



Suplemento Del Desarrollo
Del Niño

**PARA LA PERSONA PRINCIPAL A CARGO DEL
NIÑO SELECCIONADO**

FOLLETO DEL NIÑO

The University of Michigan
Survey Research Center
Institute for Social Research
Ann Arbor, MI 48106

SAMPLE LABEL

INTERVIEWER LABEL

Esta entrevista es completamente voluntaria y confidencial. Si llegásemos a alguna pregunta a la cual no desea contestar, por favor dígamelo y continuaremos con la siguiente pregunta. Sus respuestas serán completamente confidenciales.

**THIS STATEMENT MUST BE READ TO ALL
RESPONDENTS**

Date of IW: _____
Length of IW: _____
Length of Edit: _____

A0. EXACT TIME NOW: _____

A1. INTERVIEWER CHECKPOINT

<p> 1. ASSESSMENT ALREADY COMPLETED FOR THIS CAREGIVER ? TURN TO P. 3, A2.</p> <p> 2. ASSESSMENT NOT DONE ? CONTINUE WITH PASSAGE COMPREHENSION ASSESSMENT.</p>

<p>CHILD NAME LABEL</p>

SECTION A: CHILD HEALTH

- A2. Me gustaría saber que tan alto es (CHILD). ¿Desea Ud. medirl(o/a) o desea Ud. que yo lo haga?

IWER: BE SURE CHILD IS NOT WEARING SHOES

_____ (INCHES)

- A3. ¿Cuál es el peso actual de (él/ella) (en libras)?

_____ (WEIGHT IN POUNDS)? GO TO A4

998. DON'T KNOW

? GO TO A3a

- A3a. Por favor deme su mejor estimado.

998. DON'T KNOW

_____ (WEIGHT IN POUNDS)

- A4. ¿Cuánto hace que (él/ella) fue pesad(o/a)?

1. WITHIN
LAST
MONTH

2. 1 MONTH TO
6 MONTHS
AGO

3. 6 MONTHS
TO 1 YEAR
AGO

4. MORE
THAN A
YEAR AGO

- A5. Las siguientes preguntas son acerca de su nacimiento. ¿Dónde nació (CHILD)?

_____ (TOWN/CITY) _____ (STATE)

_____ (COUNTRY - IF NOT U.S.)

- A6. ¿Es (CHILD) blanc(o/a) no hispan(o/a), negr(o/a) no hispan(o/a), hispan(o/a), asiatic(o/a) o isleñ(o/a) del Pacífico, indi(o/a) american(o/a) (de los Estados Unidos) o nativ(o/a) de Alaska?

1. WHITE NON- HISPANIC	2. BLACK NON- HISPANIC	3. HISPANIC	4. ASIAN OR PACIFIC ISLANDER
5. AMERICAN INDIAN OR ALASKAN NATIVE	7. OTHER (SPECIFY): _____		

A7. ¿Cuántos días o semanas antes o después de su predicho nacimiento nació (CHILD)?

_____ DAYS **OR** _____ WEEKS **BEFORE** DUE DATE

_____ DAYS **OR** _____ WEEKS **AFTER** DUE DATE

BABY BORN **ON** DUE DATE

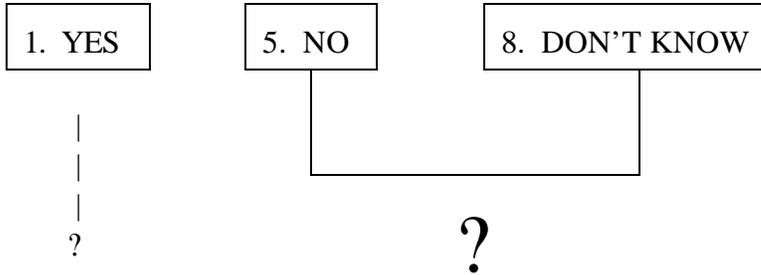
A8. ¿Cuánto pesó (él/ella) al nacer?

_____ POUNDS _____ OUNCES

A9. Al nacer, ¿fue (CHILD) puesto en una clínica para recién nacidos de cuidado

intensi
vo, o
cuarto
para
niños
en
transic
ión
antes
de
darl(o/
a) de

alto?



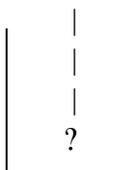
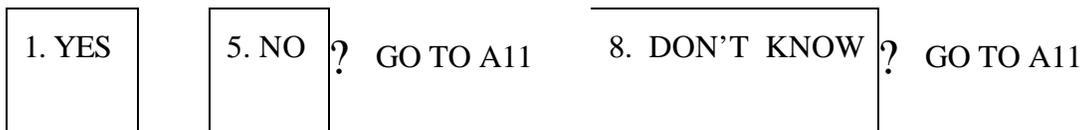
NEXT PAGE, A10

A9a. ¿Porqué fue puesto (CHILD) bajo ese cuidado?

A9b. ¿Cuánto tiempo permaneció (CHILD) en la unidad para recién nacidos de cuidado intensivo, o cuarto para niños en transición?

_____(DAYS) OR _____(WEEKS) OR _____(MONTHS)

A10. ¿Le dio el pecho a (CHILD) (en su infancia)?



A10a. ¿Cuántos meses tenía (CHILD) cuando paró de darle el pecho?

STILL BREAST

A15. ¿Estaba Ud. en el programa WIC cuando estaba embarazada con (CHILD)?

1. YES

5. NO

[INTERVIEWER NOTE: WIC is a government nutrition program for Women, Infants and Children]

A16. ¿Recibió Ud. algunas estampillas de alimentos del gobierno cuando estaba embarazada?

1. YES

5. NO

A17. ¿Recibió Ud. comida gratis de algún otro programa del gobierno (cuando estaba embarazada)?

1. YES

5. NO

A18. ¿Recibió Ud. algunos pagos de ADC o AFDC (cuando estaba embarazada)?

1. YES

5. NO

A19. A19. ¿Recibió Ud. asistencia de alguna otra agencia pública (cuando estaba embarazada)?

1. YES

5. NO

A20. Desde que nació (CHILD), ¿cuántas veces ha estado (él/ella) en el hospital por una noche o más? No incluya la hospitalización cuando (él/ella) nació.

_____ (NUMBER OF TIMES)

CHILD HAS NEVER

BEEN HOSPITALIZED	?
-------------------	---

 NEXT PAGE, A21

A20a. A20a. ¿Cuándo fue la última vez que (CHILD) fue hospitalizado?

_____/_____
(MONTH) (YEAR)

A20b. A20b. ¿Cuál fue la razón de esa hospitalización?

(SPECIFY): _____

A21. A21. ¿Ha dicho alguna vez su doctor o profesional médico que (CHILD) tenía....

		YES	NO
a.	un ataque epiléptico o convulsión?	1	5
b.	asma?	1	5
c.	diabetes?	1	5
d.	más de tres infecciones en los oídos en un año?	1	5
e.	defecto de pronunciación o tardanza en hablar?	1	5
f.	grave dificultad de oír o sordera?	1	5
g.	grave dificultad de ver o ceguera?	1	5
h.	retraso mental / bienaventurado?	1	5
j.	una grave perturbación emocional?	1	5
k.	anemia o deficiencia de hierro en la sangre?	1	5
m.	un nivel elevado de plomo en la sangre?	1	5
n.	problema ortopédico?	1	5
p.	tardanza de desarrollo?	1	5
q.	problemas al aprender? (ESPECIFIQUE): _____ _____	1	5
r.	autismo?	1	5

s.	hiperactividad, ADHD, o ADD?	1	5
t.	¿Otros problemas? (ESPECIFIQUE): _____	1	5

- A22. Ahora me gustaría preguntarle acerca de la salud de (CHILD) durante el año pasado. Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos doce meses, ha sido (CHILD) examinad(o/a) por un doctor, enfermera u otro profesional médico por alguna enfermedad?

_____ NUMBER OF TIMES

- A22a. ¿Cuándo fue la última vez que (CHILD) fue examinad(o/a) por un doctor, enfermera u otro profesional médico por alguna enfermedad?

_____/_____
MONTH YEAR

NEVER ? NEXT PAGE, A23

- A22b. ¿Por cuál enfermedad tuvo que ver (él/ella) al doctor, enfermera u otro profesional médico?

SPECIFY ILLNESS: _____

- A23. Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos doce meses, ha sido (CHILD) examinad(o/a) por un doctor, enfermera u otro profesional médico por alguna herida?

_____ NUMBER OF TIMES

- A23a. ¿Cuándo fue la última vez que (CHILD) fue examinad(o/a) por un doctor, enfermera u otro profesional médico por alguna herida?

_____/_____
MONTH YEAR

NEVER ? GO TO A24

- A23b. ¿Por cuál herida tuvo que ver (él/ella) al doctor, enfermera u otro profesional médico?

SPECIFY INJURY: _____

A24. ¿Ha visto (CHILD) alguna vez a un psiquiatra, psicólogo, doctor, o consejero acerca de un problema emocional, mental, o de comportamiento?

1. YES	5. NO	? GO TO A25
--------	-------	-------------

|
?

A24a. ¿Cuándo fue la última vez que (CHILD) vio a un psiquiatra, psicólogo, doctor, o consejero acerca de un problema emocional, mental, o de comportamiento?

_____/_____
MONTH YEAR

A25. Sin incluir visitas por enfermedades o heridas, ¿cuándo fue la última vez que llevó a (CHILD) a un doctor o clínica para un examen de salud rutinario?

_____/_____
MONTH YEAR

NEVER; DON'T GET
CHECK-UPS

A26. ¿Tiene (CHILD) actualmente alguna condición física o mental que podría limitar o impedir su habilidad para....

	YES	NO
a. hacer actividades usuales infantiles como jugar, o participar en juegos o deportes?	1	5
b. asistir a la escuela (kindergarten o guardería) regularmente?	1	5
c. hacer tareas escolares normales?	1	5

A27. ¿Está (CHILD) al corriente con sus inyecciones de inmunización?

1. YES	5. NO
--------	-------

A28. ¿Cuántos de los últimos doce meses estaba (CHILD) protegido(a) por un seguro médico algún otro programa de mantenimiento de salud? Incluya seguro médico obtenido del empleo o comprado directamente, así como también programas del gobierno como Medicare y Medicaid.

_____ # OF MONTHS

A29. A29. ¿Está (CHILD) protegido(a) por algún seguro médico ahora?

1. YES

5. NO

? NEXT PAGE, A32

?

A29a. A29a. (RB, P. 1) ¿Qué clase de seguro médico o protección médica tiene (CHILD)?

[CHECK ALL THAT APPLY.]

A. PRIVATE HEALTH INSURANCE PLAN FROM EMPLOYMENT	
B. PRIVATE HEALTH INSURANCE PLAN PURCHASED DIRECTLY	
C. MEDICARE	
D. MEDI-GAP	
E. MEDICAID	
F. MILITARY HEALTH CARE/VA	
G. CHAMPUS/TRICARE/CHAMP-VA	
H. INDIAN HEALTH SERVICE	
J. STATE-SPONSORED HEALTH PLAN	
K. OTHER GOVERNMENT PROGRAM	

(SPECIFY) _____

A30. Durante los últimos doce meses, ¿recibió (CHILD) algún tratamiento médico que ha sido o será pagado por Medicaid?

1. YES

5. NO

A31. ¿Tiene que estar (CHILD) registrad(o/a) con algún doctor primario, grupo de doctores, cierta clínica dónde (él/ella) tiene que ir para recibir todos sus tratamientos médicos rutinarios? No incluya servicio de emergencia o tratamiento de algún especialista al que (él/ella) fue referid(o/a).

1. YES

5. NO

?

GO TO A33

A32. ¿Cuándo fue la última vez que (CHILD) tuvo protección de un seguro médico?

_____/_____
MONTH YEAR

[IF VOL:] HAS NEVER HAD
COVERAGE

A33. Durante los últimos doce meses, ¿cuánto gastó (Ud./su familia) en atención médica para (CHILD)? No incluya el costo de primas del seguro médico, remedios que se despachan sin receta médica, o cualquier gasto por el que Ud. espera ser reembolsado.

\$ _____

A34. En general, ¿diría Ud. que la salud de (CHILD) es excelente, muy buena, buena, regular, o no está bien de salud?

1. EXCELLENT

2. VERY

3. GOOD

4. FAIR

5. POOR

	GOOD			
--	------	--	--	--

SECTION B

- B1. Estamos interesados en el estilo de vida y reglamentos de su familia. Primero, me gustaría saber el parentesco que hay entre (CHILD) y sus padres.

¿Tiene (CHILD):

(ASK OR VERIFY, AND MARK ALL BOXES:)	LIVING WITH CHILD	NOT LIVING WITH CHILD	DOES NOT HAVE
a. una madre biológica o adoptiva?	1	2	3
b. un padre biológico o adoptivo?	1	2	3
c. una madrastra?	1	2	3
d. un padrastro?	1	2	3
e. otra persona que representa al padre?	1	2	3

- B2. INTERVIEWER CHECKPOINT:

 1.	CHILD HAS FATHER, STEP FATHER OR FATHER-FIGURE LIVING WITH CHILD ? ASK B3 - B5 ABOUT PERSON LIVING IN HH
 2.	CHILD HAS NO FATHER, STEPFATHER OR FATHER-FIGURE IN HH ? NEXT PAGE, B6

- B3. (RB, P. 2) Aproximadamente, ¿cuántas veces pasa (CHILD) tiempo con su (padre/padrastro/padre adoptivo/persona que representa al padre)? ¿Diría Ud. que cuando menos una vez por día, varias veces por semana, aproximadamente una vez por semana, algunas veces por mes, aproximadamente una vez por mes, algunas veces por año o menos, o nunca?

