



california
health
interview
survey

CHIS 2020

Child CAWI Questionnaire

(Self-Administered)

Version 1.03 Spanish

July 6, 2021

(Children Ages 0-11 Answered by Adult Proxy Respondent)

Collaborating Agencies:

- UCLA Center for Health Policy Research
- California Department of Health Care Services
- California Department of Public Health

Contact:

California Health Interview Survey

UCLA Center for Health Policy Research

10960 Wilshire Blvd, Suite 1550 Los Angeles, CA 90024

Telephone: (866) 275-2447

Fax: (310) 794-2686

Web: www.chis.ucla.edu

Table of Contents

SECTION A: DEMOGRAPHICS PART I, HEALTH CONDITIONS	4
Gender	4
Age.....	5
Height and Weight	6
Breastfeeding.....	7
School Attendance.....	8
General Health.....	9
Asthma.....	9
Other Conditions.....	12
SECTION B: DENTAL HEALTH	18
Delays in Care (Dental).....	22
SECTION C: DIET, PHYSICAL ACTIVITY, PARK USE	25
Dietary Intake.....	25
Commute from School to Home	26
Name of School	27
Park Use	28
SECTION D: HEALTH CARE ACCESS AND UTILIZATION	29
Usual Source of Care.....	29
Emergency Room Visit	30
Visits to Medical Doctor	30
Personal Doctor	31
Care Coordination.....	31
Developmental Screening.....	32
Timely Appointments	35
Communication Problems with a Doctor.....	36
Delays in Care	39
SECTION E: PUBLIC PROGRAMS	42
TANF/CalWORKs	42
Food Stamps.....	42
WIC	43
SECTION F: PARENTAL INVOLVEMENT	44
First 5 California: ‘Talk, Read, Sing Program’	45
First 5 California: Kit for New Parents.....	46
SECTION G: CHILD CARE AND SOCIAL COHESION	49
Child Care	49

SECTION H: DEMOGRAPHICS, PART II 52

Race/Ethnicity 52

Country of Birth (Father) 62

Languages Spoken At Home 65

Education of Primary Caretaker..... 66

SECTION H: DEMOGRAPHICS, PART III 68

NOTE: Each question in the CHIS questionnaires (adult, child, and adolescent) has a unique, sequential question number by section that follows the administration of the survey. In addition, the variable name (in the CHIS data file) associated with a question, appears in a box beneath the question number. Please consult the CHIS 2020 Data Dictionaries for additional information on variables, the population universe answering a specific question, and data file content.

SECTION A: DEMOGRAPHICS PART I, HEALTH CONDITIONS

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A1' :SET CADATE = CURRENT DATE (YYYYMMDD);IF AR = SKA AND GENDER OF CHILD IS KNOWN, SET 'QC2020_A1'=GENDER6 AND SKIP TO 'QC2020_A2' ;ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_A1'

'QC2020_A1' [CA1] - Some of the questions are based on (CHILD's) personal traits, like his or her age. So I will first ask you a few brief background questions.

Algunas de las preguntas están basadas en las características personales, tal como la edad de (CHILD). Así es que voy a comenzar haciéndole unas breves preguntas sobre sus datos básicos.

Is (CHILD) male or female?

¿Es (CHILD) de sexo masculino o femenino

- 1 Male
- 01 *Hombre*
- 2 Female
- 02 *Mujer*

'QC2020_A2' [CA2] - What is {his/her} date of birth?

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

_____ Month
_____ Mes

- 1 January
- 1 *Enero*
- 2 February
- 2 *Febrero*
- 3 March
- 3 *Marzo*
- 4 April
- 4 *Abril*
- 5 May
- 5 *Mayo*
- 6 June
- 6 *Junio*
- 7 July
- 7 *Julio*
- 8 August
- 8 *Agosto*
- 9 September
- 9 *Septiembre*
- 10 October
- 10 *Octubre*
- 11 November
- 11 *Noviembre*
- 12 December
- 12 *Diciembre*

_____ Day
_____ *Día*

_____ Year
_____ *Año*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A3' :
SET CHILD AGE='QC2020_A2';
IF CHILD AGE > 11, CONTINUE WITH 'QC2020_A3';
ELSEGO TO PN_'QC2020_A5'

'QC2020_A3' [CA2A] –Just to confirm, you said that (CHILD) is older than11 years?

Solo para confirmar, ¿indicó que (CHILD) es mayor de 11 años?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

If=1, go to 'QC2020_A4' AND CONTINUE WITH ADULT SECTION B

'QC2020_A4' [C_AGEXIT] - Thank you for confirming. Now, we'd like to ask questions about you.

Gracias por confirmar esta información. Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre usted.

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A5' :
IF 'QC2020_A2' = -3 OR [IF 'QC2020_A2' DAY NOT ANSWERED AND 'QC2020_A2' MONTH=
MONTH OF INTERVIEW] OR [IF 'QC2020_A2' MONTH OR YEAR NOT ANSWERED] OR IF
'QC2020_A3'=2, CONTINUE WITH 'QC2020_A5';
ELSE SKIP TO 'QC2020_A6'

'QC2020_A5' [CA3] - How old is {he/she}?

¿Cuántos años tiene {él/ella}?

_____ Years
 _____ Años

_____ Months
 _____ Meses

'QC2020_A6' [CA4] - About how tall is (CHILD) now without shoes?

¿Más o menos cuánto mide (CHILD) ahora sin zapatos?

Your best guess is fine. You may answer in feet and inches or centimeters.

‘Está bien si me da un número aproximado. Puede responder en pies y pulgadas, o bien en metros y centímetros.

_____ Feet
 _____ Pies

_____ Inches
 _____ Pulgadas

_____ Meters
 _____ Metros

_____ Centimeters
 _____ Centímetros

- 1 Feet/inches
- 1 Pies Pulgadas
- 2 Meters/Centimeters
- 2 Metros / Centímetros

'QC2020_A7' [CA5] - About how much does (CHILD) weigh now without shoes?

¿Más o menos cuánto pesa (CHILD) ahora sin zapatos?

Your best guess is fine. You may answer in pounds or kilograms.

'Está bien si me da un número aproximado. Puede responder en libras o en kilogramos.'

_____ Pounds

_____ Libras

_____ Kilograms

_____ Kilogramos

- 1 Pounds
- 1 Libras
- 2 Kilograms
- 2 Kilogramos

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A8' :
IF CAGE > 3 YEARS GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A11' ;
ELSE IF CAGE ≤ 3 YEARS CONTINUE WITH 'QC2020_A8'

'QC2020_A8' [CA14] - Was (CHILD) ever breastfed or fed breast milk?

¿Alguna vez se le dio pecho a (CHILD) o tomó leche materna?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_A10'

'QC2020_A9' [CA15] - How old was (CHILD) when {he/she} stopped breastfeeding altogether?

¿Qué edad tenía (CHILD) cuando se le dejó de dar pecho totalmente?

_____ Months old
 _____ Meses de edad

_____ Years old
 _____ Años de edad

- 93 Still breastfeeding
- 93 Todavía la amamanto

'QC2020_A10' [CA16] - How old was (CHILD) when you began giving {him/her} baby food or other solid foods?

¿Qué edad tenía (CHILD) cuando usted comenzó a darle comida para bebés u otros alimentos sólidos?

Solid food is anything other than milk, formula, juice, water, herbs or teas.

Alimentos sólidos son cualquier otro alimento que no sea leche, leche de fórmula, jugo, agua, hierbas o té.

_____ Months

_____ Meses

- 93 No solid food yet
 93 Aún no consume alimentos sólidos

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A11' :
IF CAGE < 5 YEARS GO TO 'QC2020_A13' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_A11' AND IF CAGE = 5 YRS DISPLAY 'Not including pre-school or nursery school,'

'QC2020_A11' [CA42] - {Not including pre-school or nursery school,} Did (CHILD) attend school last week?

{Sin incluir el pre-escolar o el jardín infantil,} ¿Asistió (CHILD) a la escuela la semana pasada?

