

**ECLS-B KINDERGARTEN 2006 NATIONAL STUDY
PARENT INTERVIEW – SPANISH VERSION**

NOTE: this document contains the Spanish text only. For information on administration of the items, or skip patterns, please refer to the English version of this instrument.

SECTION 1-IN: INTRODUCTION

IN000CFa

¿Leyó usted, o alguien le leyó a usted, la información en el consentimiento informado que le entregué? ¿Tuvo usted la oportunidad de preguntar y obtener respuestas a sus preguntas?

IN000CFb

¿Está usted de acuerdo en participar y en permitir que su(s) hijo/s(a/s) participe(n) en este estudio en forma voluntaria?

IN000CR

Estamos usando un nuevo sistema de control de calidad (QC, por sus siglas en inglés). El sistema funciona dentro de la computadora y puede grabar lo que usted y yo nos digamos el uno al otro durante partes de la entrevista. Ni usted ni yo sabremos cuando la computadora esté grabando lo que decimos. Ciertas personas que trabajan para RTI examinarán la grabación para revisar mi trabajo. Las grabaciones se usarán solamente para éste propósito y se mantendrán en forma confidencial. El personal del proyecto que escuche la grabación sabrá quien soy yo, pero no sabrá quién es usted. ¿Está de acuerdo en que este sistema de control de calidad esté funcionando durante la entrevista?

IN000AVa

Nos gustaría conservar las grabaciones en cinta de video y de audio de usted y de su(s) niño(s) que se obtuvieron durante la Cohorte de Nacimiento del Estudio Longitudinal de la Niñez Temprana, para que los encargados del estudio las utilicen en el futuro. Su nombre no se va asociar con estas grabaciones y los encargados del estudio tendrán que firmar un convenio de confidencialidad antes de poder usar las grabaciones.

¿Tenemos su permiso para guardar las grabaciones en cintas de audio que se obtuvieron durante esta serie de la encuesta de la Cohorte de Nacimiento del Estudio Longitudinal de la Niñez Temprana?

IN000AVb

¿Tenemos su permiso para guardar cualquier grabación en cinta de video o de audio que se obtuvo durante las series de encuestas anteriores de la Cohorte de Nacimiento del Estudio Longitudinal de la Niñez Temprana?

IN001

¿Todavía vive {CHILD'S FULL NAME} en este hogar?

IN010

¿Todavía vive {TWIN'S FULL NAME} en este hogar?

IN012

¿En dónde vive {TWIN'S FULL NAME} actualmente?

IN015Pre

Durante esta entrevista, haré preguntas acerca de las experiencias más recientes de {CHILD'S FULL NAME} y {TWIN'S FULL NAME} y acerca de usted y de su hogar. {SpFill015a SpFill015b} Antes que empecemos, necesito verificar {SpFill015c Fill015d}. Además, algunas de las preguntas son sobre las otras personas que viven aquí.

IF Flags.AskTwins = YES THEN SpFill015a := 'Primero haré preguntas acerca de ' + OneCHILD + ' y de su vida de familia. Luego haré preguntas específicamente' + ' acerca de ' + INTwin + '. Después de éso, haré más preguntas acerca ' + ' de usted y de su hogar.'

ELSEIF Flags.AskTwins = No THEN SpFill015a := " INTwin := " andINTwin := " yINTwin := " ENDIF

IF Flags.SameResp = Yes THEN SpFill015b := ' Algunas de las preguntas son las mismas que en ' + 'la última entrevista, y también hay algunas preguntas ' + 'nuevas.'

SpFill015c := ' la información acerca de usted y acerca de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} que recolectamos durante la última entrevista. Además, algunas de las preguntas son sobre las otras personas que viven aquí.'

ENDIF

IN019

Algunas veces los parentescos o relaciones cambian. Tengo anotado que usted {SpFill019} de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}. ¿Es correcto aún ésto?

IF (Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].Relate = ParentFPartner) THEN SpFill019 := 'es la novia o compañero(a) del guardián o (padre/madre)'

ELSEIF (Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].Relate = ParentMPartner) THEN SpFill019 := 'es el novio o compañero(a) del guardián o (padre/madre)'

ELSEIF (Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].Relate = Othernonrel) THEN SpFill019 := 'no es pariente'

ENDIF

IF Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].MomSP = STEPMOTHER THEN SpFill019 := 'es madrastra'

ELSEIF Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].MomSP = FOSTERMOTHER THEN SpFill019 := 'es madre de crianza o tutora'

ENDIF

IF Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].DadSP = STEPFATHER THEN SpFill019 := 'es padrastro'

ELSEIF Preload.KeyRoster[Flags.RespNum].DadSP = FOSTERFATHER THEN SpFill019 := 'es padre de crianza o tutor'

ENDIF

IN025

¿Me podría decir su nombre completo, por favor?

IN026

[¿Me podría decir su nombre completo, por favor?]

IN027

[¿Me podría decir su nombre completo, por favor?]

IN031

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

IN032

[¿Cuál es su fecha de nacimiento?]

IN033

[¿Cuál es su fecha de nacimiento?]

IN033b

¿Qué edad tiene usted?

IN034

CODE IF OBVIOUS. OTHERWISE, ASK: ¿Es usted de sexo masculino o femenino?

IN035

¿Cuál es su parentesco o relación con {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

IN040

¿Es usted madre de nacimiento, la madre adoptiva, la madrastra o la madre de crianza o tutora de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

- 1 MADRE DE NACIMIENTO,
- 2 MADRE ADOPTIVA,
- 3 MADRASTRA, O
- 4 MADRE DE CRIANZA O TUTORA

IN045

¿Es usted el padre de nacimiento, el padre adoptivo, el padrastro, o el padre de crianza o tutor de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

- 1 PADRE DE NACIMIENTO,
- 2 PADRE ADOPTIVO,
- 3 PADRASTRO, O
- 4 PADRE DE CRIANZA O TUTOR

IN050

¿Es usted la hermana, la media hermana, la hermanastra, la hermana adoptiva o la hermana de crianza de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

- 1 HERMANA,
- 2 MEDIA HERMANA,
- 3 HERMANASTRA,
- 4 HERMANA ADOPTIVA, O
- 5 HERMANA DE CRIANZA

IN055

¿Es usted el hermano, el medio hermano, el hermanastro, el hermano adoptivo o el hermano de crianza de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

- 1 HERMANO,
- 2 MEDIO HERMANO,
- 3 HERMANASTRO,
- 4 HERMANO ADOPTIVO, O
- 5 HERMANO DE CRIANZA

IN065

¿Dónde vive la madre natural (biológica) de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

IN066

[¿Dónde vive la madre natural (biológica) de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?]

IN115

Tengo anotado {nameFull} como el nombre completo de {Name}. ¿Es correcto aún esto?

- 1 SÍ (IN147BX)
- 2 NO (IN147BX)
- RF Rehusó(IN147BX)
- DK No Sabe (IN147BX)

IN120

[Tengo anotado {nameFull} como el nombre completo de {Name}. ¿Es correcto aún esto?]

IN125

[Tengo anotado {nameFull} como el nombre completo de {Name}. ¿Es correcto aún esto?]

IN130

[Tengo anotado {nameFull} como el nombre completo de {Name}. ¿Es correcto aún esto?]

IN135

Cuando habla con {CHFNAME}, ¿le llama usted por su primer nombre o usa algún otro nombre?

IN140

¿Qué otro nombre usa?

SECTION 2-FS: FAMILY STRUCTURE

FS001

¿Es {CHILD/TWIN} de sexo masculino o femenino?

FS005

Ahora, tengo algunas preguntas acerca {de usted y} de su hogar.

Voy a leer una lista de las personas que vivían aquí en el momento de nuestra última entrevista. A medida que yo lea el nombre de cada persona, por favor dígame si él o ella aún vive aquí en este hogar.

¿Vive {FULL NAME} aún en este hogar?

FS010

¿Por qué {FIRST NAME} ya no vive en este hogar?

FS012

¿Por qué {FIRST NAME} ya no vive en este hogar?

FS015

{Tenemos anotado que usted y {CHILD}{y {TWIN}}{y la madre de {CHILD} {y {TWIN}} actualmente viven en este hogar.}

Por favor, dígame los nombres y las edades de todas las otras personas que viven normalmente en su hogar.

Por favor, no incluya a nadie que se esté quedando aquí temporalmente y que usualmente viva en algún otro lugar.

PROBE: ¿Alguien más (que viva en este hogar)? {[Las personas a veces viven juntas como resultado de un matrimonio, o por vivir como pareja o porque llega a vivir un familiar o huésped.]}

FS025

¿Qué edad tiene {FName}?

FS027

¿Es {FName} de sexo masculino o femenino?

FS028

¿Cuándo se unió {Name} a la familia?

FS035

¿Hemos olvidado a alguien que viva aquí normalmente pero que esté lejos del hogar temporalmente o viviendo en un internado/residencia en la escuela, o algún bebé o niño pequeño?

FS037

¿Tiene usted un(a) esposo(a) o un(a) compañero(a) que viva en este hogar?

FS038

¿Quién en el hogar es su esposo(a) o compañero(a)?

FS040

¿Cuál es el parentesco o la relación de {FirstName} con {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

FS045

¿Es {HHMatrix.Person[I].FName} la madre de nacimiento, la madre adoptiva, la madrastra o la madre de crianza o tutora de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

- 1 MADRE DE NACIMIENTO,
- 2 MADRE ADOPTIVA,
- 3 MADRASTRA, O
- 4 MADRE DE CRIANZA O TUTORA

FS050

¿Es {HHMatrix.Person[I].FName} el padre de nacimiento, el padre adoptivo, el padrastro, o el padre de crianza o tutor de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

- 1 PADRE DE NACIMIENTO,
- 2 PADRE ADOPTIVO,
- 3 PADRASTRO, O
- 4 PADRE DE CRIANZA O TUTOR

FS055

¿Es {HHMatrix.Person[I].FName} la hermana, la media hermana, la hermanastra, la hermana adoptiva o la hermana de crianza de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

- 1 HERMANA,
- 2 MEDIA HERMANA,
- 3 HERMANASTRA,
- 4 HERMANA ADOPTIVA , O
- 5 HERMANA DE CRIANZA

FS060

¿Es {HHMatrix.Person[I].FName} el hermano, el medio hermano, el hermanastro, el hermano adoptivo o el hermano de crianza de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

- 1 HERMANO,
- 2 MEDIO HERMANO,
- 3 HERMANASTRO,
- 4 HERMANO ADOPTIVO, O
- 5 HERMANO DE CRIANZA

FS070

Tengo anotado que el padre biológico de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} no está viviendo en este hogar. ¿Es correcto eso?

FS075)

¿Es {strAs} de origen español, hispano, o latino?

FS080

¿De cuál de uno o más de estos grupos es {strAs}...

- 1 Mexicano, Mexicoamericano, Chicano,
- 2 Puertorriqueño,
- 3 Cubano, u
- 91 Otro grupo Español/Hispano/Latino (SPECIFY)?
- TYPHIOS ¿A qué grupo pertenece usted?

FS085

¿Cuál es {str85s}?

FS086a

Durante la última entrevista {str85S} fue reportado(a) como indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska. Tenemos anotado que {str86aSP}. ¿Es correcta esta información?

FS086b

¿Cuál es {str85s}?

- 1 AMERIND
- 2 OTHER

FS086c

ENTER OTHER (SPECIFY): [¿Es usted indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska?]

FS086d

¿Está {strAs} formalmente inscrito(a) en esa (tribu/Corporación Regional de Alaska)?

FS086e

¿Vive ^strAs actualmente en tierras tribales o en una reservación?

SECTION 3- SE: SCHOOL EXPERIENCES

SE005

¿Asiste {TWIN} a la misma escuela que {CHILD}?

SE010

¿Está {CHILD/TWIN} asistiendo o está matriculado(a) en la escuela?

SE015

Algunos padres deciden educar a sus niños en el hogar en lugar de enviarlos a la escuela. ¿Está {CHILD/TWIN} recibiendo educación escolar en el hogar?

SE020

¿Está {CHILD/TWIN} recibiendo toda su educación en el hogar, o está {él/ella} recibiendo parte de su educación en el hogar y parte en la escuela?

SE025

¿Cuántas horas por semana va {CHILD/TWIN} a una escuela para recibir instrucción? Por favor no incluya el tiempo que pasa en actividades fuera del programa de estudio.

SE030

¿En qué grado o año escolar está {él/ella}?

SE032

¿Diría usted que el programa es bastante parecido al de un precolar/prekinder o al de un programa de kindergarten? Por favor tome en cuenta que la mayoría de los programas de kindergarten en este año escolar requieren que los niños tengan 5 años cumplidos el 1ro de septiembre de 2006.

SE035

¿Es una escuela pública o privada?

SE040a

¿Asiste {CHILD/TWIN} a un kindergarten de tiempo completo o parte del día?

SE040b

¿Cuántas horas al día [FILL: pasa {él/ella} en kindergarten/ recibe {él/ella} educación de kindergarten en el hogar]?

SE040c

¿Cuántos días por semana [FILL: pasa {él/ella} en kindergarten/recibe {él/ella} educación de kindergarten en el hogar]?

SE045

¿Tiene {CHILD/TWIN} la edad suficiente para asistir a kindergarten en su distrito?

SE050

¿Por qué decidió usted no enviar a {CHILD/TWIN} a kindergarten este año?

SE055

Aproximadamente, ¿cuántas semanas han pasado desde que {CHILD/TWIN} comenzó la escuela?

SE060

¿Usted escogió la escuela a la que asiste {CHILD/TWIN} o se le asignó esa escuela a {él/ella}?

SE060a

¿La escuela escogida para {CHILD/TWIN} es...

PROBE: Las escuelas ‘magnet’ y ‘charter’ son escuelas por elección que no se asignan geográficamente, que pueden tener un programa especializado de estudios, por ejemplo con un énfasis en lenguajes o ciencias, y que reciben fondos públicos. A diferencia de las escuelas ‘magnet’ que son administradas por un distrito escolar local, las escuelas ‘charter’ no lo son y no tienen que seguir las mismas reglas y normas que las otras escuelas públicas.

- Una escuela “magnet” de programa especializado 1
- Una escuela “magnet” sin un programa especializado 2
- Una escuela “charter” (o escuela pública operada en forma independiente)?..... 3
- Una escuela pública regular? 4
- OTRa..... 5

SE065

¿La escuela de {él/ella} está ubicada en el distrito escolar asignado?