1. AT LEAST ONCE A DAY	2. SEVERAL TIMES A WEEK	3. ABOUT ONCE A WEEK	4. A FEW TIMES A MONTH
------------------------	-------------------------	----------------------	------------------------

5. ABOUT ONCE
A MONTH

6. A FEW TIMES
A YEAR OR LESS

7. NEVER

B4. (RB, P. 2) Aproximadamente, ¿cuántas veces pasa (CHILD) tiempo con su (padre/padrastro/padre adoptivo/persona que representa al padre) haciendo actividades fuera de la casa?

1. AT LEAST
ONCE A DAY

2. SEVERAL TIMES
A WEEK

3. ABOUT ONCE
A WEEK

4. A FEW TIMES
A MONTH

5. ABOUT ONCE
A MONTH

6. A FEW TIMES
A YEAR OR LESS

7. NEVER

B5. (RB, P. 2) ¿Cuántas veces come (CHILD) una comida con ambos madre y (padre/padrastro/padre adoptivo/persona que representa al padre)?

1. AT LEAST
ONCE A DAY

2. SEVERAL TIMES
A WEEK

3. ABOUT ONCE
A WEEK

4. A FEW TIMES
A MONTH

5. ABOUT ONCE
A MONTH

6. A FEW TIMES
A YEAR OR LESS

7. NEVER

B6. ¿Se siente (CHILD) extremadamente cerca, muy cerca, moderadamente cerca, o nada cerca de...

[MARK "N" BOX IF CHILD DOES NOT HAVE]		EXTREMELY CLOSE	QUITE CLOSE	FAIRLY CLOSE	NOT AT ALL CLOSE	DOES NOT HAVE THIS PARENT
a.	(Ud.) (su madre biológica o adoptiva)?	1	2	3	4	N
b.	su padre biológico o adoptivo?	1	2	3	4	N
c.	su madrastra?	1	2	3	4	N
d.	su padrastro?	1	2	3	4	N
e.	la persona que representa al					

padre?	1	2	3	4	N
--------	---	---	---	---	---

- B7. (RB, P. 3) Aproximadamente, ¿cuántas veces se junta toda su familia con parientes o amigos? ¿Diría Ud. que una vez al año o menos, algunas veces por año, aproximadamente una vez por mes, dos o tres veces por mes, o aproximadamente una vez por semana o más

1. ONCE A YEAR
OR LESS

2. A FEW TIMES
A YEAR

3. ABOUT ONCE
A MONTH

4. TWO OR THREE
TIMES A MONTH

5. ABOUT ONCE A
WEEK OR MORE

- B8. Piense por un momento acerca de un día de semana típico de su familia. ¿Cuánto tiempo diría Ud. pasa (CHILD) viendo televisión o videos en un día típico de semana, ya sea en su casa o en alguna otra?

_____ HOURS PER **WEEKDAY**

LESS THAN ONE HOUR
PER WEEKDAY

- B9. Ahora piense por un momento acerca de un día típico de un fin de semana de su familia. ¿Cuánto tiempo diría Ud. pasa (CHILD) viendo televisión o videos en un día típico de un fin de semana, ya sea en su casa o en alguna otra?

_____ HOURS PER **WEEKEND DAY**

LESS THAN ONE HOUR
PER WEEKEND DAY

- B10. ¿Come (CHILD) desayuno usualmente en la mañana?

1. YES

5. NO

- B11. En seguida le voy a leer algunas declaraciones acerca de la crianza/educación de los niños. Pensando acerca de (CHILD), por favor indique en una escala del 1-5 el número que mejor describe que tan cierta es cada una de ellas, donde el uno significa nada cierto, 5 significa completamente cierto, y 2, 3 y 4 están en algún lugar en medio.

	NOT AT ALL TRUE				COMPLETELY TRUE
a. Comparado con la mayoría de los niños, parece que es más difícil cuidar a mi hij(o/a).	1	2	3	4	5
b. Hay algunas cosas que (él/ella) hace que en realidad me molestan mucho.	1	2	3	4	5
c. Me doy cuenta que estoy sacrificando más mi vida para satisfacer las necesidades de (CHILD) de lo que esperaba.	1	2	3	4	5
d. Seguido me siento enojad(o/a) con (CHILD).	1	2	3	4	5
e. Mi vida sería mucho mejor si no tuviera a (CHILD).	1	2	3	4	5

- B12. En general, ¿ha tenido problemas criando a (CHILD)? ¿Diría Ud. que ninguno, pocos, algunos o muchos?

1. NONE	2. JUST A LITTLE	3. QUITE A BIT	4. A LOT
---------	------------------	----------------	----------

- B13. B13. ¿Le dio nalgadas a (CHILD) alguna vez?

1. YES	5. NO	? GO TO B14
--------	-------	-------------

- B13a. ¿Qué edad tenía (CHILD) cuando le pegó por primera vez?

_____ (MONTH) _____ (YEARS)

B14. (RB, P. 4) ¿Cuántas veces lee Ud. algo para (CHILD)? ¿Diría Ud. que nunca, varias veces por año, varias veces al mes, aproximadamente una vez por semana, algunas veces por semana, o todos los días?

1. NEVER	2. SEVERAL TIMES A YEAR	3. SEVERAL TIMES A MONTH	4. ABOUT ONCE A WEEK
5. A FEW TIMES A WEEK	6. EVERY DAY		

B15. (RB, P. 4) Aproximadamente, ¿cuántas veces lleva Ud. a (CHILD) a la tienda de comestibles? (¿Diría Ud. que nunca, varias veces por año, varias veces al mes, aproximadamente una vez por semana, algunas veces por semana, o todos los días?)

1. NEVER	2. SEVERAL TIMES A YEAR	3. SEVERAL TIMES A MONTH	4. ABOUT ONCE A WEEK
5. A FEW TIMES A WEEK	6. EVERY DAY		

B16. ¿Aproximadamente cuántos libros tiene (CHILD)?

1. NONE	2. 1 OR 2	3. 3 TO 9	4. 10 TO 19	5. 20 OR MORE
---------	-----------	-----------	-------------	---------------

B17. INTERVIEWER CHECKPOINT

1.	1.	(CHILD) IS UNDER 3 YEARS (0-35 MONTHS OLD) ?	NEXT
2.	2.	(CHILD) IS AGE 3-5 ?	TURN TO SECTION D, PAGE 19
PAGE,		SECTION C	
3.	3.	(CHILD) IS AGE 6-9 ?	TURN TO SECTION E, PAGE 21
4.	4.	(CHILD) IS AGE 10 OR OLDER,	TURN TO SECTION F, PAGE 25

SECTION C

CHILDREN UNDER AGE 3

- C1. (RB, P. 5) Aproximadamente, ¿cuántas veces tiene (CHILD) la oportunidad de salir de la casa ya sea (él/ella) sol(o/a) o con un adulto o niño mayor? ¿Diría Ud. que nunca, aproximadamente una vez por mes o menos, algunas veces por mes, aproximadamente una vez por semana, algunas veces por semana, cuatro o más veces por semana, o todos los días?

1. NOT AT ALL	2. ABOUT ONCE A MONTH OR LESS	3. A FEW TIMES A MONTH	4. ABOUT ONCE A WEEK
5. A FEW TIMES A WEEK	6. 4 OR MORE TIMES A WEEK	7. EVERY DAY	

- C2. Aproximadamente, ¿cuántos juguets mimosos o suaves como muñecas o animales rellenos tiene (CHILD)? (Estos pueden ser compartidos con una hermana o hermano.)

1. NONE	2. 1 OR 2	3. 3 TO 9	4. 10 TO 19	5. 20 OR MORE
---------	-----------	-----------	-------------	---------------

- C3. Aproximadamente, ¿cuántos juguets de empujar o jalar tiene (CHILD)? (Estos pueden ser compartidos con una hermana o hermano.)

1. NONE	2. 1 OR 2	3. 3 TO 9	4. 10 TO 19	5. 20 OR MORE
---------	-----------	-----------	-------------	---------------

- C4. (RB, P. 6) Algunos padres dedican tiempo para enseñar a sus hijos como hacer algo nuevo, mientras que otros padres creen que los niños aprenden mejor ellos solos. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor lo que Ud. cree? ¿Diría Ud. que los padres siempre deberían dedicar tiempo a la enseñanza de sus hijos, padres usualmente deberían dedicar tiempo a la enseñanza de sus hijos, padres usualmente deberían permitir que sus hijos aprendan solos, o padres siempre deberían permitir que sus hijos aprendan solos?

1. ALWAYS SPEND TIME TEACHING

2. USUALLY SPEND TIME TEACHING

3. USUALLY ALLOW TO LEARN ON THEIR OWN

4. ALWAYS ALLOW TO LEARN ON THEIR OWN

- C5. Parece que los niños reclaman atención cuando sus padres están ocupados haciendo quehaceres domésticos, por ejemplo. ¿Cuántas veces platica Ud. con (CHILD) cuando está trabajando? ¿Diría Ud. que siempre, con frecuencia, de vez en cuando, raramente o nunca?

1. ALWAYS

2. OFTEN

3. SOMETIMES

4. RARELY

5. NEVER

- C6. (RB, P. 7) En seguida están algunas declaraciones acerca de los niños. Pensando en (CHILD), por favor dígame si cada declaración le puede ser aplicada a (él/ella), casi nunca, menos de la mitad del tiempo, aproximadamente la mitad del tiempo, más de la mitad del tiempo, o casi siempre.

	Almost never	Less than ½ the time	About ½ the time	More than ½ the time	Almost always
a. Cuando está comiendo, ¿cuántas veces se retuerce o patea (CHILD)?	1	2	3	4	5
b. Cuando está comiendo, ¿cuántas veces agita sus brazos (CHILD)?	1	2	3	4	5
c. Cuando está dormid(o/a), ¿cuántas veces se mueve (CHILD) usualmente de un lado al otro en su cuna?	1	2	3	4	5
d. Algunos niños tienen sueño al mismo tiempo cada noche, ya sea quince minutos antes o después. ¿Cuántas veces hace esto (CHILD)?	1	2	3	4	5
e. Algunos niños tienen hambre al mismo tiempo todos los días, ya sea quince minutos antes o después. (¿Cuántas veces hace esto (CHILD)? ¿Diría Ud. que <u>casi nunca</u> , <u>menos de la mitad del tiempo</u> , <u>aproximadamente la mitad del tiempo</u> , <u>más de la mitad del tiempo</u> , o <u>casi siempre</u> ?)	1	2	3	4	5
f. Cuando (CHILD) despierta en la mañana, ¿cuántas veces está (él/ella) del mismo humor?	1	2	3	4	5
g. Cuando (CHILD) ve algún desconocido, ¿cuántas veces voltea (él/ella) la cara o llora como si tuviera miedo?	1	2	3	4	5

h.	Cuando (CHILD) ve algún perro o gato desconocido, ¿cuántas veces voltea (él/ella) la cara o llora como si tuviera miedo?	1	2	3	4	5
i.	Cuando Ud. sale del cuarto y deja a (CHILD) sol(o/a), ¿cuántas veces se pone (él/ella) enojad(o/a)?	1	2	3	4	5
j.	Cuando Ud. lleva a (CHILD) al doctor, dentista o enfermera, ¿cuántas veces voltea (él/ella) la cara o llora como si tuviera miedo?	1	2	3	4	5

	Almost never	Less than ½ the time	About ½ the time	More than ½ the time	Almost always	
k.	Cuando Ud. juega con (CHILD), ¿cuántas veces (lo/la) ve sonreír o reír? (¿Diría Ud. que <u>casi nunca</u> , <u>menos de la mitad del tiempo</u> , <u>aproximadamente la mitad del tiempo</u> , <u>más de la mitad del tiempo</u> , o <u>casi siempre</u> ?)	1	2	3	4	5
l.	Cuando (CHILD) juega sol(o/a), ¿cuántas veces (lo/la) ve sonreír o reír?	1	2	3	4	5
m.	Cuando (CHILD) está tomando su baño, ¿cuántas veces (lo/la) ve sonreír o reír?	1	2	3	4	5
n.	Cuando (CHILD) escucha un sonido inesperado fuerte (p. ej., el ruido de un motor de carro o una aspiradora), ¿cuántas veces llora (él/ella) o se pone enojad(o/a)?	1	2	3	4	5
o.	¿Cuántas veces tiene Ud. problemas en consolar o calmar a (CHILD) cuando (él/ella) está llorando o enojad(o/a)?	1	2	3	4	5

- C7. (RB, P. 8) Por favor dígame con cuanta frecuencia cada uno de las siguientes declaraciones se pueden referir a (CHILD): casi nunca, una o dos veces por día, un par de veces en la mañana y en la tarde, varias veces por día, o casi cada hora?

	Almost never	Once or twice a day	Couple of times in AM and PM	Several times a day	Almost every hour	
a.	Durante un día ordinario, ¿cuántas veces se pone (CHILD) inquiet(o/a) o irritad(o/a)?	1	2	3	4	5
b.	Comparado con la mayoría de los					

niños, ¿cuántas veces llora (CHILD) y está inquiet(o/a)?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

C8. ¿Participa (CHILD) en el Programa de Nutrición Suplemental para mujeres, infantes, y niños, también conocido como el programa WIC?

1. YES

5. NO

TURN TO P. 30, SECTION G

SECTION D

CHILDREN 3-5 YEARS OLD

- D1. ¿Tiene (CHILD) un tocador de discos compactos, grabadora (de cassettes) magnetofónica, o un tocadiscos en su casa y cuando menos cinco discos compactos para niños, cintas magnéticas (cassettes), o discos?

1. YES

5. NO

- D2. (RB, P. 9) ¿Cuántas veces ha un miembro de la familia llevado u organizado que alguien lleve a (CHILD) a cualquier tipo de museo de niños (científico, de arte, histórico, etc.) durante el año pasado? ¿Diría Ud. que nunca, una o dos veces, varias veces, aproximadamente una vez al mes, o más de una vez por mes?

