B ¿Debo marcar el mismo número de teléfono en el que hablé con usted?  
YES 1 (**SKIP TO CALLBACK2\_D**)  
NO 2

CALLBACK1\_C ¿Qué número debo marcar?  
AREA CODE / PHONE NUMBER \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CALLBACK1\_D Esas son todas las preguntas que tengo. Quiero agradecerle en nombre de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y de la Academia Americana de Pediatría por el tiempo y esfuerzo que ha dedicado en responder estas preguntas.  
**[TERMINATE]**



## **NIS ELIGIBLES**

S5\_BOX

READ WHEN NEW PERSON COMES TO THE PHONE OR  
FOR Most Knowledgeable Respondent CALLBACK INTRODUCTION

(Buenos días/ Buenas tardes/ Buenas noches), me llamo \_\_\_\_\_. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y la Academia Americana de Pediatría están llevando a cabo una encuesta sobre la salud de niños pequeños. Queremos saber sobre las experiencias de los padres con los doctores de sus hijos. Su número de teléfono ha sido seleccionado al azar para participar en esta encuesta. Es probable que recientemente se haya enviado a su casa una carta describiendo esta encuesta. ¿Recuerda haber visto la carta?

Como se explicaba en la carta, le voy a hacer preguntas que nos ayudarán a describir lo que pasa cuando los niños van a ver al doctor. Sus respuestas se combinarán con las respuestas de otras personas que participan en esta encuesta. Cualquier respuesta que lo/la identifique a usted o a su familia--como su nombre o número de teléfono--se guardará de manera estrictamente confidencial. Nadie más que no sea el personal de la encuesta podrá verlas jamás. Esto es porque la encuesta se está llevando a cabo bajo la autoridad de la Ley de Servicio de Salud Pública. Si usted quiere, puedo darle la cita legal específica. Usted puede decidir no responder a ninguna pregunta, y puede dejar de contestar las preguntas en cualquier momento que quiera. No hay ninguna sanción por hacer esto. Esta encuesta tomará más o menos de 20 a 25 minutos máximo. Para unas pocas personas, ésta puede tomar un poco más de tiempo.

IF REQUESTED, READ: ALa Ley de Servicio de Salud Pública, es el volumen 42 del Código de los Estados Unidos, sección 242k. La recolección de información en esta encuesta está autorizada por la sección 306 de esta Ley. La confidencialidad de sus respuestas está asegurada por la sección 308d de esta Ley.

**NIS ELIGIBLES THEN SKIP TO S6\_INTRO IN THE NIS SURVEY INSTRUMENT**

---

**WHEN THE NIS INTERVIEW IS COMPLETE:**

**AND THERE ARE NO SLAITS ELIGIBLES, TERMINATE INTERVIEW.**

**AND THERE IS ONE SLAITS ELIGIBLE CHILD, SKIP TO SL4A.**

**AND THERE IS MORE THAN ONE SLAITS ELIGIBLE CHILD, RANDOMLY SELECT ONE CHILD AND SKIP TO SL4B. IF THIS CHILD WAS THE NIS ELIGIBLE CHILD, SKIP TO SL4B. IF THIS CHILD WAS NOT AN NIS ELIGIBLE CHILD, SAY Esa es la última de las preguntas sobre (NIS eligible children). El resto de las preguntas tratan sobre (randomly selected SLAITS eligible child). THEN, SKIP TO A1Q01.**

**SLAITS ELIGIBLES**

**FROM THIS POINT, (CHILD) ALWAYS REFERS TO THE FIRST NAME OR INITIALS OF THE RANDOMLY SELECTED, SLAITS-ELIGIBLE, CHILD, AND THE NAME OR INITIALS SHOULD BE FILLED IN THAT SPACE.**

SL4A. Las primeras preguntas en esta encuesta tratan sobre el cuidado de la salud que ha recibido **(CHILD)** [en el **último año/desde su nacimiento**]. Por lo tanto, quisiera hablar con el padre, madre o guardián de **(CHILD)** que sea el responsable principal de su cuidado médico. ¿Es usted esa persona?

YES 1 **(SKIP TO A1Q01)**  
NO 2 **(SKIP TO SL5)**

SL4B. Para esta encuesta, hemos seleccionado al azar a un niño menor de tres años de edad por cada casa. En este caso, ese niño será **(CHILD)**. Las primeras preguntas en esta encuesta son sobre el cuidado de la salud que ha recibido **(CHILD)** [en el **último año/desde su nacimiento**]. Por lo tanto, quisiera hablar con el padre, madre o guardián de **(CHILD)** que sea el responsable principal de su cuidado médico. ¿Es usted esa persona?

YES 1 **(SKIP TO A1Q01)**  
NO 2

SL5. ¿Podría hablar con esa persona ahora?

YES 1 **(SKIP TO SL5\_BOX)**  
NO, NOT AT HOME 2

CALLBACK3 Antes de colgar, por favor dígame el primer nombre del padre, madre o guardián que sea el responsable principal del cuidado médico de **(CHILD)**.

FIRST NAME: \_\_\_\_\_  
REFUSED 7

CALLBACK3\_A

**(IF CALLBACK3=7)**

¿Cuándo sería una buena hora para volver a llamar y hablar con esa persona? **(SCHEDULE APPOINTMENT)**

**(ALL OTHERS)**

¿Cuándo sería una buena hora para volver a llamar y hablar con {NAME FROM CALLBACK3}? **(SCHEDULE APPOINTMENT)**

CALLBACK1\_B ¿Debo marcar el mismo número de teléfono en el que hablé con usted?

YES 1 **(SKIP TO CALLBACK3\_D)**  
NO 2

CALLBACK1\_C ¿Qué número debo marcar?

AREA CODE / PHONE NUMBER \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

CALLBACK1\_D Esas son todas las preguntas que tengo. Quiero agradecerle en nombre de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y de la Academia Americana de Pediatría por el tiempo y esfuerzo que ha dedicado en responder estas preguntas.**[TERMINATE]**

## SLAITS ELIGIBLES

SL5\_BOX

### READ WHEN NEW PERSON COMES TO THE PHONE OR FOR Most Knowledgeable Respondent CALLBACK INTRODUCTION

(Buenos días/ Buenas tardes/ Buenas noches), me llamo \_\_\_\_\_. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y la Academia Americana de Pediatría están llevando a cabo una encuesta sobre la salud de niños pequeños. Queremos saber sobre las experiencias de los padres con los doctores de sus hijos. Su número de teléfono ha sido seleccionado al azar para participar en esta encuesta. Es probable que recientemente se haya enviado a su casa una carta describiendo esta encuesta. ¿Recuerda haber visto la carta?

Como se explicaba en la carta, le voy a hacer preguntas que nos ayudarán a describir lo que pasa cuando los niños van a ver al doctor. Sus respuestas se combinarán con las respuestas de otras personas que participan en esta encuesta. Cualquier respuesta que lo/la identifique a usted o a su familia--como su nombre o número de teléfono--se guardará de manera estrictamente confidencial. Nadie más que no sea el personal de la encuesta podrá verlas jamás. Esto es porque la encuesta se está llevando a cabo bajo la autoridad de la Ley de Servicio de Salud Pública. Si usted quiere, puedo darle la cita legal específica. Usted puede decidir no responder a ninguna pregunta, y puede dejar de contestar las preguntas en cualquier momento que quiera. No hay ninguna sanción por hacer esto. Esta encuesta tomará más o menos de 20 a 25 minutos máximo. Para unas pocas personas, ésta puede tomar un poco más de tiempo.

IF REQUESTED, READ: ALa Ley de Servicio de Salud Pública, es el volumen 42 del Código de los Estados Unidos, sección 242k. La recolección de información en esta encuesta está autorizada por la sección 306 de esta Ley. La confidencialidad de sus respuestas está asegurada por la sección 308d de esta Ley.

Las primeras preguntas tratan sobre el cuidado médico que **(CHILD)** ha recibido **(en el último año/desde su nacimiento)**.

---

## Section 1: Health Care Utilization

### A1\_INTRO

Le voy a hacer preguntas que nos ayudarán a describir lo que pasa cuando los niños van a ver al doctor. Sus respuestas se combinarán con las respuestas de otras personas que participan en esta encuesta. Cualquier respuesta que (lo/la) identifique a usted o a su familia--como su nombre o número de teléfono--se guardará de manera estrictamente confidencial. Nadie más que no sea el personal de la encuesta podrá verlas jamás. Esto es porque la encuesta se está llevando a cabo bajo la autoridad de la Ley de Servicio de Salud Pública. Si usted quiere, puedo darle la cita legal específica. Usted puede decidir no responder a ninguna pregunta, y puede dejar de contestar las preguntas en cualquier momento que quiera. No hay ninguna sanción por hacer esto. Esta encuesta tomará más o menos de 20 a 25 minutos máximo. Para unas pocas personas, ésta puede tomar un poco más de tiempo.

IF REQUESTED, READ: ALa Ley de Servicio de Salud Pública, es el volumen 42 del Código de los Estados Unidos, sección 242k. La recolección de información en esta encuesta está autorizada por la sección 306 de esta Ley. La confidencialidad de sus respuestas está asegurada por la sección 308d de esta Ley.

### A1\_CONF

Con la finalidad de confirmar, **(CHILD)** tiene (# of months based on S\_NUMB). ¿Correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A1_CONF]</b>

### A1\_CONF2

¿Cuál es la fecha de nacimiento de **(CHILD)**?

ENTER BIRTH DATE                      MM/DD/YYYY

### A1Q01 (G1)

¿Cuántas veces ha ido **(CHILD)** a algún doctor u otro personal médico por cualquier razón **(en los últimos 12 meses/ desde el nacimiento de (CHILD))**? Por favor incluya todas las visitas que se hicieron cuando **(CHILD)** estaba enfermo(a), o necesitaba una vacuna o un examen médico.

**(CATI: 3 NUMERIC-CHARACTER FIELD)**

\_\_\_\_\_NUMBER OF VISITS

DK	996
REFUSED	997

**(CATI: IF A1Q01<100, SKIP TO A1Q02)**

### A1Q01\_A

Tengo **(ANSWER FROM A1Q01)** visitas. ¿Es correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A1Q01]</b>

A1Q02 (G2)

Las visitas para el cuidado del niño sano, son visitas que se hacen al doctor o a otro tipo de personal médico que atiende a **(CHILD)** cuando **(él/ella)** no está enfermo(a), pero necesita un examen médico o una vacuna. **(En los últimos 12 meses/ Desde el nacimiento de (CHILD))**,¿cuántas veces **(él/ella)** ha tenido una visita para el cuidado del niño sano, para que le hagan un examen médico o para que lo vacunen?

_____	NUMBER OF VISITS
DK	996
REFUSED	997

**(CATI: IF A1Q02 > A1Q01, SHOW WARNING A WELL-CHILD VISITS CANNOT BE GREATER THAN TOTAL VISITS. PLEASE VERIFY NUMBER OF VISITS. AND RETURN TO A1Q01 FOR VERIFICATION.  
IF A1Q02<100, SKIP TO A1Q03)**

A1Q02\_A

¿Tengo **(ANSWER FROM A1Q02)** visitas. ¿Es correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A1Q02]</b>

A1Q03 (G3)

Cuando **(CHILD)** necesita una vacuna o un examen médico,¿adónde lleva generalmente?

