



SUPLEMENTO PARA LA MADRE

PARA NIÑOS DE 4 - 14 AÑOS DE EDAD

For children from Age 4 – Age 14

Round 19

NLSY79 – 2000

The National Longitudinal Survey of Youth

NORC
UNIVERSITY OF CHICAGO

CENTER FOR HUMAN RESOURCE RESEARCH
THE OHIO STATE UNIVERSITY

INTERVIEWER USE ONLY	
CODE ONE:	
SELF-ADMINISTERED.....1	INTERVIEWER ID <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
INTERVIEWER ADMINISTERED.....2	CASE ID
TELEPHONE ADMINISTERED.....3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>

Table of Contents

SECTION	PG.
Section 1: EL HOGAR (The HOME)	
1-A (4 - 5 años).....	1
1-B (6 - 9 años).....	7
1-C (10 - 14 años).....	17
Section 2: CONDUCTA DE LOS NIÑOS..... (Child Behavior)	27
Section 3: COMO SE COMPORTA MI NIÑO(A) (How My Child Acts)	31
Section 4: INTERVIEWER REMARKS.....	37

MS CHART

CHILD AGE	The HOME	Child Behavior	How Child Acts	Interviewer Remarks
4 years old	Section 1-A	Section 2	Section 3	Section 4
5 years old	Section 1-A	Section 2	Section 3	Section 4
6 years old	Section 1-B	Section 2	Section 3	Section 4
7 - 9 years old	Section 1-B	Section 2		Section 4
10-14 years old	Section 1-C	Section 2		Section 4

NLSY79 R19

Child 2000

Permiso para Entrevistar al Niño(a)

(Permission to Interview Child)

El personal de NORC ha solicitado mi autorización para que mi niño(a) _____, a participe en un estudio sobre el desarrollo de los niños de los entrevistados de NLS.

Este estudio se centrará en el desarrollo matemático, de lenguaje y social de cada niño(a) participante.

Entiendo que la identidad de mi niño(a), así como cualquier información que pudiera servir para identificarlo/la a él/ella será mantenida en la más estricta confidencialidad, únicamente será utilizada por las personas que conducen este estudio, y con ningún propósito será revelada o entregada a otras personas.

Consiento que mi niño(a) participe en este estudio.

Firma: _____

Fecha: _____

ID del niño(a) -

1. _____
(CHILD'S FULL NAME)

2. **INTERVIEWER:** IS THIS MS BEING COMPLETED THE SAME **DAY** AS THE CHILD CAPI INTERVIEW?
YES(SKIP TO Q.5)..... 1
NO.....(GO TO Q.3)..... 0

3. RECORD DATE THIS
SUPPLEMENT IS BEING **2 0 0 0** _____
COMPLETED. _____ MONTH DAY

4. RECORD CHILD'S **DATE OF BIRTH** _____
FROM CHILD FACE SHEET. _____ YEAR _____ MONTH _____ DAY

5. [CHILD'S AGE IN YEARS _____
FROM AGE CALCULATOR _____
OR COMPUTE BY _____
SUBTRACTING Q.4 FROM Q.3.] YEARS MONTHS DAYS

6. CIRCLE AGE-APPROPRIATE SECTIONS ON MS CHART. WRITE CHILD'S NAME AT TOP OF RELEVANT PAGES FOR SECTIONS 1-3.

7. WRITE IN FULL NAME OF PERSON COMPLETING THIS SUPPLEMENT.

(FULL NAME OF MOTHER/GUARDIAN)

5. WHAT IS THIS PERSON'S RELATIONSHIP TO **CHILD**? RECORD RELATIONSHIP AND CODE ONE FROM LIST BELOW. (IF NECESSARY, ASK R FOR THE RELATIONSHIP.)

(RELATIONSHIP TO CHILD) CODE

FATHER.....04	OTHER RELATIVE (SPECIFY)
MOTHER0555
BROTHER.....06	STEPFATHER37
SISTER.....07	STEPMOTHER.....38
GRANDFATHER.....08	FOSTER FATHER.....50
GRANDMOTHER09	FOSTER MOTHER51
UNCLE.....12	GUARDIAN.....54
AUNT13	OTHER NONRELATIVE (SPECIFY)
56

INTERVIEWER: READ TO MOTHER/GUARDIAN!

INTRODUCCION PARA LA MADRE/GUARDIAN:

- Hay tres secciones para madre en este suplemento.
- El nombre de su niño(a) está escrito en las partes que **usted debe responder**. Por favor asegúrese de que el nombre de su niño(a) aparezca en las páginas destinadas a su grupo de edad.
- Si alguna pregunta no está clara, por favor haga un círculo alrededor del número de la pregunta, y pregúnteme cuando haya completado el suplemento.

Ahora pase a la parte de la SECCION 1: EL HOGAR que tiene anotado el nombre de su niño(a):

Si su niño(a) tiene 4 años o 5 años cumplidos, empiece con la Sección 1-A, página 1.

Si su niño(a) tiene 6-9 años cumplidos, empiece con la Sección 1-B, página 7.

Si su niño(a) tiene 10-14 años cumplidos, empiece con la Sección 1-C, página 17.