- 1 Yes
 1 Sí
 2 No
 2 No
 3 My child is on vacation
 3 Mi (hijo/hija) estaba de vacaciones
 4 My child is home schooled
 4 Mi (hijo/hija) hace la escolarización en casa

If = 1, 4, go to 'QC2020_A13'

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A12' :
IF CAGE = 5 YRS DISPLAY 'Not including pre-school or nursery school,'

'QC2020_A12' [CA43] - {Not including pre-school or nursery school,} Did (CHILD) attend school during the last school year?

{Sin incluir el pre-escolar o el jardín infantil,} ¿Asistió (CHILD) a la escuela durante el último año escolar?

- 1 Yes
 1 Sí
 2 No
 2 No
 3 My child was home schooled
 3 Mi hijo(a) cursó la escuela en casa

'QC2020_A13' [CA6] - In general, would you say (CHILD)'s health is excellent, very good, good, fair or poor?

En general, ¿diría usted que la salud de (CHILD) es excelente, muy buena, buena, regular, o mala?

- 1 Excellent
- 1 *Excelente*
- 2 Very good
- 2 *Muy buena*
- 3 Good
- 3 *Buena*
- 4 Fair
- 4 *Regular*
- 5 Poor
- 5 *Mala*

'QC2020_A14' [CA12] - Has a doctor ever told you that (CHILD) has asthma?

¿Le ha dicho a usted alguna vez un doctor que (CHILD) tenía asma?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

If = 2, - 3, go to 'QC2020_A25'

'QC2020_A15' [CA31] - Does {he/she} still have asthma?

¿Todavía tiene asma {él/ella}?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

'QC2020_A16' [CA32] - During the past 12 months, has {he/she} had an episode of asthma or an asthma attack?

Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido {él/ella} un episodio de asma o un ataque de asma?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A17':

**IF 'QC2020_A15' = 1 (YES, STILL HAS ASTHMA) OR 'QC2020_A16' = 1 (YES, EPISODE IN LAST 12 MOS), CONTINUE WITH 'QC2020_A17';
ELSE GO TO 'QC2020_A19'**

'QC2020_A17' [CA33] - During the past 12 months, has (CHILD) had to visit a hospital emergency room because of {his/her} asthma?

Durante los últimos 12 meses, ¿han tenido que llevar a (CHILD) a la sala de emergencias de un hospital debido al asma?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_A19'

'QC2020_A18' [CA48] - Did you take (CHILD) to a hospital emergency room for {his/her} asthma because you were unable to see {his/her} doctor?

Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido un episodio de asma o un ataque de asma?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No
- 3 My child doesn't have a doctor
- 3 Mi hijo(a) no tiene médico

'QC2020_A19' [CA12A] - Is (CHILD) now taking a daily medication to control {his/her} asthma that was prescribed or given to you by a doctor?

¿Está tomando actualmente algún medicamento diario para controlar el asma que le haya sido dado o recetado por un médico?

This includes both oral medicine and inhalers. This is different from inhalers used for quick relief.

Esto incluye medicamentos orales o que tienen que ser inhalados. Este medicamento es diferente a los inhaladores que se usan para alivio rápido.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A20' :
IF 'QC2020_A15' = 1 (YES, STILL HAS ASTHMA) OR 'QC2020_A16' = 1 (YES, EPISODE IN LAST 12 MOS), GO TO 'QC2020_A22' ;ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_A20'

'QC2020_A20' [CA41] - During the past 12 months, has (CHILD) had to visit a hospital emergency room because of {his/her} asthma?

Durante los últimos 12 meses, ¿han tenido que llevar a (CHILD) a la sala de emergencias de un hospital debido al asma?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_A22'

'QC2020_A21' [CA49] - Did you take (CHILD) to a hospital emergency room for {his/her} asthma because you were unable to see {his/her} doctor?

¿Llevó usted a (CHILD) a la sala de emergencias de un hospital debido al asma porque no pudo ver a su doctor?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No
- 3 My child doesn't have a doctor
- 3 Mi hijo(a) no tiene médico

'QC2020_A22' [CA34] - During the past 12 months, how many days of day care or school did (CHILD) miss due to asthma?

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días no pudo (CHILD) ir a la escuela o a la guardería debido al asma?

_____ Number of days
 _____ Número de días

- 993 My child is not in day care
- 993 Mi hijo(a) no asiste a una guardería

'QC2020_A23' [CA35] - Have (CHILD'S) doctors or other medical providers worked with you to develop a plan so that you know how to take care of {his/her} asthma?

¿Han trabajado con usted los doctores u otros proveedores de atención médica en la preparación de un plan para que usted sepa cómo controlar el asma de (CHILD)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_A25'

'QC2020_A24' [CA50] - Do you have a written or printed copy of this plan?

¿Tiene una copia escrita o impresa de este plan?

This can be an electronic or hard copy.

'Puede ser una copia electrónica o impresa.'

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_A25' [CA7] - Does (CHILD) currently have any physical, behavioral, or mental conditions that limit or prevent {him/her} from doing childhood activities usual for {his/her} age?

¿Tiene (CHILD) alguna condición física, de comportamiento o mental que le limite o que le impida hacer las cosas que hacen normalmente los niños de su edad?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3, go to 'PN_'QC2020_A27'

'QC2020_A26' [CA10A] - What condition does (CHILD) have?

¿Qué problema tiene (CHILD)?

Check all that apply.

- 1 ADD/ADHD
- 1 *ADD/ADHD*
- 2 Asperger's Syndrome
- 2 *Síndrome de Asperger*
- 3 Autism
- 3 *Autismo*
- 4 Cerebral palsy
- 4 *Parálisis cerebral*
- 5 Congenital heart disease
- 5 *Cardiopatía congénita*
- 6 Cystic fibrosis
- 6 *Fibrosis cística*
- 7 Diabetes
- 7 *Diabetes*
- 8 Down syndrome
- 8 *Síndrome de Down*
- 9 Epilepsy
- 9 *Epilepsia*
- 10 Deafness or other hearing problems
- 10 *Sordera u otro problema auditivo*
- 11 Learning disability, other than Down syndrome
- 11 *Problema de aprendizaje, distinto del síndrome de Down*
- 12 Muscular dystrophy
- 12 *Distrofia muscular*
- 13 Neuromuscular disorder
- 13 *Trastorno neuromuscular*
- 14 Orthopedic problem (bones or joints)
- 14 *Problemas ortopédicos (huesos o articulaciones)*
- 15 Sickle cell anemia
- 15 *Anemia drepanocítica*
- 16 Blindness or other vision problem
- 16 *Ceguera u otro problema de la vista*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otro (especifique: _____)*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A27':
IF AGE BETWEEN 5 AND 11; CONTINUE WITH 'QC2020_A27';
ELSE SKIP TO 'QC2020_A30';
IF 'QC2020_A25'=1, DISPLAY 'Because of (CHILD's) (INSERT CONDITION(S) FROM
'QC2020_A26'); does (CHILD)';
ELSE DISPLAY 'Does Child'

'QC2020_A27' [CA70] - {Because of (CHILD's) (INSERT CONDITION(S) FROM CA10A), does (CHILD)/Does Child} have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?

{Debido a (INSERT CONDITION(S) FROM CA10A) de (CHILD), ¿tiene (CHILD)/Tiene su hijo(a)} dificultades graves para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_A28' [CA71] - Does (CHILD) have serious difficulty walking or climbing stairs?

¿Tiene (CHILD) dificultades graves para caminar o subir escaleras?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_A29' [CA72] - Does (CHILD) have difficulty dressing or bathing?

¿Tiene (CHILD) dificultades para vestirse o bañarse?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_A30':
IF 'QC2020_A26'= -1,-3, GO TO 'QC2020_A33';
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_A30'

'QC2020_A30' [CA55] - Have (CHILD's) doctors or other medical providers worked with you to develop a plan so that you know how to take care of {his/her} (INSERT CONDITION(S) FROM CA10A)?

¿Ha trabajado con usted el doctor de (CHILD) u otro proveedor de atención médica para preparar un plan para que usted sepa cómo manejar su (INSERT CONDITION(S) FROM CA10A)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3, go to 'QC2020_A32'

'QC2020_A31' [CA56] - Do you have a written or printed copy of this plan?