SE070

¿Escogió usted su lugar de residencia para que {CHILD} {y {TWIN}} pudiera(n) asistir a la escuela a la que asiste(n) ahora?

SE070a

¿Usó un vale del gobierno o “voucher” para que {él/ella} asista a esta escuela?

SE070b

¿Pagó el vale toda la matrícula, o solamente parte de ella?

SE075

Al tomar su decisión sobre escuelas, ¿buscó usted información en el desempeño de las escuelas que estaba considerando, tal como las calificaciones en exámenes, porcentaje de alumnos que abandona los estudios y otros factores?

SE080

¿Aproximadamente qué distancia hay entre su casa y la escuela a la que asiste {CHILD/TWIN}?

SE085a

Comenzar la escuela puede representar un cambio muy grande para los niños. Las próximas preguntas son sobre cómo fue esta transición para {CHILD/TWIN}, y la opinión de usted sobre que tan bien preparado(a) estaba {él/ella} para ir a la escuela.

¿Qué tan bien preparado(a) académicamente piensa usted que se encontraba {CHILD/TWIN} para ir a kindergarten? Al decir preparado(a) académicamente, nos referimos a que sepa cosas como las letras y los números y que esté listo(a) para aprender. ¿Diría usted que...

- Muy preparado(a) 1
- Algo preparado(a), o 2
- Nada preparado(a)? 3

SE085b

¿Qué tan bien preparado(a) socialmente piensa usted que se encontraba {CHILD/TWIN} para ir a kindergarten? Al decir preparado(a) socialmente, nos referimos a que esté listo(a) para el ambiente del salón de clase, incluyendo el poder escuchar y seguir instrucciones, expresar sus necesidades verbalmente y jugar bien con otros niños. ¿Diría usted que...

- Muy preparado(a) 1
- Algo preparado(a), o 2
- Nada preparado(a)? 3

SE090

¿Piensa usted que la educación preescolar ayudó a preparar a {CHILD/TWIN} para kindergarten? ¿Diría usted que ...

- Mucho 1
- Algo, o 2
- Nada 3

SE095

Antes de que la escuela comenzara, ¿usted o algún otro miembro de la familia tuvo la iniciativa de hacer algo relacionado con el avance a kindergarten del niño, tal como ir a hablar con maestros, o llevar a [CHILD/TWIN] a visitar el salón de clase? Por favor no incluya actividades organizadas por la escuela.

SE098

¿Tienen {CHILD} y {TWIN} el mismo maestro o maestra?

SE100

¿Ha conocido al maestro o la maestra de {CHILD/TWIN}?

SE105

A veces los niños tienen problemas adaptándose a la escuela. Como promedio, {desde que comenzó el año escolar/durante los primeros dos meses de este año escolar},

(PROBE: ¿Diría usted: más de una vez por semana, una vez por semana o menos, o nunca?)

DISPLAY INSTRUCTIONS: Display “desde que comenzó el año escolar” if child was in school for 8 weeks or less (SE055 [STARTSCL] <=8). Else, display “durante los primeros dos meses de este año escolar.”

- a. ¿Con qué frecuencia tuvo {CHILD/TWIN} quejas de la escuela? ¿Diría usted más de una vez por semana, una vez por semana o menos, o nunca?
- b. ¿Con qué frecuencia {CHILD/TWIN} se mostró reacio(a) para ir a la escuela?
- c. ¿Con qué frecuencia {él/ella} fingió estar enfermo(a) para quedarse en casa?
- d. ¿Con qué frecuencia dijo cosas positivas sobre la escuela?
- e. ¿Con qué frecuencia dijo {CHILD/TWIN} que a {él/ella} le gustaba su maestro(a)?
- f. ¿Con qué frecuencia dijo que esperaba con ansias poder ir a la escuela?

SE110

¿Asiste(n) {NAME OF OLDER SIBLINGS} a la misma escuela que {CHILD/TWIN}?

SE115

¿Asistió {NAME OF OLDER SIBLINGS} a la misma escuela anteriormente?

SECTION CD: CHILD DEVELOPMENT, LITERACY, AND SCHOOL READINESS

CD001PRE

Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre su niño(a). Estas preguntas son acerca de distintas cosas que los niños pueden hacer a distintas edades. Estas cosas pueden ser ciertas o no acerca de {CHILD/TWIN}.

CD001

¿Puede identificar {CHILD/TWIN} los colores: rojo, amarillo, azul y verde por sus nombres?
¿Diría usted que puede identificar...

- 1 Todos esos colores
- 2 Algunos de ellos
- 3 Ninguno de ellos?

CD006

¿Puede agarrar {él/ella} un lápiz en la forma correcta?

CD011

¿Puede reconocer {él/ella}...

- 1 Todas las letras del alfabeto,
- 2 La mayoría de las letras,
- 3 Algunas de las letras, o
- 4 Ninguna de las letras?

CD012

¿Puede identificar {CHILD/TWIN} las letras de su propio nombre?

CD020

¿Puede leer {CHILD/TWIN} cuentos solo(a) actualmente?

CD021

¿Lee {CHILD/TWIN} verdaderamente las palabras escritas en el libro o mira las figuras y finge leer?

- 1 Lee las palabras escritas
- 2 Finge leerlas
- 3 LAS DOS COSAS

CD022

¿Qué edad, en meses y años, tenía [CHILD] cuando él/ella comenzó a leer oraciones simples completas?

AÑOS _____ MESES _____

CD023

Aunque {CHILD/TWIN} todavía no lee cuentos solo(a), ¿alguna vez mira un libro con ilustraciones y finge leer?

CD024

¿Cuándo {él/ella} finge leer un libro, la historia tiene sentido? ¿o {él/ella} habla de lo que hay en cada figura sin que haya ninguna relación entre ellas?

- 1 SUENA COMO UNA HISTORIA QUE TIENE SENTIDO
- 2 HABLA DE LO QUE HAY EN CADA FIGURA
- 3 HACE LOS DOS

CD029

¿Hasta qué número puede contar {CHILD/TWIN}? ¿Diría usted que....

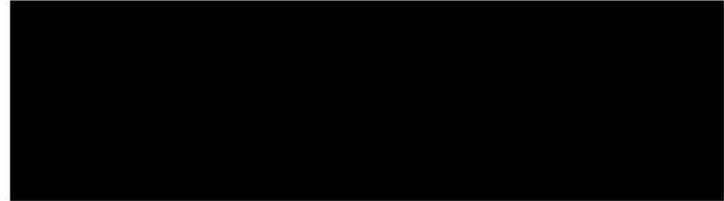
- 1 No puede contar,
- 2 Puede contar hasta cinco,
- 3 Puede contar hasta diez,
- 4 Puede contar hasta veinte,
- 5 Puede contar hasta cincuenta, o
- 6 Puede contar hasta cien o más de cien?

CD080

Ahora, tengo unas preguntas sobre el comportamiento de {CHILD/TWIN}. Por cada comportamiento que yo lea, quisiera que me diga con qué frecuencia se comporta de esa manera: nunca, casi nunca, a veces, con frecuencia o con mucha frecuencia. Cada vez que le pregunte como se comporta {CHILD/TWIN} con otros niños, piense en niños que sean de casi la misma edad que {CHILD/TWIN}, no más de 2 años mayor o menor que {CHILD/TWIN}. Por favor tenga en cuenta sus observaciones del comportamiento de {CHILD/TWIN} en los últimos 3 meses al darme sus respuestas. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha ocurrido lo siguiente?

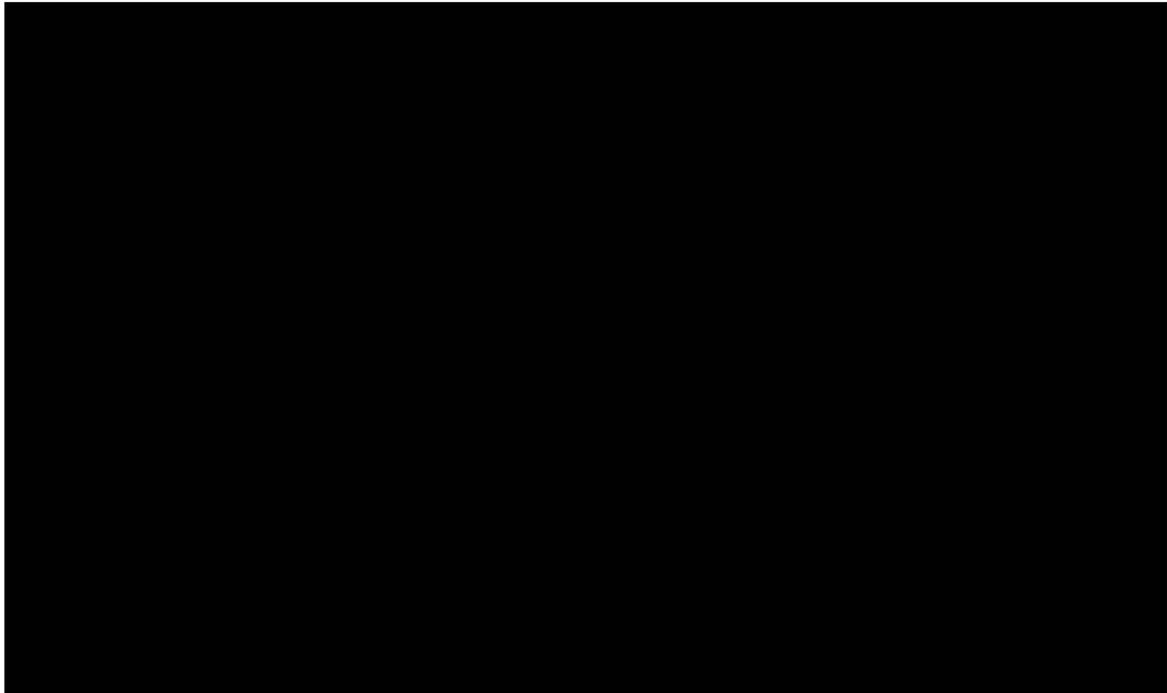


c. ¿Se ofrece a ayudar a otros niños a completar tareas?



i. ¿Usa una variedad de palabras apropiadamente para describir emociones (por ejemplo: estar emocionado(a), molesto(a), frustrado(a), cansado(a))

j. ¿Se enoja fácilmente?



- Nunca 1
- Casi Nunca 2
- A Veces 3
- Frecuentemente 4
- Frecuentemente Muy 5
- Rehusó RF
- No Sabe DK

SECTION HE: HOME ENVIRONMENT

HE020

Las siguientes preguntas son acerca de la lectura que usted hace en el hogar. ¿Más o menos cuántos libros para niños {tiene/tienen} {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} en su hogar ahora, incluyendo libros de la biblioteca? Por favor incluya solamente libros que son para niños.

HE028

Ahora tengo algunas preguntas acerca de la vida de familia de {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} y de las costumbres de familia que posiblemente usted tenga. ¿Hay en su casa reglas o rutinas sobre....

¿El tipo de comidas que {CHILD/TWIN}{y {TWIN}} (come/comen)?

¿A qué hora {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} se acuesta/se acuestan?

¿Los quehaceres que {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}hace/hacen?

HE029a

¿Hay reglas de familia sobre qué programas (puede/pueden) mirar {CHILD/TWIN}{y {TWIN}}?

SI EL PARTICIPANTE REPORTA NO TENER UN TELEVISOR, REGISTRE '95' Y VAYA A LA PREGUNTA HE065. SI EL NIÑO(A) NO MIRA TELEVISIÓN REGISTRE '0'.

HE040

En una semana típica, es decir, de lunes a viernes, ¿más o menos cuántas horas al día (mira/miran) {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} televisión en casa?

PROBE: Por favor no incluya el tiempo que (pasa/pasan) mirando videos o DVDs.

SI EL PARTICIPANTE REPORTA NO TENER UN TELEVISOR, REGISTRE '95' Y VAYA A LA PREGUNTA HE065.SI EL NIÑO(A) NO MIRA TELEVISIÓN REGISTRE '96'.

CANTIDAD DE HORAS MIRANDO TELEVISIÓN

HE060

En una semana típica, cuando su familia se junta a mirar televisión, ¿con qué frecuencia usted u otro miembro de la familia habla con [él/ella/ellos/ellas] acerca de los programas de televisión? ¿Diría usted que frecuentemente, a veces, casi nunca o nunca?

- 1 FRECUENTEMENTE,"
- 2 ALGUNAS VECES,"
- 3 CASI NUNCA, O",
- 4 NUNCA?

HE065

En una semana típica, es decir, de lunes a viernes, ¿más o menos cuántas horas al día {mira/miran) {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} videos o DVDs en casa?

SI EL NIÑO(A) NO MIRA TELEVISIÓN REGISTRE '0' y VAYA A LA HE067

CANTIDAD DE HORAS

HE069a

Las siguientes preguntas son acerca de los idiomas que se hablan en su hogar.

¿Cuál es el idioma principal que se habla en su hogar?

[¿Cuál es el idioma principal que se habla usted?]

HE070

En casa, ¿con qué frecuencia hablan unos con otros en su idioma nativo? Diría usted que....

- Nunca..... 1
- A veces..... 2
- La mitad del tiempo, o 3
- Con más frecuencia?..... 4

HE080

Ahora me gustaría preguntarle acerca de las rutinas de la familia. En una semana típica, por favor dígame la cantidad de días en los que...

¿por lo menos parte de la familia se sienta a comer junta?

CANTIDAD DE DÍAS

¿la comida de la tarde se sirve a una hora fija?

CANTIDAD DE DÍAS

HE091

Por lo general a qué hora normalmente se (acuesta/acuestan) {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} durante los días de semana (sin contar el fin de semana)?

PROBE: Nos interesa saber a qué hora se va el/la niño(a) a la cama, no la hora en que realmente se duerme.

: A.M. / P.M.
HORAS Y MINUTOS

HE092

¿Más o menos a qué hora normalmente se (levanta/levantan) {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} durante los días de semana?

: A.M. / P.M.
CANTIDAD DE HORAS Y MINUTOS

HE0100

En una semana típica, ¿con qué frecuencia usted, o cualquier otro miembro de la familia, hace las siguientes cosas con {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}? ¿Diría usted que nunca, una o dos veces, de 3 a 6 veces o todos los días?