DOCTOR OR NURSE PRACTITIONER IN	
PRIVATE OR GROUP PRACTICE	01
URGENT CARE OR WALK-IN CLINIC	02
COMMUNITY HEALTH CENTER/PUBLIC CLINIC 03	
HOSPITAL CLINIC	04
EMERGENCY ROOM	05
NO ONE PLACE	06
OTHER	07
DK	96
REFUSED	97

**[IF A1Q02=0 AND IF A1Q03=5 OR 6, SKIP TO A2Q07]**

A1Q04 (G4.)

¿Hay algún doctor en particular u otro personal médico al que usted generalmente lleva a **(CHILD)** para recibir atención médica del niño sano? Cuando digo a otro personal médico, me refiero a alguna enfermera, enfermera profesional, asistente de médico o a otra persona que pueda haber dado atención médica a **(CHILD)**.

(PROBE: THIS SHOULD BE A PERSON, NOT A PLACE)

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP TO A2Q01]</b>
DK	6	
REFUSED	7	

A1Q05 (G4A)

¿Qué tipo de proveedor de atención médica ve (**CHILD**) generalmente para recibir atención del niño sano, o sea para sus exámenes médicos o para sus vacunas? ¿La persona que da atención médica a (**CHILD**) es un pediatra, un médico de cabecera/ de familia, una enfermera pediatra profesional, un asistente de médico o algún otro profesional de la salud?

(SELECT ALL THAT APPLY)

PEDIATRICIAN	01
FAMILY PRACTITIONER	02
PEDIATRIC NURSE PRACTITIONER	03
PHYSICIAN=S ASSISTANT	04
OTHER	05
DK	96
REFUSED	97

**(CATI NOTE: FROM THIS POINT FORWARD, FOR ALL AHEALTHCARE PROVIDER FILLS USE ANSWER FROM A1Q05.**

**IF A1Q05=01, 02, FILL WITH ADOCTOR.**

**IF A1Q05=03, FILL WITH ANURSE.**

**IF A1Q05=04, 05, FILL WITH AHEALTHCARE PROFESSIONAL.)**

**(IF A1Q05 NOT EQUAL TO 05, SKIP TO A1Q06)**

A1Q05\_A

¿Qué otro tipo de personal médico ve (**CHILD**) generalmente?

**(CATI: 25 ALPHANUMERIC-CHARACTER FIELD)**

OTHER PLACE: \_\_\_\_\_

A1Q06 (G4B)

¿Cuál de los siguientes describe mejor la ubicación de la clínica o consultorio (del/de) la (**HEALTHCARE PROVIDER**) de su hijo(a)? ¿Diría que :

Urbana- en la ciudad	1
Suburbana - en los suburbios	2
Rural - afuera de la ciudad o de los suburbios	3
OTHER	4
DK	6
REFUSED	7

A1Q07 (G4C)

¿Es este (**HEALTHCARE PROVIDER**) un hombre o una mujer?

MAN	1
WOMAN	2
DK	6
REFUSED	7

A1Q08 (G4D)

¿Aproximadamente cuántos años cree usted que tiene (él/ella **BASED ON A1Q07**)?

(PROBE FOR BEST ANSWER).

\_\_\_\_\_ AGE  
DK 96  
REFUSED 97

**(CATI: IF A1Q08 >26 AND <70, SKIP TO A1Q09)**

A1Q08\_A

Tengo (ANSWER FROM A1Q08) años de edad. ¿Es correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A1Q08]</b>

A1Q09 (G4E)

¿Cuál cree usted que describe mejor la raza o grupo étnico (del/de) la (HEALTHCARE PROVIDER) de (CHILD). ¿Es (él/ella BASED ON A1Q07):

Blanco(a)	01
Negro(a)	02
Hispano(a)	03
Indio(a) americano(a)	04
Asiático(a), o	05
Algún otro grupo?	06
DK	96
REFUSED	97

A1Q10 (G5)

¿Cómo empezó USTED a llevar a (CHILD) a su actual (HEALTHCARE PROVIDER)? (Él/Ella BASED ON A1Q07)

(PROBE FOR BEST ANSWER).

Ya atendía a alguien en la familia,	1	
Fue recomendado(a) por alguien en quien usted confía,	2	<b>SKIP TO A1Q10_B</b>
Usted (lo/la) escogió de una lista de personal médico que le había dado su plan de salud, o	3	<b>SKIP TO A2Q01</b>
Le fue asignado(a) por la clínica o centro médico o por su plan de salud?	4	<b>SKIP TO A2Q01</b>
OTHER	5	<b>SKIP TO A2Q01</b>
DK	6	<b>SKIP TO A2Q01</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A2Q01</b>

A1Q10\_A (G5A)

Cuando alguien más en la familia fue por primera vez a ese proveedor de atención médica, ¿(él/ella): (PROBE FOR BEST ANSWER)

Fue recomendada por alguien en quien usted confía,	1	
Usted (lo/la) escogió de una lista de personal médico que le había dado su plan de salud, o	2	<b>SKIP TO A2Q01</b>
Le fue asignado(a) por la clínica/centro médico o por su plan de salud?	3	<b>SKIP TO A2Q01</b>
OTHER	5	<b>SKIP TO A2Q01</b>
DK	6	<b>SKIP TO A2Q01</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A2Q01</b>

A1Q10\_B (G5B)

¿Esa persona era un miembro de la familia, un amigo, un doctor o algún otro tipo de personal médico?

(MARK ALL THAT APPLY)

FAMILY MEMBER	1
FRIEND	2
DOCTOR OR HEALTHCARE PROVIDER	3
OTHER	4
DK	6
REFUSED	7



## Section 2: Parental Perception of Care

A2Q01 (G6)

**(IF A1Q02=0, SKIP TO A2Q06)**

Ahora hablemos sobre el cuidado del niño sano que ha recibido (**CHILD**) (en los últimos 12 meses/ desde su nacimiento). Piense en la última vez que llevó a (**CHILD**) para un examen médico. ¿Cuánto tiempo estuvo en el cuarto con usted el doctor u otro personal médico que examinó a (**CHILD**)?  
(PROBE IF NECESSARY).

_____	NUMBER OF MINUTES
NO CHECK-UPS IN THE PAST 12 MONTHS	995 ( <b>SKIP TO A2Q06</b> )
DK	996 ( <b>SKIP TO A2Q02</b> )
REFUSED	997 ( <b>SKIP TO A2Q02</b> )

**(CATI: IF A2Q01<100, SKIP TO A2Q02)**

A2Q01\_A

Tengo (ANSWER FROM A2Q01) minutos. ¿Es correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A2Q01]</b>

A2Q02 (G7)

**(IF A2Q01 = 6,7, USE ATHE VISIT FILL)**

¿Pensó que (una visita de {ANSWER FROM A2Q01} minutos/la visita) con el doctor o con el personal médico duró:

Demasiado tiempo,	1
Más o menos el tiempo correcto, o	2
No el tiempo suficiente	3
DK	6
REFUSED	7

A2Q03 (G8)

Durante el último examen médico de (**CHILD**), ¿hizo usted todas las preguntas que quería?

YES	1	<b>SKIP TO A2Q05</b>
NO	5	
DK	6	<b>SKIP TO A2Q05</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A2Q05</b>

A2Q04 (G8A)

¿Por qué no pudo hacer todas las preguntas que tenía? ¿Fue porque:  
(SELECT ALL THAT APPLY)

Usted no tenía tiempo suficiente?	01
No se sentía cómodo(a) haciendo preguntas?	02
El doctor/el personal médico no parecía abierto a recibir preguntas?	03
Había la barrera del lenguaje, o	04
Usted se olvidó?	05
OTHER	06
DK	96
REFUSED	97

A2Q05 (G9)

¿Cómo calificaría los exámenes médicos de **(CHILD)** (durante los últimos 12 meses/desde su nacimiento)?

Por favor incluya a todos los doctores, enfermeras y otro personal médico que hayan visto a **(CHILD)**. Use cualquier número del 0 al 10 donde 0 es la peor atención médica posible y 10 es la mejor atención médica posible.

\_\_\_\_\_ RECORD NUMBER FROM 00 TO 10  
DK 96  
REFUSED 97

A2Q06 (G10)

(IF A1Q04 = 2, SKIP TO A2Q07)

Si le pidieran, ¿que tan probable o improbable sería que usted recomendará a **(HEALTHCARE PROVIDER)** de **(CHILD)** a sus amigos o familiares? ¿Diría que muy probable, probable, poco probable o nada probable?

VERY LIKELY 1  
SOMEWHAT LIKELY 2  
SOMEWHAT UNLIKELY 3  
VERY UNLIKELY 4  
DK 6  
REFUSED 7

A2Q07 (G11)

Por favor dígame qué tan importante o poco importante piensa usted que son los exámenes médicos del niño sano, para la salud y el desarrollo de su hijo(a). ¿Diría que los exámenes médicos del niño sano son muy importantes, importantes, algo importantes, o nada importantes?

VERY IMPORTANT 1  
IMPORTANT 2  
SOMEWHAT IMPORTANT 3  
NOT IMPORTANT AT ALL 4  
DK 6  
REFUSED 7

A2Q08 (G12)

En general, ¿cómo describiría la salud de **(CHILD)**? ¿Diría que su salud es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

EXCELLENT 1  
VERY GOOD 2  
GOOD 3  
FAIR 4  
POOR 5  
DK 6  
REFUSED 7

### Section 3: Interactions with Health Care Providers

A3\_CONF1

**(CATI: NOTE THAT THIS QUESTION HAS BEEN REMOVED)**

A3\_INTRO (G13)

Los padres, especialmente los padres nuevos, a menudo tienen preocupaciones sobre sus hijos y sus familias. Le voy a leer una lista de preocupaciones que a veces tienen los padres. Por favor dígame si el doctor o alguien más del personal médico de **(CHILD)** le ha hablado sobre alguno de los siguientes temas.