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

SECCION 1-A: EL HOGAR

PARA NIÑOS DE 4 - 5 AÑOS DE EDAD

Para _____ quien ha cumplido los 4 o 5 años de edad.
NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

- **Estamos interesados en el estilo de vida y en las reglas de su familia.**
- **Usted responderá algunas de las preguntas con otra palabra o frase. Por favor marque con un círculo el número que corresponda a la respuesta que usted seleccione.**
- **Otras preguntas tienen recuadros para que usted escriba la respuesta.**
- **Si alguna pregunta no está clara, por favor marque su número con un círculo y pregúntele al/a la entrevistador(a) acerca de ella cuando usted haya terminado el suplemento.**

1. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia le lee usted cuentos a su niño(a)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Nunca01
- Varias veces al año.....02
- Varias veces al mes.....03
- Una vez a la semana.....04
- Al menos tres veces a la semana.....05
- Todos los días06

2. ¿Alrededor de cuántos libros para niños tiene su niño(a)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Ninguno 1
- 1 ó 2 libros2
- 3 a 9 libros.....3
- 10 o más libros4

3. ¿Alrededor de cuántas revistas adquiere su familia regularmente?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Ninguna.....1
 Una.....2
 Dos3
 Tres4
 Cuatro o más5

4. ¿Tiene su niño(a) acceso a un "CD player", un tocadiscos un magnetófono un tocadiscos aquí en su casa, y al menos 5 CDs, cintas o discos para niños? (Puede compartirlos con su hermano o hermana).

Sí.....1
 No.....0

5. Ponga un círculo alrededor de las cosas que usted (u otro adulto o niño mayor) le esté ayudando o le haya ayudado a aprender a su niño(a) **aquí en su casa.**

(MARQUE CON UN CIRCULO TODOS LOS NUMEROS QUE CORRESPONDAN)

Los números1
 El alfabeto2
 Los colores3
 Las formas y los tamaños4
 Ninguna de estas cosas5

6. ¿Cuántas opciones tiene su niño(a) para decidir qué comida desayuna o almuerza?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Muchas opciones1
Algunas opciones.....2
Pocas opciones.....3
Ninguna opción4

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

7. Aproximadamente, ¿cuántas horas al día está la televisión prendida en su casa?

(ESCRIBA LAS HORAS AL DIA)

HORAS AL DIA =

Menos de 1 hora al día0

No hay televisión95

8. La mayoría de los niños se disgustan con sus padres de vez en cuando. Si su niño(a) se disgustara tanto que le pegara a usted, ¿qué haría usted?

(MARQUE CON UN CIRCULO TODOS LOS NUMEROS QUE CORRESPONDAN)

Devolverle el golpe01

Enviarlo(a) a su cuarto02

Darle unas nalgadas/pegarle.....03

Hablarle.....04

No hacerle caso05

Darle una tarea doméstica06

Retirarle su asignación/"domingo" (allowance).....07

Tomarle las manos al/a la niño(a) hasta que se calme.....08

Darle el niño(a) un breve tiempo solo(a) ("time out").....10

Otra cosa (POR FAVOR ESCRIBA QUE MAS)

_____ 09

9. ¿Con qué frecuencia tiene un familiar la oportunidad de llevar a su niño(a) de paseo a alguna parte (de compras, al parque, de pícnic, o al cine, etc.)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Unas cuantas veces al año o menos.....1

Alrededor de una vez al mes2

Alrededor de 2 ó 3 veces al mes.....3

Varias veces a la semana.....4

Alrededor de una vez al día.....5

10. ¿Cuántas veces ha llevado un familiar o ha hecho arreglos para llevar a su niño(a) a algún tipo de museo (museo para

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

niños, científico, de arte, histórico, etc.) **durante el año pasado?**

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Nunca1
 Una o dos veces.....2
 Varias veces3
 Más o menos una vez al mes4
 Más o menos una vez a la semana o más
 frecuentemente5

11. Piense por un momento en un **día entre semana** rutinario para su familia. ¿Cuánto tiempo, diría Ud., pasa su niño(a) mirando la televisión en un **día entre semana** rutinario (ya sea en su casa o en algún otro lugar)?

(ESCRIBA LAS HORAS POR **DÍA ENTRE SEMANA**.)

--	--

Menos de una hora al día0

12. Ahora, piense en un día de **fin de semana** (Sábado o Domingo) para su familia. ¿Cuánto tiempo diría Ud., pasa su niño(a) mirando la televisión en un día de **fin de semana** (ya sea en su casa o en algún otro lugar)?

(ESCRIBA LAS HORAS AL DIA DE **FIN DE SEMANA**.)

--	--

Menos de una hora al día de fin de semana.....0

13. Ve su niño(a) a su padre, padrastro o figura paterna?

Si1
 No0

14. ¿Es este hombre el padre biológico, el padrastro o una figura paterna?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Padre biológico.....1
 Padrastro.....2
 Figura paterna.....3
 No hay padre, padrastro ni figura paterna4

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

15. ¿Qué relación hay entre él y usted?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Su esposo01
- Su ex-esposo02
- Su compañero.....03
- Su ex-compañero04
- Su enamorado/novio05
- Su ex-enamorado06
- Su "fiance" (novio de compromiso)07
- Su amigo08
- Su padre09
- Su abuelo.....10
- Su hermano11
- Su tío12
- Otro (por favor escriba quién es)
- _____13
- No hay padre, padrastro ni figura paterna14**

16. ¿Ve su niño(a) a esta persona todos los días?