- a. Le/Les lee libros a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?
- b. Le/Les cuenta cuentos a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?
- c. Canta canciones con {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?
- d. Habla con su(s) {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} acerca de los libros que le(s) leyó?

- 1 NUNCA
- 2 UNA O DOS VECES POR SEMANA
- 3 DE TRES A SEIS VECES POR SEMANA
- 4 TODOS LOS DÍAS

HE101

En los días en los que alguien (le lee/les lee) a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}, ¿cuántos minutos por día (le lee/les lee) a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

CANTIDAD DE MINUTOS

HE102

Cuando (le lee/les lee) a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}, ¿lee usted libros sobre la cultura e historia de la cultura india o aborígen?

HE103

¿(Le lee/les lee) usted libros a escritos por indios americanos o nativos de Alaska a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

HE111

¿Con qué frecuencia alguna persona en su familia habla con {CHILD} {y {TWIN}} sobre las creencias religiosas o tradiciones de su familia?

Diría usted que . . .

- Nunca, 1
- Casi nunca, 2
- Varias veces al año, 1
- Varias veces al mes, o 2
- Varias veces a la semana o más 1

HE112

¿Con que frecuencia alguien en su familia participa en eventos culturales especiales o tradiciones relacionadas con su raza o cultura?

Diría usted . . .

Nunca,	1
Casi nunca,	2
Varias veces al año,	1
Varias veces al mes, o	2
Varias veces a la semana o más	1

HE115

¿Alguna vez ha participado {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} en cualquiera de las siguientes actividades, que no hayan sido durante los días en que normalmente va a la escuela? ¿Ha participado en ...

- a. Actividades atléticas organizadas como baloncesto, fútbol, béisbol o gimnasia?**
- b. Lecciones de baile?**
- c. Lecciones de música, por ejemplo, de piano, de música instrumental, o de canto?**
- d. Clases de drama?**
- e. ¿Clases de arte o lecciones de pintura, dibujo o escultura?**
- f. ¿Programas organizados de artes teatrales, tales como coros de niños, coros de iglesias, programas de danza o funciones de teatro?**
- g. ¿Clases o lecciones de artesanía?**

HE125

¿La participación de {CHILD/TWIN} en estas actividades ayuda a cubrir las horas cuando usted necesita supervisión adulta para {él/ella}?

HE150

Ahora tengo unas preguntas sobre la participación de {NAME} en la crianza de {CHILD} {y {TWIN}}.

¿Con qué frecuencia habla sobre {CHILD} {y {TWIN}} con {NAME}?

¿Diría usted que . . .

Todos los días,	1
Varias veces por semana,	2
Aproximadamente una vez por semana,	3
Unas cuantas veces al mes,	4
Varias veces al año,	5
Una o dos veces en la vida de {CHILD} {y {TWIN}} o,	6
Nunca?	7

HE170

Ahora quisiera hablarle sobre su uso de bibliotecas. En el mes pasado, ¿ha visitado alguien de su familia una biblioteca pública con {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

HE175

Y durante el año pasado, ¿alguien en su familia visitó la biblioteca con {CHILD/TWIN} {y {TWIN}}?

HE191

¿{Tiene/Tienen} {CHILD}{y {TWIN}} su propia tarjeta para la biblioteca?

HE200

Las siguientes preguntas que tengo son sobre el ambiente educativo para {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} en su hogar.

¿Tiene una computadora que {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} (use/usen) en casa?

HE201

En una semana típica, ¿con qué frecuencia (usa/usan) {CHILD/TWIN}{y {TWIN}} la computadora? ¿Diría usted que....

- 1 Nunca?
- 2 Una o dos veces por semana?
- 3 De tres a seis veces por semana?
- 4 Todos los días?

HE202

¿(Usa/Usan) {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} la computadora para usar el Internet?

HE210

Ahora le voy a preguntar acerca de ciertas costumbres que posiblemente usted tenga. Por favor dígame si usted nunca, algunas veces, la mayor parte del tiempo, o siempre . . .

- a) **¿Tiene al menos un detector de humo en su hogar con una batería que funciona?**
- b) **¿Siempre usa un asiento para el carro para {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} cuando {está/están} en el carro?**
- c) **¿Siempre pone a {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} en el asiento de atrás cuando viajan en el carro?**
- d) **¿Hace que {CHILD/TWIN} {y {TWIN}} se ponga un cinturón de seguridad?**

HE216

¿Con qué frecuencia usa {CHILD/TWIN} un casco cuando monta bicicleta o patina? ¿Diría que...

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 A veces, o
- 4 Nunca?

SECTION PA: PARENTING BEHAVIOR AND ATTITUDES

PA090

Las siguientes preguntas son acerca de criar niños.

Aquí hay algunas declaraciones que los padres de niños pequeños hacen acerca de ellos mismos. Para cada declaración, por favor dígame si esto es exactamente parecido a usted, muy parecido a usted, algo parecido a usted, no muy parecido a usted, o nada parecido a usted.

- a. Hay ocasiones en que simplemente no tengo energía para hacer que mi(s) niño(s) se comporte(n) bien
- b. Yo no tengo ningún problema o no tengo mucho problema para hacer que mi(s) niño(s) cumpla(n) con mis reglas aún cuando hay parientes cercanos presentes, incluyendo a los abuelos

Exactamente parecido a mí	1
Muy parecido a mí	2
Algo parecido a mí.....	3
No muy parecido a mí	4
Nada parecido a mí	5
Rehusó	RF
No Sabe.....	DK

PA091

La mayoría de los niños se enojan con sus padres de vez en cuando. Si {CHILD/TWIN} se enojara tanto que {él/ella} le pegara a usted, le gritara a usted o le diera una rabieta, ¿qué haría usted? ¿Usted...

- a. Le pegaría a {él/ella}?
- b. Le obligaría a permanecer sin hacer nada por un rato?
- c. Le devolvería el golpe?
- d. Le hablaría de lo que hizo mal?
- e. No le haría caso?
- f. Le haría hacer algún trabajo en la casa?
- g. Se burlaría de {él/ella}?
- h. Haría que {él/ella} pida disculpas?
- i. Le quitaría un privilegio?
- j. Le pondría sobre aviso?
- k. Le gritaría o amenazaría?

1 Si
2 No
Ref
DK

PA092

A veces los niños se portan bastante bien y otra veces no. Más o menos, ¿cuántas veces, si alguna, le ha pegado a {CHILD/TWIN} durante la semana pasada por no portarse bien?

PA093

Más o menos, ¿cuántas veces, si alguna, ha hecho que {CHILD/TWIN} permaneciera sin hacer nada por un rato o le ha mandado a su dormitorio durante la semana pasada por no portarse bien?

PA095

Ahora, le voy a preguntar qué tan importante piensa usted que es para cualquier niño(a) saber hacer ciertas cosas para estar listo para kindergarten.

¿Qué tan importante piensa usted que un niño(a)...

Termine sus tareas?

Pueda contar hasta 20 o más?

Tome turnos y comparta?

Tenga las habilidades necesarias para resolver problemas?

Pueda usar lápices y pinceles para pintura?

No interrumpa en clase?

Hable y entienda inglés?

Tome en cuenta los sentimientos de otros?

Se siente quieto(a) y preste atención?

Sepa casi todas las letras del alfabeto?

Sea capaz de seguir instrucciones?

Identifique los colores y formas básicas?

Comuniqué sus necesidades, deseos y pensamientos verbalmente en su idioma principal?

Escriba su nombre?

Lea o finja leer cuentos?

1 ESENCIAL

2 MUY IMPORTANTE

3 ALGO IMPORTANTE

4 POCO IMPORTANTE

5 NADA IMPORTANTE

PA107

Aunque parezca muy lejano ahora, ¿cuál es el nivel más avanzado que piensa que llegará {CHILD/TWIN} en su educación? ¿Usted diría que espera que {CHILD/TWIN} (llegue/lleguen) a...

1 Recibir menos que un diploma de educación secundaria o 'high school',

2 Graduarse de la escuela secundaria o 'high school',

3 Asistir a la universidad por dos años o más,

4 Recibir un título universitario de 4 ó 5 años de estudios,

5 Recibir una maestría o grado equivalente,

6 Recibir un doctorado, licenciatura u otro título avanzado?

SECTION CC: CHILD CARE ARRANGEMENTS

CC005

Ahora, quisiera hablarle acerca de todos los arreglos de cuidado infantil que usted tiene para {CHILD/TWIN} en forma regular. ¿Tiene {CHILD/TWIN} actualmente los mismos arreglos de cuidado infantil que tiene {TWIN}?

CC015

Ahora, quisiera hablarle acerca de los diferentes tipos de cuidado infantil que {CHILD/TWIN} posiblemente recibe ahora en forma regular de alguien distinto a {SpStr010PRE}. Esto incluye cuidado infantil regular y programas de educación temprana, aunque tenga o no un costo o precio, pero no niñeras ocasionales.

El programa de Head Start es patrocinado por el gobierno federal principalmente para niños de familias de pocos recursos. ¿Está {CHILD/TWIN} asistiendo a Head Start en forma regular?

CC020

¿Ha asistido {CHILD/TWIN} alguna vez a un programa de Head Start o de Early Head Start en forma regular?

1 SÍ

¿Fechas de asistencia? _____

2 NO

CC025

¿Dónde {está/estaba} ubicado el programa de Head Start? Por ejemplo, ¿{está/estaba} ubicado en su propio edificio, una escuela, en una iglesia o sinagoga, en su casa o la casa de otra persona o en otro lugar?

[¿Dónde está ubicado el programa de Head Start?] _____

CC036

) ¿Cuántos días de cada semana (asiste/asistía) {CHILD/TWIN} al programa Head Start?

CC040

) ¿Cuántas horas de cada semana {CHILD/TWIN} {asiste/asistía} al programa Head Start?

___ CANTIDAD DE HORAS

CC045

¿Contando a {CHILD/TWIN}, ¿cuántos niños (hay/habían) usualmente en la misma habitación o en el salón o grupo, al mismo tiempo, en el programa Head Start?

___ CANTIDAD DE NIÑOS EN UN GRUPO

CC050

¿Cuántos adultos (hay/habían) usualmente en el salón o grupo de {CHILD/TWIN}, al mismo tiempo, en el programa Head Start?

___ CANTIDAD DE ADULTOS

CC060

¿En qué idioma {habla/hablaba} (la maestra/el maestro) de {CHILD/TWIN} la mayor parte del tiempo con {él/ella}?

[¿En qué otro idioma {CC060F1} de {CHILD/TWIN} la mayor parte del tiempo con {él/ella}??]

CC065

¿{Hay/hubo} algún precio o cobro por el programa que sea pagado por usted o por alguna otra persona?

CC070

¿Cuánto (paga/pagó) su familia para que {CHILD/TWIN} (vaya/fuese) al programa de Head Start?

\$ _____
REGISTRE LA CANTIDAD

CC070A

¿(Paga/Pagó) esa cantidad por hora, al día, al mes, al año o por algo diferente?

[¿Cuál es el periodo de tiempo por el que se paga el programa de Head Start?] _____

CC100

La cantidad que {paga/pagó} ¿fue solamente por {CHILD/TWIN} o {incluye/incluyó} a otros niños en el hogar?

1 SOLO POR EL/LA NIÑO(A)
2 EL/LA NIÑO(A) Y OTRO(S)

CC105

¿Por cuántos niños, incluyendo a {CHILD/TWIN}, se (paga/pagó) con esa cantidad de dinero?

CC115

Ahora deseo preguntarle acerca del cuidado que recibe {CHILD/TWIN} de sus parientes sin incluir los programas de Head Start. ¿Está recibiendo {CHILD/TWIN} ahora cuidado de un pariente distinto al padre o la madre en forma regular {antes o después de la escuela}, por ejemplo, de abuelos, hermanos o hermanas, o cualquier otro pariente?

CC135

¿Cuántos diferentes arreglos de cuidado infantil regulares tiene usted actualmente con parientes para {CHILD/TWIN}?

CC140

Hablemos del pariente que cuida de {CHILD/TWIN} la mayor parte del tiempo actualmente. ¿Es esta persona el _____ de {CHILD/TWIN}?

- 1 Abuelo(a),
- 2 Tía,
- 3 Tío,
- 4 Hermano,
- 5 Hermana, u
- 91 Otro pariente? (SPECIFY)
[¿Quién es el pariente que cuida de {CHILD/TWIN}??]

CC141

¿A {CHILD/TWIN} {lo/la} cuida {su RELATIVE/ese pariente} antes o después de la escuela, o durante los fines de semana?

DISPLAY INSTRUCTIONS: If relative named above in CC140, display "{RELATIVE}": "tía", "tío", "hermano", "hermana", "abuelo(a)" as appropriate. Otherwise, display "ese pariente".

CC0145

¿Es el cuidado provisto por {SpRELATIVE} de {CHILD/TWIN} en su hogar o en otro hogar?

CC165

¿Cuántas horas a la semana recibe cuidado {CHILD/TWIN} de esa persona?

CC170

¿Cuántos días a la semana recibe cuidado {CHILD/TWIN} de ese pariente?

CC175

¿Cuántos niños cuida juntos usualmente, en el mismo grupo al mismo tiempo, esa persona, contando a {CHILD/TWIN}?

CC180

¿Cuántos adultos cuidan usualmente a {CHILD/TWIN} al mismo tiempo durante ese arreglo de cuidado infantil?

CC190

¿Qué idioma habla el proveedor de cuidado infantil de {CHILD/TWIN} la mayor parte del tiempo cuando está cuidando a {CHILD/TWIN}?

[¿En qué otro idioma le (habla/hablaba) {SpRelative} a {él/ella} la mayor parte del tiempo?]

CC195

¿Hay algún precio o cobro por el cuidado que {CHILD/TWIN} recibe de {SpHisThatRel}, pagado ya sea por usted o por alguna otra persona?

CC205

¿Cuánto le paga su familia a {RELATIVE/that relative} por cuidar a {CHILD/TWIN}?

CC205a

¿Le paga esa cantidad por hora, al día, al mes, al año o algo diferente?

[¿Cuál es el otro periodo de tiempo por el que se paga el programa?]

CC210

¿Es esta cantidad por {CHILD/TWIN} solamente, o ésta incluye a otros niños de su hogar?