¿Tiene usted una copia escrita o impresa de este plan?

This can be an electronic or hard copy.

Puede ser una copia electrónica o impresa.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_A32' [CA57] - How confident are you that you can control and manage (CHILD's) (INSERT CONDITION(S) FROM CA10A)?

¿Cuánta confianza tiene en que puede controlar y manejar esta(s) condición(es) de (CHILD): (INSERT CONDITION(S) FROM CA10A)?

- 1 Very confident
- 1 Mucha confianza
- 2 Somewhat confident
- 2 Algo de confianza
- 3 Not too confident
- 3 No mucha confianza
- 4 Not at all confident
- 4 Ninguna confianza

'QC2020_A33' [CA17] - Does (CHILD) currently need or use medicine prescribed by a doctor, other than vitamins?

Necesita o usa actualmente medicamento recetado por un médico, aparte de las vitaminas?

This only applies to medications prescribed by a doctor. Over-the-counter medications such as cold or headache medication, or other vitamins, minerals, or supplements purchased without a prescription are not included.

Esto solo es para medicamentos recetados por un médico. No se incluyen medicamentos que se venden sin receta, tales como para resfriados o dolor de cabeza, u otras vitaminas, minerales o suplementos de venta libre.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_A36'

'QC2020_A34' [CA18] - Is {his/her} need for prescription medicine because of any medical, behavior, or other health condition?

¿La necesidad de {su hijo/su hija} de medicamentos recetados se debe a alguna afección médica, de conducta o a otra afección de salud?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If =2, -3 go to 'QC2020_A36'

'QC2020_A35' [CA19] - Is this a condition that has lasted or is expected to last for 12 months or longer?

¿Es esta una afección que ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_A36' [CA23] - Does (CHILD) need or get special therapy, such as physical, occupational or speech therapy?

¿(CHILD) necesita o recibe una terapia especial, como fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If =2, -3 go to 'PN_QC2020_B1'

'QC2020_A37' [CA24] - Is {his/her} need for special therapy because of any medical, behavior, or other health condition?

¿Se debe la necesidad de una terapia especial a alguna afección médica, de conducta o a otra afección de salud?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If =2, -3 go to 'PN_QC2020_B1'

'QC2020_A38' [CA25] - Is this a condition that has lasted or is expected to last for 12 months or longer?

¿Es esta una afección que ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

SECTION B: DENTAL HEALTH

'Intro' [Intro] - Now we're going to ask about (CHILD)'s dental health.

Ahora le voy a preguntar sobre la salud dental de (CHILD)

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_B1' :
IF CAGE > 2 YEARS, GO TO 'QC2020_B2'; ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_B1'

'QC2020_B1' [CC1B] - These questions are about (CHILD)'s dental health. Does (CHILD) have any teeth yet?

Estas preguntas son acerca de la salud dental de (CHILD). ¿Ya tiene dientes (CHILD)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_B18'

'QC2020_B2' [CC5B] - About how long has it been since your child last visited a dentist or dental clinic? Include dental hygienists and all types of dental specialists.

¿Más o menos hace cuánto tiempo fue la última vez que su niño(a) fue a un dentista o una clínica dental? Incluya higienistas dentales y todo tipo de especialistas dentales.

- 0 My child has never visited a dentist
- 0 *Mi hijo(a) nunca ha tenido una consulta con un dentista*
- 1 6 months ago or less
- 1 *Hace 6 meses o menos*
- 2 More than 6 months, and up to 1 year
- 2 *Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año*
- 3 More than 1 year, and up to 2 years ago
- 3 *Hace más de 1 año, pero menos de 2 años*
- 4 More than 2 years, and up to 5 years ago
- 4 *Hace más de 2 años, pero menos de 5 años*
- 5 More than 5 years ago
- 5 *Hace más de 5 años*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_B3' :
IF 'QC2020_B2' = 0 (HAD NEVER VISITED) or ≥ 3 (VISITED MORE THAN A YEAR AGO) CONTINUE WITH 'QC2020_B3' ;
ELSE SKIP TO 'QC2020_B4' ;
IF 'QC2020_B2' = 0 (HAS NEVER VISITED), DISPLAY 'never' ;
ELSE IF 'QC2020_B2' ≥ 3 DISPLAY 'not' AND 'in the past year'

'QC2020_B3' [CB23] - What is the main reason your child has {never/not} visited a dentist {in the past year}?

¿Cuál es la razón principal por la que su niño/a {no ha ido nunca/ no ha ido} al dentista durante el año pasado?

- 1 No reason to go/No problems
- 1 *No han habido motivos para ir/no ha tenido problemas*
- 2 Not old enough
- 2 *No tiene la edad suficiente*
- 3 Too expensive/no insurance
- 3 *Es demasiado costoso/no tenemos seguro*
- 4 Fear or dislikes going
- 4 *Tiene miedo de ir o no le gusta ir*
- 5 Do not have/know a dentist
- 5 *No tenemos/no conocemos a un dentista*
- 6 Transportation problems
- 6 *Problemas de transporte*
- 7 No dentist available/no appointment available
- 7 *No hemos conseguido dentista/consulta*
- 8 Didn't know where to go
- 8 *No sabíamos a dónde ir*
- 9 Hours not convenient
- 9 *Horarios poco convenientes*
- 10 Speak a different language
- 10 *Habla otro idioma*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otro (especifique: _____)*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_B4': If 'QC2020_B2' =0, go to 'QC2020_B5';
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_B4'

'QC2020_B4' [CC16B] - Is there a particular dentist or place you usually go to for (CHILD)'s dental care?

¿Va a un dentista o a un lugar en particular para que (CHILD) reciba atención dental?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

'QC2020_B5' [CC17] - During the past 12 months, was there any time your child needed dental care, but you could not afford it?

Durante los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que su hijo(a) necesitó atención dental pero usted no pudo pagarla?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_B6' [CC7A] - Do you now have any type of insurance that pays for part or all of your child's dental care?

¿Tiene usted actualmente alguna clase de seguro que pague por todo o parte del cuidado dental de <CHILD>?

Include dental insurance, prepaid dental plans such as HMOs, or government plans such as Medi-Cal or Covered California

Incluya seguros dentales, planes dentales pre pagados como HMOs, o planes del gobierno como Medi-Cal o Healthy Families.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If =2, -3 go to 'QC2020_B11'

'QC2020_B7' [CB35] - Do you pay any or all of the premium or cost for this dental insurance plan? Do not include the cost of any co-pays or deductibles you or your family need to pay.

¿Paga usted una parte o el total de la prima o del costo de este plan de seguro odontológico? No incluya el costo de ningún copago o deducible que tenga que pagar usted o su familia.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_B8' [CB36] - Does anyone else, such as an employer, a union, or professional organization pay all or some portion of the premium or cost for this dental insurance plan? Do not include the cost of any co-pays or deductibles you or your family need to pay.

¿Alguien más, como un empleador, un sindicato o una organización profesional, paga el total o una parte de la prima o del costo de este plan de seguro odontológico? No incluya el costo de ningún copago o deducible que tenga que pagar usted o su familia.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If =2,-3 go to 'QC2020_B10'

'QC2020_B9' [CB37] - For that dental insurance plan, who else pays part of the cost?

¿Quién más paga una parte del costo de ese plan de seguro odontológico?

[CHECK ALL THAT APPLY]

- 02 Your current or former employer or union
- 02 *Su empleador o su sindicato actual o anterior*
- 03 Spouse's current or former employer or union
- 03 *El empleador o el sindicato actual o anterior de su cónyuge*
- 04 Someone else
- 04 *Un tercero*
- 05 Medicare
- 05 *Medicare*
- 06 Medi-Cal (Medicaid) or Denti-Cal
- 06 *Medi-Cal (Medicaid) or Denti-Cal*
- 09 Indian Health Service
- 09 *Indian Health Service*
- 10 Covered California
- 10 *Covered California*
- 08 Other government dental program
- 08 *Otro programa odontológico del gobierno*

'QC2020_B10' [CB25] - During the past 12 months, was there any time when {he/she} had no dental insurance at all?