1. NEVER

2. ONCE OR
TWICE3. SEVERAL
TIMES4. ABOUT
ONCE
A MONTH5. MORE
THAN ONCE
A MONTH

- D3. (RB, P. 10) ¿ Cuántas veces tiene un miembro de la familia la oportunidad de llevar a (CHILD) a cualquier clase de paseo (de compras, al parque, comida campestre (picnic), o al cine, etc.) ¿Diría Ud. que algunas veces por año o menos, aproximadamente una vez por mes, aproximadamente dos o tres veces por mes, varias veces por semana, o aproximadamente una vez por día?

1. A FEW TIMES A
YEAR OR LESS2. ABOUT ONCE
A MONTH3. ABOUT 2 OR 3
TIMES A MONTH4. SEVERAL TIMES
A WEEK5. ABOUT ONCE
A DAY

- D4. (RB, P. 11) ¿Cuáles de los siguientes objetos ha Ud. (u otro adulto) (o niño mayor) usado para ayudar a (CHILD) a que aprenda algo en la casa? [CHECK ALL THAT APPLY.]

A. NUMBERS

B. THE ALPHABET

C. COLORS

D. SHAPES AND SIZES

E. NONE OF THE ABOVE

- D5. ¿Cuánta selección se le permite a (CHILD) en decidir que comestibles puede (él/ella) comer de desayuno y almuerzo? ¿Diría Ud. que mucha selección, alguna selección, poca selección, o ninguna selección?

1. A GREAT DEAL

2. SOME

3. LITTLE

4. NO CHOICE

D6. (RB, P. 12) La mayoría de los niños se enojan con sus padres de vez en cuando. Si (CHILD) se enojara mucho y le pegara a Ud., ¿qué haría Ud.? [CHECK ALL THAT APPLY.]

A. HIT (HIM/HER) BACK

B. SEND CHILD TO (HIS/HER) ROOM

C. SPANK (HIM/HER)

D. TALK TO (HIM/HER)

E. IGNORE IT

F. GIVE (HIM/HER) HOUSEHOLD CHORES

G. TAKE AWAY (HIS/HER) ALLOWANCE

H. HOLD CHILD'S HAND UNTIL (HE/SHE) WAS CALM

J. PUT CHILD IN A SHORT "TIME OUT"

K. OTHER (SPECIFY): _____

TURN TO P. 30, SECTION G

SECTION E

CHILDREN 6-9 YEARS OLD

- E1. (RB, P. 13) Aproximadamente, ¿cuántas veces lee (CHILD) por placer? ¿Diría Ud. que todos los días, varias veces por semana, varias veces por mes, varias veces por año, o nunca?

1. EVERY DAY	2. SEVERAL TIMES A WEEK	3. SEVERAL TIMES A MONTH
4. SEVERAL TIMES A YEAR	5. NEVER	6. [IF VOL] CHILD CANNOT READ

- E2. E2. ¿Anima su familia a (CHILD) para que empiece y continúe haciendo algún pasatiempo?

1. YES	5. NO
--------	-------

- E3. ¿Hay algún instrumento musical (por ejemplo, piano, tambor, guitarra, etc.) que (CHILD) pueda usar en la casa?

1. YES	5. NO
--------	-------

- E4. ¿Participa (CHILD) en algunas actividades extracurriculares como gimnasia, scouts, lecciones de música, un equipo deportivo, o una asociación de niños o niñas?

1. YES	5. NO
--------	-------

- E5. (RB, P. 14) ¿Cuántas veces ha un miembro de la familia llevado u organizado que alguien lleve a (CHILD) a cualquier tipo de museo de niños (científico, de arte, histórico, etc.) durante el año pasado? ¿Diría Ud. que nunca, una o dos veces, varias veces, aproximadamente una vez al mes, o más de una vez por mes?

1. NEVER	2. ONCE OR TWICE	3. SEVERAL TIMES
4. ABOUT ONCE A MONTH	5. MORE THAN ONCE A MONTH	

- E6. (RB, P. 14) ¿Cuántas veces ha un miembro de la familia llevado u organizado que alguien lleve a (CHILD) a alguna función musical o de teatro durante el año pasado?

1. NEVER	2. ONCE OR TWICE	3. SEVERAL TIMES
4. ABOUT ONCE A MONTH	5. MORE THAN ONCE A MONTH	

- E7. Cuando miembros de su familia ven televisión juntos, ¿Ud. o (el/la) (padre/madre) de (CHILD) discuten el programa de la televisión con (él/ella)?

1. YES	5. NO	6. [IF VOL]: DO NOT HAVE A TV
--------	-------	-------------------------------

- E8. (RB, P. 15) ¿Cuántas veces se espera que (CHILD) haga cada uno de lo siguiente? ¿Diría Ud. que casi nunca, menos de la mitad del tiempo, aproximadamente la mitad del tiempo, más de la mitad del tiempo, o casi siempre?

	ALMOST NEVER	LESS THAN ½ THE TIME	ABOUT ½ THE TIME	MORE THAN ½ THE TIME	ALMOST ALWAYS
a. ¿Arreglar/Tender su cama?	1	2	3	4	5
b. ¿Limpiar su propio cuarto?	1	2	3	4	5
c. ¿Limpiar si algo es derramado?	1	2	3	4	5
d. ¿Bañarse?	1	2	3	4	5
e. ¿Recoger cosas que (él/ella) mism(o/a) tiró?	1	2	3	4	5

- E9. Algunas veces los niños se portan bien y algunas veces ellos no se portan bien. Algunas veces ellos hacen cosas por las que Ud. se siente orgullos(o/a) y algunas veces (lo/la) hacen sentirse mal.

¿Cuántas veces en la semana pasada tuvo que...	# OF TIMES IN THE PAST WEEK
a. prohibirle salir a (CHILD) como castigo?	
b. pegarle a (CHILD)?	
c. quitarle el privilegio de ver televisión y algo más?	
d. elogiar a (CHILD) porque hizo algo que valía la pena?	
e. quitarle a (CHILD) su dinero de bolsillo (allowance)?	
f. darle a (CHILD) afectación física (beso, abrazo, acariciar su pelo, etc.)	
g. enviar a (CHILD) a su cuarto?	
h. decirle a otro adulto [espos(o/a), amigo, compañero de trabajo,	

visitante, pariente] algo positivo acerca de (CHILD)?	
---	--

- E10. (RB, P. 16) Si (CHILD) trajera a casa su boletín de notas con calificaciones o progreso más bajo de lo esperado, ¿sería muy probable, algo probable, no estoy segur(o/a) que tan probable, algo improbable, o nada probable de que Ud.:

	VERY LIKELY	SOMEWHAT LIKELY	NOT SURE HOW LIKELY	SOMEWHAT UNLIKELY	NOT AT ALL LIKELY
a. se pusiera en contacto con su maestr(o/a) o el director?	5	4	3	2	1
b. hablara con (CHILD)?	5	4	3	2	1
c. pusiera más atención a las actividades de (CHILD)?	5	4	3	2	1
d. castigara a (CHILD)?	5	4	3	2	1
e. le diera una reprimenda verbal a (CHILD)?	5	4	3	2	1
f. esperara y viera si (CHILD) mejoraba por su propia cuenta?	5	4	3	2	1
g. le dijera a (CHILD) que tenía que dedicar más tiempo a sus tareas escolares?	5	4	3	2	1
h. dedicara más tiempo ayudando a (CHILD) con tareas escolares?	5	4	3	2	1
j. limitara o rebajara las actividades de (CHILD) que no son escolares (juegos, deportes, asociaciones, etc.)?	5	4	3	2	1
k. ¿Alguna otra cosa? (ESPECIFIQUE): _____ _____	5	4	3	2	1

- E11. (RB, P. 17) La mayoría de los niños se ponen tan enojados con sus padres que terminan diciendo cosas como “te odio” o maldicen durante un berrinche. Por favor lea la siguiente lista y dígame que acciones tomaría Ud. si esto aconteciera. [CHECK ALL THAT APPLY.]

A. GROUND CHILD	
B. SPANK CHILD	
C. TALK WITH CHILD	
D. GIVE (HIM/HER) HOUSEHOLD CHORE	

E. IGNORE IT	
F. SEND TO ROOM FOR MORE THAN 1 HOUR	
G. TAKE AWAY (HIS/HER) ALLOWANCE	
H. TAKE AWAY TV, PHONE, OR OTHER PRIVILEGES	
J. PUT CHILD IN SHORT "TIME OUT"	
K. OTHER (SPECIFY): _____	

E12. ¿Recibe (CHILD) dinero de bolsillo (allowance)?

1. YES	5. NO	? TURN TO P. 30, SECTION G
--------	-------	----------------------------

E12a. ¿Cuánto recibe (él/ella) cada semana?

\$ _____ PER WEEK

TURN TO P. 30, SECTION G

SECTION F
CHILDREN 10 YEARS OR OLDER

- F1. (RB, P. 18) Aproximadamente, ¿cuántas veces lee (CHILD) por placer? ¿Diría Ud. que todos los días, varias veces por semana, varias veces por mes, varias veces por año, o nunca?

1. EVERY DAY

2. SEVERAL TIMES A WEEK

3. SEVERAL TIMES A MONTH

4. SEVERAL TIMES A YEAR

5. NEVER

6. [IF VOL] (CHILD) CANNOT READ

- F2. F2. ¿Anima su familia a (CHILD) para que empiece y continúe haciendo algún pasatiempo?

1. YES

5. NO

- F3. ¿Hay algún instrumento musical (por ejemplo, piano, tambor, guitarra, etc.) que (CHILD) pueda usar en la casa?

1. YES

5. NO

- F4. ¿Participa (CHILD) en algunas actividades extracurriculares como gimnasia, scouts, lecciones de música, un equipo deportivo, o una asociación de niños o niñas?

1. YES

5. NO

- F5. (RB, P. 19) ¿Cuántas veces ha un miembro de la familia llevado u organizado que alguien lleve a (CHILD) a cualquier tipo de museo de niños (científico, de arte, histórico, etc.) durante el año pasado? ¿Diría Ud. que nunca, una o dos veces, varias veces, aproximadamente una vez al mes, o más de una vez por mes?

1. NEVER

2. ONCE OR TWICE

3. SEVERAL TIMES

4. ABOUT ONCE
A MONTH5. MORE THAN
ONCE A MONTH

- F6. (RB, P. 19) ¿Cuántas veces ha un miembro de la familia llevado u organizado que alguien lleve a (CHILD) a alguna función musical o de teatro durante el año pasado?

1. NEVER

2. ONCE OR TWICE

3. SEVERAL TIMES

4. ABOUT ONCE
A MONTH5. MORE THAN
ONCE A MONTH

- F7. Cuando miembros de su familia ven televisión juntos, ¿Ud. o (el/la) (padre/madre) de (CHILD) discuten el programa de la televisión con (él/ella)?

1. YES

5. NO, DO NOT DISCUSS
PROGRAMS

6. [IF VOL] DO NOT HAVE A TV

- F8. (RB, P. 20) ¿Cuántas veces se espera que (CHILD) haga cada uno de lo siguiente?
 ¿Diría Ud. que casi nunca, menos de la mitad del tiempo, aproximadamente la mitad del tiempo, más de la mitad del tiempo, o casi siempre?

	ALMOST NEVER	LESS THAN ½ THE TIME	ABOUT ½ THE TIME	MORE THAN ½ THE TIME	ALMOST ALWAYS
a. ¿Arreglar/Tender su cama?	1	2	3	4	5
b. ¿Limpiar su propio cuarto?	1	2	3	4	5
c. ¿Ayudar a conservar áreas comunes en la casa limpias y en orden?	1	2	3	4	5
d. ¿Hacer quehaceres rutinarios como cortar el zacate/césped, ayudar con la comida, lavar platos, etc.?	1	2	3	4	5
e. ¿Hacerse cargo de su propio horario (levantarse a tiempo, estar listo para ir a la escuela, etc.)?	1	2	3	4	5
f. ¿Recoger cosas que (él/ella) mism(o/a) tiró?	1	2	3	4	5

- F9. Algunas veces los niños se portan bien y algunas veces ellos no se portan bien. Algunas veces ellos hacen cosas por las que Ud. se siente orgullos(o/a) y algunas veces (lo/la) hacen sentirse mal.

¿Cuántas veces en la semana pasada tuvo que...	# OF TIMES IN THE PAST WEEK
a. prohibirle salir a (CHILD) como castigo?	
b. pegarle a (CHILD)?	
c. quitarle el privilegio de ver televisión y algo más?	
d. elogiar a (CHILD) porque hizo algo que valía la pena?	
e. quitarle a (CHILD) su dinero de bolsillo (allowance)?	
f. darle a (CHILD) afectación física (beso, abrazo, acariciar su pelo, etc.)	
g. enviar a (CHILD) a su cuarto?	
h. decirle a otro adulto (espos(o/a), amigo, compañero de trabajo, visitante, pariente) algo positivo acerca de (CHILD)?	

- F10. (RB, P. 21) La mayoría de niños se ponen tan enojados con sus padres que terminan diciendo cosas como “te odio” o maldicen durante un berrinche. Por favor lea la siguiente lista y dígame que acción(es) tomaría Ud. si esto aconteciera. [CHECK ALL THAT APPLY.]

A. GROUND CHILD	
B. SPANK CHILD	
C. TALK WITH CHILD	
D. GIVE (HIM/HER) HOUSEHOLD CHORE	
E. IGNORE IT	
F. SEND TO ROOM FOR MORE THAN 1 HOUR	
G. TAKE AWAY (HIS/HER) ALLOWANCE	
H. TAKE AWAY TV, PHONE, OR OTHER PRIVILEGES	
J. PUT CHILD IN SHORT “TIME OUT”	
K. OTHER (SPECIFY): _____	

- F11. (RB, P. 22) Si (CHILD) trajera a casa su boletín de notas con calificaciones o progreso más bajo de lo esperado, ¿sería muy probable, algo probable, no estoy segur(o/a) que tan probable, algo improbable, o nada probable que Ud.:

	VERY LIKELY	SOMEWHAT LIKELY	NOT SURE HOW LIKELY	SOMEWHAT UNLIKELY	NOT AT ALL LIKELY
a. se pusiera en contacto con su maestr(o/a) o el director?	5	4	3	2	1
b. hablara con (CHILD)?	5	4	3	2	1
c. pusiera más atención a las actividades de (CHILD)?	5	4	3	2	1
d. castigara a (CHILD)?	5	4	3	2	1
e. le diera una reprimenda verbal a (CHILD)?	5	4	3	2	1
f. esperara y viera si (CHILD) mejoraba por su propia cuenta?	5	4	3	2	1
g. le dijera a (CHILD) que tenía que dedicar más tiempo a sus tareas					

escolares?	5	4	3	2	1
h. dedicara más tiempo ayudando a (CHILD) con tareas escolares?	5	4	3	2	1
j. limitara o rebajara las actividades de (CHILD) que no son escolares (juegos, deportes, asociaciones, etc.)?	5	4	3	2	1
k. ¿Alguna otra cosa? (ESPECIFIQUE): _____	5	4	3	2	1

F12. ¿Recibe (CHILD) dinero de bolsillo (allowance)?