- Sí.....1
- No0
- No hay padre, padrastro ni figura paterna2**

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

17. Aproximadamente, ¿cuántas veces come su niño(a) con **ambos** padres?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Más de una vez al día.....01
- Una vez al día.....02
- Varias veces a la semana.....03
- Alrededor de una vez a la semana.....04
- Alrededor de una vez al mes05
- Nunca06
- No hay padre, padrastro ni figura paterna07**

18. *POR FAVOR CONTESTE A CADA UNO DE LOS PUNTOS.*

¿Qué tan unido(a) se siente su niño(a) a . . .

	Extrema- damente <u>Unido</u>	Muy <u>Unido</u>	Bastante <u>Unido</u>	Nada <u>Unido</u>	No Tiene Ese <u>Padre</u>
A..... usted?.....	1	2	3	4	
B..... su padre biológico?.....	1	2	3	4	5
C..... su madrastra?.....	1	2	3	4	5
D..... su padrastro?.....	1	2	3	4	5

19. A veces los niños(as) se portan bien y a veces no. ¿Más o menos cuántas veces, si es que lo hizo, ha tenido que darle nalgadas a su niño(a) durante la semana pasada?

NUMERO DE VECES =

No le dio nalgadas ala niño(a) la semana pasada0

MADRE/GUARDIAN:
PASE A LA SECCION 2, PAGINA 27.

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

SECCION 1-B: EL HOGAR

PARA NIÑOS DE 6-9 AÑOS DE EDAD

Para _____ quien ha cumplido los 6-9 años
edad.

NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

- **Estamos interesados en el estilo de vida y las reglas de su familia.**
- **Usted responderá algunas preguntas con una palabra o frase. Por favor marque con un círculo el número que corresponda a la respuesta que usted seleccione.**
- **Otras preguntas tienen unos recuadros dentro de los cuales usted escribirá su respuesta.**
- **Si alguna pregunta no está clara, marque su número con un círculo y pregúntele al/a la entrevistador(a) acerca de ella cuando usted haya terminado el suplemento.**

1. ¿Alrededor de cuantos libros tiene su niño(a)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Ninguno 1
 1 ó 2 2
 3 a 9 3
 10 o más 4

2. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia le lee usted cuentos a su niño(a)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Nunca.....01
 Varias veces al año02
 Varias veces al mes.....03
 Alrededor de 1 vez a la semana04
 Al menos tres veces a la semana05
 Todos los días06

3. ¿Con qué frecuencia espera que su niño haga cada una de las siguientes actividades?

	<u>Casi Nunca</u>	<u>Menos de la 1/2 de las veces</u>	<u>La 1/2 de las veces</u>	<u>Más de la 1/2 de las veces</u>	<u>Casi siempre</u>
a. ¿Haga su propia cama?.....	1	2	3	4	5
b. ¿Limpie su propio cuarto?	1	2	3	4	5
c. ¿Limpie después de derramar algo?	1	2	3	4	5
d. ¿Se bañe solo(a)?	1	2	3	4	5
e. ¿Ordene sus propias cosas?	1	2	3	4	5

4. ¿Tiene su niño(a) algún instrumento musical (por ejemplo, un piano, un tambor, una guitarra, etc.) aquí en su casa?

Sí.....1

No.....0

5. ¿Adquiere su familia un periódico diariamente?

Sí.....1

No.....0

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

6. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia lee su niño(a) por placer?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Todos los días 1
Varias veces a la semana..... 2
Varias veces al mes 3
Varias veces al año..... 4
Nunca 5

7. ¿Alienta su familia a su niño(a) a que empiece y continúe haciendo actividades por afición o "hobbies"?

Sí..... 1
No 0

8. ¿Recibe su niño(a) clases especiales o pertenece a alguna organización que estimule actividades como deportes, música, arte, danza, teatro, etc.?

Sí..... 1
No 0

9. ¿Cuántas veces ha llevado algún familiar o ha hecho arreglos para llevar a su niño(a) a algún tipo de museo (para niños, científico, de arte, histórico, etc.) en el último año?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Nunca 1
Una o dos veces 2
Varias veces 3
Alrededor de una vez al mes 4
Alrededor de una o más veces a la semana 5

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

10. ¿Cuántas veces ha llevado algún familiar o hecho arreglos para llevar a su niño(a) a algún tipo de espectáculo musical o teatral **en el último año**?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Nunca1
 Una o dos veces.....2
 Varias veces3
 Alrededor de una vez al mes4
 Alrededor de una o más veces a la semana5

11. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se reúne su familia con familiares o amigos?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Una o menos veces al año1
 Unas cuantas veces al año2
 Alrededor de una vez al mes3
 Dos o tres veces al mes4
 Una o más veces a la semana5

12. Piense por un momento en un **día entre semana** rutinario para su familia. ¿Cuánto tiempo, diría Ud., que pasa su niño(a) mirando televisión en un **día entre semana** (en su casa o en algún otro lugar)?

(ESCRIBA LAS HORAS POR **DÍA ENTRE SEMANA**.)

--	--

- Menos de una hora al día.....0

13. Ahora, piense en un día de **fin de semana** rutinario (Sábado o Domingo) para su familia. ¿Cuánto tiempo diría Ud. que pasa su niño(a) mirando televisión en un día de **fin de semana** (en su casa o en algún otro lugar)?

(ESCRIBA LAS HORAS AL DIA DE **FIN DE SEMANA**)

--	--

- Menos de una hora al día de fin de semana.....0

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

14. ¿Ve su niño(a) a su padre, padrastro o figura paterna?