Durante los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en el que {él/ella} no tuvo ningún seguro odontológico?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

If = 2, -3 go to 'QC2020_B12'

**PROGRAMMING NOTE 'QC2020_B11': IF 'QC2020_B6'=2, DISPLAY ' does not have any insurance';
ELSE DISPLAY 'did not have any dental insurance'**

'QC2020_B11' [CB26] - What is the one main reason (CHILD) {does not have any insurance/did not have any dental insurance during the time {he/she} wasn't covered}?

¿Cuál es el motivo principal por el que (CHILD) {no tiene ningún seguro/no tenía ningún seguro odontológico durante el período en el que {él/ella} no tuvo cobertura}?

- 1 Can't afford/too expensive
- 1 *No puede pagarlo/demasiado costoso*
- 2 Not eligible due to working status/changed employer/lost job
- 2 *No es elegible debido su situación laboral/cambió de empleador/perdió el trabajo*
- 3 Not eligible due to health or other problems
- 3 *No es elegible debido a su salud u otros problemas*
- 4 Not eligible due to citizenship/immigration status
- 4 *No es elegible debido a su ciudadanía/condición migratoria*
- 5 Family situation changed
- 5 *Cambió la situación familiar*
- 6 Don't believe in insurance
- 6 *No cree en los seguros*
- 7 Did not have insurance while switching insurance companies
- 7 *No tenía seguro mientras cambiaba de compañía de seguros*
- 8 Can get health care for free/pay own care
- 8 *Puede acceder a atención médica de forma gratuita/pagar su atención médica*
- 9 Other (Specify: _____)
- 9 *Otra opción (Especificar: _____)*

'QC2020_B12' [CC7BNEW] - Do you use any free community or public dental programs for {CHILD}'s dental care?

¿ Usa usted algún programa dental público o comunitario gratuito para que child reciba atención dental?

- 1 Yes
- 2 No

'QC2020_B13' [CB27] - During the past 12 months, was there any time when (CHILD) needed dental care, including checkups, but didn't get it?

Durante los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que necesitó cuidado dental, incluso una revisión general, pero no lo obtuvo?

- 1 Yes
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_B15'

'QC2020_B14' [CB28] - What is the one main reason {he/she} didn't get the dental care?

¿Cuál es la razón principal por la que {él/ella} no obtuvo el seguro dental?

- 1 Couldn't get appointment
- 1 *No pude conseguir una cita*
- 2 My insurance was not accepted
- 2 *No aceptaban mi seguro*
- 3 My insurance did not cover
- 3 *Mi seguro no lo cubría*
- 4 Language understanding problems
- 4 *Problemas de comprensión del idioma*
- 5 Transportation problems
- 5 *Problemas de transporte*
- 6 Hours were not convenient
- 6 *Horarios no {convenientes}*
- 7 There was no child care for children at home
- 7 *No había cuidado infantil para los niños en casa*
- 8 I forgot or lost referral
- 8 *Olvidé o perdí la referencia*
- 9 I didn't have time to go
- 9 *No tenía tiempo para ir*
- 10 Too expensive
- 10 *Es muy caro*
- 11 I have no insurance
- 11 *No tengo seguro*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otra (Especifique:_____)*

'QC2020_B15' [CB29] - During the past 12 months, did (CHILD) have to visit a hospital emergency room because of a dental problem?

Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo (CHILD) que ir a la sala de emergencias de un hospital debido a un problema dental?

- 1 Yes
- 2 No

'QC2020_B16' [CB30] - During the past 12 months, did (CHILD) have to visit an urgent care clinic because of a dental problem?

Durante los últimos 12 meses, ¿(CHILD) tuvo que ir a una clínica de urgencias debido a un problema odontológico?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_B17':
IF ('QC2020_A11'=1 OR 4) OR ('QC2020_A12'=1 OR 3) [CHILD ATTENDS SCHOOL] CONTINUE WITH 'QC2020_B17'; ELSE GO TO PN_'QC2020_B18'

'QC2020_B17' [CC18B] - During the past 12 months, did {he/she} miss any time from school because of a dental problem? Do not count time missed for cleaning or a check-up.

Durante los últimos 12 meses, ¿{su hijo/su hija} faltó en algún momento a la escuela debido a un problema dental? No cuente las faltas por limpieza o control. Durante los últimos 12 meses, ¿{su hijo/su hija} faltó algún día a la escuela debido a un problema dental?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No
- 03 My child doesn't attend school
- 03 No asiste a la escuela

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_B18':
IF CAGE>= 6, SKIP TO SECTION C;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_B18'

'QC2020_B18' [CB31] - When (CHILD NAME/AGE/SEX) goes to sleep or takes a nap, does {he/she} sleep with a bottle in {his/her} mouth?

Quando (CHILD NAME/AGE/SEX) se va a dormir o duerme una siesta, ¿{él/ella} se duerme con un biberón en la boca?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

IF =2,-3 GO TO PN_'QC2020_C1'

'QC2020_B19' [CB32] - What is usually in the bottle?

Qué suele haber en el biberón?

- 01 Mother's milk
- 01 *Leche materna*
- 02 Regular milk
- 02 *Leche entera*
- 04 Chocolate milk, juice, or another drink with sugar
- 04 *Leche con sabor a chocolate, jugo o bebida azucarada*
- 05 Water
- 05 *Agua*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otra (Especifique:_____)*

SECTION C: DIET, PHYSICAL ACTIVITY, PARK USE

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_C1' :
IF CAGE < 2 YEARS, GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_C7' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_C1'

'QC2020_C1' [CC13] - Now I'm going to ask you about the foods your child ate yesterday, including meals and snacks. Yesterday, how many servings of fruit, such as an apple or a banana, did {he/she} eat?

Ahora le voy a hacer preguntas acerca de los alimentos que su niño(a) comió ayer, incluyendo comidas y bocadillos o `snacks`. Ayer, ¿cuántas porciones de fruta, como una manzana o un plátano, comió {él/ella}?

Servings are self-defined. A serving is the child's regular portion of this food.

Cada persona define sus porciones. Una porción es la cantidad regular de este alimento que consume su niño(a).

_____ Servings [HR: 0-20; SR: 0-9]
 _____ Porción

'QC2020_C2' [CC31] - Yesterday, how many servings of vegetables like green salad, green beans, or potatoes did {he/she} have? Do not include fried potatoes.

¿Cuántas porciones de vegetales como ensalada verde, ejotes/judías verdes/vainas, o papas, comió {él/ella} ayer? No incluya las papas fritas.

_____ Servings [HR: 0-20; SR 0-4]
 _____ Porción

'QC2020_C3' [CC49] - Yesterday, how many glasses or cans of soda that contain sugar, such as Coke, did your child drink? Do not include diet soda.

[Ayer,] ¿Cuántos vasos o latas de soda con azúcar, como Coca Cola, bebió su niño(a)? No incluya la soda de dieta.

_____ Glasses, Cans Or Bottles [HR 0-15;SR 0-7]
 _____ Vasos o latas

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_C4' :
IF 'QC2020_A11' = 4 (HOME SCHOOLED LAST WEEK) OR IF 'QC2020_A12' = 3 (HOME SCHOOLED LAST YEAR), GO TO PROGRAMMING NOTE CC35 ;
ELSE IF 'QC2020_A11' = 1 (ATTENDED SCHOOL LAST WEEK), CONTINUE WITH 'QC2020_C4' AND DISPLAY 'How many days in the past week';
IF 'QC2020_A12' = 1 (ATTENDED SCHOOL LAST YEAR), CONTINUE WITH 'QC2020_C4' AND DISPLAY 'During the school year, on how many days during a typical week';
ELSE GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_C7'

'QC2020_C4' [CC40] - Now I'm going to ask you about physical activity. {How many days in the past week/During the school year, on how many days during a typical week} did (CHILD) walk home from school?

Ahora voy a preguntarle sobre actividades físicas. Durante la semana pasada, ¿Cuántos días / Durante el año escolar, ¿cuántos días en una semana normal,} caminó (CHILD) a casa de regreso de la escuela?