1. YES

5. NO

? NEXT PAGE, SECTION G

F12a. ¿Cuánto recibe (él/ella) cada semana?

\$ _____ PER WEEK

SECTION G

G1. INTERVIEWER CHECKPOINT

 1.	CHILD IS 5 OR YOUNGER
 2.	CHILD IS 6-12 YEARS OLD ? GO TO G3

↓
?

G2. ¿Está (CHILD) en un centro de cuidado de niños, guardería infantil, preescolar, prekindergarten, el programa de Head Start, o en kindergarten? [CHECK ALL THAT APPLY.]

A.	CHILD CARE CENTER, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, PRE-KINDERGARTEN, OR HEAD START	? GO TO G4
B.	KINDERGARTEN	? GO TO G4
C.	FIRST GRADE	? GO TO G4
D.	NOT IN ANY PROGRAM	? TURN TO P. 36, G21

G3. G3. ¿A qué grado está (CHILD) asistiendo en la escuela?

_____ GRADE OR KINDERGARTEN

G4. Durante el año escolar actual, ¿cuántos días de más de medio día perdió (CHILD) de (el centro de cuidado de niños, la guardería infantil, el preescolar, el Head Start, el kindergarten, la escuela) por causa de enfermedad?

_____ NUMBER OF DAYS

G5. Durante el año escolar actual, ¿cuántos días de más de medio día perdió (CHILD) de (el centro de cuidado de niños, la guardería infantil, el preescolar, el Head Start, el kindergarten, la escuela) por causa de una herida?

_____ NUMBER OF DAYS

G6. ¿Come (CHILD) usualmente desayuno en (el centro de cuidado de niños, la guardería infantil, el preescolar, el Head Start, el kindergarten, la escuela) bajo el Programa Federal de Desayuno en la Escuela?

1. YES	5. NO	8. DON'T KNOW	[IF VOL] SCHOOL DOES NOT HAVE PROGRAM
--------	-------	---------------	---------------------------------------

G7. ¿Come (CHILD) usualmente almuerzo caliente ofrecido en (el centro de cuidado de niños, la guardería infantil, el preescolar, la escuela)?

1. YES ?	5. NO	? GO TO G8
-------------	-------	---------------

G7a. G7a. ¿Estaban los almuerzos a precio completo, precio reducido o gratis?

1. FULL-PRICE	2. REDUCED-PRICE	3. FREE	4. PART OF FEE OR TUITION
---------------	------------------	---------	---------------------------

G8. ¿Aplicó Ud. (o alguna otra persona) para que (CHILD) recibiera almuerzo gratis o a precio reducido bajo el Programa Federal de Almuerzo en la Escuela durante este año escolar?

1. YES	5. NO	6. [(IF VOL) SCHOOL DOES NOT HAVE PROGRAM]
--------	-------	--

G9. INTERVIEWER CHECKPOINT

<p>SEE P. 30, G2 AND G3</p> <p> 1. CHILD IS IN KINDERGARTEN OR HIGHER GRADE</p> <p>  2. ALL OTHERS ? TURN TO P. 36, G21</p>

—
?

G10. En este año escolar, ¿está (CHILD) asistiendo a una escuela pública, una escuela privada o está (él/ella) asistiendo a la escuela en la casa?

1. PUBLIC SCHOOL	2. PRIVATE SCHOOL	3. ATTENDING SCHOOL AT HOME
------------------	-------------------	-----------------------------

G11c. ¿Cuánto pagó Ud. por esa escuela? (IF MORE THAN ONE SCHOOL, PROBE FOR MOST RECENT SCHOOL ATTENDED)

\$ _____ (Fue eso:)

- 1. Por hora
- 2. Por día
- 3. Por semana
- 4. Por cada dos semanas
- 5. Por cada mes
- 6. Por cada año
- 7. Otra cosa (ESPECIFIQUE):

G12. ¿Ha asistido (CHILD) alguna vez a una clase especial o escuela para estudiantes talentosos o a hecho estudios avanzados en algunos cursos?

- 1. YES
- 5. NO

G13. ¿Ha sido (él/ella) clasificad(o/a) por alguna escuela con necesidad de educación especial?

- 1. YES
- 5. NO ? NEXT PAGE, G14

?

G13a. ¿Está (CHILD) actualmente en alguna clase de educación especial?

- 1. YES
- 5. NO ? NEXT PAGE, G14

?

G13b. ¿Por cuál razón?, por favor especifique:

G14. ¿Participó (CHILD) alguna vez en algún programa de intervención anticipada como Head Start, Even Start, o Fair Start?

1. YES

5. NO ? GO TO G15

?

G14a. ¿Cuántos años tenía (CHILD) en ese tiempo?

_____ (AGE IN YEARS)

G14b. ¿Cuánto tiempo duró el programa?

_____ (MONTHS) OR _____ (YEARS)

G15. La mayoría de los distritos escolares tienen reglas acerca de cuando un niño puede comenzar a ir a la escuela, basadas en su día de nacimiento. ¿Matriculó Ud. a (CHILD) en el kindergarten cuando (él/ella) tenía la edad requerida basada en su día de nacimiento, o esperó Ud. hasta que (él/ella) tuviera más años de los requeridos?

1. WHEN OLD ENOUGH

?

GO TO G16

2. WAITED

↓
?

G15a. ¿Porqué esperó Ud.?

G16. ¿Cuántos años y meses tenía (CHILD) cuando comenzó a ir al kidergarten?

_____ YEARS

_____ MONTHS

G17. ¿Ha sido (CHILD) suspendid(o/a) o expulsad(o/a) alguna vez de la escuela?

1. YES

5. NO

G18. INTERVIEWER CHECKPOINT

SEE P. 30, G2 AND G3

 1. CHILD IS IN FIRST GRADE OR HIGHER GRADE

 2. CHILD IS IN KINDERGARTEN ? NEXT PAGE, G21

|

?

G19. ¿Asistió (CHILD) al kindergarten antes del primer grado?

1. YES

5. NO

G20. Desde que comenzó a ir a la escuela (kindergarten), ¿ha repetido (CHILD) alguna vez un grado o ha sido retenid(o/a) en alguna clase porque la escuela así lo recomendó?

1. YES

5. NO ? NEXT PAGE, G21

|
?

G20a. ¿Qué grados escolares repitió (CHILD)? [CHECK ALL THAT APPLY.]

A. KINDERGARTEN

B. PRE-FIRST GRADE
(AFTER KINDERGARTEN)

C. FIRST GRADE

D. SECOND GRADE

E. THIRD GRADE

F. FOURTH GRADE

G. FIFTH GRADE

H. SIXTH GRADE

J. SEVENTH GRADE

K. EIGHTH GRADE

G21. ¿Cuánta educación espera Ud. que (CHILD) complete?

01. 11TH GRADE OR LESS	02. GRADUATE FROM HIGH SCHOOL	03. POST-HIGH SCHOOL VOCATIONAL TRAINING
04. SOME COLLEGE	05. GRADUATE FROM 2 YEAR COLLEGE WITH ASSOCIATE'S DEGREE	06. GRADUATE FROM 4 YEAR COLLEGE
07. MASTER'S DEGREE OR TEACHING CREDENTIAL PROGRAM	08. MD, LAW, PHD, OR OTHER DOCTORAL DEGREE	

~~1. CHILD'S AGE 0-2 ?~~ 2. CHILD'S AGE 3-12 ? TURN TO P. 44, G37

G22. INTERVIEWER CHECKPOINT



G23. En la siguiente serie de declaraciones decida si éstas son ciertas con frecuencia, ciertas algunas veces, o no son ciertas según el comportamiento de (CHILD).

	OFTEN TRUE	SOMETIMES TRUE	NOT TRUE
a. (El/ella) tiene cambios repentinos de humor o emoción.	1	2	3
b. (El/ella) cree o se queja de que nadie (lo/la) ama.	1	2	3
c. (El/ella) es muy excitable, tens(o/a) y nervios(/a)o.	1	2	3
d. (El/ella) engaña o dice mentiras.	1	2	3
e. (El/ella) es muy tímido(o/a) o inquiet(o/a).	1	2	3
f. (El/ella) (arguye demasiado/contradice todo).	1	2	3
g. (El/ella) no puede reflexionar profundamente, no puede prestar atención por mucho rato. (¿Es esto cierto con frecuencia, cierto algunas veces, o <u>no es cierto</u> de (CHILD)?)	1	2	3
h. (El/ella) se confunde fácilmente, parece estar confundido(o/a).	1	2	3
i. (El/ella) abusa o es cruel o mal(o/a) a otros.	1	2	3
j. (El/ella) es desobediente.	1	2	3
k. Parece que (él/ella) no está arrepentido(o/a)	1	2	3

	OFTEN TRUE	SOMETIMES TRUE	NOT TRUE
después de portarse mal.			
l. (El/ella) no puede llevarse bien con otros niños.	1	2	3
m. (El/ella) es impulsiv(o/a), o actúa sin pensar.	1	2	3
n. (El/ella) se siente sin valor o inferior.	1	2	3
o. Los otros niños no (lo/la) quieren a (él/ella). (<u>¿Es esto cierto con frecuencia, cierto algunas veces, o no es cierto de (CHILD)?</u>)	1	2	3
p. (El/ella) tiene mucha dificultad en olvidar ciertos pensamientos de su mente (IF NEC: tiene obsesiones).	1	2	3
q. (El/ella) es inquiet(o/a) o demasiado activ(o/a), no puede sentarse quiet(o/a).	1	2	3
r. (El/ella) es obstinad(o/a) malhumorad(o/a), o irritable.	1	2	3
s. (El/ella) tiene un temperamento muy fuerte y se enoja fácilmente.	1	2	3
t. (El/ella) se siente infeliz, triste o deprimid(o/a).	1	2	3
u. (El/ella) es reservad(o/a), no participa en actividades con otros niños.	1	2	3
v. (El/ella) rompe cosas a propósito o destruye deliberadamente sus propias cosas o las de otros.	1	2	3
w. (El/ella) se apega a los adultos.	1	2	3
x. (El/ella) llora mucho. (<u>¿Es esto cierto con frecuencia, cierto algunas veces, o no es cierto de (CHILD)?</u>)	1	2	3
y. (El/ella) requiere mucha atención.	1	2	3
z. (El/ella) es muy dependiente de otros.	1	2	3
aa. (El/ella) cree que todo mundo le quiere hacer daño.	1	2	3
bb. (El/ella) se pasa el tiempo con niñ(os/as) que se meten en problemas.	1	2	3
cc. (El/ella) es callad(o/a), todo guarda para sí mism(o/a).	1	2	3
dd. (El/ella) se preocupa demasiado.	1	2	3

G24. Pensando en (CHILD), por favor dígame cuánto cada declaración le puede ser aplicada a (CHILD) en una escala del 1-5, donde uno significa “nada como mi hij(o/a),” 5 significa “completamente como mi hij(o/a),” y 2,3 y 4 están en algún lugar en medio.

	NOT AT ALL LIKE CHILD				TOTALLY LIKE CHILD
	1	2	3	4	5
a. Es alegre, feliz.	1	2	3	4	5
b. Espera por su turno en juegos y otras actividades.	1	2	3	4	5
c. Hace trabajo limpio, meticuroso.	1	2	3	4	5
d. Es curios(o/a) y le gusta investigar, le gusta tener nuevas experiencias.	1	2	3	4	5
e. Piensa antes de actuar, no es impulsiv(o/a).	1	2	3	4	5
f. Se lleva bien con otros niños.	1	2	3	4	5
g. Usualmente hace lo que se le pide que haga.	1	2	3	4	5
h. Puede olvidar que estaba enojado rápidamente.	1	2	3	4	5
i. Es admirad(o/a) y apreciad(o/a) por otros niños.	1	2	3	4	5
j. Trata de hacer cosas por sí mism(o/a), es independiente.	1	2	3	4	5

- G25. (RB, P. 23) Ahora me gustaría preguntarle acerca de cosas que Ud. y (CHILD) hicieron junt(os/as) el mes pasado. Estas cosas las podrían haber hecho junt(os/as) en cualquier lugar, no tienen que haber sido hechas en la casa. En cada una por favor dígame si no la hizo ni una vez el mes pasado con (CHILD), la hizo una o dos veces en el mes pasado, aproximadamente una vez por semana, varias veces por semana, todos los días.