A3Q01 (13A-a)

**IF CHILD 10-18 MONTHS OLD, SKIP TO A3Q12**

**IF CHILD 19-35 MONTHS OLD, SKIP TO A3Q25**

**ALL OTHERS, CONTINUE**

Desde que **(CHILD)** nació, ¿sus doctores o alguien más del personal médico le han hablado sobre amamantar o darle el pecho a **(CHILD)**?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q02</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q02</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q02</b>

A3Q01\_A (13A-a-i)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre cómo amamantar al bebé o darle el pecho?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q02 (13A-b)

Desde que **(CHILD)** nació, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre temas relacionados a la comida o cómo alimentar a **(CHILD)**, por ejemplo sobre la introducción de alimentos sólidos?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q03</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q03</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q03</b>

A3Q02\_A (13A-b-ii)

¿Le hubiera ayudado a usted tener una plática o charla sobre comida o alimentación?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q03 (13A-c)

Desde que (**CHILD**) nació,¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre las posiciones para dormir de (**CHILD**)?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q04</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q04</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q04</b>

A3Q03\_A (13A-c-iii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre las posiciones para dormir de (**CHILD**)?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q04 (13A-d)

Desde que (**CHILD**) nació,¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre cuando el bebé se despierta en la noche y está fastidiado(a) o molesto(a)?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q05</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q05</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q05</b>

A3Q04\_A (13A-d-iv)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre cuando el bebé se despierta en la noche y está fastidiado(a) o molesto(a)?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q05 (13A-e)

Desde que (**CHILD**) nació,¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre cómo (**CHILD**) comunica sus necesidades?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q06</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q06</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q06</b>

A3Q05\_A (13A-e-v)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre cómo (**CHILD**) comunica sus necesidades?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q06 (13A-f)

Desde que (**CHILD**) nació,¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre los métodos de prevención de quemaduras, por ejemplo cambiar la temperatura del agua caliente en su casa?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q07</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q07</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q07</b>

A3Q06\_A (13A-f-vi)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre prevención de quemaduras?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q07 (13A-g)

Desde que (**CHILD**) nació,¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre el uso de un asiento especial para el coche/auto?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q08</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q08</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q08</b>

A3Q07\_A (13A-g-vii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre el uso de un asiento especial para el coche/auto?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q08 (13A-h)

Desde que (**CHILD**) nació,¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre hacer arreglos para el cuidado del niño?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q09</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q09</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q09</b>

A3Q08\_A (13A-h-viii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre hacer arreglos para el cuidado del niño?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q09 (13A-i)

Desde que (**CHILD**) nació,¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre la importancia de leerle a (**CHILD**)?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q10</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q10</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q10</b>

A3Q09\_A (13A-i-ix)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre la importancia de leerle a (**CHILD**) ?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q10 (13A-j)

Desde que (**CHILD**) nació,¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre las inmunizaciones o vacunas?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q11</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q11</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q11</b>

A3Q10\_A (13A-j-x)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre las inmunizaciones o vacunas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q11 (13A-k)

Desde que (**CHILD**) nació,¿usted ha demorado en vacunar a (**CHILD**), o no lo/la ha vacunado, debido a preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

[ALL SKIP TO A3Q38\_A]

A3Q12 (13B-a)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre asuntos relacionados con la comida o a la alimentación de **(él/ella)**?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q13</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q13</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q13</b>

A3Q12\_A (13B-a-i)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre la comida o alimentación?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q13 (13B-b)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre cuando los bebés se despiertan en la noche y están fastidiados o molestos?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q14</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q14</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q14</b>

A3Q13\_A (13B-b-ii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre cuando los bebés se despiertan en la noche y están fastidiados o molestos?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q14 (13B-c)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre cómo él/ella se duerme con una mamadera o botella?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q15</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q15</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q15</b>

A3Q14\_A (13B-c-iii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre cómo (**CHILD**) se duerme con una mamadera o botella?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q15 (13B-d)

(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento), ¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado de quitarle la mamadera o botella?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q16</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q16</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q16</b>

A3Q15\_A (13B-d-iv)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre quitarle a (**CHILD**) la mamadera o botella?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q16 (13B-e)

(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento), ¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre las palabras y frases que (**CHILD**) usa y comprende?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q17</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q17</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q17</b>

A3Q16\_A (13B-e-v)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre las palabras y frases que (**CHILD**) usa y comprende

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q17 (13B-f)

(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento), ¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre las técnicas de orientación y disciplina para usar con (**CHILD**)?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q18</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q18</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q18</b>



A3Q17\_A (13B-f-vi)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre las técnicas de orientación y disciplina para usar con **(CHILD)**?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q18 (13B-g)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre cómo enseñar al niño a ir al baño?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q19</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q19</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q19</b>

A3Q18\_A (13B-g-vii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre cómo enseñar al niño a ir al baño?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q19 (13B-h)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre el uso del jarabe Ipecac si su hijo(a) ingeriera o tomara algo venenoso?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q20</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q20</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q20</b>

A3Q19\_A (13B-h-viii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre el uso del jarabe Ipecac?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q20 (13B-i)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre el uso de un asiento especial para el coche o auto?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q21</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q21</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q21</b>

A3Q20\_A (13B-i-ix)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre el uso de un asiento especial para el coche o auto?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q21 (13B-j)

(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento), ¿los doctores u otro personal médico de (CHILD) le han hablado sobre hacer arreglos para el cuidado de niños?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q22</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q22</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q22</b>

A3Q21\_A (13B-j-x)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre hacer arreglos para el cuidado de niños?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q22 (13B-k)

(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento), ¿los doctores u otro personal médico de (CHILD) le han hablado sobre la importancia de leerle a (CHILD)?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q23</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q23</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q23</b>

A3Q22\_A (13B-k-xi)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre la importancia de leerle a (CHILD)?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q23 (13B-l)

(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento), ¿los doctores u otro personal médico de (CHILD) le han hablado sobre immunizations o vacunas?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q24</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q24</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q24</b>

A3Q23\_A (13B-l-xii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre inmunizaciones o vacunas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q24 (13B-m)

(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento), ¿usted ha demorado en vacunar a (CHILD) o no lo/la ha vacunado debido a preocupaciones sobre las seguridad de las vacunas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

[ALL SKIP TO A3Q38\_A]

A3Q25 (13C-a)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de (CHILD) le han hablado sobre temas relacionados con la comida o a la alimentación de (él/ella)?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q26</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q26</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q26</b>

A3Q25\_A (13C-A-i)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre la comida o la alimentación de (él/ella)?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q26 (13C-b)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de (CHILD) le han hablado sobre las rutinas a la hora de ir a dormir?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q27</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q27</b>

A3Q26\_A (13C-b-ii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre las rutinas de **(CHILD)** a la hora de ir a dormir?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q27 (13C-c)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre la manera de enseñarle a **(él/ella)** acerca de situaciones, lugares o cosas peligrosas como los enchufes o contactos eléctricos, la estufa, treparse sobre cosas, o ir corriendo a la calle?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q28</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q28</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q28</b>

A3Q27\_A (13C-c-iii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre la manera de enseñarle a **(CHILD)** acerca de situaciones, lugares o cosas peligrosas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q28 (13C-d)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre las cosas que **(CHILD)** puede empezar a hacer por sí **(mismo/misma)** como lavarse o vestirse?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q29</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q29</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q29</b>

A3Q28\_A (13C-d-iv)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre las cosas que **(CHILD)** puede empezar a hacer por sí **(mismo/misma)**?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q29 (13C-e)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre las palabras y frases que **(CHILD)** usa y comprende?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q30</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q30</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q30</b>

A3Q29\_A (13C-e-v)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre las palabras y frases que **(CHILD)** usa y comprende?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q30 (13C-f)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre cómo **(CHILD)** está aprendiendo a llevarse con otros niños?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q31</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q31</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q31</b>

A3Q30\_A (13C-f-vi)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre cómo **(CHILD)** está aprendiendo a llevarse con otros niños?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q31 (13C-g)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre las técnicas de orientación y disciplina para usar con **(CHILD)** como el uso de *time-out* (hacer una pausa de lo que se está haciendo o un momento de reflexión)?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q32</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q32</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q32</b>

A3Q31\_A (13C-g-vii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre las técnicas de orientación y disciplina?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q32 (13C-h)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre cómo enseñarle a ir al baño?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q33</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q33</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q33</b>

A3Q32\_A (13C-h-viii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre cómo enseñarle a ir al baño?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q33 (13C-i)

Desde que (**CHILD**) nació, ¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre usar un asiento especial para el coche o auto?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q34</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q34</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q34</b>

A3Q33\_A (13C-i-ix)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre usar un asiento especial para el coche o auto?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q34 (13C-j)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de (**CHILD**) le han hablado sobre hacer arreglos para el cuidado del niño?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q35</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q35</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q35</b>

A3Q34\_A (13C-j-x)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre hacer arreglos para el cuidado del niño?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q35 (13C-k)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre leerle a **(CHILD)**?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q36</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q36</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q36</b>

A3Q35\_A (13C-k-xi)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre leerle a **(CHILD)**?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q36 (13C-l)

En los últimos 12 meses, ¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han hablado sobre las inmunizaciones o vacunas?

YES	1	<b>SKIP TO A3Q37</b>
NO	2	
DK	6	<b>SKIP TO A3Q37</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q37</b>

A3Q36\_A (13C-l-xii)

¿Le hubiera ayudado a usted una plática o charla sobre las inmunizaciones o vacunas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q37 (13C-m)

En los últimos 12 meses, ¿usted ha demorado en vacunar a **(CHILD)**, o no lo/la ha vacunado, debido a preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q38\_A (G14a)

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas diferentes sobre su doctor o personal médico. **(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿con qué frecuencia los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** se tomaron tiempo para comprender las necesidades específicas de **(CHILD)**? ¿Diría usted que siempre, generalmente, a veces o nunca?

ALWAYS	1
USUALLY	2
SOMETIMES	3
NEVER	4
DK	6
REFUSED	7

A3Q38\_B (G14b)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿con qué frecuencia los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** respetaba el hecho de que usted es el/la experto(a) con su hijo(a)? ¿Diría usted que siempre, generalmente, a veces o nunca?

ALWAYS	1
USUALLY	2
SOMETIMES	3
NEVER	4
DK	6
REFUSED	7

A3Q38\_C (G14c)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿con qué frecuencia los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han preguntado cómo se siente como padre/madre? ¿Diría usted que siempre, generalmente, a veces o nunca?

ALWAYS	1
USUALLY	2
SOMETIMES	3
NEVER	4
DK	6
REFUSED	7

A3Q38\_D (G14d)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿con qué frecuencia los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** lo/la comprenden a usted y a su familia y cómo prefieren criar o educar a **(CHILD)**?¿Diría usted que siempre, generalmente, a veces o nunca?

ALWAYS	1
USUALLY	2
SOMETIMES	3
NEVER	4
DK	6
REFUSED	7



A3Q39 (G15a)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿alguna vez los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han preguntado sobre la violencia en su comunidad?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q39\_A (G15a1)

¿Deberían los doctores u otro personal médico de un niño discutir con el padre o la madre sobre la violencia en la comunidad?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q40 (G15b)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿alguna vez los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han preguntado sobre la salud física de usted?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q40\_A (G15b1)

¿Deberían los doctores u otro personal médico de un niño discutir con uno de los padres sobre la salud física del padre o la madre?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q41 (G15c)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿alguna vez los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han preguntado si usted o alguien en su casa fuma?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q41\_A (G15c1)

¿Deberían los doctores u otro personal médico de un niño discutir con uno de los padres sobre si alguien fuma en su casa?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q42 (G15d)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿alguna vez los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han preguntado si usted o alguien en su casa toma bebidas alcohólicas y/o consume drogas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q42\_A (G15d1)

¿Deberían los doctores u otro personal médico de un niño discutir con uno de los padres sobre si alguien en su casa toma bebidas alcohólicas y/o consume drogas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q43 (G15e)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿alguna vez los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han preguntado si usted tiene alguien a quien acudir para apoyo emocional?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q43\_A (G15e1)

¿Deberían los doctores u otro personal médico de un niño discutir con uno de los padres sobre si tienen alguien a quien acudir para apoyo emocional?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q44 (G15f)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿alguna vez los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han preguntado si su esposo(a) o compañero(a) le daba apoyo en su esfuerzo para desempeñar su rol de padre/madre?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q44\_A (G15f1)

¿Deberían los doctores u otro personal médico de un niño discutir con uno de los padres sobre si un esposo(a) o compañero(a) da apoyo en los esfuerzos para desempeñar el rol de padre o madre?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q45 (G15g)

**(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿alguna vez los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han preguntado si usted ha tenido problemas para pagar las necesidades básicas de **(CHILD)**, por ejemplo, la comida, los pañales u otras cosas?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q45\_A (G15g1)

¿Deberían los doctores u otro personal médico de un niño discutir con uno de los padres sobre si él o ella ha tenido problemas para pagar las necesidades básicas del niño o niña?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q46 (G16)

¿Alguna vez los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** le han dicho que estaban llevando a cabo - lo que los doctores llaman - una Aevaluación del desarrollo de **(CHILD)**?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q46\_A (G16A)

¿Alguna vez los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** han hecho que **(él/ella)** agarrara objetos pequeños o apilara bloques (o cubos) (uno encima de otro), tirara una pelota o reconociera colores diferentes?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q47 (G17)

A veces los doctores recomiendan ir a especialistas o a programas de desarrollo o educativos. **(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**,¿los doctores u otro personal médico de **(CHILD)** lo/la mandaron a algún especialista?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A3Q48</b>
DK	6	<b>SKIP TO A3Q48</b>
REF	7	<b>SKIP TO A3Q48</b>

A3Q47\_A (G17A)

¿A qué tipo de especialista?