If your child does not go directly home from school, include the number of days walked to childcare, a relative's home, or an after school program.

Si su hijo no va directamente de casa a la escuela, incluya el número de días que va caminando a centro de cuidado, la casa de un familiar o un programa para después de la escuela.

_____ Days
 _____ Días

- 7 REFUSED
 -8 DON'T KNOW

'QC2020_C5' [CC43] - {How many days in the past week/During the school year, on how many days during a typical week} did (CHILD) bike or skateboard home from school?

{Durante la semana pasada, ¿cuántos días,/ Durante el año escolar, ¿cuántos días en una semana normal,} regresó (CHILD) a casa desde la escuela en bicicleta o en skateboard/patineta?

Include kids who ride rollerblades, rollershoes or non-motorized scooters home from school.

Incluya a los niños que usan patines en línea, zapatos con ruedas o monopatines sin motor para regresar a casa desde la escuela.

If your child does not go directly home from school, include the number of days biked or skateboarded to childcare, a relative's home, or an after school program.

Si su hijo no va directamente de casa a la escuela, incluya el número de días que va caminando a centro de cuidado, la casa de un familiar o un programa para después de la escuela

_____ Days
 _____ Días

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_C6' :
If 'QC2020_A11' = 1 (ATTENDED SCHOOL LAST WEEK) OR 'QC2020_A12' = 1 (ATTENDED SCHOOL LAST YEAR) THEN CONTINUE WITH 'QC2020_C6' ;
ELSE SKIP TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_C7'

'QC2020_C6' [CB22] - What is the name of the school (CHILD) goes to or last attended?

¿Cuál es el nombre de la escuela a la que va (CHILD) o de la última escuela a la que asistió?

_____ Name of school
 _____ Nombre de la escuela

- 1 Child not in school
- 1 *No está en la escuela*
- 2 Pre-school or daycare
- 2 *Preescolar o guardería*
- 03 Kindergarten
- 03 *Jardín infantil*
- 04 Elementary
- 04 *Escuela primaria (Elementary)*
- 05 Intermediate
- 05 *Escuela de 4° a 6° grado (Intermediate)*
- 06 Junior High
- 06 *Escuela de 7° a 8° grado (Junior high)*
- 07 Middle School
- 07 *Escuela de 6° a 8.° grado (Middle)*
- 08 Charter
- 08 *Escuela pública experimental (Charter)*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otra (Especifique:_____)*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_C7'
IF CAGE ≤ 1 YEAR GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_C8'
ELSE IF CAGE > 1 YEAR, CONTINUE WITH 'QC2020_C7'

'QC2020_C7' [CC53] - The next question is about the time {your child/CHILD} spends mostly sitting when {he/she} is not in school or doing homework. During the weekends, about how much time does {your child/CHILD} spend on a typical or usual weekend day sitting and watching TV, playing computer games, talking with friends or doing other sitting activities?

Las siguientes preguntas se refieren al tiempo que {su niño(a)/CHILD} pasa mayormente sentado(a) cuando no está en la escuela o haciendo sus tareas escolares. En los fines de semana, aproximadamente ¿cuánto tiempo pasa {su niño(a)/CHILD} sentado(a) viendo televisión, jugando juegos en la computadora, hablando con amigos o haciendo otras actividades en las que está sentado(a)?

_____ Hours
 _____ Horas

_____ Minutes
 _____ Minutos

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_C8' :
IF CAGE ≤ 1 GO TO 'QC2020_D1' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_C8'

'QC2020_C8' [CC37] - Has (CHILD) been to a park, playground, or open space in the past 30 days?

¿Ha ido (CHILD) a un parque, área de juego infantil o espacio abierto durante los últimos 30 días?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_C9' [CC39] - Do you strongly agree, agree, disagree, or strongly disagree with the following statement?

¿Está usted totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la siguiente afirmación?

The park or playground closest to where I live is safe during the day.

El parque o área de juego infantil más cercano a mi casa es seguro durante el día.

- 1 Strongly agree
- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 Agree
- 2 De acuerdo
- 3 Disagree
- 3 En desacuerdo
- 4 Strongly disagree
- 4 Totalmente en desacuerdo

SECTION D: HEALTH CARE ACCESS AND UTILIZATION

'QC2020_D1' [CD1] - The next questions are about where (CHILD) goes for health care.

Las siguientes preguntas son acerca de dónde va (CHILD) para servicios de salud

Is there a place you usually take {him/her} to when {he/she} is sick or you need advice about {his/her} health?

¿Hay un lugar donde usted (lo/la) lleva usualmente cuando {él/ella} está enfermo(a) o usted necesita consejo acerca de su salud?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, go to 'PN_QC2020_D3'

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D2' : IF 'QC2020_D1' = 1, -3, DISPLAY 'What kind of place do you take {him/her} to most often—a medical'

'QC2020_D2' [CD3] - What kind of place do you take {him/her} to most often—a medical doctor's office, a clinic or hospital clinic, an emergency room, or some other place?

¿A qué tipo de lugar (lo/la) lleva con más frecuencia – al consultorio médico, / Está el doctor de (él/ella) en un consultorio médico privado,} una clínica o clínica de hospital, una sala de emergencias o algún otro lugar

- 1 Medical Doctor's Office
- 1 Consultorio Médico
- 2 Clinic/ Hospital Clinic
- 2 Clínica/Centro De Salud/Clínica De Hospital
- 3 Emergency Room
- 3 Sala De Emergencias
- 91 Some Other Place (Specify: _____)
- 91 Otro Lugar (Especifique: _____)
- 92 No One Place
- 92 Ningún Lugar

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D3' :
IF 'QC2020_A17' = 1 (YES WENT TO ER PAST 12 MONTHS FOR ASTHMA) OR IF 'QC2020_A20' = 1 (YES WENT TO ER PAST 12 MONTHS FOR ASTHMA) OR 'QC2020_B15'=1 (YES WENT TO ER PAST 12 MONTHS FOR DENTAL PROBLEM), MARK YES ON 'QC2020_D3' AND GO TO 'QC2020_D4' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_D3'

'QC2020_D3' [CD12] - During the past 12 months, did (CHILD) visit a hospital emergency room?

Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo que llevar a (CHILD) a la sala de emergencias de un hospital?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D4' [CD6] - During the past 12 months, how many times has (CHILD) seen any kind of medical doctor?

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha visto (CHILD) a cualquier tipo de doctor en medicina?

_____ Times
 _____ Veces

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D5' :
IF 'QC2020_D4' > 0, GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D6' ;
ELSE IF 'QC2020_D4' = 0, -3 CONTINUE WITH 'QC2020_D5'

'QC2020_D5' [CD7] - About how long has it been since {he/she} last saw a medical doctor?

Más o menos, ¿hace cuánto tiempo fue la última vez que {él/ella} vio un doctor?

- 0 One year ago or less
- 0 *Hace un año o menos*
- 1 More than 1 up to 2 years ago
- 1 *Hace más de 1 año, pero menos de 2 años*
- 2 More than 2 up to 3 years ago
- 2 *Hace más de 2 años, pero menos de 3 años*
- 3 More than 3 years ago
- 3 *Hace más de 3 años*
- 4 Never
- 4 *Nunca*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D6' :IF 'QC2020_D1' = 1 (HAS A USUAL SOURCE OF CARE), CONTINUE WITH 'QC2020_D6' ;ELSE SKIP TO PROGRAMMING NOTE PN_'QC2020_D8'

'QC2020_D6' [CD33] - Does (he/she) have a personal doctor or medical provider who is {his/her} main provider?

¿Tiene {él/ella} un doctor de cabecera o un proveedor de atención médica que es su proveedor principal?

This can be a general doctor, a specialist doctor, a physician assistant, a nurse, or other health provider.