	NOT IN THE PAST MONTH	1 OR 2 TIMES IN THE PAST MONTH	ABOUT ONCE A WEEK	SEVERAL TIMES A WEEK	EVERY DAY
a. ¿Lavaron y doblaron ropa junt(os/as)?	1	2	3	4	5
b. ¿Lavaron platos junt(os/as)?	1	2	3	4	5
c. ¿Fue a la tienda con (CHILD)?	1	2	3	4	5
d. ¿Vio libros o leyó cuentos con (él/ella)?	1	2	3	4	5
e. ¿Platicó con (él/ella) acerca de su familia.	1	2	3	4	5
f. ¿Prepararon comida junt(os/as) (todos los días, <u>varias veces por semana</u> , <u>aproximadamente una vez por semana</u> , <u>dos veces en el mes pasado</u> , o <u>ni una vez en el mes pasado</u>)?	1	2	3	4	5
g. ¿Hicieron arte y oficios junt(os/as)?	1	2	3	4	5
h. ¿Jugaron deportes o hicieron actividades al aire libre junt(os/as)?	1	2	3	4	5
i. ¿Limpiaron la casa junt(os/as)?	1	2	3	4	5
j. ¿Construyeron o repararon algo junt(os/as)?	1	2	3	4	5
k. ¿Trabajó o jugó en una computadora o jugó videojuegos con (CHILD)?	1	2	3	4	5
l. ¿Trabajó en tareas escolares con (él/ella)?	1	2	3	4	5
m. ¿Jugó un juego de mesa o un juego de cartas o hizo algún rompecabezas con (él/ella)?	1	2	3	4	5

G26. INTERVIEWER CHECKPOINT

SEE P. 30, G2 AND G3



1. CHILD IS IN SCHOOL OR KINDERGARTEN



2. CHILD IS NOT IN SCHOOL OR KINDERGARTEN ? TURN TO

P. 43, G33

?

- G27. El siguiente grupo de preguntas es acerca de (la enseñanza/programa de educación escolar) de (CHILD) y de algunas actividades en las que Ud. pueda haber participado.

	YES	NO
a. Antes de comenzar el año escolar, ¿obtuvo Ud. información acerca de quién iba a ser maestr(o/a) de (CHILD)?	1	5
b. ¿Conoció a (el/la) maestr(o/a) de (CHILD)?	1	5
c. ¿Había más de un maestr(o/a) que le podría haber sido asignad(o/a) a (CHILD) en su grado actual o por su edad?	1	5
d. ¿Requirió Ud. (algún/alguna) maestr(o/a) en particular para (CHILD)?	1	5

- G28. Durante el año escolar actual, ¿cuántas veces ha Ud. participado en alguna de las siguientes actividades en la escuela de (CHILD)? ¿Sería nunca en el año actual, una vez, o más de una vez?

	NOT IN THE CURRENT SCHOOL YEAR	ONCE	MORE THAN ONCE
a. ¿Ofreció Ud. su tiempo como voluntari(o/a) en la sala de clase, la oficina de la escuela, o en la biblioteca?	1	2	3
b. ¿Tuvo una conferencia con (el/la) maestr(o/a) de (CHILD)?	1	2	3
c. ¿Tuvo una conferencia con (el/la) director(a) de (CHILD)?	1	2	3
d. ¿Tuvo una conversación informal con (el/la) maestr(o/a) de (CHILD)?	1	2	3
e. ¿Tuvo una conversación informal con (el/la) director(a) de (CHILD)?	1	2	3
f. ¿Hizo alguna presentación en la clase de (CHILD)? (¿ <u>Nunca</u> en el año actual, <u>una vez</u> , o <u>más de una vez</u> ?)	1	2	3
g. ¿Observó su sala de clase?	1	2	3
h. ¿Asistió a algún evento escolar en el que (CHILD) participó, así como un drama, evento deportivo o un concierto?	1	2	3
i. ¿Asistió a algún evento escolar en el que (CHILD) no participó?	1	2	3
j. ¿Asistió a una junta del PTA o alguna otra organización?	1	2	3
k. ¿Se encontró con algún consejero de la escuela?	1	2	3

- G29. Voy a leer una lista de motivos por los que le es difícil a un padre o madre tomar parte en las actividades y tareas escolares del niño. ¿Cuántas veces le ha sido a Ud. difícil tomar parte en las actividades o tareas de su hij(o/a) por causa de una de las siguientes declaraciones? ¿Diría Ud. que nunca en el año actual, una vez, o más de una vez?

	NOT IN THE CURRENT SCHOOL YEAR	ONCE	MORE THAN ONCE	IF VOL: INAP
a. ¿Cuántas veces le ha sido difícil tomar parte en algo debido a su horario de trabajo?	1	2	3	N
b. ¿Por falta de información proporcionada por la escuela?	1	2	3	N

	NOT IN THE CURRENT SCHOOL YEAR	ONCE	MORE THAN ONCE	IF VOL: INAP
c. ¿Dificultad en entender la tarea?	1	2	3	N
d. ¿La información enviada por la escuela está en un idioma que Ud. no entiende?	1	2	3	N
e. ¿Cuántas veces le ha sido difícil participar por falta de transportación?	1	2	3	N
f. ¿El personal de la escuela no toma en serio sus preocupaciones?	1	2	3	N
g. ¿Llamadas telefónicas al personal de la escuela nunca son regresadas?	1	2	3	N
h. ¿Problemas de cuidado de niño?	1	2	3	N
i. ¿Hay algún otro motivo o causa por el que le es difícil participar? (ESPECIFIQUE): _____	1	2	3	N

G30. Desde el principio del año escolar, ¿cuántas veces ha cambiado escuelas (CHILD)? (No cuente cambios que ocurrieron debido a una promoción a otro grado escolar.)

_____ (NUMBER OF TIMES)

G31. Desde el principio del año escolar, por favor dígame cuántas veces discutió lo siguiente con (CHILD)?, ¿Diría Ud. que nunca, raramente, de vez en cuando, o regularmente?

	NEVER	RARELY	OCCASIONALLY	REGULARLY
a. ¿Actividades escolares o eventos de particular interés a (CHILD)?	1	2	3	4
b. ¿Cosas que (CHILD) ha estudiado en su clase?	1	2	3	4
c. ¿Experiencias de (CHILD) en la escuela?	1	2	3	4

G32. Por favor dígame si las siguientes dos declaraciones acerca de (CHILD) son ciertas con frecuencia, ciertas algunas veces, o no son ciertas.

	OFTEN TRUE	SOMETIMES TRUE	NOT TRUE

a.	(El/Ella) es desobediente en la escuela.	1	2	3
b.	(El/Ella) tiene problemas con los maestros, no puede llevarse bien con ellos.	1	2	3

G33. Ahora piense acerca de como van las cosas en general en la vida de (CHILD). Por favor clasifique cada una de las siguientes partes de la vida de (CHILD) ya sea excelente, buena, regular, o mala. Primero...

	EXCELLENT	GOOD	FAIR	POOR	IF VOL: INAP	
a.	Su salud.	1	2	3	4	N
b.	Sus amistades.	1	2	3	4	N
c.	La relación entre Ud. y (él/ella).	1	2	3	4	N
d.	Sus sentimientos acerca de sí mism(o/a).	1	2	3	4	N
e.	Su perspectiva hacia el futuro. (Excelente, buena, regular, o mala)	1	2	3	4	N
f.	Sus relaciones con sus hermanos, hermanas, u otros niños con los que (él/ella) vive.	1	2	3	4	N
g.	Su relación con su maestr(o/a) o persona que (lo/la) cuida.	1	2	3	4	N
h.	Su relación con el otro padre o madre.	1	2	3	4	N

G34. G34. ¿Cuántos amigos íntimos tiene (CHILD)?

_____ (NUMBER OF CHILDREN)

G35. ¿Cuántos de los amigos íntimos de (CHILD) conoce Ud. de vista y por nombre y apellido? ¿Los conoce Ud. a todos ellos, la mayoría de ellos, aproximadamente la mitad, sólo algunos, o ninguno?

1. ALL OF THEM

2. MOST OF THEM

3. ABOUT HALF

4. ONLY A FEW

5. NONE OF THEM

G36. Aproximadamente, ¿cuántas veces sabe Ud. con quien está (CHILD) cuando (él/ella) no está en la casa? ¿Diría Ud. que sabe con quien está (él/ella) todo el tiempo, la mayoría del tiempo, algunas veces o solo raramente?

1. ALL OF

2. MOST OF

3. SOME OF

4. ONLY

THE TIME THE TIME THE TIME RARELY

G37. G37. (RB, P. 23) Aproximadamente, ¿cuántas veces en el mes pasado:

	NOT IN THE PAST MONTH	1 OR 2 TIMES IN THE PAST MONTH	ABOUT ONCE A WEEK	SEVERAL TIMES A WEEK	EVERY DAY
a. ha usted abrazado o mostrado afecto a su hij(o/a)? ¿Diría Ud. que <u>nada en el mes pasado, una o dos veces en el mes pasado, aproximadamente una vez por semana, varias veces por semana, o todos los días?</u>	1	2	3	4	5
b. le ha usted dicho a (CHILD) que (lo/la) ama?	1	2	3	4	5
c. ha usted pasado tiempo con (CHILD) haciendo una de sus actividades favoritas?	1	2	3	4	5
d. ha usted bromeado o jugado con (CHILD)?	1	2	3	4	5
e. ha usted hablado con (él/ella) acerca de cosas en las que (él/ella) está muy interesad(o/a)?	1	2	3	4	5
f. le ha usted dicho a (CHILD) que le agradecía mucho lo que (él/ella) había hecho?	1	2	3	4	5

G38. ¿Tomó Ud. clases para aprender a criar a sus hijos antes de que (CHILD) naciera, inmediatamente después que nació (CHILD), durante los primeros años de (CHILD), en algún otro tiempo, o nunca tomó clases para aprender a criar a sus hijos? [CHECK ALL THAT APPLY.]

A. PRIOR TO THE TIME OF CHILD'S BIRTH	B. RIGHT AFTER CHILD'S BIRTH	C. DURING CHILD'S FIRST FEW YEARS
D. NEVER	E. OTHER TIME (SPECIFY): _____	

G39. (RB, P. 24) ¿Cómo aprendió Ud. a criar a sus hijos? De la lista, seleccione todo lo que sea aplicable. [CHECK ALL THAT APPLY.]

A.MOTHER	B. FATHER OR	C. GRANDMOTHER	D. FRIENDS
----------	--------------	----------------	------------

	FATHER-FIGURE		
E. BOOKS	F. PERSONAL EXPERIENCE, E.G. TEEN BABYSITTING	G. CLASSES, E.G., LAMAZE, SCHOOL COURSES, ETC.	
H. TELEVISION, VIDEOS	I. TRIAL AND ERROR	J. OTHER (SPECIFY): _____	

**SECTION H
CHILD CARE**

Las siguientes preguntas son acerca de arreglos o programas de cuidado para el niño que Ud. haya usado para (CHILD) desde su nacimiento. Queremos comenzar con el primer arreglo que Ud. usó para (CHILD) y luego continuaremos con cualquier otros convenios adicionales que Ud. pueda haber usado, en el orden en que fueron usados. Terminaremos el historial cuando (CHILD) comenzó a ir al kindergarten. Vamos a usar P. 25 de su folleto.

H1. Primero, ¿cuántos años tenía (CHILD) cuando (él/ella) fue cuidad(o/a) por primera vez por alguien que no era ni Ud. (ni su espos(o/a) con regularidad? Con regularidad significa que (el/la) niñ(o/a) fue cuidada cuando menos una vez a la semana por mes.

YEAR MONTHS
S

NEVER WAS CARED FOR BY SOMEONE ELSE

? TURN TO P. 62,
SECTION J

H1a. [ASK IF NECESSARY, BUT MARK BOX:] ¿Fue esto antes o después de que (CHILD) comenzó a ir al kindergarten?

1. BEFORE

2. AFTER

? TURN TO P. 54, H11

?

INTERVIEWER:

BEGIN THE TABLE ON P. 48-49 AND CONTINUE CHRONOLOGICALLY THROUGH EACH CHILD CARE ARRANGEMENT. STOP WHEN CHILD STARTED SCHOOL (KINDERGARTEN).

THIS PAGE WAS INTENTIONALLY LEFT BLANK.

Arrangements	#1	#2	#3
H2. ¿Cuál fue la razón principal por la que Ud. comenzó a usar ese programa o arreglo en ese tiempo? (RB, P. 25, COLUMN A)	1. STARTED/RETURNED WORK 2. INCREASED/CHANGED WORK HOURS 3. STARTED LOOKING FOR WORK 4. STARTED SCHOOL 5. STARTED OTHER ACTIVITY 6. CHILD NEEDED PLAYMATES/ACTIVITIES 7. OTHER, (SPECIFY) _____ _____	1. STARTED/RETURNED WORK 2. INCREASED/CHANGED WORK HOURS 3. STARTED LOOKING FOR WORK 4. STARTED SCHOOL 5. STARTED OTHER ACTIVITY 6. CHILD NEEDED PLAYMATES/ACTIVITIES 7. OTHER, (SPECIFY) _____ _____	1. STARTED/RETURNED WORK 2. INCREASED/CHANGED WORK HOURS 3. STARTED LOOKING FOR WORK 4. STARTED SCHOOL 5. STARTED OTHER ACTIVITY 6. CHILD NEEDED PLAYMATES/ACTIVITIES 7. OTHER, (SPECIFY) _____ _____
H3. ¿Cuántos años tenía (CHILD) cuando Ud. comenzó a usar el programa o arreglo?	_____ YEARS _____ MONTHS	_____ YEARS _____ MONTHS	_____ YEARS _____ MONTHS
H4. ¿Qué tipo de programa o arreglo fue ése? (RB, P. 25, COLUMN B)	1. RELATIVE IN THE CHILD'S HOME 2. NON-RELATIVE IN THE CHILD'S HOME (SITTER) 3. CARE IN A RELATIVE'S HOME 4. CARE IN A NON-RELATIVE'S HOME (FAMILY DAY CARE PROVIDER) 5. HEAD START PROGRAM 6. PREKINDERGARTEN PROGRAM, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, OR CHILD CARE CENTER 7. BEFORE OR AFTER-SCHOOL PROGRAM 8. CHILD CARES FOR SELF ALONE 97. OTHER TYPE OF CHILD CARE, (SPECIFY) _____ _____	1. RELATIVE IN THE CHILD'S HOME 2. NON-RELATIVE IN THE CHILD'S HOME (SITTER) 3. CARE IN A RELATIVE'S HOME 4. CARE IN A NON-RELATIVE'S HOME (FAMILY DAY CARE PROVIDER) 5. HEAD START PROGRAM 6. PREKINDERGARTEN PROGRAM, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, OR CHILD CARE CENTER 7. BEFORE OR AFTER-SCHOOL PROGRAM 8. CHILD CARES FOR SELF ALONE 97. OTHER TYPE OF CHILD CARE, (SPECIFY) _____ _____	1. RELATIVE IN THE CHILD'S HOME 2. NON-RELATIVE IN THE CHILD'S HOME (SITTER) 3. CARE IN A RELATIVE'S HOME 4. CARE IN A NON-RELATIVE'S HOME (FAMILY DAY CARE PROVIDER) 5. HEAD START PROGRAM 6. PREKINDERGARTEN PROGRAM, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, OR CHILD CARE CENTER 7. BEFORE OR AFTER-SCHOOL PROGRAM 8. CHILD CARES FOR SELF ALONE 97. OTHER TYPE OF CHILD CARE, (SPECIFY) _____ _____