CC215

¿Para cuántos niños es esta cantidad, incluyendo a {CHILD/TWIN}?

CC218

Usted dijo que a {CHILD/TWIN} le cuida(n) en forma regular otro(s) pariente(s). ¿Cuántas horas en total recibe cuidado {CHILD/TWIN} cada semana de este(os) otro(s) pariente(s)?

CC220

Ahora quisiera preguntarle acerca de todo el cuidado infantil que {CHILD/TWIN} recibe en su hogar, o en el hogar de alguna otra persona en forma regular, de alguien que no es pariente de {él/ella}, sin contar al programa 'Head Start' {antes o después de la escuela}. Esto incluye proveedores de cuidado infantil en el hogar, niñeras regulares, o vecinos, pero no incluye (centros de cuidado infantil/guarderías infantiles) o jardines infantiles. ¿Está {CHILD/TWIN} recibiendo ahora cuidado infantil en un hogar privado en forma regular de alguien que no es pariente de {él/ella}?

CC240

{Sin incluir al programa Head Start} ¿Cuántos arreglos de cuidado infantil diferentes regulares tiene usted actualmente para {CHILD/TWIN} con personas que no son parientes?

CC245

{Hablemos acerca de la persona que no es pariente que provee la mayor parte del cuidado infantil de {CHILD/TWIN}} ¿Es ese cuidado provisto en su hogar o en otro hogar?

CC246

¿Cuida esa persona a {CHILD/TWIN} antes o después de la escuela, o durante los fines de semana?

CC248

¿Vive en su hogar esta persona que cuida a {CHILD/TWIN}?

CC265

¿Cuántos días a la semana recibe cuidado {CHILD/TWIN} de esa persona?

CC270

¿Cuántas horas a la semana recibe cuidado {CHILD/TWIN} de esa persona?

CC275

¿Cuántos niños cuida juntos usualmente, en el mismo grupo al mismo tiempo, esa persona, contando a {CHILD/TWIN}?

CC280

¿Cuántos adultos cuidan usualmente a {CHILD/TWIN} al mismo tiempo durante ese arreglo de cuidado infantil?

CC290

¿Qué idioma habla el proveedor de cuidado infantil de {CHILD/TWIN} la mayor parte del tiempo cuando está cuidando a {CHILD/TWIN}?

[¿Qué idioma le habla a {CHILD/TWIN} el proveedor de cuidado infantil la mayor parte del tiempo?]

CC295

¿Hay algún precio o cobro por el cuidado que {CHILD/TWIN} recibe de esta persona, pagado ya sea por usted o alguna otra persona?

CC305

¿Cuánto le paga su familia a esta persona por cuidar a {CHILD/TWIN}?

CC307

¿Le paga esa cantidad por hora, al día, al mes, al año o algo diferente?

[¿Cuál es el otro periodo de tiempo por el que se paga el programa?]

C310

¿Es esta cantidad por {CHILD/TWIN} solamente, o ésta incluye a otros niños de su hogar?

CC315

¿Para cuántos niños es esta cantidad, incluyendo a {CHILD/TWIN}?

CC318

Usted dijo que a {CHILD/TWIN} le cuida(n) en forma regular otro(s) pariente(s) que no es/son esta(s) persona(s). ¿Cuántas horas en total cuida(n) a {CHILD/TWIN} a la semana esta(s) persona(s) que no {SpStr118}?

CC410a

Ahora quisiera preguntarle acerca de los centros de cuidado infantil, guarderías infantiles, preescolares o escuelas de preparación para kindergarten a los que {CHILD/TWIN} posiblemente asista, sin incluir al programa de 'Head Start'. Tales centros incluyen centros de aprendizaje temprano, guarderías infantiles y programas preescolares. ¿Está {CHILD/TWIN} asistiendo ahora a un programa en un centro de cuidado infantil en forma regular?

CC410b

Ahora quisiera hacerle preguntas sobre los programas para antes y después de la escuela que se llevan a cabo en el centro de cuidado infantil o en la escuela a la que asiste {CHILD/TWIN}. ¿Asiste {CHILD/TWIN} a un programa que ofrece servicios de cuidado antes y después de la escuela en forma regular?

CC430

{Sin incluir al programa Head Start, ¿a/¿A} cuántos(as) diferentes centros de cuidado infantil, guarderías infantiles, o escuelas de preparación para kindergarten o a programas para antes o después de la escuela va {CHILD/TWIN} actualmente?

CC432

Refiriéndose al programa en el que {CHILD/TWIN} pasa la mayor parte del tiempo. ¿Diría usted que (es/el programa es)...

DISPLAY INSTRUCTIONS: If multiple arrangements, display the sentence "Hablemos de cómo {CHILD/TWIN} pasa la mayor parte del tiempo."

- 1 un centro de cuidado para niños
 - 2 una guardería o jardín de la infancia
 - 3 una escuela pre-escolar
 - 4 una escuela de preparación para kindergarten (prekindergarten)
 - 5 un programa de cuidado para antes o después de la escuela, o
 - 6 algo más?
- ESPECIFIQUE _____

CC432a

¿Recibe {CHILD/TWIN} cuidado en ese centro antes de la escuela, después de la escuela o durante los fines de semana?

CC433

¿Dónde {está/estaba} ubicado el programa de Head Start? Por ejemplo, ¿{está/estaba} ubicado en una iglesia o sinagoga, una escuela, un centro comunitario, su propio edificio, o en algún otro edificio?

[¿En dónde está ubicado el programa?]

CC436

¿Cuántos días de cada semana {CHILD/TWIN} asiste a ese programa?

CC440

¿Cuántas horas por semana asiste {CHILD/TWIN} al programa?

CC445

¿Cuántos niños hay usualmente en el salón o grupo de {CHILD/TWIN}, al mismo tiempo, en ese programa, contando a {CHILD/TWIN}?

CC450

¿Cuántos adultos hay usualmente en el salón o grupo de {CHILD/TWIN}, al mismo tiempo, en ese programa?

CC460

¿Qué idioma habla con {él/ella} la mayor parte del tiempo el proveedor de cuidado infantil o profesor de {CHILD/TWIN} en ese programa?

[¿Qué idioma habla la maestra o profesor de {CHILD} la mayor parte del tiempo]

CC465

¿Hay algún precio o cobro por el programa, pagado ya sea por usted o alguna otra persona?

CC475

¿Cuánto paga su hogar para que {CHILD/TWIN} vaya al programa?

CC475a

¿Paga esa cantidad por hora, al día, al mes, al año o algo diferente?

CC480

¿Es esta cantidad por {CHILD/TWIN} solamente, o ésta incluye a otros niños de su hogar?

CC485

¿Para cuántos niños es esta cantidad, incluyendo a {CHILD/TWIN}?

CC488

Usted dijo que {CHILD/TWIN} asistió en forma regular a otro(s) pariente(s). ¿Cuántas horas en total asiste {CHILD/TWIN} cada semana a este(os) otro(s) pariente(s)?

Por cada “SÍ” como respuesta a la pregunta anterior, pregunte:

CC495a

¿Qué tan bien le deja saber {la escuela/el programa Head Start/el centro} como le va a {CHILD/TWIN} en {la escuela/el programa}? ¿Diría usted que hacen esto bien, más o menos bien, o no lo hacen?

CC515

¿Alguna de las siguientes personas u organizaciones ayudan a pagar para que {RELATIVE}/el pariente encargado/la persona encargada (no pariente)/la guardería} de {CHILD/TWIN} cuide de {él/ella} o para que {él/ella} asista al programa Head Start?

Por ejemplo...

- a. ¿Un pariente de {CHILD/TWIN} que no es miembro de su familia, que provee dinero específicamente para este tipo de cuidado?
- b. ¿Una dependencia de servicio o asistencia social o “welfare”?
- c. ¿Un empleador?
- d. ¿Alguien más?

CC518

¿Asistió {CHILD/TWIN} alguna vez a un programa pre-escolar?

CC519

¿Cuántos meses asistió {CHILD/TWIN} a ese programa pre-escolar?

CC520

A veces los niños se quedan, ya sea en casa o en otro sitio, sin el cuidado de un adulto o un niño mayor que sea responsable por ellos. ¿Se queda {CHILD/TWIN} solo(a) antes o después de la escuela en forma regular?

CC521

¿Con qué frecuencia sucede esto?

- 1 CASI TODOS LOS DÍAS
- 2 UNAS POCAS VECES POR SEMANA
- 3 UNA VEZ POR SEMANA
- 4 UNAS VECES AL MES
- 5 CON MENOS FRECUENCIA
- 6 SOLO HA SUCEDIDO UNA O DOS VECES

CC535

¿Qué tan difícil se le hizo encontrar el tipo de cuidado infantil o el programa de guardería que usted quería para {CHILD)/{{CHILD} {y {TWIN}}}? ¿Diría usted que...

DISPLAY INSTRUCTIONS: If AND TWIN are in the same care arrangement, display {CHILD} {y{TWIN}}.

- 1 Muy difícil
- 2 Algo difícil
- 3 Un poco difícil
- 4 No es difícil, o
- 5 No ha encontrado el cuidado infantil o programa que buscaba?

CC536

A su parecer, ¿hay buenas opciones para seleccionar un centro de cuidado infantil en el área que usted vive?

CC600

Ahora me gustaría preguntarle sobre las actividades de {CHILD/TWIN} durante el tiempo que {él/ella} pasa en el programa de cuidado después de la escuela. Durante esas horas después de la escuela, ¿qué hace {CHILD/TWIN} la mayor parte de su tiempo? Puede nombrar hasta tres actividades.”

TAREA/ALGO RELACIONADO CON LA ESCUELA/ALGO EDUCATIVO.....	1
COMPUTADORAS	2
LEER/ESCRIBIR (NO-RELACIONADO CON LA ESCUELA).....	3
ARTE (TOCAR O ESTUDIAR MÚSICA, ARTESANÍAS, ACTUACIÓN, ETC.....	4
QUE HACERES/TRABAJAR.....	5
JUGAR AFUERA/ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE/DEPORTES.....	6
JUGAR DENTRO DE LA CASA O APARTAMENTO.....	7
HABLAR POR TELÉFONO	8
COMER/TOMAR REFRIGERIOS.....	9
TELEVISIÓN/JUEGOS DE VIDEOS/ESCUCHAR MÚSICA.....	10
HABLAR CON UNO DE SUS PADRES/HABLAR CON SU PROVEEDOR DE CUIDADO	11
HABLAR CON AMISTADES/SOCIALIZAR	12
OTRO (ESPECIFIQUE.....	13
<hr/>	
REHUSÓ.....	RF
NO SABE.....	DK

CC605

¿El programa aparta tiempo para actividades físicas como deportes o juegos?

CC610

¿El programa aparta tiempo para que {CHILD/TWIN} haga su tarea?

CC615

¿Tiene {CHILD/TWIN} la oportunidad de usar una computadora en el programa?

SECTION CH: CHILD HEALTH

CH021

Ahora me gustaría preguntarle acerca de los hábitos alimenticios y la salud de {CHILD/TWIN}.

Las siguientes preguntas son sobre lo que comió y bebió {CHILD/TWIN} en los últimos 7 días. Piense en todas las comidas y refrigerios que comió {CHILD/TWIN} desde que se levantó hasta que {él/ella} se acostó. Por favor asegúrese de incluir lo que haya comido {CHILD/TWIN} en la casa, el centro preescolar, la escuela, los restaurantes, reuniones para jugar con otros niños, en cualquier otro lugar y el fin de semana.

Comencemos con los tipos de leche que tomó {CHILD/TWIN}. Por favor incluya todos los tipos de leche, leche de vaca, de soya o cualquier otro tipo de leche. También incluya la leche que {él/ella} se bebió en un vaso o taza, del envase de cartón, o que tomó con cereal. Cuente las cajitas de leche de media pinta que sirven en la escuela como un vaso de leche. En los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebió leche {CHILD/TWIN}? Diría usted que

- 1 Una vez al día,
- 2 Dos veces al día,
- 3 Tres veces al día,
- 4 Cuatro o más veces al día,
- 5 Una a tres veces en los últimos 7 días,
- 6 Cuatro a seis veces en los últimos 7 días, o
- 7 Su niño(a) no tomó leche en los últimos 7 días

CH037

¿Qué tipo de leche tomó normalmente (con más frecuencia) su niño(a) en los últimos 7 días?

- 1 LECHE ENTERA O CON 2% DE GRASA
- 2 LECHE CON POCA GRASA (1% O 1/2%)
- 3 LECHE SIN GRASA.....
- 4 LECHE DE SOYA
- 5 AMBOS TIPOS DE LECHE, DE VACA Y DE SOYA
- 6 OTRO TIPO ESPECIFICAR EL OTRO TIPO DE LECHE: _____

CH041

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebió su niño(a) jugos 100% de frutas, tales como, jugo de naranja, jugo de manzana o jugo de uvas? Por favor no cuente el ponche, 'Sunny Delight', 'Kool-Aid', bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a fruta.

CH043

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces bebió su niño(a) refrescos con gas o sodas, (por ejemplo, Coke, Pepsi o Mountain Dew), bebidas deportivas (por ejemplo Gatorade), o bebidas de frutas que no son 100% de frutas (por ejemplo Kool-Aid, Sunny Delight, Hi-C, Fruitopia o Fruitworks)?

CH044

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) frutas frescas, tales como manzanas, plátanos o bananos, naranjas, fresas, moras u otras frutas tales como puré de manzana, duraznos enlatados, coctail de fruta enlatada, frutas congeladas o secas? Por favor no incluya jugos de frutas.

CH045

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) verduras que no sean papas fritas u otro tipo de papas? En su respuesta, por favor incluya verduras como las que se sirven en comidas fritas, en sopas o en otros guisados.

CH046

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) comidas o refrigerios de restaurantes de comida rápida, tales como, McDonald's, Pizza Hut, Burger King, KFC (Kentucky Fried Chicken), Taco Bell, Wendy's y ese tipo de lugares? En su respuesta, por favor incluya cuando sale a comer fuera, la comida para llevar, y la que se entrega a domicilio.

CH047

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) dulces (incluyendo tiras de dulce de frutas, 'Fruit Roll-Ups' o cosas similares), helado, galletas, pastelillos, brownies u otros refrigerios dulces?