Puede ser un médico general, un especialista, un asistente médico, una enfermera u otro proveedor de atención médica

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

**PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D7':
IF 'QC2020_D1' = 1 (HAS USUAL SOURCE OF CARE) AND 'QC2020_D6' = 1 (HAS PERSONAL DOCTOR) AND ['QC2020_A15' =1 (HAS ASTHMA) OR 'QC2020_A16' = 1 (HAD ASTHMA ATTACK) OR 'QC2020_A25' = 1 (HAS OTHER CONDITION), CONTINUE WITH 'QC2020_D7'; ELSE SKIP TO PROGRAMMING NOTE PN_'QC2020_D8'**

'QC2020_D7' [CD36] - Is there anyone at (CHILD's) doctor's office or clinic who helps coordinate {his/her} care with other doctors or services such as tests or treatments?

¿Hay alguien en la oficina o clínica del doctor de que ayude a coordinar el cuidado de su salud con otros doctores o servicios, como pruebas o tratamientos?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE CF40 :
IF CAGE < 1, SKIP to 'QC2020_D16'
ELSE IF CAGE ≥ 1, CONTINUE WITH 'QC2020_D8'

'QC2020_D8' [CF40] - Many professionals such as health providers, teachers and counselors do developmental screening tests. Tests check how a child is growing, learning and behaving compared with children of the same age.

Muchos profesionales como los proveedores de salud, maestros y consejeros hacen pruebas preliminares de desarrollo. Estas pruebas verifican el crecimiento, aprendizaje y comportamiento del niño en comparación con otros niños de la misma edad

Did (CHILD)'s doctor, other health providers, teachers or school counselors ever do an assessment or tests of (CHILD)'s development?

¿Alguna vez el doctor de (CHILD), otros proveedores de salud, maestros o consejeros escolares le han hecho una evaluación o pruebas de desarrollo a (CHILD)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D9' [CF41] - Did {his/her} doctor, other health providers, teachers or school counselors ever have (CHILD) rollover, pick up small objects, stack blocks, throw a ball, or recognize different colors?

¿Alguna vez el doctor de su niño(a), otros proveedores de salud, maestros o consejeros escolares le pidió a (CHILD) que se rodara, recogiera objetos pequeños, pusieran bloque sobre otros, lanzara una pelota o reconociera colores diferentes?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D10' [CF42] - Did they ever have you fill out a checklist about concerns you have about {his/her} learning, development, or behavior?

¿Alguna vez le pidieron que marcara en una lista las preocupaciones que tiene usted sobre su aprendizaje, desarrollo o comportamiento?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D11' [CF43] - Did they ever have you fill out a checklist of activities that (CHILD) can do, such as certain physical tasks, whether {her/she} can draw certain objects, or ways {he/she} can communicate with you?

¿Alguna vez le pidieron que marcara en una lista las actividades que puede hacer (CHILD), como ciertas tareas físicas, si puede dibujar ciertos objetos o de qué maneras se puede comunicar con usted?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D12' [CF44] - Did they ever ask if you have concerns about {his/her} learning, development, or behavior?

¿Alguna vez le preguntaron si tiene usted preocupaciones acerca de su aprendizaje, desarrollo o comportamiento?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D13' :
IF 'QC2020_A26' =1 (ADD/ADHD) OR 2 (ASPERGER'S) OR 3 (AUTISM) OR 8 (DOWN'S SYNDROME) OR 11 (NON-DOWN'S MENTAL RETARDATION) GO TO 'QC2020_D14' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_D13'

'QC2020_D13' [CF45] - Did a doctor or other professional ever note a concern about (CHILD) that should be monitored carefully?

¿Alguna vez un doctor u otro profesional mencionó alguna preocupación acerca de (CHILD) que debería ser observada con atención?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D14' [CF46] - Did they ever refer {him/her} to a specialist regarding his development?

¿Alguna vez le refirieron a un especialista en relación con su desarrollo?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D15' [CF47] - Did they ever refer {him/her} for speech, language or hearing testing?

¿Alguna vez le refirieron a {él/ella} a que se hiciera pruebas del habla, idioma u oído?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D16': IF 8 MONTHS < CAGE < 72 MONTHS, THEN CONTINUE; ELSE SKIP TO PN_'QC2020_D21';

'QC2020_D16' [CD72] - The next questions are similar to the questions you just answered, but instead ask only about screening from a doctor or other health care provider during the past 12 months.

Las siguientes preguntas son similares a las que acaba de responder, pero se tratan solo de las pruebas preliminares realizadas por un médico u otro proveedor de atención médica durante los últimos 12 meses.

During the past 12 months, did a doctor or other health care provider have you or another caregiver fill out a questionnaire about specific concerns or observations you may have about this child's development, communications, or social behaviors?

Durante los últimos 12 meses, ¿un médico u otro proveedor de atención médica hizo que usted u otro(a) cuidador(a) complete un cuestionario sobre las inquietudes u observaciones específicas que pudiera tener sobre el desarrollo, la comunicación o los comportamientos sociales de este(a) niño(a)?

Sometimes a child's doctor or other health care provider will ask a parent to do this at home, online, or during a child's visit.

En ocasiones, el médico o el proveedor de atención médica de un(a) niño(a) le pedirá a su padre o su madre que haga esto en el hogar, en línea o durante una visita de consulta del/de la niño(a).

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'Timely Appointments'

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D17': IF 8 MONTHS < CAGE < 24 MONTHS, THEN CONTINUE; ELSE SKIP TO 'QC2020_D19';

'QC2020_D17' [CD73] - Did the questionnaire ask about your observations about: How this child talks or makes speech sounds

Indique si el cuestionario contenía preguntas sobre sus observaciones en cuanto a: La manera en la que este(a) niño(a) habla o emite los sonidos del lenguaje

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D18' [CD74] - Did the questionnaire ask about your observations about: How this child interacts with you and others?

Indique si el cuestionario contenía preguntas sobre sus observaciones en cuanto a: La manera en la que este(a) niño(a) interactúa con usted y con otras personas.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D19': IF 24 MONTHS < CAGE < 72 MONTHS, THEN CONTINUE; ELSE SKIP TO PN_'QC2020_D21';

'QC2020_D19' [CD75] - Did the questionnaire ask about your observations about: Words and phrases this child uses and understands?

Indique si el cuestionario contenía preguntas sobre sus observaciones en cuanto a: Las palabras y frases que este(a) niño(a) usa y comprende.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D20' [CD76] - Did the questionnaire ask about your observations about: How this child behaves and gets along with you and others?

¿Con qué frecuencia pudo conseguir una cita en dos días a más tardar?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D21' :
IF KID1ST = 'Y' OR CHINSURE = 1 (INSURED OR INSURANCE STATUS UNKNOWN) OR
'QC2020_D1' = 1 (HAS A USUAL SOURCE OF CARE) THEN CONTINUE WITH 'QC2020_D21' ;
ELSE GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D23'

'QC2020_D21' [CD55] - In the past 12 months, did you try to get an appointment to see (CHILD)'s doctor or medical provider within two days because (CHILD) was sick or injured?

En los últimos 12 meses, ¿trató usted de hacer una cita para ver al doctor o proveedor de atención médica de (CHILD) en dos días a más tardar porque (CHILD) estaba enfermo(a) o lesionado(a)?

Do not include emergencies.

No incluya urgencias.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'PN_QC2020_D23'

'QC2020_D22' [CD45] - How often were you able to get an appointment within two days? Would you say...

¿Con qué frecuencia pudo conseguir una cita en dos días a más tardar? ¿Diría que...

- 01 Never,
- 01 *Nunca*
- 02 Sometimes,
- 02 *A veces*
- 03 Usually, or
- 03 *Normalmente, o*
- 04 Always?
- 04 *Siempre?*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D23' :
IF ['QC2020_D4' > 0 (HAD A DOCTOR VISIT IN THE PAST 12 MONTHS) OR 'QC2020_D5' = 1 OR 2 (SEEN A DOCTOR IN LAST 12 MONTHS OR 1-2 YEARS AGO)], CONTINUE WITH 'QC2020_D23' ; ELSE GO TO 'QC2020_D28'

'QC2020_D23' [CD25] - The last time you saw a doctor for (CHILD), did you have a hard time understanding the doctor?