Arrangements	#1	#2	#3
H5. ¿Cuántos <u>días</u> por semana fue (CHILD) cuidad(o/a) en este programa o arreglo?	_____DAYS/WEEK	_____DAYS/WEEK	_____DAYS/WEEK
H6. ¿Cuántas <u>horas</u> por semana fue (CHILD) cuidad(o/a) en este programa o arreglo?	_____HOURS/WEEK	_____HOURS/WEEK	_____HOURS/WEEK
H7. ¿Cuánto pagó su familia por este programa o arreglo?	\$ _____ NOTHING? GO TO H8	\$ _____ NOTHING? GO TO H8	\$ _____ NOTHING? GO TO H8
H7a. ¿ Eso fue ? ?	1. PER HOUR 2. PER DAY 3. PER WEEK 4. EVERY 2 WEEKS 5. EVERY MONTH 6. EVERY YEAR 7. OTHER, (SPECIFY) _____	1. PER HOUR 2. PER DAY 3. PER WEEK 4. EVERY 2 WEEKS 5. EVERY MONTH 6. EVERY YEAR 7. OTHER, (SPECIFY) _____	1. PER HOUR 2. PER DAY 3. PER WEEK 4. EVERY 2 WEEKS 5. EVERY MONTH 6. EVERY YEAR 7. OTHER, (SPECIFY) _____
H7b. ¿Fue esa cantidad solamente por (CHILD), o cubría a otros niños en su casa?	1. CHILD ONLY? GO TO H8 2. OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD	1. CHILD ONLY? GO TO H8 2. OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD	1. CHILD ONLY? GO TO H8 2. OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD
H7c. ¿A cuántos otros niños cubría?	_____ # OF CHILDREN	_____ # OF CHILDREN	_____ # OF CHILDREN
H8. ¿Cuántos años tenía (CHILD) cuando Ud. paró de usar ese programa o arreglo?	_____YEARS _____MONTHS HAS NOT ENDED, STILL USING ARRANGEMENT.? GO TO H10.	_____YEARS _____MONTHS HAS NOT ENDED, STILL USING ARRANGEMENT.? GO TO H10.	_____YEARS _____MONTHS HAS NOT ENDED, STILL USING ARRANGEMENT.? GO TO H10.
H9. ¿Cuál fue la razón por la que terminó ese programa o arreglo? (RB, P. 25, COLUMN C)	_____	_____	_____
H10. ¿Usó Ud. algunos otros programas o arreglos (antes de que (CHILD) entrara a la escuela) que Ud. no ha mencionado? (Esto puede ser al mismo tiempo o después del arreglo anterior que mencionó.)	1. YES? GO TO ARR 2 5. NO? P. 54, H11	1. YES? GO TO ARR 3 5. NO? P. 54, H11	1. YES? GO TO P. 50, ARR 4 5. NO? P. 54, H11

Arrangements	#4	#5	#6
H2. ¿Cuál fue la razón principal por la que Ud. comenzó a usar ese programa o arreglo en ese tiempo? (RB, P. 25, COLUMN A)	1. STARTED/RETURNED WORK 2. INCREASED/CHANGED WORK HOURS 3. STARTED LOOKING FOR WORK 4. STARTED SCHOOL 5. STARTED OTHER ACTIVITY 6. CHILD NEEDED PLAYMATES/ACTIVITIES 7. OTHER, (SPECIFY) _____ _____	1. STARTED/RETURNED WORK 2. INCREASED/CHANGED WORK HOURS 3. STARTED LOOKING FOR WORK 4. STARTED SCHOOL 5. STARTED OTHER ACTIVITY 6. CHILD NEEDED PLAYMATES/ACTIVITIES 7. OTHER, (SPECIFY) _____ _____	1. STARTED/RETURNED WORK 2. INCREASED/CHANGED WORK HOURS 3. STARTED LOOKING FOR WORK 4. STARTED SCHOOL 5. STARTED OTHER ACTIVITY 6. CHILD NEEDED PLAYMATES/ACTIVITIES 7. OTHER, (SPECIFY) _____ _____
H3. ¿Cuántos años tenía (CHILD) cuando Ud. comenzó a usar el programa o arreglo?	_____ YEARS _____ MONTHS	_____ YEARS _____ MONTHS	_____ YEARS _____ MONTHS
H4. ¿Qué tipo de programa o arreglo fue ése? (RB, P. 25, COLUMN B)	1. RELATIVE IN THE CHILD'S HOME 2. NON-RELATIVE IN THE CHILD'S HOME (SITTER) 3. CARE IN A RELATIVE'S HOME 4. CARE IN A NON-RELATIVE'S HOME (FAMILY DAY CARE PROVIDER) 5. HEAD START PROGRAM 6. PREKINDERGARTEN PROGRAM, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, OR CHILD CARE CENTER 7. BEFORE OR AFTER-SCHOOL PROGRAM 8. CHILD CARES FOR SELF ALONE 97. OTHER TYPE OF CHILD CARE, (SPECIFY) _____ _____	1. RELATIVE IN THE CHILD'S HOME 2. NON-RELATIVE IN THE CHILD'S HOME (SITTER) 3. CARE IN A RELATIVE'S HOME 4. CARE IN A NON-RELATIVE'S HOME (FAMILY DAY CARE PROVIDER) 5. HEAD START PROGRAM 6. PREKINDERGARTEN PROGRAM, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, OR CHILD CARE CENTER 7. BEFORE OR AFTER-SCHOOL PROGRAM 8. CHILD CARES FOR SELF ALONE 97. OTHER TYPE OF CHILD CARE, (SPECIFY) _____ _____	1. RELATIVE IN THE CHILD'S HOME 2. NON-RELATIVE IN THE CHILD'S HOME (SITTER) 3. CARE IN A RELATIVE'S HOME 4. CARE IN A NON-RELATIVE'S HOME (FAMILY DAY CARE PROVIDER) 5. HEAD START PROGRAM 6. PREKINDERGARTEN PROGRAM, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, OR CHILD CARE CENTER 7. BEFORE OR AFTER-SCHOOL PROGRAM 8. CHILD CARES FOR SELF ALONE 97. OTHER TYPE OF CHILD CARE, (SPECIFY) _____ _____

Arrangements	#4	#5	#6
H5. ¿Cuántos <u>días</u> por semana fue (CHILD) cuidad(o/a) en este programa o arreglo?	_____ DAYS/WEEK	_____ DAYS/WEEK	_____ DAYS/WEEK
H6. ¿Cuántas <u>horas</u> por semana fue (CHILD) cuidad(o/a) en este programa o arreglo?	_____ HOURS/WEEK	_____ HOURS/WEEK	_____ HOURS/WEEK
H7. ¿Cuánto pagó su familia por este programa o arreglo?	\$ _____ NOTHING? GO TO H8	\$ _____ NOTHING? GO TO H8	\$ _____ NOTHING? GO TO H8
H7a. ¿ Eso fue ? ?	1. PER HOUR 2. PER DAY 3. PER WEEK 4. EVERY 2 WEEKS 5. EVERY MONTH 6. EVERY YEAR 7. OTHER (SPECIFY _____) _____ _____	1. PER HOUR 2. PER DAY 3. PER WEEK 4. EVERY 2 WEEKS 5. EVERY MONTH 6. EVERY YEAR 7. OTHER (SPECIFY _____) _____ _____	1. PER HOUR 2. PER DAY 3. PER WEEK 4. EVERY 2 WEEKS 5. EVERY MONTH 6. EVERY YEAR 7. OTHER (SPECIFY _____) _____ _____
H7b. ¿Fue esa cantidad solamente por (CHILD), o cubría a otros niños en su casa?	1. CHILD ONLY? GO H8 TO 2. OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD	1. CHILD ONLY? GO H8 TO 2. OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD	1. CHILD ONLY? GO H8 TO 2. OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD
H7c. ¿A cuántos otros niños cubría?	_____ # OF CHILDREN	_____ # OF CHILDREN	_____ # OF CHILDREN
H8. ¿Cuántos años tenía (CHILD) cuando Ud. paró de usar ese programa o arreglo?	_____ YEARS _____ MONTHS HAS NOT ENDED, STILL USING ARRANGEMENT.? GO TO H10	_____ YEARS _____ MONTHS HAS NOT ENDED, STILL USING ARRANGEMENT.? GO TO H10	_____ YEARS _____ MONTHS HAS NOT ENDED, STILL USING ARRANGEMENT.? GO TO H10
H9. ¿Cuál fue la razón por la que terminó ese programa o arreglo? (RB, P. 25, COLUMN C)	_____	_____	_____
H10. ¿Usó Ud. algunos otros programas o arreglos (antes de que (CHILD) entrara a la escuela) que Ud. no ha mencionado? (Esto puede ser al mismo tiempo o después del arreglo anterior que mencionó.)	1. YES? GO TO ARR 5 5. NO? P. 54, H11	1. YES? GO TO ARR 6 5. NO? P. 54, H11	1. YES? P. 52, ARR 7 5. NO? P. 54, H11

Arrangements	#7	#8	#9
H2. ¿Cuál fue la razón principal por la que Ud. comenzó a usar ese programa o arreglo en ese tiempo? (RB, P. 25, COLUMN A)	1. STARTED/RETURNED WORK 2. INCREASED/CHANGED WORK HOURS 3. STARTED LOOKING FOR WORK 4. STARTED SCHOOL 5. STARTED OTHER ACTIVITY 6. CHILD NEEDED PLAYMATES/ACTIVITIES 9. OTHER, (SPECIFY) _____ _____	1. STARTED/RETURNED WORK 2. INCREASED/CHANGED WORK HOURS 3. STARTED LOOKING FOR WORK 4. STARTED SCHOOL 5. STARTED OTHER ACTIVITY 6. CHILD NEEDED PLAYMATES/ACTIVITIES 9. OTHER, (SPECIFY) _____ _____	1. STARTED/RETURNED WORK 2. INCREASED/CHANGED WORK HOURS 3. STARTED LOOKING FOR WORK 4. STARTED SCHOOL 5. STARTED OTHER ACTIVITY 6. CHILD NEEDED PLAYMATES/ACTIVITIES 9. OTHER, (SPECIFY) _____ _____
H3. ¿Cuántos años tenía (CHILD) cuando Ud. comenzó a usar el programa o arreglo?	_____ YEARS _____ MONTHS	_____ YEARS _____ MONTHS	_____ YEARS _____ MONTHS
H4. ¿Qué tipo de programa o arreglo fue ése? (RB, P. 25, COLUMN B)	1. RELATIVE IN THE CHILD'S HOME 2. NON-RELATIVE IN THE CHILD'S HOME (SITTER) 3. CARE IN A RELATIVE'S HOME 4. CARE IN A NON-RELATIVE'S HOME (FAMILY DAY CARE PROVIDER) 5. HEAD START PROGRAM 6. PREKINDERGARTEN PROGRAM, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, OR CHILD CARE CENTER 7. BEFORE OR AFTER-SCHOOL PROGRAM 8. CHILD CARES FOR SELF ALONE 97. OTHER TYPE OF CHILD CARE, (SPECIFY) _____ _____	1. RELATIVE IN THE CHILD'S HOME 2. NON-RELATIVE IN THE CHILD'S HOME (SITTER) 3. CARE IN A RELATIVE'S HOME 4. CARE IN A NON-RELATIVE'S HOME (FAMILY DAY CARE PROVIDER) 5. HEAD START PROGRAM 6. PREKINDERGARTEN PROGRAM, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, OR CHILD CARE CENTER 7. BEFORE OR AFTER-SCHOOL PROGRAM 8. CHILD CARES FOR SELF ALONE 97. OTHER TYPE OF CHILD CARE, (SPECIFY) _____ _____	1. RELATIVE IN THE CHILD'S HOME 2. NON-RELATIVE IN THE CHILD'S HOME (SITTER) 3. CARE IN A RELATIVE'S HOME 4. CARE IN A NON-RELATIVE'S HOME (FAMILY DAY CARE PROVIDER) 5. HEAD START PROGRAM 6. PREKINDERGARTEN PROGRAM, NURSERY SCHOOL, PRESCHOOL, OR CHILD CARE CENTER 7. BEFORE OR AFTER-SCHOOL PROGRAM 8. CHILD CARES FOR SELF ALONE 97. OTHER TYPE OF CHILD CARE, (SPECIFY) _____ _____