(SELECT ALL THAT APPLY)

MEDICAL OR SURGICAL SPECIALIST	01
SPEECH/LANGUAGE SPECIALIST	02
HEARING SPECIALIST	03
OCCUPATIONAL OR PHYSICAL THERAPIST	04
DENTIST OR DENTAL CARE PROVIDER	05
CHILD PSYCHOLOGIST/CHILD PSYCHIATRIST/ SOCIAL WORKER	06
OTHER	07
DK	96
REFUSED	97

A3Q48 (G18)

(En los últimos 12 meses/ desde su nacimiento), ¿los doctores u otro personal médico de (CHILD) lo/la mandaron a algún programa o clase?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A3Q49</b>
DK	6	<b>SKIP TO A3Q49</b>
REF	7	<b>SKIP TO A3Q49</b>

A3Q48\_A (G18A)

¿Qué tipo de programa/clase era?

(SELECT ALL THAT APPLY)

BREASTFEEDING/LACTATION	1
PARENTING	2
CHILD DEVELOPMENT	3
OTHER	4
DK	6
REFUSED	7

A3Q49 (G19)

¿Asistió usted al alguna clase prenatal antes de que (CHILD) naciera?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A3Q50</b>
DK	6	<b>SKIP TO A3Q50</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q50</b>

A3Q49\_A (G19A)

Esta clase prenatal, ¿fue pagada o cubierta por algún plan de seguro de salud?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q50 (G20)

¿Asistió usted a alguna clase sobre el rol de padre o madre después de que (**CHILD**) nació?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A3Q51</b>
DK	6	<b>SKIP TO A3Q51</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q51</b>

A3Q50\_A (G20A)

Esta clase sobre el rol de padre o madre, ¿fue pagada o cubierta por algún plan de seguro de salud?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q51 (G21)

¿Tiene usted otro hijo además de (**CHILD**)?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A3Q52</b>
DK	6	<b>SKIP TO A3Q52</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q52</b>

A3Q51\_A (G21A)

¿Asistió a alguna clase prenatal antes de que naciera su otro hijo o hijos?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q51\_B (G21B)

¿Asistió a alguna clase sobre el rol de padre o madre después de que naciera su otro hijo o hijos?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q52 (G22)

Ahora quisiera que pensara en el momento en que nació (**CHILD**). ¿(**Él/Ella**) nació prematuramente, o sea, nació con más de 4 semanas de anticipación?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A3Q53 (G23)

¿Cuánto pesaba (**CHILD**) cuando nació?

POUNDS	1
KILOGRAMS	2
DK	6
REFUSED	7

ENTER WEIGHT: \_\_\_\_\_ POUNDS \_\_\_\_\_ OUNCES

\_\_\_\_\_ KILOGRAMS

**CATI: SCREEN WITH POUNDS/OUNCES OR WITH KILOGRAMS SHOULD COME UP, DEPENDING ON ABOVE A3Q53 ANSWER. NO CROSSOVER BETWEEN POUNDS/OUNCES AND KILOGRAMS SHOULD BE ALLOWED.**

**POUNDS FIELD SHOULD BE A TWO NUMERIC-CHARACTER FIELD.  
OUNCES FIELD SHOULD BE A TWO NUMERIC-CHARACTER FIELD.  
IF <5 POUNDS, 0 OUNCES OR >10 POUNDS, 0 OUNCES, ASK A3Q53\_A.**

**KILOGRAMS FIELD SHOULD BE A THREE ALPHANUMERIC-CHARACTER FIELD.  
IF <2.5 KILOGRAMS OR >5 KILOGRAMS, ASK A3Q53\_B.**

**ALL OTHERS SKIP TO A3Q54**

A3Q53\_A

Tengo (**POUNDS FROM A3Q53**) libras, (**OUNCES FROM A3Q53**) onzas. ¿Es correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A3Q53]</b>

A3Q53\_B

Tengo (**KILOGRAMS FROM A3Q53**) kilos. ¿Es correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A3Q53]</b>

A3Q54 (G24)

Ahora le voy a hacer unas pocas preguntas sobre amamantar o dar el pecho al bebé. ¿Le dio el pecho a (**CHILD**) por algún tiempo?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A3Q55</b>
DK	6	<b>SKIP TO A3Q55</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A3Q55</b>

A3Q54\_A (G24A)

¿Cuántos días, semanas o meses le dio el pecho a (**CHILD**)?

DAY(S)	1	
WEEK(S)	2	
MONTH(S)	3	
STILL BREASTFEEDING	9	<b>SKIP TO A3Q55</b>
DK	6	
REFUSED	7	

A3Q54\_B

ENTER PERIOD \_\_\_\_\_

**IF DAYS ARE THE CHOSEN TIME PERIOD, RANGE IS 001-365;**

**IF WEEKS ARE THE CHOSEN TIME PERIOD, RANGE IS 01-52;**

**IF MONTHS ARE THE CHOSEN TIME PERIOD, RANGE IS 01-35.**

**A3Q54 CANNOT BE GREATER THAN CHILD=S AGE. IF A3Q54 IS GREATER THAN CHILD=S AGE, REASK A3Q54.**

ENTER NUMBER OF DAYS/WEEKS/MONTHS \_\_\_\_\_

A3Q55 (G25)

Los doctores u otro personal médico de (CHILD) le ayudaron o animaron a que le diera el pecho a (CHILD)?

YES 1

NO 2

DK 6

REFUSED 7

A3Q56 (G26)

¿Qué edad tenía (CHILD) cuando empezó a darle comidas sólidas? Cuando digo comidas sólidas, me estoy refiriendo a otros alimentos además de la leche, leche en polvo o fórmula, o jugos.

(RECORD AGE OF CHILD IN MONTHS)

**A3Q56 CANNOT BE GREATER THAN CHILD=S AGE. IF A3Q56 IS GREATER THAN CHILD=S AGE, REASK A3Q56.**

\_\_\_\_\_ MONTHS OLD

NOT INTRODUCED YET 95

DK 96

REFUSED 97

**(IF A3Q56 > 1 AND <13, SKIP TO A4Q01)**

A3Q56\_A

Tengo (ANSWER FROM A3Q56) mes(es) de edad. ¿Es correcto?

YES 1

NO 2 [SKIP BACK TO A3Q56]

#### Section 4: Family Interaction and Home Safety

A4Q01\_A (G27a)

Ahora le voy a leer algunas afirmaciones sobre cosas que pueden ocurrir en su familia. La hora de ir a dormir de **(CHILD)**, ¿es generalmente la misma todos los días o cambia de día a día?

SAME EVERY DAY	1
CHANGES FROM DAY TO DAY	2
NOT APPLICABLE	0
DK	6
REFUSED	7

A4Q01\_B (G27b)

La hora de la siesta de **(CHILD)**, ¿es generalmente la misma todos los días o cambia de día a día?

SAME EVERY DAY	1
CHANGES FROM DAY TO DAY	2
NOT APPLICABLE	0
DK	6
REFUSED	7

A4Q01\_C (G27c)

Las comidas de **(CHILD)**, ¿son generalmente a la misma hora o cambia de día a día?

SAME EVERY DAY	1
CHANGES FROM DAY TO DAY	2
NOT APPLICABLE	0
DK	6
REFUSED	7

A4Q02 (G28)

Ahora quisiera hablarle sobre las actividades de **(CHILD)** con usted y otros miembros de la familia. Por favor dígame el número de días en una semana típica en que usted u otros miembros de la familia hace alguna de las siguientes cosas.

A4Q02_X01 (G28a)	Le leen cuentos a <b>(CHILD)</b> .	EVERY DAY 1	1-2 DAYS 3	3-6 DAYS 2	NEVER 4	NOT APPLICABLE 0	DK 6	REFUSED 7
A4Q02_X02 (G28b)	Tocan música o cantan canciones con <b>(CHILD)</b> .	EVERY DAY 1	1-2 DAYS 3	3-6 DAYS 2	NEVER 4	NOT APPLICABLE 0	DK 6	REFUSED 7
A4Q02_X03 (G28c)	Llevan a <b>(CHILD)</b> a algún lugar como al parque, a la tienda de comestibles, a la iglesia o al parque de juegos.	EVERY DAY 1	1-2 DAYS 3	3-6 DAYS 2	NEVER 4	NOT APPLICABLE 0	DK 6	REFUSED 7
A4Q02_X04 (G28d)	¿Cuántos días en una semana típica toda la familia almuerza o cena juntos?	EVERY DAY 1	1-2 DAYS 3	3-6 DAYS 2	NEVER 4	NOT APPLICABLE 0	DK 6	REFUSED 7
A4Q02_X05 (G28e)	Toman el desayuno juntos?	EVERY DAY 1	1-2 DAYS 3	3-6 DAYS 2	NEVER 4	NOT APPLICABLE 0	DK 6	REFUSED 7



A4Q03 (G29)

En un día típico,¿aproximadamente cuántas horas pasa (**CHILD**) mirando televisión o videos?  
(NOTE: ROUND PARTIAL HOURS UP)

_____ HOURS	
NONE	00
DK	96
REFUSED	97

A4Q04 (G30)

¿Aproximadamente cuántos libros para niños hay en su casa, incluyendo los libros de la biblioteca? Por favor incluya solamente los libros que son para niños.  
(CATI: 3 NUMERIC-CHARACTER FIELD)

_____ NUMBER OF BOOKS	
DK	996
REFUSED	997

A4Q05 (G31)

En un día típico,¿con qué frecuencia diría usted que se siente frustrado(a) o molesto(a) con el comportamiento de (**CHILD**)? ¿Diría que:

Siempre	1
Algunas veces	2
Rara vez, o	3
Nunca?	4
DK	6
REFUSED	7

A4Q06 (G32)

Ahora quisiera preguntarle sobre la cantidad de tiempo que pasa con (**CHILD**). ¿Diría que pasa la cantidad de tiempo correcta con (**CHILD**), o le gustaría pasar mucho más tiempo, un poco más de tiempo, un poco menos de tiempo o mucho menos tiempo?