Si 1

No 0

15. ¿Es este hombre el padre biológico, el padrastro o una figura paterna de su hijo(a)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Padre biológico 1

Padrastro 2

Figura paterna 3

No hay padre, padrastro ni figura paterna 4

16. ¿Qué relación hay entre él y usted?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Su esposo 01

Su ex-esposo 02

Su compañero 03

Su ex-compañero 04

Su enamorado/novio 05

Su ex-enamorado/ex-novio 06

Su "fiance" (novio de compromiso) 07

Su amigo 08

Su padre 09

Su abuelo 10

Su hermano 11

Su tío 12

Otro (por favor escriba quién es)

_____ 13

No hay padre, padrastro ni figura paterna 14

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

17. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia su niño(a) pasa tiempo con su padre, padrastro, o figura paterna?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Una vez al día o más frecuentemente01
- Al menos cuatro veces a la semana02
- Alrededor de 1 vez a la semana.....03
- Alrededor de 1 vez al mes04
- Unas cuantas veces al año o menos05
- Nunca06
- No hay padre, padrastro ni figura paterna07**
-

18. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia su niño(a) pasa tiempo con su padre, padrastro o figura paterna en **actividades al aire libre**?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Una vez al día o más frecuentemente01
- Al menos 4 veces a la semana02
- Alrededor de 1 vez a la semana.....03
- Alrededor de 1 vez al mes04
- Unas cuantas veces al año o menos05
- Nunca06
- No hay padre, padrastro ni figura paterna07**
- No sabe.....98
-

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

19. ¿Con qué frecuencia come su niño(a) con **ambos** padres, (o madre y padrastro o figura paterna)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Más de una vez al día.....01
 Una vez al día02
 Varias veces a la semana.....03
 Alrededor de una vez a la semana.....04
 Alrededor de una vez al mes05
 Nunca.....06
No hay padre, padrastro ni figura paterna.....07

20. Cuando toda la familia ve televisión, ¿comenta usted o el padre (padrastro o figura paterna) de su niño(a) los programas de televisión con él/ella?

- Sí.....1
 No0
 No tengo televisión2

21. ¿Qué tan unido(a) se siente su niño(a) a . . .

POR FAVOR CONTESTE A CADA UNO DE LOS PUNTOS.

- | | Extrema-
damente
<u>Unido</u> | Muy
<u>Unido</u> | Bastante
<u>Unido</u> | Nada
<u>Unido</u> | No Tiene
Ese
<u>Padre</u> |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|--|
| a. . . .usted? | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| b. . . .su padre biológico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. . . .su madrastra?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. . . .su padrastro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

22. Algunas veces los niños se ponen tan bravos con sus padres que dicen cosas como "te odio" o dicen malas palabras durante una rabieta. Por favor señale las medidas que usted tomaría si eso sucediera.

(MARQUE CON UN CIRCULO TODOS LOS NUMEROS QUE CORRESPONDAN)

- No dejarlo salir de la casa01
- (Pegarle/darle nalgadas)02
- Hablar con el/la niño(a).....03
- Darle una tarea doméstica04
- No hacerle caso05
- Enviarlo(a) a su cuarto por más de una hora06
- Retirarle su asignación/"domingo" (allowance)07
- Retirarle la televisión u otros privilegios.....08
- Darle el niño(a) un corto tiempo solo(a) ("time out").....10
- Otra cosa (POR FAVOR ESCRIBA QUE MAS)
- _____09
-

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

23. Si su niño trajera al hogar una libreta de calificaciones con notas más bajas que las esperadas, ¿cuán probable es que usted. . .

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO PARA CADA PREGUNTA)

	<u>Muy probable</u>	<u>Algo probable</u>	<u>No sabe cuan probable</u>	<u>Algo improbable</u>	<u>Nada probable</u>
a. contactaría a su maestro o director?5	5	4	3	2	1
b. le daría un sermón a su niño(a)5	5	4	3	2	1
c. mantendría una vigilancia más estrecha sobre las actividades del niño(a)?5	5	4	3	2	1
d. castigaría al niño(a)?5	5	4	3	2	1
e. conversaría con el niño(a)?.....5	5	4	3	2	1
f. esperaría para ver si el niño(a) mejoraba por su propia cuenta?5	5	4	3	2	1
g. le diría al niño(a) que dedicara más tiempo a las tareas escolares?.....5	5	4	3	2	1
h. dedicaría más tiempo ayudando al niño(a) con las tareas escolares?.....5	5	4	3	2	1
i. limitaría o reduciría las actividades no escolares (teatro, deportes, clubes, etc.)?5	5	4	3	2	1
j. Otro (por favor escriba que mas?)					

24. A veces los niños se portan bien y otras veces no. A veces hacen cosas que hacen que usted se sienta bien.

POR FAVOR CONTESTE CADA PREGUNTA. ¿Cuántas veces durante la semana pasada Ud . . .	ESCRIBA EL # DE VECES DURANTE LA SEMANA PASADA
a. ha tenido que pegarle/darle unas nalgadas a su niño(a)?	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. ha tenido que encerrarlo(a)?	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. le ha retirado la televisión u otros privilegios?	<input type="text"/> <input type="text"/>
d. ha elogiado al niño(a) por hacer algo bien hecho?	<input type="text"/> <input type="text"/>
e. le ha retirado su asignación/"domingo" (allowance)?	<input type="text"/> <input type="text"/>
f. le ha demostrado al niño(a) afecto físico (beso, abrazo, pasar la mano por la cabeza, etc.)?	<input type="text"/> <input type="text"/>
g. ha enviado a su niño(a) a su cuarto?	<input type="text"/> <input type="text"/>
h. le ha dicho a otro adulto (esposo(a), amigo(a), compañero(a) de trabajo, visitante, familiar) algo positivo sobre el niño(a)?	<input type="text"/> <input type="text"/>

MADRE/GUARDIAN:

PASE A LA SECCION 2, PAGINA 27.