La última vez que llevó a (CHILD) al doctor, ¿tuvo usted alguna dificultad para entender al doctor?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*
- 3 I never accompanied my child to the doctor
- 3 *Nunca acompañé a mi niñ{a/o} al médico*

If = 1, go to 'PN_QC2020_D25'

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D24' :
IF 'QC2020_D23' = 2 (DID NOT HAVE A HARD TIME UNDERSTANDING THE DOCTOR) AND
[INTERVIEW NOT CONDUCTED IN ENGLISH OR AH36 > 1 (ADULT R SPEAKS LANGUAGE OTHER
THAN ENGLISH AT HOME)], CONTINUE WITH 'QC2020_D24' ;
SET CD31ENGL = ENGLSPAN TO STORE INTERVIEW LANGUAGE AT TIME 'QC2020_D24' WAS
ASKED;
ELSE SKIP TO 'QC2020_D25' ;

'QC2020_D24' [CD31] - In what language does (CHILD)'s doctor speak to you?

¿En qué idioma le habla a usted el doctor de su niño(a)?

- 1 English
- 1 *Inglés*
- 2 Spanish
- 2 *Español*
- 3 Cantonese
- 3 *Cantonés*
- 4 Vietnamese
- 4 *Vietnamita*
- 5 Tagalog
- 5 *Tagalo*
- 6 Mandarin
- 7 Korean
- 8 Asian Indian languages (including Hindi, Punjabi, Urdu)
- 8 *Idiomas indoasiáticos* (Hindi, Punjabi, Urdu)
- 9 Russian
- 9 *Ruso*
- 12 Japanese
- 12 *Japonés*
- 14 French
- 14 *Francés*
- 15 German
- 15 *Alemán*
- 18 Farsi
- 18 *Persa*
- 19 Armenian
- 19 *Armenio*
- 20 Arabic
- 20 *Árabe*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otra (Especifique:_____)*

If = 1, go to 'QC2020_D26'

If = 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 91, -3 go to 'QC2020_D28'

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_D25' :
IF 'QC2020_D23' = 1 (HAD A HARD TIME UNDERSTANDING DOCTOR), CONTINUE WITH
'QC2020_D25' ;
ELSE SKIP TO 'QC2020_D28' ;

'QC2020_D25' [CD26] - Was this because you and the doctor spoke different languages?

¿Se debió esto a que usted y el doctor hablan diferentes idiomas?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D26' [CD27] - Did you need someone to help you understand the doctor?

¿Necesitó usted que otra persona le ayudara para comprender al doctor?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_D28'

'QC2020_D27' [CD28] - Who was this person who helped you understand the doctor?

¿Quién fue esta persona que le ayudó a entender al doctor?

- 1 Minor child (under age 18)
- 1 Menor (menor de 18 años)
- 2 An adult family member or friend of mine
- 2 Un amigo o familiar adulto
- 3 Non-medical office staff
- 3 Personal administrativo del hospital
- 4 Medical staff including nurses/doctors
- 4 Personal médico, incluyendo médicos/enfermeros
- 5 Professional interpreter (both in person and on the telephone)
- 5 Intérprete profesional (tanto en persona como vía telefónica)
- 6 Other (patients, someone else)
- 6 Otra opción (pacientes, alguna otra persona)
- 7 Did not have someone to help
- 7 No tenía a nadie que me ayudara

'QC2020_D28' [CE1] - During the past 12 months, did you either delay or not get a medicine that a doctor prescribed for (CHILD)?

Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo usted que postergar la compra o no comprar una medicina que el doctor le recetó a (CHILD)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_D30'

'QC2020_D29' [CE12] - Was cost or lack of insurance a reason why you delayed or did not get the prescription?

¿Fue el costo o la falta de seguro una razón por la que postergó la compra o no compró la medicina recetada?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D30' [CE7] - During the past 12 months, did you delay or not get any other medical care you felt (CHILD) needed—such as seeing a doctor, a specialist, or other health professional?

Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo que postergar o dejar de recibir algún otro tipo de atención médica que usted creyó que (CHILD) necesitaba--tal como ver un doctor, un especialista u otro profesional de salud?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_D35'

'QC2020_D31' [CD66] - Did (CHILD) get the care eventually?

¿Recibió (CHILD) el cuidado finalmente?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D32' [CE13] - Was cost or lack of insurance a reason why you delayed or did not get the medical care you felt (he/she) needed?

¿Fue el costo o la falta de seguro una razón por la que postergó o dejó sin recibir la atención médica que usted creyó que {él/ella} necesitaba?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_D34'

'QC2020_D33' [CD67] - Was that the main reason?

¿Fue esa la razón principal?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 1, -3 go to 'QC2020_D35'

'QC2020_D34' [CD68] - What was the one main reason why you delayed getting the care you felt (he/she) needed?

¿Cuál fue la razón principal por la que se demoró en obtener el cuidado que usted creía que {él/ella} necesitaba?

- 1 Couldn't get appointment
- 1 No pude conseguir una cita
- 2 My insurance was not accepted
- 2 No aceptaban mi seguro
- 3 My insurance did not cover
- 3 Mi seguro no lo cubría
- 4 Language understanding problems
- 4 Problemas de comprensión del idioma
- 5 Transportation problems
- 5 Problemas de transporte
- 6 Hours were not convenient
- 6 Horarios no {convenientes}
- 7 There was no child care for children at home
- 7 No había }cuidado infantil para los niños en casa
- 8 I forgot or lost referral
- 8 Olvidé o perdí la referencia
- 9 I didn't have time to go
- 9 No tenía tiempo para ir
- 10 Too expensive
- 10 Es muy caro
- 11 I have no insurance
- 11 No tengo seguro
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 Otra (Especifique:_____)

'QC2020_D35' [CD69] - During the past 12 months, did you have any trouble finding a general doctor or provider who would see your child?

Durante los últimos 12 meses, ¿tuvo usted alguna dificultad para encontrar un doctor general o proveedor de atención médica que viera a su niño(a)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D36' [CD70] - During the past 12 months, were you told by a doctor's office or clinic that they would not accept your child as a new patient?

Durante los últimos 12 meses, ¿le dijeron en el consultorio de un doctor o en una clínica que no aceptarían a su niño(a) como paciente nuevo(a)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_D37' [CD71] - During the past 12 months, were you told by a doctor's office or clinic that they did not accept your child's health care coverage?

Durante los últimos 12 meses, ¿le dijeron en el consultorio de un doctor o en una clínica que no aceptaban el seguro de salud de su niño(a)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

SECTION E: PUBLIC PROGRAMS

PROGRAMMING NOTE SECTION E:
IF [POVERTY = 1, 2, 3, 4 or 5 (INCOME LESS THAN OR EQUAL TO 200% OF POVERTY LEVEL)
OR POVERTY LEVEL CANNOT BE DETERMINED (POVERTY = 8) AND KIDS1ST ≠ 'Y'] OR
KIDS1ST = 'Y', CONTINUE WITH 'QC2020_E1' ;
ELSE SKIP TO 'QC2020_F1'

'QC2020_E1' [CE11] - Is (CHILD) now on TANF or CalWORKs?

¿Está (CHILD) actualmente en TANF o CalWORKS?

TANF means 'Temporary Assistance to Needy Families,' and CalWORKs means 'California Work Opportunities and Responsibilities to Kids.' Both replaced AFDC, California's old welfare entitlement program.

TANF quiere decir Asistencia Temporal a Familias Necesitadas; y CalWORKS significa Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California. Ambos reemplazaron al AFDC, el antiguo programa de bienestar de California.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_E2' [CE11A] - Is (CHILD) receiving Food Stamp benefits, also known as CalFresh?

¿Recibe (CHILD) Food Stamps o Estampillas para Comida, lo que se conoce también como CalFresh?

You may receive benefits through an Electronic Benefit Transfer (EBT) card, also known as the Golden State Advantage Card.

Usted recibe beneficios a través de una tarjeta EBT. EBT son las iniciales en inglés de Transferencia Electrónica de Beneficios y también se conoce como la tarjeta Golden State Advantage.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_E3' :
IF CAGE > 6, GO TO 'QC2020_F4' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_E3'

'QC2020_E3' [CE11C] - Is (CHILD) on WIC now?

¿Está (CHILD) actualmente recibiendo WIC?

WIC means 'Supplemental Food Program for Women, Infants and Children.'