RIGHT AMOUNT OF TIME	1
A LOT MORE TIME	2
A LITTLE MORE TIME	3
A LITTLE LESS TIME	4
A LOT LESS TIME	5
DK	6
REFUSED	7

A4Q07 (G33) Las siguientes preguntas son sobre disciplina. Los padres varían mucho en su forma de disciplinar y también los niños varían en la forma en que responden a la disciplina. Voy a leer una lista de métodos de disciplina que quizás usen los padres con niños de la edad de (**CHILD**). Para cada uno, por favor dígame si usted usa ese método a menudo, algunas veces, rara vez o nunca con (**CHILD**).

**(SKIP B, C, AND E IF CHILD IS 18 MONTHS OF AGE OR YOUNGER)**

A4Q07_X01 (G33a)	Primero, ¿levanta la voz o grita?	OFTEN 1 RARELY 3 DK 6	SOMETIMES 2 NEVER 4 REFUSED 7
A4Q07_X02 (G33b)	Le da de palmadas o nalgadas?	OFTEN 1 RARELY 3 DK 6	SOMETIMES 2 NEVER 4 REFUSED 7
A4Q07_X03 (G33c)	Le quita un juguete o premio?	OFTEN 1 RARELY 3 DK 6	SOMETIMES 2 NEVER 4 REFUSED 7
A4Q07_X04 (G33d)	¿Qué me dice de usar el <i>time-out</i> , o sea, hacer que ( <b>CHILD</b> ) tome una pausa de la actividad que está haciendo?	OFTEN 1 RARELY 3 DK 6	SOMETIMES 2 NEVER 4 REFUSED 7
A4Q07_X05 (G33e)	Explicarle a ( <b>CHILD</b> ) por qué su comportamiento no es apropiado.	OFTEN 1 RARELY 3 DK 6	SOMETIMES 2 NEVER 4 REFUSED 7

A4Q08 (G34)

Ahora voy a leerle una lista de cosas que a veces los padres hacen para que su casa sea un lugar seguro para los niños o bebés. Para cada una de esas cosas, por favor dígame si alguna vez hizo eso en su casa.

**(PROBE FOR ANOT APPLICABLE RESPONSE)**

A4Q08_X01 (G34a)	Poner rejas de seguridad, seguros en las ventanas u otro tipo de barreras. (PROBE FOR BEST ANSWER)	YES 1 NOT APPLICABLE 0 DK 6	NO 2 REFUSED 7
A4Q08_X02 (G34b)	Poner chapas o cerraduras de seguridad en los armarios o alacenas donde se guardan los productos de limpieza o medicina?	YES 1 NOT APPLICABLE 0 DK 6	NO 2 REFUSED 7
A4Q08_X03 (G34c)	Acolchonar las superficies duras u orillas afiladas/en pico.	YES 1 NOT APPLICABLE 0 DK 6	NO 2 REFUSED 7
A4Q08_X04 (G34d)	Poner tapas o cubiertas en los enchufes.	YES 1 NOT APPLICABLE 0 DK 6	NO 2 REFUSED 7
A4Q08_X05 (G34e)	Bajar la medida del termostato del agua caliente. (PROBE FOR BEST ANSWER)	YES 1 NOT APPLICABLE 0 DK 6	NO 2 REFUSED 7

A4Q09 (G35)

El jarabe de Ipecac puede usarse si **(CHILD)** tomara/tragara algo venenoso. ¿Tiene jarabe de Ipecac en su casa?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A4Q10 (G36)

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre el cuidado del niño. En una semana típica, ¿cuántas horas **(CHILD)** está al cuidado de alguien que no sea el padre, la madre o guardián?

\_\_\_\_\_ HOURS

DOES NOT SPEND ANY TIME WITH CHILDCARE PROVIDER	995	<b>SKIP TO A5Q01</b>
DK	996	<b>SKIP TO A5Q01</b>
REFUSED	997	<b>SKIP TO A5Q01</b>

**(IF A4Q10 <60, SKIP TO A4Q011)**

A4Q10\_A

Tengo **(ANSWER FROM A4Q10)** horas. ¿Es correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A4Q10]</b>

A4Q11 (G37)

¿La persona que generalmente cuida a **(CHILD)** es un pariente o no es pariente?

RELATIVE	1
NON-RELATIVE	2
DK	6
REFUSED	7

A4Q12 (G38)

¿A **(CHILD)** generalmente lo/la cuidan:

en su casa	1
en la casa de otra persona, o	2
en una guardería?	3
DK	6
REFUSED	7

### Section 5: Parental and Child Health

A5Q01 (G39)

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre cómo se ha sentido últimamente.

A5Q01_X01 (G39a)	¿Cuánto tiempo durante el <u>último mes</u> usted ha estado muy nervioso(a)? ¿Diría que siempre, la mayor parte del tiempo, una buena parte del tiempo, algo de tiempo, un poco de tiempo o nunca?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>ALL OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 1</td></tr> <tr><td>MOST OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 2</td></tr> <tr><td>A GOOD BIT OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 3</td></tr> <tr><td>SOME OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 4</td></tr> <tr><td>A LITTLE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 5</td></tr> <tr><td>NONE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 6</td></tr> <tr><td>DK</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> <tr><td>REFUSED</td><td style="text-align: right;">97</td></tr> </table>	ALL OF THE TIME	0 1	MOST OF THE TIME	0 2	A GOOD BIT OF THE TIME	0 3	SOME OF THE TIME	0 4	A LITTLE OF THE TIME	0 5	NONE OF THE TIME	0 6	DK	96	REFUSED	97
ALL OF THE TIME	0 1																	
MOST OF THE TIME	0 2																	
A GOOD BIT OF THE TIME	0 3																	
SOME OF THE TIME	0 4																	
A LITTLE OF THE TIME	0 5																	
NONE OF THE TIME	0 6																	
DK	96																	
REFUSED	97																	
A5Q01_X02 (G39b)	¿Cuánto tiempo durante el <u>último mes</u> se ha sentido calmado(a) y tranquilo(a)? ¿Diría que siempre, la mayor parte del tiempo, una buena parte del tiempo, algo de tiempo, un poco de tiempo o nunca?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>ALL OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 1</td></tr> <tr><td>MOST OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 2</td></tr> <tr><td>A GOOD BIT OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 3</td></tr> <tr><td>SOME OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 4</td></tr> <tr><td>A LITTLE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 5</td></tr> <tr><td>NONE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 6</td></tr> <tr><td>DK</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> <tr><td>REFUSED</td><td style="text-align: right;">97</td></tr> </table>	ALL OF THE TIME	0 1	MOST OF THE TIME	0 2	A GOOD BIT OF THE TIME	0 3	SOME OF THE TIME	0 4	A LITTLE OF THE TIME	0 5	NONE OF THE TIME	0 6	DK	96	REFUSED	97
ALL OF THE TIME	0 1																	
MOST OF THE TIME	0 2																	
A GOOD BIT OF THE TIME	0 3																	
SOME OF THE TIME	0 4																	
A LITTLE OF THE TIME	0 5																	
NONE OF THE TIME	0 6																	
DK	96																	
REFUSED	97																	
A5Q01_X03 (G39c)	¿Cuánto tiempo durante el <u>último mes</u> se ha sentido deprimido(a) y triste?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>ALL OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 1</td></tr> <tr><td>MOST OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 2</td></tr> <tr><td>A GOOD BIT OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 3</td></tr> <tr><td>SOME OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 4</td></tr> <tr><td>A LITTLE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 5</td></tr> <tr><td>NONE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 6</td></tr> <tr><td>DK</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> <tr><td>REFUSED</td><td style="text-align: right;">97</td></tr> </table>	ALL OF THE TIME	0 1	MOST OF THE TIME	0 2	A GOOD BIT OF THE TIME	0 3	SOME OF THE TIME	0 4	A LITTLE OF THE TIME	0 5	NONE OF THE TIME	0 6	DK	96	REFUSED	97
ALL OF THE TIME	0 1																	
MOST OF THE TIME	0 2																	
A GOOD BIT OF THE TIME	0 3																	
SOME OF THE TIME	0 4																	
A LITTLE OF THE TIME	0 5																	
NONE OF THE TIME	0 6																	
DK	96																	
REFUSED	97																	
A5Q01_X04 (G39d)	¿Cuánto tiempo durante el <u>último mes</u> se ha sentido tan deprimido(a) o decaído(a) que nada le podía animar?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>ALL OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 1</td></tr> <tr><td>MOST OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 2</td></tr> <tr><td>A GOOD BIT OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 3</td></tr> <tr><td>SOME OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 4</td></tr> <tr><td>A LITTLE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 5</td></tr> <tr><td>NONE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 6</td></tr> <tr><td>DK</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> <tr><td>REFUSED</td><td style="text-align: right;">97</td></tr> </table>	ALL OF THE TIME	0 1	MOST OF THE TIME	0 2	A GOOD BIT OF THE TIME	0 3	SOME OF THE TIME	0 4	A LITTLE OF THE TIME	0 5	NONE OF THE TIME	0 6	DK	96	REFUSED	97
ALL OF THE TIME	0 1																	
MOST OF THE TIME	0 2																	
A GOOD BIT OF THE TIME	0 3																	
SOME OF THE TIME	0 4																	
A LITTLE OF THE TIME	0 5																	
NONE OF THE TIME	0 6																	
DK	96																	
REFUSED	97																	
A5Q01_X05 (G39e)	¿Cuánto tiempo durante el <u>último mes</u> se ha sentido feliz?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>ALL OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 1</td></tr> <tr><td>MOST OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 2</td></tr> <tr><td>A GOOD BIT OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 3</td></tr> <tr><td>SOME OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 4</td></tr> <tr><td>A LITTLE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 5</td></tr> <tr><td>NONE OF THE TIME</td><td style="text-align: right;">0 6</td></tr> <tr><td>DK</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> <tr><td>REFUSED</td><td style="text-align: right;">97</td></tr> </table>	ALL OF THE TIME	0 1	MOST OF THE TIME	0 2	A GOOD BIT OF THE TIME	0 3	SOME OF THE TIME	0 4	A LITTLE OF THE TIME	0 5	NONE OF THE TIME	0 6	DK	96	REFUSED	97
ALL OF THE TIME	0 1																	
MOST OF THE TIME	0 2																	
A GOOD BIT OF THE TIME	0 3																	
SOME OF THE TIME	0 4																	
A LITTLE OF THE TIME	0 5																	
NONE OF THE TIME	0 6																	
DK	96																	
REFUSED	97																	

A5Q02 (G40)

En general, ¿qué tan bien está llevando a cabo las demandas diarias de ser padre o madre? ¿Diría que las está haciendo muy bien, más o menos bien, no muy bien o nada bien?

VERY WELL	1
SOMEWHAT WELL	2
NOT VERY WELL	3
NOT WELL AT ALL	4
DK	6
REFUSED	7

A5Q03 (G41)

¿Hay alguien a quien usted puede acudir día a día para recibir ayuda emocional mientras desempeña su rol de padre/madre?