Arrangements	#7	#8	#9
H5. ¿Cuántos <u>días</u> por semana fue (CHILD) cuidad(o/a) en este programa o arreglo?	_____DAYS/WEEK	_____DAYS/WEEK	_____DAYS/WEEK
H6. ¿Cuántas <u>horas</u> por semana fue (CHILD) cuidad(o/a) en este programa o arreglo?	_____HOURS/WEEK	_____HOURS/WEEK	_____HOURS/WEEK
H7. ¿Cuánto pagó su familia por este programa o arreglo?	\$ _____ NOTHING? GO TO H8	\$ _____ NOTHING? GO TO H8	\$ _____ NOTHING? GO TO H8
H7a. ¿ Eso fue ? ?	1. PER HOUR 2. PER DAY 3. PER WEEK 4. EVERY 2 WEEKS 5. EVERY MONTH 6. EVERY YEAR 7. OTHER (SPECIFY) _____	1. PER HOUR 2. PER DAY 3. PER WEEK 4. EVERY 2 WEEKS 5. EVERY MONTH 6. EVERY YEAR 7. OTHER (SPECIFY) _____	1. PER HOUR 2. PER DAY 3. PER WEEK 4. EVERY 2 WEEKS 5. EVERY MONTH 6. EVERY YEAR 7. OTHER (SPECIFY) _____
H7b. ¿Fue esa cantidad solamente por (CHILD), o cubría a otros niños en su casa?	1. CHILD ONLY? GO TO H8 2. OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD	1. CHILD ONLY? GO TO H8 2. OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD	1. CHILD ONLY? GO TO H8 2. OTHER CHILDREN IN THE HOUSEHOLD
H7c. ¿A cuántos otros niños cubría?	_____ # OF CHILDREN	_____ # OF CHILDREN	_____ # OF CHILDREN
H8. ¿Cuántos años tenía (CHILD) cuando Ud. paró de usar ese programa o arreglo?	_____YEARS _____MONTHS HAS NOT ENDED, STILL USING ARRANGEMENT.? GO TO H10	_____YEARS _____MONTHS HAS NOT ENDED, STILL USING ARRANGEMENT.? GO TO H10	_____YEARS _____MONTHS HAS NOT ENDED, STILL USING ARRANGEMENT.? GO TO H10
H9. ¿Cuál fue la razón por la que terminó ese programa o arreglo? (RB, P. 25, COLUMN C)	_____	_____	_____
H10. ¿Usó Ud. algunos otros programas o arreglos (antes de que (CHILD) entrara a la escuela) que Ud. no ha mencionado? (Esto puede ser al mismo tiempo o después del arreglo anterior que mencionó.)	1. YES? GO TO ARR 8 5. NO? P. 54, H11	1. YES? GO TO ARR 9 5. NO? P. 54, H11	1. YES? P. 54, H11 5. NO? P. 54, H11

M. NONE, ONE PARENT ALWAYS CARES FOR CHILD
--

H13. INTERVIEWER CHECKPOINT

SEE H12

-  1. "NONE" (BOX M) CHECKED AT H12? TURN TO P. 62, J1
-  2. MORE THAN ONE ARRANGEMENT CHECKED AT H12
-  3. ONLY ONE ARRANGEMENT CHECKED AT H12 ? WRITE LETTER OF THAT ARRANGEMENT IN H14 AND GO TO H18

|

|

|

|

?

H14. (RB, P. 26) Por favor dígame en cual de esos arreglos usa Ud. la mayoría de horas cada semana.

_____ (LETTER OF FIRST ARRANGEMENT)

H14a. (IF ARRANGEMENT IN H14 IS LETTER A, B, OR D ASK:) ¿Qué parentesco tiene esa persona con (CHILD)?

RELATIONSHIP TO CHILD

H15. (ASK IF NECESSARY, BUT MARK LETTER) ¿Cuál es el siguiente arreglo que Ud. usa con más frecuencia?

_____ (LETTER OF SECOND ARRANGEMENT)

H15a. (IF ARRANGEMENT IN H15 IS LETTER A, B, OR D ASK:) ¿Qué parentesco tiene esa persona con (CHILD)?

RELATIONSHIP TO CHILD

H16. (ASK IF NECESSARY, BUT MARK LETTER) ¿Cuál es el siguiente arreglo que Ud. usa con más frecuencia después de éste?

_____ (LETTER OF THIRD ARRANGEMENT)

H16a. (IF ARRANGEMENT IN H16 IS LETTER A, B, OR D ASK:) ¿Qué parentesco tiene esa persona con (CHILD)?

RELATIONSHIP TO CHILD

H17. (ASK IF NECESSARY, BUT MARK LETTER) ¿Cuál es el siguiente arreglo que Ud. usa con más frecuencia después de éste?

_____ (LETTER OF FOURTH ARRANGEMENT)

H17a. (IF ARRANGEMENT IN H17 IS LETTER A, B, OR D ASK:) ¿Qué parentesco tiene esa persona con (CHILD)?

RELATIONSHIP TO CHILD

H18. ¿Cuántos días por semana es (CHILD) cuidad(o/a) en este (arreglo anotado en H14)?

_____ (DAYS)

H19. ¿Cuántas horas por semana es (CHILD) cuidad(o/a) en este (programa/arreglo)?

_____ (HOURS)

H20. ¿Por cuántos meses ha sido (CHILD) cuidad(o/a) con regularidad en este (programa/arreglo)? Otra vez, cuando decimos con regularidad, nos referimos a cuando menos una vez por semana en el mes pasado.

_____ MONTHS OR _____ (WEEKS) OR _____ DAYS

H21. ¿Cuánto paga su familia por este (programa/arreglo)?

\$_____

NO THIN
G

? NEXT PAGE, H23

H21a. (¿Es eso por hora, por día, por semana, cada dos semanas, cada mes o cada año?)

1. PER HOUR

2. DAILY

3. WEEKLY

4. EVERY 2 WEEKS

5. EVERY MONTH

6. EVERY YEAR

_____ MONTHS OR _____ WEEKS OR _____ DAYS

H27. ¿Cuánto paga su familia por este (programa/arreglo)?

\$ _____ ? GO TO H29

H27a. (¿Es eso por hora, por día, por semana, cada dos semanas, cada mes o cada año?)

H28. ¿Es esta cantidad de pago sólo por (CHILD), o también incluye a otros niños de su familia?

? GO TO H29

|
|
?

H28a. ¿Cuántos otros niños están incluidos en este pago?

_____ NUMBER OF CHILDREN

H29. INTERVIEWER CHECKPOINT

SEE H16

1. R HAS ANSWER IN H16 ? GO TO H30 (ASK H30 - H34 ABOUT THIS ARRANGEMENT)

2. ALL OTHERS ? TURN TO P. 62, J1

H30. Ahora dígame acerca del tercer (programa/arreglo) donde Ud. usa el mayor número de horas cada semana. (NAME OF ARRANGEMENT FROM H16)
¿Cuántos días por semana es (CHILD) cuidad(o/a) en este (programa/arreglo)?

_____ DAYS

H31. ¿Cuántas horas por semana es (CHILD) cuidad(o/a) en este (programa/arreglo)?

_____ HOURS

H32. ¿Por cuántos meses ha sido (CHILD) cuidad(o/a) con regularidad en este (programa/arreglo)? Cuando decimos con regularidad, nos referimos a cuando menos una vez por semana en el mes pasado o más.

_____ MONTHS OR _____ WEEKS OR _____ DAYS

H33. ¿Cuánto paga su familia por este (programa/arreglo)?

\$ _____ NOTHING ? NEXT PAGE, H35

H33a. (¿Es eso por hora, por día, por semana, cada dos semanas, cada mes o cada año?)

1. PER HOUR

2. DAILY

3. WEEKLY

4. EVERY 2 WEEKS

5. EVERY MONTH

6. EVERY YEAR

H34. ¿Es esta cantidad de pago sólo por (CHILD), o también incluye a otros niños de su familia?

1. INCLUDES OTHER CHILDREN

2. INCLUDES (CHILD) ONLY

? NEXT
PAGE, H35

|
|
?

H34a. ¿Cuántos otros niños están incluidos en este pago?

_____ NUMBER OF CHILDREN

\$ _____ NOTHING ? TURN TO P. 62, J1

H39a. (¿Es eso por hora, por día, por semana, cada dos semanas, cada mes o cada año?)

1. PER HOUR

2. DAILY

3. WEEKLY

4. EVERY 2 WEEKS

5. EVERY MONTH

6. EVERY YEAR

H40. ¿Es esta cantidad de pago sólo por (CHILD), o también incluye a otros niños de su familia?

1. INCLUDES OTHER CHILDREN

2. INCLUDES (CHILD) ONLY

? NEXT
PAGE, J1

|
|
?

H40a. ¿Cuántos otros niños están incluidos en este pago?

_____ NUMBER OF CHILDREN

mes, aproximadamente una vez por semana, o varias veces por semana?

- | | | |
|-------------------------------|----------------------|-------------------------|
| 1. NOT AT ALL | 2. ABOUT ONCE A YEAR | 3. SEVERAL TIMES A YEAR |
| 4. ONE TO THREE TIMES A MONTH | 5. ABOUT ONCE A WEEK | 6. SEVERAL TIMES A WEEK |

J7. ¿En qué mes y año vio (CHILD) a su padre la última vez?

YEAR _____ / _____ MONTH _____

NEVER ? GO TO J11

J8. INTERVIEWER CHECKPOINT:

1. YES	5. NO	HAS FATHER SEEN (CHILD) IN LAST 12 MONTHS?
? TURN TO PAGE 66, J16		

|
|
|
|
?

J9. (RB, P. 27) Durante los últimos doce meses, ¿cuántas veces vio (CHILD) a su padre?

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 2. ABOUT ONCE A YEAR | 3. SEVERAL TIMES A YEAR | |
| 4. ONE TO THREE TIMES A MONTH | 5. ABOUT ONCE A WEEK | 6. SEVERAL TIMES A WEEK |

J10. ¿Cuántos días se quedó (CHILD) con su padre durante los últimos doce meses?

_____ (NUMBER OF DAYS)

J11. (RB, P. 27) ¿Cuántas veces habla Ud. acerca de (CHILD) con su padre?

1. NOT AT ALL	2. ABOUT ONCE A YEAR	3. SEVERAL TIMES A YEAR
4. ONE TO THREE TIMES A MONTH	5. ABOUT ONCE A WEEK	6. SEVERAL TIMES A WEEK

J12. ¿Cuánta influencia tiene el padre de (CHILD) en tomar decisiones acerca de asuntos así como educación, religión, y atención médica? ¿Diría Ud. que ninguna, alguna, o mucha?

1. NONE	2. SOME	3. A GREAT DEAL
---------	---------	-----------------

J13. (RB, P. 28) ¿Cuántas veces tienen Ud. y el padre de (CHILD) conflictos sobre cada uno de los siguientes asuntos? Por favor dígame si Uds. tienen conflictos con frecuencia, algunas veces, casi nunca o nunca acerca de:

	OFTEN	SOMETIMES	HARDLY EVER	NEVER
a. Donde (CHILD) vive.	1	2	3	4
b. Como (él/ella) es criad(o/a).	1	2	3	4
c. Como disciplinar a (CHILD).	1	2	3	4
d. Como gasta Ud. dinero en (CHILD).	1	2	3	4
e. Como gasta él (padre) dinero en (CHILD).	1	2	3	4
f. La cantidad de tiempo que él le dedica a (CHILD).	1	2	3	4
g. Las visitas del padre con (CHILD).	1	2	3	4
h. La contribución del padre hacia el mantenimiento de (CHILD).	1	2	3	4
j. El uso de alcohol y drogas del padre de (CHILD).	1	2	3	4
k. Los amigos con los que el padre de (CHILD) pasa su tiempo.	1	2	3	4

J14. (RB, P. 29) ¿Cuántas veces le dedica su padre tiempo a (CHILD) en cada una de las siguientes actividades? ¿Diría Ud. que ninguna, aproximadamente una vez por año,

varias veces por año, de una a tres veces por mes, aproximadamente una vez por semana, varias veces por semana?

	NOT AT ALL	ABOUT ONCE A YEAR	SEVERAL TIMES A YEAR	1 TO 3 TIMES A MONTH	ABOUT ONCE A WEEK	SEVERAL TIMES A WEEK
a. Actividades de tiempo libre tal como comida campestre (picnic), cine, deportes, o visitar a amigos de la familia.	1	2	3	4	5	6
b. Actividades religiosas.	1	2	3	4	5	6
c. Conversar, trabajar en un proyecto, o jugar juntos.	1	2	3	4	5	6
d. Escuela u otras actividades organizadas.	1	2	3	4	5	6

J15. ¿Ha hecho el padre de (CHILD) alguna de las siguientes cosas por (él/ella) durante el año pasado?

	YES	NO
a. Comprarle ropa, juguetes o regalos.	1	5
b. Pagar por excursiones (camp) o lecciones.	1	5
c. Llevar a (CHILD) de vacaciones.	1	5
d. Pagar por gastos dentales o médicos que no están asegurados.	1	5
e. Pagar por el seguro médico de (CHILD).	1	5
f. ¿Alguna otra cosa? (ESPECIFIQUE): _____	1	5

J16. INTERVIEWER CHECKPOINT:

 1. CHILD'S MOTHER DOES NOT LIVE IN HOUSEHOLD
 2. ALL OTHERS ? TURN TO PAGE 71, SECTION K

|
|
?

ABSENT MOTHER

J17. (ASK OR VERIFY) ¿Vive todavía la madre biológica o adoptiva de (CHILD).

1. YES ? NEXT PAGE, J18 5. NO 8. DON'T KNOW ? TURN TO P. 71, K0

|
|
?

J17a. ¿En qué mes y año murió ella?

_____/_____/_____ ? TURN TO P. 71, SECTION K
MONTH YEAR

J18. Aproximadamente, ¿qué tan lejos de aquí vive ella?

_____ # MILES? GO TO
J19

8. DON'T
KNOW

?

J18a. ¿En qué estado o país vive ella?

_____ (STATE OR COUNTRY)

J19. ¿Está ella casada actualmente?

1. YES 5. NO 8. DON'T KNOW

J20. ¿Ha tenido ella algunos otros hijos además de los que tuvo con Ud.?

1. YES 5. NO 8. DON'T KNOW

|
|
|

| _____

? ?

GO TO J21

J20a. ¿Cuántos?

_____ (NUMBER OF CHILDREN)

J21. (RB, P. 29) Durante los últimos doce meses, ¿aproximadamente cuántas veces habló (CHILD) por teléfono o recibió una carta de su madre?