SECCION 1-C: EL HOGAR
PARA NIÑOS DE 10-14 AÑOS DE EDAD

Para _____ quien ha cumplido los 10-14 años de edad.
NOMBRE DEL NIÑO(A)

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

- **Estamos interesados en el estilo de vida y las reglas de su familia.**
- **Usted responderá algunas preguntas con una palabra o frase. Por favor marque con un círculo el número que corresponda a la respuesta que usted seleccione.**
- **Otras preguntas tienen unos recuadros dentro de los cuales usted escribirá su respuesta.**
- **Si alguna pregunta no está clara, marque su número con un círculo y pregúntele al/a la entrevistador(a) acerca de ella cuando usted haya terminado el suplemento.**

1. ¿Alrededor de cuántos libros tiene su niño(a)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Ninguno 1
1 a 9.....2
10 a 19.....3
20 o más4

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

2. ¿Con qué frecuencia se espera que su niño haga cada una de las siguientes actividades?
(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO POR CADA PREGUNTA)

	Menos de la Casi <u>nunca</u>	La 1/2 1/2 de las <u>veces</u>	Más de la de las <u>veces</u>	1/2 de las <u>veces</u>	Casi <u>siempre</u>
a. ¿Haga su propia cama?	1	2	3	4	5
b. ¿Limpie su propio cuarto?	1	2	3	4	5
c. ¿Recoja las cosas que ha dejado a su paso?	1	2	3	4	5
d. ¿Ayude a mantener limpias y ordenadas las áreas compartidas por la familia?	1	2	3	4	5
e. ¿Haga tareas de rutina tales como cortar el césped, ayudar con la cena, lavar platos, etc.?	1	2	3	4	5
f. ¿Colabore con la organización de su propio tiempo (levantarse a tiempo, estar listo para la escuela, etc.)?	1	2	3	4	5

3. ¿Tiene su niño(a) algún instrumento musical (por ejemplo, un piano, un tambor, una guitarra, etc.) aquí en su casa?

Sí1

No.....0

4. ¿Adquiere su familia un periódico diariamente?

Sí1

No.....0

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

5. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia su niño(a) lee por placer?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Todos los días 1
 Varias veces a la semana.....2
 Varias veces al mes.....3
 Varias veces al año.....4
 Nunca.....5
 No sabe8

6. ¿Alienta su familia a su niño(a) a que empiece y continúe haciendo actividades por afición o "hobbies"?

Sí..... 1
 No0

7. ¿Recibe su niño(a) clases especiales o pertenece a alguna organización que estimule actividades como deportes, música, arte, danza, teatro, etc.?

Sí..... 1
 No0

8. ¿Cuántas veces ha llevado algún familiar o ha hecho arreglos para llevar a su niño(a) a algún tipo de museo (para niños, científico, de arte, histórico, etc.) **durante el último año?**

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Nunca..... 1
 Una o dos veces2
 Varias veces.....3
 Alrededor de una vez al mes4
 Alrededor de una o más veces a la semana5

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

9. ¿Cuántas veces ha llevado algún familiar o hecho arreglos para llevar a su niño(a) a cualquier tipo de espectáculo musical o teatral **durante el último año?**

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Nunca1
 Una o dos veces.....2
 Varias veces3
 Alrededor de una vez al mes4
 Alrededor de una o más veces a la semana5

10. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se reúne su familia con familiares o amigos?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Una o menos veces al año1
 Unas cuantas veces al año2
 Alrededor de 1 vez al mes3
 Dos o tres veces al mes4
 Una o más veces a la semana5

11. Piense un momento en un **día entre semana** rutinario para su familia. ¿Cuánto tiempo, diría Ud., pasa su niño(a) mirando televisión en un **día entre semana** (en su hogar o en otro lugar)?

(ESCRIBA LAS HORAS AL **DÍA ENTRE SEMANA.**)

--	--

- Menos de una hora por día0

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

12. Ahora, piense en un día de **fin de semana** (Sabado o Domingo) rutinario para su familia. ¿Como cuánto tiempo diría Ud., pasa su niño(a) mirando televisión en un día de **fin de semana** (en su hogar o en otro lugar)?

(ESCRIBA LAS HORAS AL DIA DE FIN DE SEMANA.)