CH048

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió su niño(a) papitas, frituras de maíz, tales como Fritos o Doritos, Cheetos, pretzels, palomitas de maíz, galletas saladas u otros refrigerios salados?

CH050a

¿Hace usted que su niño(a) siga alguna dieta especial?

CH050b

¿Qué tipo de dieta?

CH051

Durante los últimos 12 meses, ¿ha tomado {CHILD/TWIN} suplementos vitamínicos o minerales de cualquier tipo?

CH055

¿Diría usted que la salud de {CHILD/TWIN} es...

- 1 Excelente,
- 2 Muy buena,
- 3 Buena,
- 4 Regular, o
- 5 Mala?

CH057

¿Ha ido {CHILD/TWIN} alguna vez a un dentista o higienista dental para atención dental?

CH060

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿cuántas veces ha ido {CHILD/TWIN} a exámenes generales de salud?

PROBE: Estas son visitas al médico cuando (él /ella) no está enfermo(a), sino para un examen general o para ponerle vacunas.

CH065

¿A qué tipo de lugar lleva usted normalmente a {CHILD/TWIN} para los exámenes generales?

CH080

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿le ha dicho un médico, enfermera, u otro profesional médico que {CHILD/TWIN} tiene...

- a) Asma?
- b) Una enfermedad respiratoria, tal como bronquitis, pulmonía, o bronquiolitis?
- c) Una infección de los oídos?

CH085

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿cuántas veces algún doctor, médico, enfermera u otro profesional médico, le ha dicho que {CHILD/TWIN} ha tenido un ataque de asma?

CH090

¿Qué tratamiento le dio su médico, enfermera u otro profesional médico al episodio de asma más reciente que tuvo {CHILD/TWIN}?

- 1 INHALERN
- 2 ALBUTERO
- 3 NOTREAT
- 4 ANTIBIO
- 5 STEROID
- 91 OTHER [¿En qué consistió el tratamiento del asma?]

CH095

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿han llevado a {CHILD/TWIN} a una sala de urgencias o ha sido hospitalizado(a) al menos por una noche debido al asma?

CH096

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿cuántas veces le dio un tratamiento durante un ataque de asma a {CHILD/TWIN} en casa en lugar de llevarlo(a) al médico?

CH100

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿cuántas veces algún médico, enfermera u otro profesional médico le ha dicho que {CHILD/TWIN} ha tenido bronquitis, neumonía o broncolitis?

CANTIDAD DE VECES

CH105

¿Qué tratamiento le dio su médico, enfermera u otro profesional médico al ataque de bronquitis, pulmonía, o bronquiolitis más reciente de {CHILD/TWIN}?

- 1 NO LO/LA TRATÓ/ OBSERVÓ Y ESPERÓ
- 2 ANTIBIÓTICOS
- 3 ALBUTEROL
- 4 INHALADOR/ NEBULIZADOR
- 5 DESCONGESTIONANTE/ANTIISTAMÍNICO
- 6 ANALGÉSICOS (POR EJEMPLO, ALGO PARA BAJAR LA FIEBRE O ALIVIAR EL DOLOR)
- 7 TRATAMIENTO RESPIRATORIO-ESTEROIDES/ANTIINFLAMATORIOS
- 91 OTRO [¿En qué consistió el tratamiento de la bronquitis?] ____

CH110

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿han llevado a {CHILD/TWIN} a una sala de urgencia o ha sido hospitalizado(a) al menos por una noche debido a la bronquitis, pulmonía, o bronquiolitis?

CH125

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿cuántas veces le ha dicho un médico, una enfermera, u otro profesional médico que {CHILD/TWIN} tenía una infección en los oídos?

CH130

¿Qué tratamiento le dio su médico, enfermera, u otro profesional médico a la {más reciente/ primera/segunda/tercera} infección a los oídos de {CHILD/TWIN} desde que {él/ella} cumplió 4 años de edad?

Consiga información hasta de tres infecciones de oído-muestra “primera”, por la forma que se trató por primera vez, “segunda” por la forma en que se trató la segunda vez, “tercera” por la forma en que se trató la tercera vez, y “más reciente” por la forma en que se trató la infección de oído “más reciente” si la respuesta CH125 es “don’t know” o “refused.” Si el niño(a) solamente tuvo una infección de oído, no muestre título. Muestre “desde que {el/ella} cumplió 4 años”, en todo momento menos cuando se muestre la “más reciente”

CH135

¿Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿cuántas veces, aparte de las anteriores, piensa usted que {CHILD/TWIN} ha tenido una infección o dolor de oídos para la que usted no buscó atención médica?

- 1 NUNCA
- 2 UNA VEZ
- 3 DOS VECES
- 4 DE 3 A 5 VECES
- 5 6 VECES O MÁS

CH140

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿le han puesto tubos en los oídos a {CHILD/TWIN}?

- 1 SÍ, EN UN OÍDO
- 2 SÍ, EN LOS DOS OÍDOS
- 3 NO

CH145

¿Se los pusieron porque tenía...

- 1 líquido en los oídos
- 2 infección de los oídos
- 3 pérdida de la audición, o
- 91 por alguna otra razón? (SPECIFY) [¿Por qué le pusieron tubos en los oídos?]

CH150

Ahora, quiero preguntarle acerca de cualquier lesión que {CHILD/TWIN} haya tenido. Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿cuántas veces ha visto {él/ella} un médico u otro profesional médico o visitado una clínica o sala de urgencias por una lesión?

CH155

{Hábleme de la lesión más seria.} ¿Cuál fue la causa de esta lesión?

- 1 CAÍDA
- 2 GOLPEADO POR O POR HABERSE GOLPEADO CONTRA ALGO
- 3 MORDEDURA DE UN ANIMAL O PICADURA DE UN INSECTO
- 4 CORTADO O PERFORADO CON UN OBJETO
- 5 ENVENENADO, ALGO QUE COMIÓ O BEBIÓ EL NIÑO(A)
- 6 ACCIDENTE DE AUTOMÓVIL/CAMIÓN: NIÑO(A) EN AUTO
- 7 ACCIDENTE DE AUTOMÓVIL/CAMIÓN: NIÑO(A) NO ESTABA EN EL AUTO/CAMIÓN
- 8 LESIÓN A CAUSA DE USAR UNA BICICLETA/TRICICLO
- 9 ALGO CALIENTE, AGUA CALIENTE, FUEGO O ELECTRICIDAD
- 10 ATORO
- 11 LESIÓN POR UN ACCIDENTE OCASIONADO POR ÉL/ELLA MISMO(A)
- 91 OTRO (ESPECIFIQUE): [¿Cuál fue la causa de esta lesión?] ____

CH165

¿Dónde sucedió esta lesión?

CH170

¿Quién estaba a cargo de {CHILD/TWIN} cuando ocurrió esta lesión?

1 YO (PARTICIPANTE)

2 MI PAREJA/COMPAÑERA(O)

3 HERMANO(A DEL NIÑO(A)

4 OTRO PARIENTE

5 ENTER OTHER (SPECIFY):

[¿Quién estaba a cargo del niño/de la niña cuando ocurrió esta lesión?]

CH170a

Fue hospitalizado(a) {CHILD/TWIN} por una noche al menos debido a esta lesión?

CH173

¿Ha dejado {CHILD/TWIN} de asistir a la escuela por dos semanas o más este año debido a un problema de salud?

CH175

¿Las actividades de [CHILD] están limitadas de alguna manera debido a un problema de salud?

CH177

¿Ha tomado {CHILD/TWIN} una medicina con receta médica todos los días?

PROBE: Por ejemplo, esto puede ocurrir debido a una prescripción continua de antibióticos para infecciones a los oídos.

CH178

Por qué tiene que tomar {CHILD/TWIN} esta medicina? ¿Es para.....

1 Trastorno de hiperactividad y falta de atención (ADHD)?

2 Otro problema de comportamiento (que no sea ADHD)?

3 Asma?

4 Alergias?

5 Convulsiones? o

6 ENTER OTHER (SPECIFY):

[¿Cuál es la otra razón por la que el/la niño(a) toma esta medicina]

CH179

{Además de la hospitalización por {REASON},} ¿{CHILD/TWIN} ha sido hospitalizado(a) desde que cumplió 4 años?

CH181

Ahora tengo algunas preguntas sobre distintas incapacidades que su (niño/niña) pueda tener.

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿ha sido {CHILD/TWIN} evaluado(a) por un profesional debido a su capacidad para prestar atención o para aprender?

CH182

¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?

CH183

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿ha sido {CHILD/TWIN} evaluado(a) por un profesional debido a su nivel de actividad en general?

CH184

¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?

CH185

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿ha sido {CHILD/TWIN} evaluado(a) por un profesional debido al uso de sus brazos y piernas?

CH186

¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?

CH187

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿ha sido {CHILD/TWIN} evaluado(a) por un profesional debido a su capacidad para comunicarse?

CH188

¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?

CH189

¿Tiene {CHILD/TWIN} dificultad para escuchar o entender el lenguaje en una conversación normal?

CH190

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿ha hecho que un profesional evalúe el oído de {CHILD/TWIN}?

CH191

¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?

CH192

Ahora quisiera hacerle preguntas sobre la visión de {CHILD/TWIN}. ¿Tiene {CHILD/TWIN} dificultad viendo objetos a la distancia o letras en un papel?

CH193

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿ha evaluado un profesional la visión de {CHILD/TWIN}?

CH194

¿Fue un profesional quién diagnosticó un problema?

CH196

Cuando un niño con una incapacidad o retraso de desarrollo recibe educación especial y/u otros servicios que son patrocinados a través de su agencia local de educación (por ejemplo, su sistema escolar), estos servicios se inician después de recibir un diagnóstico de la condición, o de una evaluación profesional del niño y del desarrollo de un Programa individual de educación (IEP, por sus siglas en inglés), o un Plan de servicios individuales para familias (IFSP, por sus siglas en inglés). Este programa o plan se revisa con el padre o madre del niño y es firmado por el mismo.

¿Está {CHILD/TWIN} recibiendo servicios de educación especial relacionados con el Programa de educación individual o con el Plan de servicios individuales para familias?

CH197

Actualmente, ¿dónde recibe {CHILD}/{TWIN} sus servicios especiales de educación?

CH198

Como promedio, ¿cuántas horas por semana recibe {CHILD/TWIN} servicios de educación especial actualmente?

CH200

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿algún doctor le ha dicho alguna vez que {CHILD/TWIN} tiene los siguientes problemas de salud? ¿Tiene {él/ella} ...

- a. Un problema para movilizarse tal como parálisis cerebral?
- b. Otro retraso de desarrollo?
- c. Epilepsia o convulsiones?
- d. Un problema en el corazón?
- e. Retraso mental?
- f. Intolerancia a la lactosa?
- g. Otra alergia o sensibilidad alimenticia tal como al cacahuete o maní?
- h. Autismo o trastorno generalizado del desarrollo (PDD)?
- i. Trastorno de negativismo desafiante?
- j. Trastorno de hiperactividad y falta de atención(ADHD)?
- k. Problemas de alergias no relacionadas a alimentos tales como al polvo, animales o medicinas?
- l. Diabetes?
- m. Anemia?
- n. Una enfermedad sanguínea?
- o. Una infección de las vías urinarias?
- p. Alergias?
- q. Una enfermedad de la piel?
- r. Otra condición médica crónica?

Especifique _____

- Si 1
- No 2
- Rehusó RF
- No Sabe.....DK

CH205

¿Es la pérdida de oído de {CHILD/TWIN} en el oído derecho, izquierdo o en los dos?

- 1 OÍDO DERECHO.....
- 2 OÍDO IZQUIERDO.....
- 3 EN LOS DOS OÍDOS

CH210

¿Tiene {CHILD/TWIN} algún impedimento o problema de salud que requiera que (él/ella) use equipo especial, tal como (una abrazadera/ganchos), una silla de ruedas, audífono, o zapatos ortopédicos? No incluye (anteojos/espejuelos/lentes) corrientes.

CH210a

¿Usa {CHILD/TWIN} un audífono?

CH211

¿La vista de {CHILD}...

- Se puede corregir con lentes1
- Se puede mejorar con lentes, o2
- No se puede corregir con lentes?.....3

CH212

Usa lentes {CHILD/TWIN}?

CH213

¿Alguna vez ha tenido {CHILD/TWIN} problemas de tartamudeo?

CH214a

¿A qué edad, en meses y años, comenzó a tartamudear?

CH214b

¿A qué edad, en meses y años, dejó de tartamudear?

CH220

Voy a leer una lista de servicios. Para cada servicio, por favor dígame si {CHILD/TWIN} o su familia recibe estos servicios para ayudar a {CHILD/TWIN} con necesidades especiales. Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿usted o alguien en su hogar ha recibido.

- a. Terapia del habla o lenguaje?**
- b. Terapia ocupacional?**
- c. Terapia física?**
- d. Servicios para la visión?**
- e. Servicios para la audición?**

PROBE: Esto no incluye una pérdida temporal de oído debido a un gripe o congestión.

- f. Servicios de trabajo social?**
- g. Servicios psicológicos?**
- h. Visitas al hogar?**
- i. ¿Ayuda o capacitación para los padres?**
- j. Clases especiales con otros niños algunos de los cuales o que) tienen necesidades especiales?**
- k. Tutoría privada o enseñanza para problemas de aprendizaje?**

l. {Pregunte solamente si CH180c=1 (PROBLEMAS DE VISIÓN) Instrucciones de Braille?

m. {Pregunte solamente si

CH180d=1 (HEARING PROBLEMS)

Instrucciones en lenguaje, lenguaje en

Código, ASL o TOCO?

CH235

¿Más o menos cuántas horas de servicio se reciben al mes por todos los servicios?

CH236

¿Está {CHILD/TWIN} actualmente participando en un programa de intervención temprana o recibiendo servicios regulares por su(s) condición(es) de...

- a. ¿Su distrito escolar local?
- b. ¿Una agencia de servicios de salud o sociales del estado o local?
- c. ¿Un medico, clínica, u otro proveedor de servicios de salud?
- d. ¿Alguna otra fuente? ENTER OTHER (Especifique) [¿Cuál es la otra fuente de intervención temprana para su niño(a)?] _____)

CH240

En general, ¿qué tan útiles {son/fueron} los servicios especiales que {recibe/recibió} su niño(a) o familia?