YES 1  
 NO 2  
 DK 6  
 REFUSED 7

A5Q04 (G42)

¿Hay alguien con quién usted puede contar para cuidar a (**CHILD**) si usted necesita un descanso?

YES 1  
 NO 2  
 DK 6  
 REFUSED 7

A5Q05 (G43)

A veces los padres se preocupan con respecto a sus hijos. ¿Se preocupa usted mucho, un poco o nada acerca de:

A5Q05_X01 (G43a)	Cómo habla su hijo(a) y los sonidos que hace para hablar?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2	2 7
A5Q05_X02 (G43b)	Cómo ve u oye su hijo(a)?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2	2 7
A5Q05_X03 (G43c)	Cómo entiende su hijo(a) lo que usted dice?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2	2 7
A5Q05_X04 (G43d)	Cómo usa su niño(a) sus manos o dedos para hacer cosas?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2	2 7
A5Q05_X05 (G43e)	Cómo usa su hijo(a) sus brazos y piernas?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2	2 7
A5Q05_X06 (G43f)	Cómo se comporta su hijo(a)?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2	2 7
A5Q05_X07 (G43g)	Cómo se lleva su hijo(a) con otros?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2	2 7
A5Q05_X08 (G43h)	Cómo su hijo(a) está aprendiendo a hacer cosas por sí mismo(a)?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2	2 7

A5Q05_X09 (G43i)	Cómo su hijo(a) está aprendiendo las actividades escolares o de pre-kinder?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2 3 4 6	REFUSED 7
A5Q05_X10 (G43j)	Si su hijo(a) puede hacer lo que pueden hacer otros niños de su edad?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2 3 4 6	REFUSED 7
A5Q05_X11 (G43k)	El bienestar emocional de su hijo(a)?	A LOT NOT AT ALL NOT APPLICABLE DK	1 3 4 6	A LITTLE 2 3 4 6	REFUSED 7

A5Q06 (G44)

Ahora quisiera hacerle unas pocas preguntas sobre la salud de **(CHILD)**. En los últimos 12 meses, ¿(él/ella) ha tenido alguna de las siguientes enfermedades:

5Q06_X01 (G44a.)	Asma?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q06_X02 (G44b.)	Más de tres infecciones en el oído en el último año?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q06_X03 (G44c.)	Eczema o algún tipo de alergia en la piel aparte de salpullido o rozaduras de pañal?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q06_X04 (G44d.)	Algún tipo de alergia digestiva o a la comida?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q06_X05 (G44e.)	Algún otro problema de salud que le preocupe?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7

**(IF A5Q06\_X05 = 2,6,7, SKIP TO A5Q07)**

A5Q06\_A ¿Cuál es ese problema de salud?

(PLEASE SPECIFY) \_\_\_\_\_

A5Q07 (G45)

Actualmente, ¿su hijo(a) necesita o usa medicina recetadas por el médico, aparte de vitaminas?

YES 1  
NO 2 **(SKIP TO A5Q08)**  
DK 6 **(SKIP TO A5Q08)**  
REFUSED 7 **(SKIP TO A5Q08)**

A5Q07\_A (G45A)

¿Esto se debe a algún problema médico, de comportamiento u otro tipo de problema de salud?

YES 1  
NO 2 **(SKIP TO A5Q08)**  
DK 6 **(SKIP TO A5Q08)**  
REFUSED 7 **(SKIP TO A5Q08)**

A5Q07\_B (G45B)

¿Este problema ha durado o se espera que dure por lo menos 12 meses?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A5Q08 (G46)

¿Su hijo(a) necesita o usa más servicios de atención médica, de salud mental o educativos de lo que es común para la mayoría de niños de la misma edad?

YES	1
NO	2 (SKIP TO A5Q09_A)
DK	6 (SKIP TO A5Q09_A)
REFUSED	7 (SKIP TO A5Q09_A)

A5Q08\_A

¿Eso se debe a algún problema médico, de comportamiento u otro problema de salud?

YES	1
NO	2 (SKIP TO A5Q09_A)
DK	6 (SKIP TO A5Q09_A)
REFUSED	7 (SKIP TO A5Q09_A)

A5Q08\_B

¿Este problema ha durado o se espera que dure por lo menos 12 meses?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A5Q09\_A (G47a)

A veces las personas tienen dificultad para conseguir atención médica cuando la necesitan. **(Durante los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**, ¿hubo algún momento en que **(CHILD)** necesitaba atención médica por un problema o preocupación pero no lo consiguió?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A5Q09\_B (G47b)

**(Durante los últimos 12 meses/ desde su nacimiento)**, ¿hubo algún momento en que **(CHILD)** recibió atención por un problema o preocupación, pero recibió la atención más tarde de lo que a usted le hubiera gustado?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

**(IF A5Q09\_A = 2,6,7 AND A5Q09\_B = 2,6,7 , SKIP TO A5Q10)**

A5Q09\_C (G47c)

¿Por qué necesitó **(CHILD)** atención médica? ¿Fue debido a:  
(MARK ALL THAT APPLY)

A5Q09_C_X01 (G47c-i)	Una preocupación o problem médico?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q09_C_X02 (G47c-ii)	Una preocupación o problema de comportamiento?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q09_C_X03 (G47c-iii)	Una preocupación o problema del habla y/o del lenguaje?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q09_C_X04 (G47c-iv)	Otro problema o preocupación?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7

**(IF MORE THAN ONE PROBLEM IDENTIFIED IN A5Q09\_C, LOOP THROUGH A5Q09\_D AND A5Q09\_E FOR EACH PROBLEM. IF DK OR REF TO ALL, SKIP TO A5Q10.)**

A5Q09\_D (G47d)

**(CATI: IF A5Q09\_A = 1, USE FIRST FILL. IF A5Q09\_B = 1, USE SECOND FILL. IF BOTH A5Q09\_A AND A5Q09\_B = 1, USE FIRST FILL.)**

**(¿Por qué **(CHILD)** no recibió atención para {INSERT PROBLEM FROM A5Q09\_C}? /¿Por qué tardó la atención a **(CHILD)** para {INSERT PROBLEM FROM A5Q09\_C}? ) ¿Fue porque:**

A5Q09_D_X01 (G47d-i)	Usted no podía pagar o no tenía seguro de salud?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q09_D_X02 (G47d-ii)	Usted no tenía ningún tipo de personal médico adonde llevar a <b>(CHILD)</b> ?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q09_D_X03 (G47d-iii)	El personal médico de <b>(CHILD)</b> no consideraba que eso era un problema?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q09_D_X04 (G47d-iv)	Usted tenía problemas de transporte o de cuidado del niño o problemas relacionados con el trabajo?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q09_D_X05 (G47d-v)	¿Alguna otra razón?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7



A5Q09\_E (G47e)

**(CATI: IF A5Q09\_A = 1, USE FIRST FILL. IF A5Q09\_B = 1, USE SECOND FILL. IF BOTH A5Q09\_A AND A5Q09\_B = 1, USE FIRST FILL.)**

La **(falta de / demora en)** la atención médica para **(CHILD)** **(FILL PROBLEM FROM A5Q09\_C)**:

A5Q09_E_X01 (G47e-i)	Creó preocupaciones sobre el desarrollo futuro de su hijo(a)?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q09_E_X02 (G47e-ii)	Creó problemas para que su hijo(a) fuera a la guardería?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7
A5Q09_E_X03 (G47e-iii)	Creó problemas para que usted, su esposo(a) o compañero(a) o pareja, cumplieran con sus responsabilidades de trabajo?	YES DK	1 6	NO REFUSED	2 7

A5Q10 (G48a) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha ido **(CHILD)** a una sala de emergencia de un hospital debido a su salud? Por favor incluya las visitas a la sala de emergencia que resultaron en ser admitido(a) al hospital.

\_\_\_\_\_ VISITS  
DK 996  
REFUSED 997

**(IF A5Q10 <11, SKIP TO A5Q11)**

A5Q10\_A

Tengo **(ANSWER FROM A5Q10)** visitas. ¿Es correcto?

YES 1  
NO 2 **[SKIP BACK TO A5Q10]**

A5Q11 (G48b) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces **(CHILD)** ha tenido que quedarse por la noche en el hospital?

\_\_\_\_\_ TIMES  
DK 996  
REFUSED 997

**(IF A5Q11 <11, SKIP TO A5Q12)**

A5Q11\_A

Tengo **(ANSWER FROM A5Q11)** veces. ¿Es correcto?

YES 1  
NO 2 **[SKIP BACK TO A5Q11]**

A5Q12 (G49) Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha llamado al consultorio del doctor de **(CHILD)** para hacer una pregunta o conseguir alguna información? Por favor no incluya las llamadas que haya hecho para hacer una cita.

_____	_____	TIMES
DK		996
REFUSED		997

**(IF A5Q12 <51, SKIP TO A6Q01)**

A5Q12\_A

Tengo (ANSWER FROM A5Q12) veces. ¿Es correcto?

YES 1

NO 2 [SKIP BACK TO A5Q12]

**Section 6: Financial Welfare and Health Insurance**

A6Q01 (G50) Ahora quisiera preguntarle sobre cuánta dificultad ha tenido para pagar ciertos tipos de gastos para **(CHILD)**. Para cada uno de los que nombro en la lista, por favor dígame si usted tuvo mucho problema, algún problema o ningún problema para pagar ese gasto.

A6Q01_X01 (G50a)	Primero,¿que me dice de la atención prenatal durante el embarazo?	LOT OF TROUBLE 1 NO TROUBLE AT ALL 3 DK 6	SOME TROUBLE 2 NOT APPLICABLE 4 REFUSED 7
A6Q01_X02 (G50b)	¿Y los gastos médicos por el nacimiento de <b>(CHILD)</b> ?	LOT OF TROUBLE 1 NO TROUBLE AT ALL 3 DK 6	SOME TROUBLE 2 NOT APPLICABLE 4 REFUSED 7
A6Q01_X03 (G50c)	¿Y los gastos médicos y de salud de <b>(CHILD)</b> ?	LOT OF TROUBLE 1 NO TROUBLE AT ALL 3 DK 6	SOME TROUBLE 2 NOT APPLICABLE 4 REFUSED 7
A6Q01_X04 (G50d)	¿Los gastos de provisiones, como de la leche en polvo o <i>fórmula</i> , comida, pañales, ropa y zapatos?	LOT OF TROUBLE 1 NO TROUBLE AT ALL 3 DK 6	SOME TROUBLE 2 NOT APPLICABLE 4 REFUSED 7
A6Q01_X05 (G50e)	¿Qué me dice del cuidado del niño?	LOT OF TROUBLE 1 NO TROUBLE AT ALL 3 DK 6	SOME TROUBLE 2 NOT APPLICABLE 4 REFUSED 7

**(CATI NOTE: LISTS WITH STATE-SPECIFIC PROGRAM NAMES WILL BE PROVIDED. THE CORRECT PROGRAMS FOR THE RESPONDENT'S STATE WILL NEED TO BE FILLED IN A6Q02, A6Q03, A6Q04)**

A6Q02 (G51)

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el seguro de salud y la cobertura de seguro de salud para **(CHILD)**. ¿**(CHILD)** tiene cobertura de Medicaid, en este estado llamado **(FILL IN NAME)**, un programa de seguro de salud para familias con bajos ingresos?