--	--

Menos de una hora por día.....0

13. Ve su niño(a) a su padre, padrastro o figura paterna?

Si 1

No0

14. ¿Es este hombre el padre biológico, el padrastro o una figura paterna de su hijo(a)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Padre biológico 1

Padrastro 2

Figura paterna 3

No hay padre, padrastro ni figura paterna 4

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

15. ¿Qué relación hay entre él y usted?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Su esposo.....01
- Su ex-esposo.....02
- Su compañero.....03
- Su ex-compañero.....04
- Su enamorado/novio.....05
- Su ex-enamorado/ex-novio.....06
- Su "fiance" (novio de compromiso)07
- Su amigo.....08
- Su padre.....09
- Su abuelo.....10
- Su hermano.....11
- Su tío12
- Otro (por favor escriba quién es)
- _____13
- No hay padre, padrastro ni figura paterna14**

16. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia pasa su niño(a) tiempo con su padre, padrastro, o figura paterna?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Una vez al día o más frecuentemente01
- Al menos cuatro veces a la semana02
- Alrededor de una vez a la semana03
- Alrededor de una vez al mes04
- Unas pocas veces al año más o menos05
- Nunca06
- No tiene padre, padrastro o figura paterna.....07**

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

17. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia pasa su niño(a) tiempo con su padre, padrastro o figura paterna en actividades al aire libre?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Una vez al día o más frecuentemente.....01
- Al menos cuatro veces a la semana.....02
- Alrededor de una vez a la semana.....03
- Alrededor de una vez al mes04
- Unas cuantas veces al año más o menos05
- Nunca.....06
- No tiene padre, padrastro o figura paterna07**
- No sé.....98

18. ¿Con qué frecuencia come su niño(a) con ambos padres?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Más de una vez al día.....01
- Una vez al día02
- Varias veces a la semana.....03
- Alrededor de una vez a la semana.....04
- Alrededor de una vez al mes05
- Nunca.....06
- No tiene padre, padrastro o figura paterna07**

19. Cuando toda la familia ve televisión, ¿comentan usted o el padre (padrastro o figura paterna) de su niño(a) los programas de televisión con él o ella?

- Sí.....1
- No0
- No tengo televisión2

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

20. ¿Qué tan unido(a) se siente su niño(a) a . . .

(POR FAVOR CONTESTE A CADA UNO DE LOS PUNTOS "a - d")

- | | Extrema-
damente
<u>Unido</u> | Muy
<u>Unido</u> | Bastante
<u>Unido</u> | Nada
<u>Unido</u> | No Tiene
Ese
<u>Padre</u> |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|--|
| a) usted?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| b) su padre biológico?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) su madrastra?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) su padrastro?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

21. Algunas veces los niños se ponen tan bravos con sus padres que dicen cosas como "te odio", o dicen malas palabras durante una rabieta. Por favor señale las medidas que usted tomaría si esto sucediera.

(MARQUE CON UN CIRCULO **TODOS** LOS NUMEROS QUE CORRESPONDAN)

- No dejarlo salir de la casa01
- (Pegarle/darle nalgadas)02
- Hablar con el(la) niño(a)03
- Darle una tarea doméstica04
- No hacerle caso05
- Enviarlo(a) a su cuarto por más de una hora06
- Retirarle su asignación/"domingo" (allowance)07
- Retirarle la TV, el teléfono u otros privilegios08
- Darle el niño(a) un corto tiempo solo ("time out")10
- Otra cosa (POR FAVOR ESCRIBA QUE MAS)
-09

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

22. Si su niño(a) trajera al hogar una libreta de calificaciones con notas más bajas que las esperadas, ¿cuán probable es que usted...

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO POR CADA PREGUNTA)

	<u>Algo probable</u>	<u>Muy probable</u>	<u>No sabe cuan probable</u>	<u>Algo improbable</u>	<u>Nada probable</u>
a. contactaría a su maestro o director?5		4	3	2	1
b. le daría un sermón a su niño(a)5		4	3	2	1
c. mantendría una vigilancia más estrecha sobre las actividades del niño(a)?5		4	3	2	1
d. castigaría al niño(a)?5		4	3	2	1
e. conversaría con el niño(a)?.....5		4	3	2	1
f. esperaría para ver si el niño(a) mejoraba por su propia cuenta?5		4	3	2	1
g. le diría al niño(a) que dedicara más tiempo en las tareas escolares?.....5		4	3	2	1
h. dedicaría más tiempo ayudando al niño(a) con las tareas escolares?.....5		4	3	2	1
i. limitaría o reduciría las actividades no escolares (teatro, deportes, clubes, etc.)?5		4	3	2	1
j. Otro (POR FAVOR ESCRIBA QUE MAS)					8

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

23. A veces los niños se portan bien y otras veces no. A veces hacen cosas que hacen que usted se sienta bien.

POR FAVOR CONTESTE CADA PREGUNTA. ¿Cuántas veces durante la semana pasada Ud . . .	ESCRIBA EL # DE VECES DURANTE LA SEMANA PASADA
a. ha tenido que pegarle/darle unas nalgadas a su niño(a)?	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. ha tenido que encerrarlo(a)?	<input type="text"/> <input type="text"/>
c. le ha retirado la televisión u otros privilegios?	<input type="text"/> <input type="text"/>
d. ha elogiado al niño(a) por hacer algo bien hecho?	<input type="text"/> <input type="text"/>
e. le ha retirado su asignación/"domingo" (allowance)?	<input type="text"/> <input type="text"/>
f. le ha demostrado al niño(a) afecto físico (beso, abrazo, pasar la mano por la cabeza, etc.)?	<input type="text"/> <input type="text"/>
g. ha enviado a su niño(a) a su cuarto?	<input type="text"/> <input type="text"/>
h. le ha dicho a otro adulto (esposo(a), amigo(a), compañero(a) de trabajo, visitante, familiar) algo positivo sobre el niño(a)?	<input type="text"/> <input type="text"/>

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

SECCION 2: CONDUCTA de mi NIÑO(A)

PARA NIÑOS DE 4 A 14 AÑOS

Para _____ quien **tiene 4-14 años de edad.**
 NOMBRE DEL NIÑO(A)

- **INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:**
- **Estas afirmaciones con acerca de los problemas de conducta que muchos niños tienen.**
- **Cuando usted lea cada oración, decida cuál frase describe mejor la conducta de su niño(a) durante los**
- **últimos tres meses, y marque con un círculo el número que corresponda a la respuesta que usted escoja.**
- **Si alguna pregunta no está clara, por favor marque con un círculo el número de la pregunta y pregúntele al/a la entrevistador(a) acerca de ella cuando haya terminado el suplemento.**

MARQUE CON UN CÍRCULO UN NUMERO POR FAVOR.