- Muy útiles 1
- Algo útiles..... 2
- No son útiles 3
- Nada útiles 4

CH242

Desde que {CHILD} cumplió 4 años, ¿alguien ha sugerido alguna vez que evalúen a {CHILD/TWIN} por una condición especial o una necesidad especial?

CH302PRE

Las siguientes preguntas son acerca de los planes de seguro de salud para {CHILD/TWIN}. Para este tipo de seguros, las personas frecuentemente pagan parte de la prima y ellas lo pueden obtener a través del trabajo, comprarlo directamente, o recibirlo a través de un programa de gobierno estatal o local o de un programa de la comunidad.

CH304

¿Tiene {TWIN} el mismo seguro de salud que {CHILD}?

CH305

¿Ha habido algún cambio en la cobertura de servicios de salud o seguro de salud de {CHILD/TWIN} desde que {él/ella} cumplió dos años?

CH312

¿Está cubierto(a) {CHILD/TWIN} por algún tipo de seguro de salud o algún otro tipo de plan de servicios de salud tal como los de esta lista?

PROBE: Incluya seguro de salud obtenido a través de un empleador, o comprado directamente, así como programas de gobierno tales como Medicaid y CHIP que proveen servicios médicos o ayudan a pagar cuentas.

CH315

¿Qué tipo de seguro de salud o cobertura de servicios de salud tiene {CHILD/TWIN}?

¿Tiene {él/ella} cobertura a través de algo de lo siguiente...

- a) Un plan de seguro de salud privado (de un empleador, lugar de trabajo, o comprado directamente, o a través de un programa del gobierno estatal o local o programa de la comunidad)?
- b) Medicaid {or name of state program}?
- c) CHIP (Programa de Seguro de Salud para los Niños) {or name of state program}?
- d) Servicios de salud militar/ TRICARE/CHAMPUS/CHAMP-VA?
- e) Servicios de Salud Indígena?
- f) Otro programa del gobierno (Medicare, {State-sponsored health plan})?

CH325

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿hubo algún momento en que {CHILD/TWIN} no tenía ninguna cobertura de servicios de salud o seguro de salud?

CH330

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿más o menos cuántos meses estuvo {él/ella} sin cobertura?

CH340

Desde que {CHILD/TWIN} cumplió 4 años, ¿hubo algún momento en que {CHILD/TWIN} necesitaba servicios de salud, pero usted no pudo obtenerlo?

SECTION FH: FAMILY HEALTH

FH010

Ahora tenemos unas preguntas sobre su salud.

En general, ¿diría usted que su salud es...

- 1 Excelente,
- 2 Muy buena,
- 3 Buena,
- 4 Regular, o
- 5 Mala?

FH015

¿Adónde va usted usualmente para servicios médicos de rutina?

FH030

¿Toma usted actualmente algún tipo de bebida alcohólica?

FH035

¿Cuántos tragos de bebidas alcohólicas toma usted ahora en una semana común?

FH040

En el último mes, ¿cuántas veces tomó {cuatro/cinco} o más tragos de bebidas alcohólicas en una sola ocasión?

DISPLAY INSTRUCTIONS:

Display “cuatro” if respondent is female. Display “cinco” if respondent is male.

FH041

Durante los últimos 12 meses, ¿Cuál fue el mayor número de bebidas alcohólicas que tomó en un día?

FH042

¿Fuma cigarrillos usted ahora?

FH045

¿Cuántos cigarrillos o cajetillas de cigarrillos fuma usted actualmente en un día común?

FH050

{Sin incluirse usted, ¿cuántas/¿Cuántas} personas fuman en el hogar ahora?

FH055

{¿Usted/¿Alguien} fuma adentro de la casa?

FH060

Ahora me gustaría preguntarle sobre cualquier incapacidad que pudiera tener alguna de las personas en su hogar. {Sin incluir a {{CHILD}}/{TWIN}}/{CHILD y TWIN}}, ¿algún miembro del hogar tiene una necesidad especial, atraso o incapacidad?

FH065

¿Toma usted medicinas recetadas todos los días?

FH066

¿Para qué son las medicinas?

- 1 COLESTEROL ELEVADO
- 2 CONTRACEPTIVAS O PARA EVITAR EL EMBARAZO
- 3 HIPERTENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA
- 4 PROBLEMAS DE OJOS
- 5 ARTRITIS O REUMATISMO
- 6 PROBLEMAS DE ESPALDA O DE CUELLO
- 7 PROBLEMAS DEL CORAZÓN
- 8 EMBOLIA CEREBRAL
- 9 CONVULSIONES
- 10 DIABETES
- 11 ALERGIAS O ASMA
- 12 OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS
- 13 PROBLEMAS GASTROINTESTINALES
- 14 CÁNCER
- 15 DEPRESIÓN, ANSIEDAD U OTRO PROBLEMA EMOCIONAL
- 16 OTRO PROBLEMA DE SALUD
- 17 PROBLEMA DE PESO
- 18 OTRO PROBLEMA ESPECIFIQUE _____

FH080

En los últimos 12 meses, ¿ha hablado con un psiquiatra, psicólogo, médico o consejero por cualquier problema emocional o psicológico?

FH090

En una semana típica, ¿cuántos días hace usted ejercicios que le ocasionen respirar rápidamente y le aceleren el pulso, por un tiempo de 30 minutos continuos o más?

SECTION MH: MARRIAGES AND PARTNER RELATIONSHIPS

MH002PRE

Las siguientes son algunas preguntas acerca de su situación matrimonial.

MH004

Durante nuestra última entrevista hace más o menos un año, usted dijo que {estaba casado(a)/estaba separado(a)/estaba divorciado(a)/nunca se había casado}. ¿Es aún correcta esta información?

MH005

¿Está usted actualmente...

- 1 Casado(a),
- 2 Separado(a),
- 3 Divorciado(a),
- 4 Viudo(a), o
- 5 Nunca ha estado casado(a)?

MH018

¿Vive aún el padre biológico de {CHILD} {y {TWIN}}?

MH022

¿Está usted casada con el padre biológico de {CHILD} {y {TWIN}}?

SECTION CS: COMMUNITY AND SOCIAL SUPPORT

CS001

La siguiente pregunta trata sobre las personas a las que usted busca como apoyo. Piense en las personas que no viven aquí a las que usted pediría ayuda.

Suponga que tuviera una emergencia a media noche y necesitara ayuda. ¿A quién llamaría?

PROBE: Alguien que no esté viviendo aquí. ¿A quién llamaría primero?

- 0 A NADIE
 - 1 A MI EX-ESPOSO(A) O COMPAÑERO(A)
 - 2 A MI MADRE/PADRE
 - 3 A MI SUEGRA/SUEGRO
 - 4 A MI ABUELA/ABUELO
 - 5 A LA ABUELA/ABUELO DE MI ESPOSA(O)
 - 6 A MI HERMANA/HERMANO (DEL PARTICIPANTE O DEL/DE LA ESPOSA(A))
 - 7 A OTROS PARIENTES O PARIENTES POLÍTICOS
 - 8 AL OTRO PADRE DEL BEBÉ
 - 9 A UN AMIGO/VECINO/AMISTAD DE LA FAMILIA
 - 10 A UN CONSEJERO/PASTOR/OTRO FUNCIONARIO RELIGIOSO/RABINO
 - 11 A LOS MIEMBROS DE UNA IGLESIA/OTRA ORGANIZACIÓN
 - 12 A MIS COMPAÑEROS(AS) DE TRABAJO
 - 13 A MI NIÑO(A)
 - 14 AL DOCTOR O SERVICIO DE EMERGENCIA (LLAMAR AL 911, POLICÍA/AMBULANCIA)
 - OTRO (ESPECIFIQUE _____)
- [¿A quién llamaría en caso de una emergencia?]

CS002

Ahora voy leer algunas declaraciones. Por favor dígame si para usted ello nunca es cierto, algunas veces cierto o siempre cierto.

- a. Si necesito salir o hacer algo, puedo encontrar fácilmente a alguien que cuide a {CHILD/TWIN}. ¿Diría usted que eso no es nunca cierto, algunas veces cierto, o siempre cierto?
- b. Si necesito llevar a {CHILD/TWIN} al médico, mis amistades o familia me ayudan.
- c. Si {CHILD/TWIN} está enfermo(a), mis amistades o familia llamarán o vendrán a ver cómo van las cosas.
- d. Si {CHILD/TWIN} tiene problemas en la escuela, hay un amigo(a), pariente o vecino con el/la que puedo hablar.
- e. Si tengo una emergencia y necesito dinero en efectivo, mi familia o amigos me lo prestarán.
- f. Si tengo problemas y necesito consejo, tengo a alguien con quien puedo hablar.

CS005

Ahora tengo unas preguntas sobre las experiencias de su familia con varias agencias comunitarias. Desde que {CHILD}{y {TWIN}}(cumplió/cumplieron} cuatro años, ¿usted o alguien en su hogar ha recibido ...

- a. Entrenamiento en el trabajo o ayuda de empleo**
- b. Ayuda para vivienda?**
- c. Ayuda o consejo sobre la crianza de los hijos?**
- d. Servicios de salud mental?**
- e. Ayuda para pagar la energía?**

CS020

**¿Qué tan importantes son sus creencias religiosas y cómo influyen éstas en la crianza de su niño(a)?
¿Diría usted que...**

- 1 Muy importante
- 2 Algo importante
- 3 Importante
- 4 Nada importante, o
- 5 No tiene usted una religión o ninguna creencia religiosa?

CS025

**¿Qué tanto diría usted que participa en la política de su tribu o en sus actividades culturales?
¿Diría usted que ...**

1. Participa mucho
2. Participa un poco
3. Participa de vez en cuando,
4. No participa en lo absoluto?

SECTION RI: RESPONDENT INFORMATION

RI001PRE

Las siguientes preguntas son sobre usted y sus antecedentes.

RI010

¿En qué país nació usted?

1 US

2 USTERRITORIES

3 OTHER

SPECIFY OTHER COUNTRY: _____

RI015

¿Qué edad tenía usted la primera vez que vino a vivir a {los Estados Unidos/50 estados o al Distrito de Columbia (Washington, D.C.)}?

RI020

¿Es usted ciudadano(a) de los Estados Unidos?

1 SÍ

RI025

¿Cuál es su idioma principal?

[PROBE: ¿Qué idioma habla la mayor parte del tiempo?]

1 ENGLISH

2 SPANISH

3 EQUALENGSPAN

4 ENTER OTHER (SPECIFY): [¿Cuál es su idioma principal?]

RI045

{Ahora tengo/Voy a comenzar con} unas pocas preguntas sobre su educación actual, empleo y adiestramiento en el trabajo.

¿Cuál es el grado o año de escuela más alto que usted ha completado?

RI046

¿Tiene usted un diploma de escuela (secundaria/superior) o su equivalente, tal como un GED?

RI047

¿Cuál tiene, un diploma de escuela (secundaria/superior) o un GED?

RI050

¿Está usted actualmente asistiendo o está matriculado(a) en algún curso de una escuela, o de una universidad?

RI055

¿Está usted actualmente tomando cursos de tiempo completo o de tiempo parcial?

RI060

¿Está usted actualmente participando en un adiestramiento de trabajo o en un programa de adiestramiento en el trabajo?

RI070

Durante la semana pasada, ¿trabajó usted en un trabajo o en un negocio remunerado?

RI075

¿Estaba usted con permiso o de vacaciones de un trabajo o de un negocio?

RI105

¿Cuántos trabajos tiene usted ahora?

RI110

¿Más o menos cuántas horas remuneradas a la semana en total trabaja usted normalmente (contando todos sus trabajos)?

RI115

Contando todos los trabajos, ¿más o menos cuánto gana usted antes de impuestos y de otras deducciones?

RI120

¿Tiene usted derecho a los siguientes beneficios a través de {cualquiera de} {su trabajo actual/sus trabajos actuales}? ¿Tiene usted . . .

- a. Seguro médico o de hospital?
- b. Permiso por enfermedad con remuneración completa?
- c. Ayuda para el cuidado del niño?
- d. Horas flexibles o tiempo flexible?
- e. Un plan dental?

RI125

¿Cuál de lo siguiente describe mejor las horas que usted trabaja normalmente {en su trabajo principal}?

1. ¿Un turno regular de día - Cualquier hora entre las 6 A.M. y 6 P.M.,
2. ¿Un turno regular de tarde- Cualquier hora entre las 2 PM y la medianoche,
3. ¿Un turno regular de noche- Cualquier hora entre las 9 P.M. y 8 A.M.,
4. ¿Un turno rotativo - uno que cambia periódicamente de día a tarde o a noche,
5. ¿Un turno dividido - uno que consiste en dos períodos distintos cada día, o
91. ¿Algún otro horario? (SPECIFY)

RI130

Como parte de su trabajo {principal}, ¿hace usted algo de su trabajo en el hogar?

PROBE: Esto significa que si usted tiene un acuerdo formal con su empleador para trabajar en el hogar, no que simplemente traiga trabajo de su empleo al hogar.

RI135

¿Para quién trabaja usted?

RI140

¿Qué tipo de negocio o industria es ésta?

PROBE: ¿Qué fabrican o hacen ellos? Por ejemplo: manufactura de TV y radio, zapatería, departamento estatal del trabajo, agricultura.:

RI150

¿Qué tipo de trabajo está haciendo usted?

PROBE: ¿Cómo se llama su trabajo? Por ejemplo: ingeniero eléctrico, empleado de almacén, mecanografía, agricultura.:

RI155

¿Cuáles son sus actividades u obligaciones más importantes en este trabajo? ¿Qué hace usted realmente en este trabajo?

PROBE: Por ejemplo: escribir a maquinilla, llevar los libros de contabilidad, archivar, vender carros, operar una máquina impresora, acabado de concreto.

RI160

¿Ha estado usted buscando trabajo activamente en las últimas 4 semanas?

RI165

¿Qué ha estado haciendo usted en las últimas 4 semanas para encontrar trabajo?

RI167

[Qué ha estado haciendo usted en las últimas 4 semanas para encontrar trabajo?]

RI170

¿Qué estuvo haciendo la mayor parte de la semana pasada? ¿Diría que. . .