YES 1  
NO 2  
DK 6  
REFUSED 7

A6Q03 (G52)

¿**(CHILD)** tiene cobertura de **(FILL STATE TITLE V PLAN NAME)**?

YES 1  
NO 2  
DK 6  
REFUSED 7

A6Q04 (G53)

¿**(CHILD)** tiene cobertura de **(FILL STATE CHIP NAME)**?

YES 1  
NO 2  
DK 6  
REFUSED 7

A6Q05 (G54)

¿(**CHILD**) tiene cobertura de un seguro privado, o sea un seguro de salud obtenido a través de un empleo o sindicato/union, o comprado directamente?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A6Q06 (G55)

¿(**CHILD**) tiene cobertura de atención médica militar, CHAMPUS, CHAMP-VA, o TRICARE?  
(PROBE: ¿Un plan VA de un adulto?)

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A6Q07 (G56)

¿(**CHILD**) tiene cobertura del Servicio de Salud para Indios?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A6Q08 (G57)

¿(**CHILD**) tiene cobertura de algún otro tipo de seguro de salud o un plan de atención médica que pague por servicios recibidos en hospitales, de doctores y de otros profesionales de la salud?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

**(IF ANY QUESTIONS FROM A6Q02-A6Q08 = 1, IN OTHER WORDS IF COVERED BY ANY INSURANCE, SKIP TO A6Q10)**

A6Q09 (G58)

¿Parece que (**CHILD**) no tiene ninguna cobertura de seguro de salud que ayude a pagar por los servicios en los hospitales, de los doctores y de otros profesionales de la salud. ¿Es correcto?

YES	1	<b>(SKIP TO AQ09_B)</b>
NO	2	
DK	6	<b>(SKIP TO AQ09_B)</b>
REFUSED	7	<b>(SKIP TO AQ09_B)</b>

A6Q09\_A

¿Qué tipo de cobertura de salud tiene (CHILD)? [MARK ALL THAT APPLY]

W3Q03_01	MEDICAID	YES ..... 1 DK ..... 6	NO ..... 2 REF..... 7
W3Q03_02	MEDICARE	YES ..... 1 DK ..... 6	NO ..... 2 REF..... 7
W3Q03_03	MEDIGAP	YES ..... 1 DK ..... 6	NO ..... 2 REF..... 7
W3Q03_04	MILITARY	YES ..... 1 DK ..... 6	NO ..... 2 REF..... 7
W3Q03_05	INDIAN HEALTH SERVICE	YES ..... 1 DK ..... 6	NO ..... 2 REF..... 7
W3Q03_06	PRIVATE INSURANCE	YES ..... 1 DK ..... 6	NO ..... 2 REF..... 7
W3Q03_07	SINGLE SERVICE PLAN COVERING ONLY DENTAL, VISION, PRESCRIPTIONS, ETC.	YES ..... 1 DK ..... 6	NO ..... 2 REF..... 7
W3Q03_08	SOME OTHER COVERAGE	YES ..... 1 DK ..... 6	NO ..... 2 REF..... 7

(ALL SKIP TO A6Q10)

A6Q09\_B

¿Hubo algún momento (durante los últimos 12 meses /desde su nacimiento) en que (CHILD) tuviera seguro de salud o estuviera cubierto por algún plan de salud?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A6Q13</b>
DK	6	<b>SKIP TO A6Q13</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A6Q13</b>

A6Q09\_C

¿Cuántos meses, (durante los últimos 12 meses /desde su nacimiento) (CHILD) tuvo seguro de salud?

_____ MONTHS (RANGE: 00-12)	
DK	96
REFUSED	97

(ALL SKIP TO A6Q13)

A6Q10 (G59)

¿Hubo algún momento (**durante los últimos 12 meses /desde su nacimiento**) en que (**CHILD**) no tuviera seguro de salud o no estuviera cubierto por ningún plan de salud?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A6Q11</b>
DK	6	<b>SKIP TO A6Q11</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A6Q11</b>

A6Q10\_A (G59A)

¿Cuántos meses (**durante los últimos 12 meses /desde su nacimiento**), (**CHILD**) no tuvo seguro de salud?

_____ MONTHS (RANGE: 00-12)	
DK	96
REFUSED	97

A6Q11 (G60)

¿Es requisito de su compañía de seguro de salud que se registre con cierto doctor de cuidados primarios, grupo de doctores o con cierta clínica a la que (**CHILD**) deba ir para todo lo concerniente a su cuidado de rutina? (PROBE IF NECESSARY: Por favor no incluya la atención de emergencia o la atención de un especialista al que le dijeron que llevara a (**CHILD**).)

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A6Q12 (G61)

Si (**CHILD**) necesitara ir a un doctor o lugar diferente para atención especial, ¿(**CHILD**) necesita una aprobación o recomendación? Por favor no incluya la atención de emergencia.

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A6Q13 (G62)

Las siguientes preguntas son sobre el programa WIC en el cual puedan haber participado usted o (**CHILD**). WIC es un programa de nutrición y salud para Mujeres, Infantes y Niños. Los beneficios de WIC incluyen comida, cheques o cupones para comida, recomendaciones de atención médica y educación en nutrición.

¿Alguna vez (**CHILD**) ha recibido beneficios del programa WIC?

YES	01	
NO	02	<b>SKIP TO A7Q01</b>
DON'T KNOW ABOUT THE PROGRAM	03	<b>SKIP TO A7Q01</b>
DK	06	<b>SKIP TO A7Q01</b>
REFUSED	07	<b>SKIP TO A7Q01</b>

A6Q14 (G63)

Actualmente, ¿(CHILD) está recibiendo beneficios de WIC?

YES

1

NO

2

**SKIP TO A7Q01**

DK

6

REFUSED

7

**Section 7: Demographic and Household Information**

A7Q01 (G64)

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre usted y su hogar. Incluyendo a los adultos y a todos los niños, ¿cuántas personas viven en su casa?

<hr/>		PEOPLE
DK	96	
REFUSED	97	

A7Q01\_A (G64A)

¿Cuántas de éstas son adultos de 18 años de edad o mayores?

<hr/>		ADULTS
DK	96	
REFUSED	97	

A7Q01\_B (G64B)

¿Y eso quiere decir que **(SUBTRACT A7Q01\_A FROM A7Q01 AND FILL NEW NUMBER HERE)** de estas personas son menores de 18 años de edad?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

**[IF CASE IS PART OF OVERSAMPLE OR NIS-ELIGIBLE, SKIP TO G68]**

A7Q02 (G65)

¿ **(CHILD)** es de descendencia española, hispana, latina, o sea es mexicano(a), mexicano-americano(a), centroamericano(a), sudamericano(a), chicano(a), puertorriqueño(a) o cubano(a)?

[MARK ALL THAT APPLY]

NO, NOT SPANISH/HISPANIC	YES
YES, MEXICAN/MEXICANO	YES
YES, MEXICAN-AMERICAN	YES
YES, CENTRAL AMERICAN	YES
YES, SOUTH AMERICAN	YES
YES, CHICANO	YES
YES, PUERTO RICAN	YES
YES, CUBAN/CUBAN AMERICAN	YES
YES, OTHER SPANISH-CARRIBEAN	YES
YES, OTHER SPANISH/HISPANIC (SPECIFY)	YES
DON'T KNOW	96
REFUSED	97



A7Q03 (G66)

¿ **(CHILD)** es blanco(a), negro(a) o africano americano(a), nativo americano(a), nativo de Alaska, asiático(a), nativo hawaiano(a) o de otras islas del Pacífico, o de otra raza?

[MARK ALL THAT APPLY]

WHITE	YES
BLACK/ AFRICAN AMERICAN	YES
NATIVE AMERICAN	YES
ALASKA NATIVE	YES
ASIAN	YES
NATIVE HAWAIIAN	YES
PACIFIC ISLANDER	YES
OTHER (SPECIFY)	YES
DON'T KNOW	96
REFUSED	97

**(IF MORE THAN ONE ANSWER FOR Q66, ASK Q67)**

A7Q04 (G67) ¿Cuál piensa usted que describe mejor la raza de **[CHILD]**?

WHITE	01
BLACK/ AFRICAN AMERICAN	02
NATIVE AMERICAN	03
ALASKA NATIVE	04
ASIAN	05
NATIVE HAWAIIAN	06
PACIFIC ISLANDER	07
OTHER (SPECIFY)	08
DON'T KNOW	96
REFUSED	97

A7Q05 (G68)

¿Cuál es su relación con **(CHILD)**?

MOTHER (STEP, FOSTER, ADOPTIVE) OR FEMALE GUARDIAN	01
FATHER (STEP, FOSTER, ADOPTIVE) OR MALE GUARDIAN	02
SISTER OR BROTHER (STEP/FOSTER/HALF/ADOPTIVE)	03
IN-LAW OF ANY TYPE	04
AUNT/UNCLE	05
GRANDPARENT	06
OTHER FAMILY MEMBER	07
FRIEND	08
DK	96
REFUSED	97

A7Q06 (G69)

¿Cuál es el grado o año más alto de escuela regular que ha completado **[USTED/ LA MADRE DE (CHILD)]**?

(FILL IN NUMBER IF PROVIDED)

	0-16
	17+
NEVER ATTENDED/KINDERGARTEN	41
ELEMENTARY	51
HIGH SCHOOL	61
COLLEGE	71
GRADUATE	81
DK	96
REFUSED	97

A7Q07 (G70)

¿**(USTED/ LA MADRE DE (CHILD))** tiene actualmente un empleo de tiempo completo, de tiempo parcial o medio tiempo, o no tiene empleo?

EMPLOYED B FULL TIME	1
EMPLOYED B PART TIME	2
NOT EMPLOYED	3
OTHER	4
DK	6
REFUSED	7

A7Q07\_A

¿Cuál es **(SU SITUACIÓN/ LA SITUACIÓN DE LA MADRE DE (CHILD))** además de estar empleado(a) tiempo completo, tiempo parcial o medio tiempo, o sin empleo?

---

A7Q08 (G71)

¿**(USTED/ LA MADRE DE (CHILD))** es casado(a) actualmente, divorciado(a), separado(a) o (UD./ ELLA) nunca se ha casado?

MARRIED	01
WIDOWED	02
DIVORCED	03
SEPARATED	04
NEVER MARRIED	05
DECEASED	06 <b>(SKIP TO A7Q13)</b>
DK	96
REFUSED	97

A7Q09 (G72)

¿(USTED/ LA MADRE DE (CHILD)) es de descendencia española, hispana, latina, o sea es mexicano(a), mexicano-americano(a), centroamericano(a), sudamericano(a), chicano(a), puertorriqueño(a) o cubano(a)?