El/Ella...	Frecuente- mente cierto	A veces cierto	No es cierto	
...tiene cambios repentinos de ánimo o de emociones.	1	2	3	MS4-01.
...siente o se queja de que nadie lo(a) quiere.	1	2	3	MS4-02.
...está algo excitable, tenso(a), y nervioso(a).	1	2	3	MS4-03.
...engaña o dice mentiras.	1	2	3	MS4-04.
...está demasiado temeroso(a) o ansioso(a).	1	2	3	MS4-05.
...discute demasiado.	1	2	3	MS4-06.

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

El/Ella...	Frecuente- mente cierto	A veces cierto	No es cierto	
...tiene dificultad para concentrarse, no puede prestar atención por mucho tiempo.	1	2	3	MS4-07.
...se confunde con facilidad, parece que estuviera en las nubes.	1	2	3	MS4-08.
...intimida, es malo(a) o cruel con los demás.	1	2	3	MS4-09.
...es desobediente en casa.	1	2	3	MS4-10.
...no parece arrepentirse después de portarse mal.	1	2	3	MS4-11.
...le cuesta llevarse bien con otros niños.	1	2	3	MS4-12.
...es impulsivo(a), o actúa sin pensar.	1	2	3	MS4-13.
...siente que no vale nada o que es inferior a los demás.	1	2	3	MS4-14.
...no es querido(a) por los otros niños.	1	2	3	MS4-15.
...tiene mucha dificultad para apartar de su mente ciertos pensamientos (tiene obsesiones).	1	2	3	MS4-16.
...es inquieto(a) o demasiado activo(a), no puede quedarse quieto(a).	1	2	3	MS4-17.
...es terco(a), malhumorado(a) o irritable.	1	2	3	MS4-18.
...tiene mal genio y pierde la calma con facilidad.	1	2	3	MS4-19.
...se siente infeliz, triste o deprimido(a).	1	2	3	MS4-20.
...es retraído(a), no se relaciona con los demás.	1	2	3	MS4-21.

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

El/Ella...	Frecuente- mente cierto	A veces cierto	No es cierto	
...rompe cosas a propósito o destruye deliberadamente las cosas propias o ajenas.	1	2	3	MS4-22.
...se pega a los adultos.	1	2	3	MS4-23.
...llora demasiado.	1	2	3	MS4-24.
...exige mucha atención.	1	2	3	MS4-25.
...depende demasiado de los demás.	1	2	3	MS4-26.
...siente que las otras personas quieren perjudicarlo(a)	1	2	3	MS4-27.
...frecuenta la compañía de niños(as) que se meten en problemas.	1	2	3	MS4-28.
...es reservado(a), se guarda las cosas para sí mismo(a).	1	2	3	MS4-29.
...se preocupa demasiado por todo.	1	2	3	MS4-30.

POR FAVOR RESPONDA AUNQUE NO SEA EPOCA DE CLASES.

El/Ella...	Frecuente- mente cierto	A veces cierto	No es cierto	Nunca ha asistido a la escuela	
...es desobediente en las escuela.	1	2	3	4	MS4-31.
...le cuesta llevarse bien con los maestros.	1	2	3	4	MS4-32.

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

MADRE/GUARDIAN:

1. SI SU NIÑO(A) TIENE 4, 5 O 6 AÑOS, PASE A LA SECCION 3, PAGINA 31.
2. SI SU NIÑO(A) TIENE 7 O MAS AÑOS DE EDAD, POR FAVOR DETENGASE. REVISE LAS PAGINAS QUE LLENO, ASEGURANDOSE DE QUE NO SE LE HAYA QUEDADO ALGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. LUEGO DEVUELVALE ESTE CUADERNILLO AL/A LA ENTREVISTADOR/A. SI TIENE DUDAS SOBRE ALGUNA PREGUNTA CONSULTE AL/A LA ENTREVISTADOR/A.

GRACIAS.**POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE**

SECCION 3: COMO SE COMPORTA MI NIÑO(A) GENERALMENTE.

PARA NIÑOS DE 4-6 AÑOS DE EDAD

Para _____ quien ha cumplido los 4-6 años.