- 1. NOT AT ALL
- 2. ABOUT ONCE A YEAR
- 3. SEVERAL TIMES A YEAR
- 4. ONE TO THREE TIMES A MONTH
- 5. ABOUT ONCE A WEEK
- 6. SEVERAL TIMES A WEEK

J22. ¿En qué mes y año vio (CHILD) a su madre la última vez?

_____/_____
MONTH YEAR

NEVER ? NEXT PAGE, J26

J23. INTERVIEWER CHECKPOINT

1. YES	HAS MOTHER SEEN (CHILD) IN LAST 12 MONTHS?	5. NO	? TURN TO PAGE 71, SECTION K
--------	--	-------	------------------------------

|

|

|

?

J24. (RB, P. 29) Durante los últimos doce meses, ¿cuántas veces vio (CHILD) a su madre?

- 2. ABOUT ONCE A YEAR
- 3. SEVERAL TIMES A YEAR
- 4. ONE TO THREE
- 5. ABOUT ONCE
- 6. SEVERAL TIMES A WEEK

TIMES A MONTH

A WEEK

J25. ¿Cuántos días se quedó (CHILD) con ella durante los últimos doce meses?

_____ NUMBER OF DAYS

J26. (RB, P. 29) ¿Cuántas veces habla Ud. acerca de (CHILD) con su madre?

1. NOT AT ALL

2. ABOUT ONCE A YEAR

3. SEVERAL TIMES A YEAR

4. ONE TO THREE
TIMES A MONTH5. ABOUT ONCE
A WEEK

6. SEVERAL TIMES A WEEK

J27. ¿Cuánta influencia tiene la madre de (CHILD) en tomar decisiones acerca de asuntos así como educación, religión, y atención médica? ¿Diría Ud. que ninguna, alguna, o mucho?

1. NONE

2. SOME

3. A GREAT DEAL

J28. (RB, P. 30) ¿Cuántas veces tienen Ud. y la madre de (CHILD) conflictos sobre cada uno de los siguientes asuntos? Por favor dígame si Uds. tienen conflictos con frecuencia, algunas veces, casi nunca o nunca acerca de:

	OFTEN	SOMETIMES	HARDLY EVER	NEVER
a. Donde (CHILD) vive.	1	2	3	4
b. Como (él/ella) es criad(o/a).	1	2	3	4
c. Como disciplinar a (CHILD).	1	2	3	4
d. Como gasta Ud. dinero en (CHILD).	1	2	3	4
e. Como gasta ella dinero en (CHILD).	1	2	3	4
f. La cantidad de tiempo que ella dedica a (CHILD).	1	2	3	4
g. Las visitas de la madre con (CHILD).	1	2	3	4
h. La contribución de la madre hacia el mantenimiento de (CHILD).	1	2	3	4

		OFTEN	SOMETIMES	HARDLY EVER	NEVER
j.	El uso de alcohol y drogas de la madre de (CHILD).	1	2	3	4
k.	Los amigos con los que la madre de (CHILD) pasa su tiempo.	1	2	3	4

J29. (RB, P. 31) ¿Cuántas veces le dedica su madre tiempo a (CHILD) en cada una de las siguientes actividades? ¿Diría Ud. que ninguna, aproximadamente una vez por año, varias veces por año, de una a tres veces por mes, aproximadamente una vez por semana, o varias veces por semana?

	NOT AT ALL	ABOUT ONCE A YEAR	SEVERAL TIMES A YEAR	1 TO 3 TIMES A MONTH	ABOUT ONCE A WEEK	SEVERAL TIMES A WEEK	
a.	Actividades de tiempo libre tal como comida campestre (picnic), cine, deportes, o visitar a amigos de la familia.	1	2	3	4	5	6
b.	Actividades religiosas.	1	2	3	4	5	6
c.	Conversar, trabajar en un proyecto, o jugar juntos.	1	2	3	4	5	6
d.	Escuela u otra actividad organizada.	1	2	3	4	5	6

J30. ¿Ha hecho la madre de (CHILD) alguna de las siguientes cosas por (él/ella) durante el año pasado?

	YES	NO	
a.	Comprarle ropa, juguetes o regalos.	1	5
b.	Pagar por excursiones (camp) o lecciones.	1	5
c.	Llevar a (CHILD) de vacaciones.	1	5
d.	Pagar por gastos dentales o médicos que no están asegurados.	1	5
e.	Pagar por el seguro médico de (CHILD).	1	5
f.	¿Algunas otras cosas? (ESPECIFIQUE): _____	1	5

SECTION K

K0. INTERVIEWER CHECKPOINT

-  1. SECTION K ALREADY COMPLETED FOR THIS CAREGIVER ? TURN TO
P. 75, K16.
-  2. SECTION K NOT DONE ? CONTINUE WITH SECTION K

K1. (RB, P. 32) Las siguientes preguntas son acerca de los alimentos que se comen en su casa.

¿Cuál de las siguientes declaraciones mejor describe los alimentos que fueron comidos en su casa durante los últimos doce meses? --- Teníamos suficientes alimentos de la clase que queríamos comer; teníamos suficientes alimentos pero no siempre de la clase que queríamos comer; algunas veces no teníamos suficientes alimentos para comer; o frecuentemente no teníamos suficiente para comer.

1. ENOUGH AND THE KINDS OF FOOD WE WANT

? GO TO K3

2. ENOUGH BUT NOT ALWAYS THE KINDS OF FOOD WE WANT

? GO TO K3

3. SOMETIMES NOT ENOUGH

4. OFTEN NOT ENOUGH

K2. Estas son algunas razones por las que personas no tienen suficiente para comer. En cada una, por favor dígame si esa es la razón por la cual Ud. no siempre tiene suficiente para comer.

	YES	NO
a. No hay suficiente dinero para comida.	1	5
b. Es muy difícil ir a la tienda.	1	5
c. No puedo cocinar o comer debido a problemas de salud.	1	5
d. No funciona la estufa o el refrigerador.	1	5

K3. Ahora voy a leer varias declaraciones que personas han hecho acerca de sus situaciones de alimentos. En estas declaraciones, por favor dígame si esto fue cierto frecuentemente, algunas veces cierto, o nunca fue cierto para su familia en los últimos doce meses.

	OFTEN TRUE	SOMETIMES TRUE	NEVER TRUE
a. Nos preocupamos pensando que los alimentos se acabarían antes de tener dinero para comprar más.	1	2	3
b. Los alimentos que compramos simplemente no fueron suficiente, y no teníamos dinero para comprar más.	1	2	3
c. No podíamos comprar lo necesario para comer una comida nutritiva.	1	2	3

K4. INTERVIEWER CHECKPOINT

SEE K1 AND K3

 1. K1 IS CODED 1 OR 2 ? GO TO K4a

 2. K1 IS CODED 3 OR 4 ? GO TO K5

K4a. INTERVIEWER CHECKPOINT

 1. K3a, K3b, and K3c ALL CODED 3=NEVER TRUE ? TURN TO P. 75, K16

 2. ALL OTHERS ? GO TO K5

K5. Por favor dígame si las siguientes declaraciones fueron ciertas frecuentemente, algunas veces ciertas, o nunca fueron ciertas para su familia en los últimos doce meses.

	OFTEN TRUE	SOMETIMES TRUE	NEVER TRUE
a. Tuvimos que comprar comestibles baratos para darle(s) de comer a	1	2	3

	(CHILD/los niños), porque el dinero se nos estaba acabando.			
b.	No podíamos darle(s) a (CHILD/los niños) una comida nutritiva, porque no podíamos comprar los alimentos necesarios.	1	2	3
c.	(CHILD/Los niños) no comía(n) suficiente porque simplemente no podíamos comprar suficientes alimentos.	1	2	3

K6. En los últimos doce meses desde (MES/AÑO), ¿tuvo Ud. (u otros adultos en su familia) que reducir alguna vez el tamaño de sus comidas o se la (pasó/pasaron) sin comer, porque no tenía(n) dinero para comprar más alimentos?

1. YES

5. NO

? GO TO K7

K6a. ¿Cuántas veces aconteció esto? -- ¿Casi cada mes, algunos meses pero no cada mes, sólo uno o dos meses?

1. ALMOST EVERY MONTH

2. SOME MONTHS BUT NOT EVERY MONTH

3. ONLY 1 OR 2 MONTHS

K7. En los últimos doce meses, ¿comió Ud. alguna vez menos de lo que quería comer, porque no tenía dinero para comprar más alimentos?

1. YES

5. NO

K8. En los últimos doce meses, ¿estuvo Ud. alguna vez con hambre pero no comió porque no tenía con que comprar alimentos?

1. YES

5. NO

K9. En los últimos doce meses, ¿perdió Ud. peso porque no tenía suficiente comida?

1. YES

5. NO

K10. En los últimos doce meses, ¿se la pasó Ud. (u otros adultos en su casa) alguna vez sin comer todo un día, porque no tenía(n) dinero para comprar más alimentos?

1. YES 5. NO ? NEXT PAGE, K11

K10a. ¿Cuántas veces aconteció esto? -- ¿Casi cada mes, algunos meses pero no cada mes, sólo uno o dos meses

1. ALMOST EVERY
MONTH

2. SOME MONTHS BUT
NOT EVERY MONTH

3. ONLY 1 OR 2
MONTHS

K11. INTERVIEWER CHECKPOINT

 1.	NO FOOD PROBLEMS (K6, K7, K8, K9 AND K10 ALL CODED 5=NO) ? NEXT PAGE, K16
 2.	ALL OTHERS

?

K12. Las siguientes preguntas son acerca de los niños que viven en la casa y son menores de 18 años de edad. En los últimos doce meses desde (MES/AÑO), ¿tuvo Ud. que reducir alguna vez el tamaño de las comidas de su(s) hijo(s), porque no tenía dinero para comprar más alimentos?

1. YES	5. NO
--------	-------

K13. En los últimos doce meses, ¿hubo alguna vez en la que su(s) hijo(s) se la (pasó/pasaron) sin comer, porque no tenía dinero para comprar más alimentos?

1. YES	5. NO	? GO TO K14
--------	-------	-------------

K13a. ¿Cuántas veces aconteció esto? -- ¿Casi cada mes, algunos meses pero no cada mes, sólo uno o dos meses?

1. ALMOST EVERY MONTH	2. SOME MONTHS BUT NOT EVERY MONTH	3. ONLY 1 OR 2 MONTHS
-----------------------	------------------------------------	-----------------------

K14. En los últimos doce meses, ¿hubo alguna vez en la que su(s) hijo(s) estaba(n) con hambre, pero Ud. simplemente no podía comprar más alimentos?

1. YES	5. NO
--------	-------

K15. En los últimos doce meses, ¿hubo alguna vez en la que su(s) hijo(s) se la (pasó/pasaron) sin comer todo un día, porque no tenía dinero para comprar más alimentos?

1. YES	5. NO
--------	-------

K16. EXACT TIME NOW: _____

THANK R AND GO TO NEXT CHILD IW OR TO TIME DIARIES.

BE SURE TO COLLECT ALL SELF ADMINISTERED QUESTIONNAIRES FROM PRIMARY CAREGIVER AND OTHER CAREGIVER BEFORE LEAVING THE HOUSEHOLD.

L7. Primary caregiver provided toys or interesting activities for (CHILD):

Often		Sometimes		Never
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

L8. Primary caregiver's voice conveyed positive feeling about this (CHILD):

Often		Sometimes		Never
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

L9. Primary caregiver kept (CHILD) in view; could see (CHILD); looked at (CHILD):

Often		Sometimes		Never
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

L10. Interior of the home is dark or perceptually monotonous.

Very Monotonous		Somewhat		Not at all
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

L11. All visible rooms in the (house/apartment) are:

Very Cluttered		Somewhat Cluttered		Not at all Cluttered
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

L12. All visible rooms in the (house/apartment) are:

Very Clean		Somewhat Clean		Not at all Clean
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

L13. How often did primary caregiver spontaneously praise (CHILD) for (his/her) behavior, helpfulness, looks or other positive qualities?

Often		Sometimes		Never
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

- L14. (CHILD)'s play environment is safe (no potentially dangerous health or structural hazards within a child's range). (EXAMPLES: Falling plaster, peeling paint, rodents, glass, poisons and cleaning materials, flames & heat, frayed electrical wires.)

1. YES	5. NO	N. NOT OBSERVED
--------	-------	-----------------

- L15. When interacting with child, was primary caregiver warm and affectionate:

Often		Sometimes		Never
1	2	3	4	5

- L16. IF CHILD IS YOUNGER THAN 3 YEARS OF AGE: Primary caregiver interfered with (CHILD)'s actions, or restricted (CHILD) from exploring:

Often		Sometimes		Never	
1	2	3	4	5	N. INAP (3+YRS)

- L17. IF CHILD IS OLDER THAN 3 YEARS OF AGE: Primary caregiver introduced interviewer to (CHILD) by name.

1. YES	5. NO	N. INAP: CHILD UNDER 3
--------	-------	------------------------

Based on your observation of the primary caregiver during this visit, please rate (her/him) on a scale from 1 to 5 for each characteristic below.

- L18.

Extremely hostile, cold, harsh to child			Extremely warm, loving affectionate to child
1	2	3	4 5

- L19.

Showed no pride or pleasure to child			Took a great deal of pride or pleasure in child
1	2	3	4 5

- L20.

Always showed warmth in tone when talking with child			Never showed warmth in tone when talking with child
1	2	3	4 5

THUMBNAIL SKETCH

- L21. Please provide a few words about this FU which might help editors and coders understand any **potentially confusing family situations** or relationships (such as primary or other caregivers who are not the child's parents)

- L22. Elaborate on any **ambiguous or conflicting information** in this interview that you want editors and coders to know about:

- L23. How would you describe the interview situation? Please add any clarifying remarks that will be helpful to editors and coders when this interview is processed. If this FU should be **recontacted for missing information** from Ann Arbor, is there something else we should be aware of?

THIS PAGE WAS INTENTIONALLY LEFT BLANK.

P. 167/457563
1997

$D(s)$