- 1 A cargo del hogar o cuidando a los niños,
- 2 Asistiendo a la escuela,
- 3 Jubilado(a),
- 4 Incapacitado(a) para trabajar, o
- 91 Alguna otra cosa? (SPECIFY)
[¿Qué estuvo haciendo la mayor parte de la semana pasada?]

RI175

¿Podría haber tomado un trabajo la semana pasada si le hubiesen ofrecido uno?

SECTION SI: SPOUSE/PARTNER INFORMATION

SI005PRE

Ahora tengo algunas preguntas acerca de la educación, adiestramiento de trabajo, y empleo actual de {NAME}.

SI015

¿Cuál es el grado o año de escuela más alto que {NAME} ha completado?

SI016

¿Tiene {él/ella} un diploma de escuela secundaria/superior o su equivalente, tal como un GED?

SI017

¿Cuál tiene {él/ella}, un diploma de escuela secundaria/superior o un GED?

SI020

¿Está {NAME} actualmente asistiendo o está matriculado(a) en algún curso de una escuela, o de una universidad?

SI025

¿{Él/Ella} actualmente tomando cursos de tiempo completo o de tiempo parcial?

SI030

¿Está {él/ella} actualmente participando en un adiestramiento de trabajo o en un programa de adiestramiento en el trabajo?

SI040

Durante la semana pasada, ¿trabajó {NAME} en un trabajo o en un negocio remunerado?

SI045

¿Estaba {él/ella} con permiso o de vacaciones de un trabajo o de un negocio?

SI050

¿Cuántos trabajos tiene {NAME} ahora?

SI055

¿Más o menos cuántas horas remuneradas a la semana en total trabaja {él/ella} usualmente {contando todos los trabajos}?

SI056

{Contando todos los trabajos, ¿más o menos/¿Más o menos} cuánto gana {NAME} antes de impuestos y de otras deducciones?

SI057

[Contando todos los trabajos, ¿más o menos cuánto gana {NAME} antes de impuestos y de otras deducciones?]

SI059

¿Tiene {NAME} derecho a los siguientes beneficios a través de {cualquiera de} {su trabajo actual/sus trabajos actuales}? ¿Diría que tiene...

- a. Seguro médico o de hospital?
- b. Permiso por enfermedad con remuneración completa?
- c. Ayuda para el cuidado del niño?
- d. Horas flexibles o tiempo flexible?
- e. Un plan dental?

SI060

¿Cuál de lo siguiente describe mejor las horas que {NAME} trabaja usualmente en su trabajo principal?

PROBE: Estas son horas aproximadas; si las horas realmente trabajadas no coinciden exactamente con ninguno de los turnos, por favor escoja el turno más cercano posible.

- 1 ¿Un turno regular de día - Cualquier hora entre las 6 A.M. y 6 P.M.,
- 2 Un turno regular de tarde- Cualquier hora entre las 2 PM y la medianoche,
- 3 Un turno regular de noche- Cualquier hora entre las 9 P.M. y 8 A.M.,
- 4 Un turno rotativo - uno que cambia periódicamente de día a tarde o a noche,
- 5 Un turno dividido - uno que consiste en dos períodos distintos cada día, o
- 91 Algún otro horario? (SPECIFY)

SI062

[¿Qué horario trabaja {él/ella} normalmente?]

SI065

Como parte de su trabajo {principal}, ¿hace {él/ella} algo de su trabajo en el hogar?

PROBE: Esto significa que si {él/ella} tiene un acuerdo formal con su empleador para trabajar en el hogar, no que simplemente traiga trabajo de su empleo al hogar.

SI075

¿Para quién trabaja {NAME}?

PROBE: Nombre de la compañía, negocio, organización o empleador. Si tiene más de un trabajo actualmente, pregunte sobre el trabajo en el cuál la persona pasa más tiempo.

SI080

¿Qué tipo de negocio o industria es ésta?

PROBE: ¿Qué fabrican o hacen ellos? Por ejemplo: manufactura de TV y radio, zapatería, departamento estatal del trabajo, agricultura.

SI090

¿Qué tipo de trabajo está haciendo {él/ella} ahora?

PROBE: Por ejemplo: ingeniero eléctrico, empleado de almacén, mecanógrafo, agricultor.

SI095

¿Cuáles son las actividades u obligaciones más importantes de {él/ella} en este trabajo? ¿Qué hace {él/ella} realmente en este trabajo?

PROBE: Por ejemplo: escribir a máquina, llevar los libros de contabilidad, archivar, vender carros, operar una máquina impresora, hacer acabado de concreto.

SI110

¿Ha estado {NAME} buscando trabajo activamente en las últimas 4 semanas?

SI115

¿Qué ha estado haciendo {él/ella} en las últimas 4 semanas para encontrar trabajo?

SI117

[¿Qué ha estado haciendo usted en las últimas 4 semanas para encontrar trabajo?]

SI121

¿Qué estuvo haciendo {él/ella} la mayor parte de la semana pasada? ¿Diría que...

- 1 A cargo del hogar o cuidando a los niños,
- 2 Asistiendo a la escuela,
- 3 Jubilado(a),
- 4 Incapacitado(a) para trabajar, o
- 91 Alguna otra cosa? (SPECIFY)

SI123

ENTER OTHER (SPECIFY): [¿Qué estuvo haciendo {él/ella} la mayor parte de la semana pasada?]

SI126

¿Podría haber tomado {él/ella} un trabajo la semana pasada si le hubiesen ofrecido uno?

SECTION BF: NONRESIDENT BIOLOGICAL FATHER'S INFORMATION

BF002PRE

Ahora tengo algunas preguntas acerca del padre biológico de {CHILD}{ y {TWIN}.

BF005

¿Ha vivido con usted alguna vez el padre de {CHILD}{ y {TWIN} desde que (él/ella/ellos(as)) {nació/nacieron}?

BF010

Desde que {CHILD}{ y {TWIN} {nació/nacieron}, ¿cuántos meses vivió con usted el padre biológico de (él/ella/ellos(as))?

BF070

¿A cuántos minutos de distancia vive el padre biológico de {CHILD}{ y {TWIN} de (él/ella/ellos(as))?

BF080

¿Cuánto tiempo hace desde la última vez que a {CHILD}{ y {TWIN} (lo/la/(los/las)) visitó su padre?
¿Diría que...

- 1 Menos de un mes,
- 2 Más de un mes pero menos de un año,
- 3 Más de un año, o
- 4 No se ha comunicado desde el nacimiento o desde que su padre no vive con {CHILD}{ y {TWIN}?

BF085

¿Cuántos días {ha/han} visto {CHILD}{ y {TWIN} a su padre en las últimas 4 semanas?

BF090

¿Con qué frecuencia habla usted acerca de {CHILD}{ y {TWIN} con el padre de (él/ella/ellos(as))?
¿Diría que...

- 1 Varias veces a la semana,
- 2 Más o menos una vez a la semana,
- 4 Unas pocas veces al mes,
- 5 Varias veces al año,
- 6 Una o dos veces en la vida de {CHILD}{ y {TWIN}, o
- 7 Nunca?

BF095

Cuando es necesario tomar decisiones importantes, por favor dígame cuánta influencia tiene el padre de {CHILD}{ y {TWIN}} en cosas tales como ...

- a) ¿Disciplina?
- b) ¿Nutrición?
- c) ¿Cuidado de salud?
- d) ¿Cuidado infantil?
- e) ¿Educación?
- f) ¿Actividades fuera de la escuela de {CHILD} {and {TWIN}}?

¿Diría usted que...

- 1 Ninguna influencia,
- 2 Alguna influencia, o
- 3 Una gran influencia?
- NO TIENE NINGÚN CONTACTO CON EL PADRE
- RF REHUSÓ
- DK NO SABE

BF096

¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor su relación actual con el padre biológico de {CHILD}{ y {TWIN}}?

- 1 Generalmente se llevan bastante bien,
- 2 No se llevan muy bien,
- 3 Se pelean mucho y se llevan bien, o
- 4 Evitan verse.

BF097

Las personas tratan los desacuerdos serios de diferentes maneras. Cuando usted tiene un desacuerdo serio con el padre de {CHILD} (y {TWIN}), ¿con qué frecuencia...

+FF

- a. Simplemente se guarda sus opiniones para usted misma?**
- b. Discuten sus desacuerdos calmadamente?**
- c. Discuten acaloradamente o se gritan uno al otro?**
- d. Terminan golpeándose o tirándose cosas uno al otro?**
- e. Llegan a un acuerdo?**
- f. Se critican el uno al otro?**

- Frecuentemente 1
- Algunas Veces 2
- Casi Nunca 3
- Nunca 4
- Rehusó RF
- No Sabe DK

BF105

En una semana típica, ¿el padre de {CHILD} {y {TWIN}} pasa mucho tiempo, algo de tiempo, muy poco tiempo, o nada de tiempo cuidando a {CHILD} {y {TWIN}}?

BF110

Le voy a preguntar con qué frecuencia él ha hecho las siguientes cosas por {CHILD} {y {TWIN}}. Por favor dígame si él las ha hecho frecuentemente, algunas veces, casi nunca o nunca. Desde que {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} (^cumplieron) 4 años, ¿con qué frecuencia él ha...

- a. Comprado ropa, juguetes o regalos para {CHILD}{y {TWIN}}
- b. Pagado el seguro médico, cuentas médicas o medicinas de {CHILD}{y {TWIN}}?
- c. Dado dinero extra para ayudar, sin contar la manutención o pensión alimenticia al niño?
- d. Ayudado a pagar por los gastos de cuidado de {CHILD}{y {TWIN}}?

Frecuentemente	1
Algunas Veces	2
Casi Nunca	3
Nunca	4
Rehusó	RF
No Sabe	DK

BF120

Durante nuestra última entrevista, usted dijo que (tenía un acuerdo legal/tenía un acuerdo informal/no tenía ningún acuerdo) de manutención o pensión alimenticia al niño con el padre de {CHILD}{y {TWIN}}. ¿Es correcta todavía esta información?

BF129

(Pensando acerca de la manutención o pensión alimenticia al niño, ¿tiene usted/¿Tiene usted ahora) un acuerdo legal, un acuerdo informal o no tiene ningún acuerdo con el padre de {CHILD}{y {TWIN}}?

BF132

Desde que {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 4 años, ¿ha cambiado en algo el acuerdo legal o informal con el padre biológico de {él/ella/{ellos(as)}}?

BF133

¿Cómo ha cambiado su acuerdo desde que {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 4 años?

BF138

¿Diría usted que el cambio en el acuerdo legal o informal ha sido positivo, negativo o todo sigue igual?

BF150

¿Cuánto al mes se supone que él pague (ahora) por la manutención o pensión alimenticia de {CHILD} {y {TWIN}}? **PROBE:** Su mejor cálculo estará bien. Por favor sólo incluya la manutención o pensión alimenticia de {CHILD} {y {TWIN}}.

BF155

¿Cuánto al mes recibe usted usualmente (ahora) por la manutención o pensión alimenticia de {CHILD} {y {TWIN}}?

PROBE: Su mejor cálculo estará bien.

BF165

¿Firmó alguna vez el padre de {CHILD} {y {TWIN}} la solicitud para el certificado de nacimiento de (él/ella/ellos(as)) o firmó una declaración que legalmente diga que él es el padre de (él/ella/ellos(as))?

BF170

¿Tuvo que ir usted a la corte para establecer que él era el padre legal de {CHILD} {y {TWIN}}?

BF175

¿Fue identificado legalmente alguna vez el padre de {CHILD} {y {TWIN}} mediante una prueba de sangre u otra prueba genética?

SECTION WP: WELFARE AND OTHER PUBLIC ASSISTANCE

WP010

Ahora, tengo algunas preguntas acerca de beneficios del gobierno que posiblemente usted reciba.

En algún momento, desde que {CHILD}{y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 4 años, ¿ha recibido usted o alguien en su familia?

- a. Estampillas/Sellos/Cheques) de alimentos?
- b. TANF {o {STATE NAME FOR TANF}} o ayuda pública?
- c. Beneficios de Medicaid?

WP015

¿Por cuántos meses, desde que {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 4 años, recibió usted {o cualquier otro miembro de su hogar} Estampillas/Sellos/Cheques de alimentos?

WP019

¿Por cuántos meses, desde {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 4 años, recibió usted {o cualquier otro miembro de su hogar} TANF {o {STATE NAME FOR TANF}}, o ayuda pública?

WP023

¿Por cuántos meses, desde {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 4 años, recibió usted {o cualquier otro miembro de su hogar} beneficios de Medicaid?

WP040

¿Recibió {CHILD} {o {TWIN}} beneficios de "WIC", es decir del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños, desde {CHILD} {y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 4 años?

WP045

En los últimos 30 días, ¿usó usted cupones de "WIC" para comprar alimentos para {CHILD} {o {TWIN}}?

WP047

Los niños no pueden participar en Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) una vez que cumplen los cinco años. ¿Participó {CHILD}{or {TWIN}} en el programa WIC hasta que cumplió los 5 años?

WP050

¿Hace cuántos meses desde la última vez que usó cupones de "WIC" para comprar alimentos para {CHILD} {o {TWIN}}?

WP055

¿Por qué dejó usted de usar cupones de "WIC" para comprar alimentos para {CHILD} {o {TWIN}}?

WP057

¿Por qué ya no usa cupones de "WIC"?

WP060

En los últimos 30 días, ¿usó usted cupones de "WIC" para comprar alimentos para algún otro niño de su hogar?

WP065

¿Ofrece la escuela de {CHILD/TWIN} almuerzo para su clase de kindergarten?

WP066

Usualmente, ¿recibe {CHILD/TWIN} un almuerzo completo que se ofrezca en la escuela?

PROBE: Por un almuerzo de escuela completo, nos referimos a una comida completa con ensalada, sopa, un emparedado, o un plato caliente que se ofrezca a un precio fijo, no solamente leche, refrigerios, helados o un almuerzo que {él/ella} trajo de casa.

WP067

¿Recibe {CHILD/TWIN} almuerzos gratuitos o de precio reducido en la escuela?

WP068

¿Son estos almuerzos a precio reducido o gratuitos?

WP069

Durante los últimos cinco días que {CHILD/TWIN} estuvo en la escuela, ¿cuántos almuerzos completos recibió {él/ella} en la escuela?

WP070

¿Proporciona la escuela de {CHILD/TWIN} desayuno para la clase de kindergarten?