[MARK ALL THAT APPLY]

NO, NOT SPANISH/HISPANIC	YES
YES, MEXICAN/MEXICANO	YES
YES, MEXICAN-AMERICAN	YES
YES, CENTRAL AMERICAN	YES
YES, SOUTH AMERICAN	YES
YES, CHICANO	YES
YES, PUERTO RICAN	YES
YES, CUBAN/CUBAN AMERICAN	YES
YES, OTHER SPANISH-CARRIBEAN	YES
YES, OTHER SPANISH/HISPANIC (SPECIFY)	YES
DON'T KNOW	96
REFUSED	97

A7Q10 (G73)

¿(USTED/ LA MADRE DE (CHILD)) es blanco(a), negro(a) o africano americano(a), nativo americano(a), nativo de Alaska, asiático(a), nativo hawaiano(a) o de otras islas del Pacífico, o de otra raza? [MARK ALL THAT APPLY]

WHITE	YES
BLACK/ AFRICAN AMERICAN	YES
NATIVE AMERICAN	YES
ALASKA NATIVE	YES
ASIAN	YES
NATIVE HAWAIIAN	YES
PACIFIC ISLANDER	YES
OTHER (SPECIFY)	YES
DON'T KNOW	96
REFUSED	97

(IF MORE THAN ONE ANSWER FOR Q66, ASK Q67)

A7Q10\_A

¿Cuál cree usted que describe mejor (SU RAZA/ LA RAZA DE LA MADRE DE (CHILD))?

WHITE	01
BLACK/ AFRICAN AMERICAN	02
NATIVE AMERICAN	03
ALASKA NATIVE	04
ASIAN	05
NATIVE HAWAIIAN	06
PACIFIC ISLANDER	07
OTHER (SPECIFY)	08
DON'T KNOW	96
REFUSED	97

A7Q11 (G74)

¿Qué edad tiene (USTED/ LA MADRE DE (CHILD)) actualmente?

\_\_\_\_\_ YEARS OLD

DK	96
REFUSED	97

**(IF >13 AND <51, SKIP TO A7Q12)**

A7Q11\_A

Tengo (ANSWER FROM A7Q11) años de edad. ¿Es correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A7Q11]</b>

A7Q12 (G75)

¿[Usted/La madre de (CHILD)] vive en la misma dirección que vivía cuando nació el/la niño(a)?

YES	1	<b>(SKIP TO A7Q13)</b>
NO	2	
DK	6	<b>(SKIP TO A7Q13)</b>
REFUSED	7	<b>(SKIP TO A7Q13)</b>

A7Q12\_A (G75A)

¿Cuántas veces se ha mudado (CHILD) desde que nació?

\_\_\_\_\_ TIMES

**(IF <11, SKIP TO A7Q13)**

A7Q12\_B

Tengo (ANSWER FROM A7Q12) veces. ¿Es correcto?

YES	1	
NO	2	<b>[SKIP BACK TO A7Q12]</b>

A7Q13 (G76)

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su ingreso. Por favor piense en su ingreso FAMILIAR total combinado durante (CATI: FILL LAST CALENDAR YEAR) de todos los miembros de la familia. Incluya el dinero de los trabajos, seguro social, ingreso por jubilación, pagos por desempleo, ayuda pública, etc. También incluya ingresos de intereses, dividendos, ingresos netos de negocios, granja o alquiler/renta, y cualquier otro ingreso de dinero que haya recibido. ¿Me puede decir la cantidad antes de pagar los impuestos?

RECORD INCOME \$ _____		<b>SKIP TO A7Q27</b>
DK	99999996	<b>SKIP TO A7Q13_A</b>
REFUSED	99999997	<b>SKIP TO A7Q13_B</b>

A7Q13\_A (76DK)

Tal vez no pueda darnos una figura exacta de su ingreso familiar total combinado, pero, ¿su ingreso familiar total combinado durante (**LAST CALENDAR YEAR**) fue mayor o menor de \$20,000?

Más de \$20,000	1	<b>SKIP TO A7Q19</b>
\$20,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$20,000	3	<b>SKIP TO A7Q14</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q13\_B (76REF)

El ingreso es importante para analizar la información que recolectamos. Por ejemplo, esta información nos ayuda a saber si los niños en un grupo usan los servicios médicos más o menos que los niños en otro grupo. Es posible que no pueda darnos una cantidad exacta de su ingreso familiar total combinado, pero, ¿podría decirme si el ingreso familiar total durante (**LAST CALENDAR YEAR**) fue mayor o menor de \$20,000?

Más de \$20,000	1	<b>SKIP TO A7Q19</b>
\$20,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$20,000	3	<b>SKIP TO A7Q14</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q14 (G77)

¿El ingreso FAMILIAR total combinado fue mayor o menor de \$10,000?

Más de \$10,000	1	<b>SKIP TO A7Q16</b>
\$10,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$10,000	3	
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q15 (G77A)

¿Fue más de \$7,500?

YES	1	<b>SKIP TO A7Q27</b>
NO	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q16 (G78)

¿Fue más de \$15,000?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A7Q18</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q17 (G78A)

¿Fue más de \$17,500?

YES	1	<b>SKIP TO A7Q27</b>
NO	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q18 (G78B)

¿Fue más de \$12,500?

YES	1	<b>SKIP TO A7Q27</b>
NO	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q19 (G79)

¿El ingreso FAMILIAR total combinado fue mayor o menor de \$40,000?

Más de \$40,000	1	
\$40,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$40,000	3	<b>SKIP TO A7Q24</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q20 (G79A)

¿El ingreso FAMILIAR total combinado fue mayor o menor de \$60,000?

Más de \$60,000	1	
\$60,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$60,000	3	<b>SKIP TO A7Q22</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q21 (G79B)

¿El ingreso FAMILIAR total combinado fue mayor o menor de \$75,000?

Más de \$75,000	1	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$75,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q22 (G79C)

¿El ingreso FAMILIAR total combinado fue mayor o menor de \$50,000?

Más de \$50,000	1	<b>SKIP TO A7Q27</b>
\$50,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$50,000	3	
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q23 (G79D)

¿El ingreso FAMILIAR total combinado fue mayor o menor de \$45,000?

Más de \$45,000	1	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$45,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q24 (G80)

¿El ingreso FAMILIAR total combinado fue mayor o menor de \$30,000?

Más de \$30,000	1	
\$30,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$30,000	3	<b>SKIP TO A7Q26</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q25 (G80A)

¿El ingreso FAMILIAR total combinado fue mayor o menor de \$35,000?

Más de \$35,000	1	<b>SKIP TO A7Q27</b>
Menos de \$35,000	2	<b>SKIP TO A7Q27</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q27</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q27</b>

A7Q26 (G80B)

¿El ingreso FAMILIAR total combinado fue mayor o menor de \$25,000?

Más de \$25,000	1	
Menos de \$25,000	2	
DK	6	
REFUSED	7	

A7Q27 (G81)

¿En qué ciudad, condado y estado vive usted?

**(CATI: PROGRAM WITH PICKLISTS, LIKE DONE IN NIS)**

CITY		
COUNTY		
STATE		
REFUSED	7	

A7Q27\_A (G81A)

¿Cuál es su código postal (*zip code*)?

---

DK	6	
REFUSED	7	

A7Q27\_B (G81B)

¿Vive dentro de los límites de la ciudad?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A7Q28 (G82)

Las siguientes preguntas son sobre los números de teléfono en su casa. ¿Tiene algún otro número de teléfono además del [AREA CODE AND TELEPHONE NUMBER FROM SAMPLE RECORD].

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A7Q34</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q34</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q34</b>

A7Q29 (G82A)

¿Este segundo número es para el uso del hogar solamente, para el uso del negocio solamente, o para el uso del hogar y del negocio?

HOME ONLY	1	
BUSINESS ONLY	2	<b>SKIP TO A7Q31</b>
BOTH HOME AND BUSINESS	3	
DK	6	
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q31</b>

A7Q30 (G82B)

¿Este segundo número se usa solamente para comunicación por computadora o por fax?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A7Q31 (G83)

¿Tiene un tercer número de teléfono además de los otros dos de los que ya me ha hablado?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A7Q34</b>
DK	6	<b>SKIP TO A7Q34</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q34</b>

A7Q32 (G83A)

Este tercer número de teléfono es para el uso del hogar solamente, para el uso del negocio solamente o para el uso del hogar y del negocio?

HOME ONLY	1	
BUSINESS ONLY	2	<b>SKIP TO A7Q34</b>
BOTH HOME AND BUSINESS	3	
DK	6	
REFUSED	7	<b>SKIP TO A7Q34</b>



A7Q33 (G83B)

¿Este tercer número se usa solamente para comunicación por computadora o por fax?

YES	1
NO	2
DK	6
REFUSED	7

A7Q34 (G84)

Durante los últimos 12 meses, ¿no ha habido servicio telefónico por una semana o más en su casa?

YES	1	
NO	2	<b>SKIP TO A_END</b>
DK	6	<b>SKIP TO A_END</b>
REFUSED	7	<b>SKIP TO A_END</b>

A7Q35 (G84A)

¿Cuánto tiempo no hubo servicio telefónico en su casa en los últimos 12 meses?  
(IF ONE WEEK OR LESS, ENTER 0 FOR THE NUMBER)

WEEK(S)	01
MONTH(S)	02
DK	96
REFUSED	97

A7Q35\_A

ENTER NUMBER \_\_\_\_\_

**IF WEEKS ARE THE CHOSEN TIME PERIOD, RANGE IS 01-52;**

**IF MONTHS ARE THE CHOSEN TIME PERIOD, RANGE IS 01-12**

A\_END (END)

Estas son todas las preguntas que tengo. Me gustaria darles las gracias de parte los Centros de Control y Prevención de Enfermedades y de la Academia Americana de Pediatría por el tiempo y esfuerzo que usted dedico en responder estas preguntas. ¿Está usted interesado(a) en hablar con alguien sobre algunos de los temas que cubrimos en esta entrevista?

- (1) YES
- (2) NO (Skip to A\_END)

A7Q36\_01 through A7Q36\_18

¿Cuál es el temás?

(CHOOSE ALL THAT APPLY)

- A7Q36\_01 CDC National HIV/AIDS Hotline 800-342-2437 (English)
- A7Q36\_02 CDC National HIV/AIDS Hotline 800-344-7432 (Spanish)
- A7Q36\_03 CDC National HIV/AIDS Hotline 800-243-7889 (TDD)
- A7Q36\_04 Alcohol and Drug Help Line 800-821-4357
- A7Q36\_05 CHILDHHELP National Child Abuse Hotline 800-422-4453
- A7Q36\_06 Crisis Intervention & Counseling 800-448-3000
- A7Q36\_07 Crisis Intervention & Counseling 800-448-1833 (TDD)
- A7Q36\_08 CDC Immunization Hotline 800-232-7468
- A7Q36\_09 Asthma and Allergy Foundation of America 800-727-8462
- A7Q36\_10 KidsNow (low cost/free insurance info) 877-543-7669
- A7Q36\_11 National Mental Health Association 800-969-6642
- A7Q36\_12 National Domestic Violence Hotline 800-799-7233
- A7Q36\_13 National Domestic Violence Hotline 800-787-3224 (TDD)
- A7Q36\_14 US Consumer Product Safety Commission 800-638-2772
- A7Q36\_15 US Consumer Product Safety Commission 800-638-8270 (TDD)
- A7Q36\_16 National Women's Health Information Center 800-994-9662
- A7Q36\_17 National Women's Health Information Center 888-220-5446 (TDD)
- A7Q36\_18 Suicide/Mental Health Concerns 888-784-2433

A\_END

Gracias otrá vez por su participación en está encuesta. Adiós.

**[TERMINATE INTERVIEW]**