INSTRUCCIONES PARA LA MADRE/GUARDIAN:

- **Estamos interesados en cómo se comporta su niño(a) normalmente durante un día típico. Por favor piense en su niño(a) durante las dos últimas semanas.**
- **Si su niño(a) no estuvo bien de salud durante las últimas dos semanas, piense en el último período de dos semanas en que su niño(a) se comportó como de costumbre.**
- **Las preguntas siguientes son acerca de la frecuencia con que su niño(a) se comportó de una determinada manera.**
- **Si alguna pregunta no está clara, por favor pregúntele al/a la entrevistador(a) acerca de ella cuando usted haya terminado el suplemento.**

1. A la hora de comer, ¿con qué frecuencia come su niño(a) lo que usted quiere que coma?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
- Menos de la mitad de las veces..... 2
- La mitad de las veces 3
- Más de la mitad de las veces 4
- Casi siempre..... 5

2. Cuando su niño(a) no come lo que usted quiere que coma y usted le dice que coma, ¿con qué frecuencia él/ella obedece y come?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
- Menos de la mitad de las veces..... 2
- La mitad de las veces 3
- Más de la mitad de las veces 4
- Casi siempre..... 5

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

3. A es la hora de acostarse, ¿con qué frecuencia él/ella protesta o resiste a ir a la cama?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

4. Cuando él/ella sí protesta y usted le dice de nuevo que se acueste, ¿con qué frecuencia él/ella lo hace?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

5. Cuando usted le dice a su niño(a) que apague la televisión, ¿con qué frecuencia él/ella lo hace sin protestar?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

6. Cuando él/ella sí protesta y usted le dice de nuevo que apague la televisión, ¿con qué frecuencia él/ella lo hace?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

7. Cuando su niño(a) se encuentra por primera vez con un niño de más o menos la misma edad, ¿con qué frecuencia siente timidez al principio?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

8. Cuando su niño(a) se encuentra con un adulto que no conoce, ¿con qué frecuencia siente timidez al principio?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

9. ¿Con qué frecuencia llora su niño(a) cuando se lastima un poquito?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

10. ¿Con qué frecuencia ríe él/ella con facilidad (por ejemplo, cuando nadie lo(a) está tocando)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

11. Cuando su niño(a) está con otros niños de su misma edad, ¿con qué frecuencia él/ella pelea, quita juguetes, pega, etc.?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

12. Cuando su niño(a) está con otros niños de su misma edad, ¿con qué frecuencia él/ella comparte los juguetes voluntariamente?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

13. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para aliviar o calmar a su niño(a) cuando él/ella llora o está alterado(a)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

14. Cuando su niño(a) está jugando, ¿con qué frecuencia se queda él/ella cerca de usted y se asegura de que usted todavía esté al alcance de su vista?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

-
15. ¿Con qué frecuencia trata él/ella de copiar lo que usted hace o como usted actúa (aunque usted no siempre le permita hacer esto)?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
Menos de la mitad de las veces 2
La mitad de las veces 3
Más de la mitad de las veces 4
Casi siempre..... 5
-

16. Cuando usted sale del cuarto y deja a su niño(a) solo(a), ¿con qué frecuencia él/ella se perturba?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
Menos de la mitad de las veces 2
La mitad de las veces 3
Más de la mitad de las veces 4
Casi siempre..... 5
-

17. ¿Con qué frecuencia es su niño(a) exigente e impaciente aunque usted esté ocupada?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
Menos de la mitad de las veces 2
La mitad de las veces 3
Más de la mitad de las veces 4
Casi siempre..... 5
-

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

18. Cuando usted está molesta por algo, con qué frecuencia se preocupa su niño(a), o trata de ayudar o de hacer que usted se sienta mejor?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

19. ¿Con qué frecuencia quiere su niño(a) que usted le ayude con las cosas que él/ella está haciendo?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

20. Durante el último año, ¿con qué frecuencia durmió su niño(a) toda la noche sin despertarse?

(MARQUE CON UN CIRCULO UN NUMERO)

- Casi nunca..... 1
 Menos de la mitad de las veces 2
 La mitad de las veces 3
 Más de la mitad de las veces 4
 Casi siempre..... 5

MADRE/GUARDIAN:

POR FAVOR REVISE LAS PAGINAS QUE LLENO, ASEGURANDOSE DE QUE NO SE LE HAYA QUEDADO ALGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. LUEGO DEVUELVA ESTE CUADERNILLO AL/A LA ENTREVISTADOR/A. SI TIENE DUDAS SOBRE ALGUNA PREGUNTA CONSULTE AL/A LA ENTREVISTADOR/A.

GRACIAS.

SECTION 4: INTERVIEWER REMARKS

INTERVIEWER:

- (1) REVIEW **ALL** SECTIONS AND MAKE SURE **ALL** APPROPRIATE PAGES ARE COMPLETELY FILLED OUT.
 - (2) CHECK MS CHART ON INSIDE COVER. CROSS OUT SECTION #'S OF PARTS COMPLETED.
 - (3) FILL OUT FOLLOWING ITEMS:
-

1. IN WHAT LANGUAGE WAS THIS **MOTHER SUPPLEMENT** ADMINISTERED?

SPANISH 2

2. IN GENERAL, WAS THE RESPONDENT'S UNDERSTANDING OF THE QUESTIONS . . .

GOOD? 1
 FAIR?..... 2
 POOR? 3

3. LIST QUESTIONS THAT CONFUSED, ANGERED, OR CAUSED DISCOMFORT TO THE RESPONDENT. EXPLAIN.

NONE (GO TO Q.4)0

OR

	SECTION	QUESTION
A.	_____	_____
B.	_____	_____
C.	_____	_____

DESCRIBE PROBLEM:

POR FAVOR PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

4. PLEASE RECORD YOUR INTERVIEWER ID #:

5. PLEASE SIGN YOUR NAME HERE:

6. PLEASE AFFIX LABEL WITH YOUR SUPERVISOR'S NAME AND ID # BELOW:



IF YOU HAVE NOT FINISHED THE CHILD SUPPLEMENT, DO SO NOW.