WP071

¿Recibe usualmente {CHILD/TWIN} desayuno proporcionado por la escuela?

WP072

Durante los últimos días que {CHILD/TWIN} estuvo en la escuela, ¿cuántos desayunos recibió?

WP075

Desde que {CHILD}{y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 4 años, ¿ha recibido usted {o cualquier miembro de su hogar} alguno de los siguientes ingresos de otras fuentes para manutención del hogar?

- a. Seguro de desempleo**
- b. Manutención infantil**
- c. Ingresos suplementarios de seguridad (SSI) o Ingresos sociales de incapacidad de seguridad (SSDI)**
- d. Retiro de Seguridad Social (Social Security Retirement) o Beneficios del sobreviviente**
- e. Pagos de préstamo – por ejemplo, de amigos, parientes, etc**
- f. Pagos por proveer cuidados a un niño(a) de crianza**
- g. Dinero que se le dio a la familia**
- h. Cualquier otro ingreso aparte del ingreso de su(s) trabajo{s}**
Especifique: _____

SECTION HI: HOUSEHOLD INCOME AND ASSETS

HI005

Ahora tengo algunas preguntas acerca de su hogar.

Incluyéndose usted mismo(a), ¿cuántos adultos contribuyen al ingreso de su hogar?

HI010

En estudios como éste, los hogares algunas veces son agrupados de acuerdo al ingreso. ¿Cuál fue el ingreso total de todas las personas de su hogar el año pasado, incluyendo salarios u otras ganancias, intereses, jubilación, y así sucesivamente de todos los miembros de su hogar?

¿Fue éste...

PROBE: Ingreso total significa ingreso bruto - es decir, el ingreso antes de descontar los impuestos.

- 1 \$25,000 o menos, o
- 2 Más de \$25,000?

HI015

¿Fue éste...

- 1 \$5,000 o menos,
- 2 \$5,001 a \$10,000,
- 3 \$10,001 a \$15,000,
- 4 \$15,001 a \$20,000, o
- 5 \$20,001 a \$25,000?
- 6 \$25,001 a \$30,000,
- 7 \$30,001 a \$35,000,
- 8 \$35,001 a \$40,000,
- 9 \$40,001 a \$50,000,
- 10 \$50,001 a \$75,000,
- 11 \$75,001 a \$100,000,
- 12 \$100,001 a \$200,000, o
- 13 \$200,001 o más?
- RF REHUSÓ (H1025)
- DK NO SABE(H1025)

HI020

¿Cuál fue el ingreso total de su hogar el año pasado, al millar más cercano?

PROBE: Ingreso total significa ingreso bruto - es decir, el ingreso antes de descontar los impuestos.

HI025

¿En qué tipo de vivienda vive usted ahora? ¿Es ésta...

PROBE: Una casa o "townhouse" incluye casas unidas en hileras, en grupos de dos casas, en grupos de tres casas, y vivienda militar que esté en una casa o "townhouse".

- 1 Una casa o 'townhouse',
- 2 Un apartamento o condominio,
- 3 Una casa móvil o de remolque,
- 4 Un refugio de la comunidad,
- 5 Un cuarto de hotel o motel,
- 6 Es usted una persona sin hogar o desamparada, o
- 91 Vive usted en otro tipo de vivienda? (SPECIFY)

HI030

¿Cuál es su situación actual de vivienda? ¿Usted...

- 1 Es dueño(a) de su propia vivienda,
- 2 Arrienda su casa o apartamento,
- 3 Intercambia servicios por vivienda,
- 4 Vive con amigos o parientes y paga parte de los gastos,
- 5 Vive con amigos o parientes y no paga por la vivienda,
- 6 Vive en una vivienda temporal o en un refugio,
- 7 No paga por la vivienda como parte de un trabajo (por ejemplo, militar, clérigo), o
- 91 Tiene otro tipo de arreglo de vivienda (SPECIFY)?

HI031

ENTER OTHER (SPECIFY): [¿Cuál es su situación actual de vivienda?]

HI035

Vive usted en una vivienda pública o usted y su familia reciben un subsidio para la renta o pagan una cantidad menor debido a que el gobierno paga parte del costo?

HI040

¿Podría decirme cuál es el valor presente de su hogar? - quiero decir ¿cuánto le darían si la vendiera hoy?

HI041

¿Llegaría esta cantidad a \$50,000 o más?

HI042

¿Llegaría esta cantidad a \$150,000 o más?

HI044

¿Llegaría esta cantidad a \$5,000 o más?

HI045

¿Tiene usted una hipoteca sobre esta propiedad?

HI055

¿Es dueño(a) usted {OrAnyoneSp} de un carro o camión?

HI056

¿Hay una computadora en este hogar?

HI060

¿Tiene usted {OrAnyoneSp} algunas acciones de valores en corporaciones públicas, fondos mutuos, o fondos de inversión, incluyendo reservas de jubilación conocidas como 'I.R.A.'?

HI065

¿Tiene usted {o cualquier miembro de su hogar} dinero en cuentas de banco o de ahorro, fondos en el mercado de dinero, certificados de depósitos, o bonos del gobierno, o bonos del Tesoro, incluyendo reservas de "IRA"?

SECTION NQ: NEIGHBORHOOD QUALITY/SAFETY

NQ005

Estas siguientes preguntas son acerca de su hogar y de su vecindario.

¿Se ha mudado usted desde que {CHILD}{y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 2 años?

NQ010

¿Cuántas veces se ha mudado usted desde que {CHILD}{y {TWIN}} {cumplió/cumplieron} 2 años?

NQ018

¿Considera su vecindario muy seguro en cuanto a la delincuencia, medianamente seguro, medianamente inseguro, o muy inseguro?

NQ065

¿Cuántos de sus parientes viven en el área?

SECTION HF: HOUSEHOLD FOOD SUFFICIENCY

HF020

Estas siguientes preguntas son acerca de los alimentos que se comen en su hogar y si usted pudo permitirse los alimentos que necesitaba.

Le voy a leer varias declaraciones que las personas han hecho acerca de la situación alimenticia de ellas. Para estas declaraciones, por favor dígame si esto fue frecuentemente verdadero, algunas veces verdadero, o nunca fue verdadero para {usted/su hogar} desde que {CHILD} {y {TWIN} {cumplió/cumplieron} 4 años.

[¿Fue eso frecuentemente verdadero, algunas veces verdadero, o nunca fue verdadero para su hogar desde que {CHILD} {y {TWIN} {cumplió/cumplieron} 4 años?]

- a) Yo me preocupaba/Nosotros nos preocupábamos} de que nuestros alimentos se acabaran antes que consiguiera dinero para comprar más.
- b) Los alimentos que {yo/nosotros} {compré/compramos} no duraron, y ^sIWeSPlow no ^sHadSP dinero para comprar más.
- c) ^sIWeSP no ^SNotaffordSP comer comidas balanceadas.
- d) ^sIWeSP ^sHF020dfill2SP solamente con unos pocos alimentos de bajo costo para alimentar a ^sChildSpLow
- e) ^sIWeSP no ^sCouldntSP alimentar a ^sChildSpLow con una comida balanceada porque ^sIWeSPlow no ^SNotaffordSP eso.

HF022

USDA Por favor dígame si la siguiente declaración fue frecuentemente verdadera, algunas veces verdadera o nunca fue verdadera para {sHF022fillSP2} en los últimos 12 meses.

{sHF022SP} comiendo suficiente porque {sIWeSPLow} no {sHF022fillSP} permitir suficiente comida.

¿Fue eso frecuentemente verdadero, algunas veces verdadero, o nunca fue verdadero para su hogar en los últimos 12 meses?

HF025

En los últimos 12 meses, ¿{sYouOtherSP} el tamaño de sus comidas o {sMealSP} de comer debido a que no había suficiente dinero para alimentos?

HF030

¿Con qué frecuencia pasó esto? ¿Diría que...

: TFREQ3, DK, RF, NoEmpty

HF035

En los últimos 12 meses, ¿comió usted alguna vez menos de lo que sintió que debía comer debido a que no había suficiente dinero para comprar alimentos?"

HHF040

En los últimos 12 meses, ¿tuvo hambre usted alguna vez pero no comió debido a que usted no podía permitirse suficientes alimentos?"

HF045

En los últimos 12 meses, ¿bajó de peso usted debido a que no tenía suficiente dinero para alimentos?"

HF050

En los últimos 12 meses, ¿^{^sMealSP} ^{^sYouOrOtherSP} de comer alguna vez por un día entero debido a que no había suficiente dinero para alimentos?

HF055

¿Con qué frecuencia pasó esto? ¿Diría que...

/ "HOW OFTEN DIDN'T EAT ALL DAY"

: TFREQ3, DK, RF, NoEmpty

HF060

Las siguientes preguntas son acerca de los niños menores de 18 años de edad que viven en su hogar.

En los últimos 12 meses, ¿redujo usted alguna vez el tamaño de las comidas de ^{^sAnysSP} debido a que no había suficiente dinero para alimentos?

HF065

En los últimos 12 meses, ¿dejó a ^{^sHF065SP} sin una de las comidas debido a que no había suficiente dinero para alimentos?

HF070

¿Con qué frecuencia pasó esto? ¿Diría que...

/ "HOW OFTEN SKIPPED MEAL"

: TFREQ3, DK, RF, NoEmpty

HF075

En los últimos 12 meses, ¿^{^sHF075fillSP} ^{^sHF075SP} hambre alguna vez pero usted simplemente no podía permitirse más alimentos?

HF080

En los últimos 12 meses, ¿^{^sHF080fillSP} ^{^sHF075SP} de comer alguna vez por un día entero debido a que no había suficiente dinero para alimentos?"

SECTION CM: CLOSING MATERIAL

CM010

Gracias por tomarse el tiempo de participar en la porción de la entrevista a los padres de este importante estudio. Como le prometí anteriormente, esta entrevista es completamente confidencial y no compartiremos ninguna información con nadie.

CM165

¿Me daría su autorización por escrito para poderme comunicar con el/la maestro(a) de {CHILD/TWIN}?

SC035

Ahora quisiera saber el nombre y la dirección de la escuela de {CHILD/TWIN} ¿En qué estado se encuentra la escuela?

CM180

¿Cómo se llama la escuela?

SC044

¿Cómo se llama la escuela a la que asiste {CHILD/TWIN}?

SC045a

¿Cuál es la dirección de {SCHOOL NAME}?

SC045b

[¿Cuál es la dirección de la escuela?]

SC046

[¿Cuál es la dirección de la escuela?]

SC047

[¿Cuál es la dirección de la escuela?]

SC048

¿Cuál es el número de teléfono de la escuela?

SC049

Permítame confirmar la información que tengo sobre la escuela. ¿Es correcta esta información?

SC050b

¿Cuál es la dirección postal de {SCHOOL NAME} (es decir, donde recibe el correo)?

SC050c

[¿Cuál es la dirección postal de la escuela (es decir donde recibe el correo)?]

SC050d

[¿En qué ciudad está la escuela?]

SC050e

[¿Cuál es el código postal de la escuela?]

SC050f

[¿Cuál es el número de teléfono de la escuela?]

SC050a

Permítame confirmar la información que tengo sobre la escuela. ¿Es esta la información correcta?

SC051

Permítame confirmar la dirección y el teléfono de {SCHOOL NAME}. ¿Es esta la información correcta?

CM195

¿Cómo se llama el/la maestro(a) de {CHILD/TWIN}?

CM196

[¿Cómo se llama el/la maestro(a) de {CHILD/TWIN}?)]

CM200

¿Es esta persona hombre o mujer?

CM205

¿Cuál es el número del salón de clase de {CHILD/TWIN}?

CM210

¿Cómo se llama el/la administrador(a) de la escuela?

CM215

[¿Cómo se llama el/la administrador(a) de la escuela?]

CM220

¿Es esta persona hombre o mujer?

CM060PRE

{Como mencionamos anteriormente, como/Como} parte de este estudio, entrevistaremos a los proveedores de educación temprana y cuidado infantil de los niños en el estudio. Quisiéramos hablar con {see display note} de {CHILD} {y {TWIN}}.

Quisiéramos pedirle su autorización para comunicarnos con {see display note} de {CHILD} {y {TWIN}}. Tenemos un formulario de autorización y una carta que quisiéramos que firmara, y también tenemos una hoja informativa que dice un poco más acerca de la parte del cuidado infantil del estudio.

CM080

¿Cuál es el nombre de {EL PARIENTE/ PARIENTE A CARGO DE/ PERSONA A CARGO DE/ (director / administrador) del centro} de {CHILD/TWIN}?

CM085

[¿Cuál es el nombre de {EL PARIENTE/ PARIENTE A CARGO DE/ PERSONA A CARGO DE/ (director / administrador) del centro} de {CHILD/TWIN?]

CM086

¿Cuál es el idioma principal ^DirName?

CM086OS

[¿Qué idioma habla el proveedor de cuidado la mayor parte del tiempo?]

CM087

¿Es ^DirName2 hombre o mujer?"

CM090

¿Cuál es el nombre del centro de cuidado infantil de {CHILD/TWIN}?

CM093

¿Es {CPFName CPLName} la misma persona que el/la {proveedor de cuidado infantil/profesor(a)} principal de {CHILDNAME}?

CM095

¿Tiene también {TWIN} a {PROVNAME} como su proveedor de cuidado infantil principal en {CENTER NAME}?

CM100

¿Cuál es el nombre del principal proveedor de cuidado infantil de {CHILD/TWIN} en {CENTER NAME}?

CM105

[Cuál es el nombre del principal proveedor de cuidado infantil de {CHILD/TWIN} en {CENTER NAME}?

CM108

¿Cuál es el idioma principal de {ProvName}?

CM108OS

¿Qué idioma habla el proveedor de cuidado la mayor parte del tiempo?]

CM110

¿^ProvName es hombre o mujer?"

CM113

¿Tiene ^ProvName 18 años de edad o más?

CM115

¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/(CENTER NAME}}?

CM120

[¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/(CENTER NAME }}?]

CM125

[¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/(CENTER NAME }}?]

CM130

[¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/(CENTER NAME }}?]

CM135

[¿Cuál es la dirección de {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME)/ (CENTER NAME?]

CM140

¿Cuál es el teléfono de(l) {{RELATIVE/CAREGIVER'S NAME}}/{CENTER NAME}}?