WIC quiere decir 'Programa de Alimentación Suplementaria para Mujeres, Lactantes, y Niños

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

SECTION F: PARENTAL INVOLVEMENT

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_F1' :
IF CAGE > 5 YEARS GO TO PROGRAMMING NOTE CF64 ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_F1'

'QC2020_F1' [CG14] - In a usual week, about how many days do you or any other family members read stories or look at picture books with (CHILD)?

En una semana normal, ¿cuántos días usted o cualquier otro miembro de la familia le leyó cuentos o miró libros con dibujos junto con (CHILD)?

- 1 Every day
- 1 *Todos los días*
- 2 3-6 days
- 2 *3-6 días*
- 3 1-2 days
- 3 *1-2 días*
- 4 Never
- 4 *Nunca*

'QC2020_F2' [CG15] - [In a usual week, about how many days do you or any other family member] play music or sing songs with (CHILD)?

[En una semana normal, ¿aproximadamente cuántos días usted o cualquier otro miembro de la familia] toca música o canta canciones con (CHILD)?

- 1 Every day
- 1 *Todos los días*
- 2 3-6 days
- 2 *3-6 días*
- 3 1-2 days
- 3 *1-2 días*
- 4 Never
- 4 *Nunca*

'QC2020_F3' [CG16] - [In a usual week, about how many days do you or any other family member] take (CHILD) out somewhere, for example, to the park, store, or playground?

[En una semana normal, ¿aproximadamente cuántos días usted o cualquier otro miembro de la familia] sale con (CHILD), por ejemplo al parque, a una tienda o a una zona de recreo?

- 1 Every day
- 1 *Todos los días*
- 2 3-6 days
- 2 *3-6 días*
- 3 1-2 days
- 3 *1-2 días*
- 4 Never
- 4 *Nunca*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_F4' :
IF CAGE <= 5 YEARS OR HOUSEHOLD HAS CHILDREN <= 5 YEARS, CONTINUE WITH
'QC2020_F4' ;
ELSE GO TO 'QC2020_F8'

'QC2020_F4' [CF64] - Have you seen or heard messages encouraging you to talk, read and sing with your child?

¿Ha visto o escuchado mensajes animándole a que hable, lea y cante con su niño(a)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If =2, -3 go to 'QC2020_F8'

'QC2020_F5' [CF65] - Do you talk with your child less, about the same, or more after hearing that message?

¿Diría usted que habla con su niño(a) menos, casi igual o más después de escuchar ese mensaje?

- 01 Less
- 01 Menos
- 02 About the same
- 02 Casi lo mismo
- 03 More
- 03 Más

'QC2020_F6' [CF66] - Do you sing with your child less, about the same, or more after hearing that message?

¿Diría usted que canta con su niño(a) menos, casi igual o más después de escuchar ese mensaje?

- 01 Less
- 01 Menos
- 02 About the same
- 02 Casi lo mismo
- 03 More
- 03 Más

'QC2020_F7' [CF67] - Do you read with your child less, about the same, or more after hearing that message?

¿Diría usted que lee con su niño(a) menos, casi igual o más después de escuchar ese mensaje?

- 01 Less
- 01 Menos
- 02 About the same
- 02 Casi lo mismo
- 03 More
- 03 Más

'QC2020_F8' [CF35] - Did you know that First 5 California, a state agency, provides a free Kit for New Parents to the parents of newborns?

¿Sabía usted que First 5 California, una agencia estatal, proporciona un Kit para Padres Nuevos (Kit for New Parents) gratis a los padres de niños recién nacidos?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If =2, -3 go to 'PN_QC2020_F13'

'QC2020_F9' [CF36] - Have you ever received this Kit for New Parents?

¿Ha recibido alguna vez este Kit para Padres Nuevos?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If =2, -3 go to 'PN_QC2020_F13'

'QC2020_F10' [CD57] - Did you receive the Kit for New Parents during the past year?

¿Recibió el Kit para Padres Nuevos durante el último año?

- 1 YES
- 1 Sí
- 2 NO
- 2 NO

If =2, -3 go to 'PN_QC2020_F13'

'QC2020_F11' [CF39] - Did you use any of the materials from the Kit for New Parents?

¿Usó alguno de los materiales del Kit para Padres Nuevos?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If =2, -3 go to 'PN_QC2020_F13'

'QC2020_F12' [CF37] - On a scale of 1-10 with 10 being the most useful and 1 the least, how useful was the Kit for New Parents?

En una escala del 1 al 10, donde 10 significa muy útil y 1 significa poco útil, ¿qué tan útil le resultó el Kit para Padres Nuevos?

_____ Respondent's number from 1 (worst) to 10 (best)
 _____ Número del/de la encuestado(a) del 1 (muy poco útil) al 10 (muy útil)

- 1 1 Least usefual
- 1 1 *Muy poco útil*
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 7
- 8 8
- 9 9
- 10 10 Most useful
- 10 10 *Muy útil*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_F13': :
IF CAGE ≥ 4, CONTINUE WITH 'QC2020_F13'
ELSE SKIP TO 'QC2020_G1'

'QC2020_F13' [CF30] - Overall, do you think your child has difficulties in any of the following areas: emotions, concentration, behavior, or being able to get along with other people?

En general, ¿cree usted que su hijo(a) tiene dificultades en algunas de las siguientes áreas: emociones, concentración, conducta o poder relacionarse con otras personas?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

If =2, -3 go to 'QC2020_F15'

'QC2020_F14' [CF31] - Are these difficulties minor, definite, or severe?

¿Estas dificultades son menores, definidas o graves?

- 1 Minor
- 1 *Menores*
- 2 Definite
- 2 *Definidas*
- 3 Severe
- 3 *Graves*

'QC2020_F15' [CF32] - During the past 12 months, did (CHILD) receive any psychological or emotional counseling?

Durante los últimos 12 meses, ¿recibió (CHILD) orientación psicológica o emocional?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

SECTION G: CHILD CARE AND SOCIAL COHESION

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_G1' :
IF CAGE ≥ 7, DO NOT DISPLAY LAST SENTENCE OF FIRST PARAGRAPH

'QC2020_G1' [CG1] - These next questions are about childcare. By childcare we mean any arrangement where someone other than the parents, legal guardian, or stepparents takes care of (CHILD). {This includes preschool and nursery school, but not kindergarten.}

Las siguientes preguntas son acerca de cuidado infantil. Por cuidado infantil, queremos decir cualquier arreglo donde alguien que no sea uno de los padres o tutores legales cuida a . Esto incluye pre-escolar y guarderías pero no kindergarten

Do you currently have any kind of regular childcare arrangements for (CHILD) for 10 hours or more per week?

¿Tiene usted actualmente algún tipo de arreglo regular para cuidar a por 10 o más horas a la semana?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

If = 2, -3 go to 'QC2020_G10'

'QC2020_G2' [CG2] - Altogether, how many hours is (CHILD) in childcare during a typical week? Include all combinations of care arrangements.

En total, ¿cuántas horas está en cuidado infantil durante una semana típica? Incluya todas las combinaciones de arreglos de cuidado infantil.

_____ Hours [HR: 0-168, SR: 10-168 HRS]
 _____ Horas

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_G3' :
IF 'QC2020_G2' < 10 (HOURS IN CHILDCARE), GO TO 'QC2020_G10' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_G3'

'QC2020_G3' [CG3A] - During a typical week does (CHILD) receive childcare from...a grandparent or other family member?

En una semana típica, ¿recibe cuidado de parte de...uno de sus abuelos u otro miembro de la familia.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_G4' [CG3E] - ... a non-family member who cares for (CHILD) in your home?

... de alguien que no es miembro de la familia y que viene a su casa a cuidar a (CHILD)?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_G5' [CG3F] - ...a non-family member who cares for (CHILD) in his or her home?

... de parte de una persona que no es miembro de la familia y que cuida a (CHILD) en su propia casa?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_G6' [CG3D] - ...a childcare center that is not in someone's home?

...en una guardería que no está en la casa de una persona?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_G7' :
IF CAGE ≥ 7 YEARS, GO TO 'QC2020_G10' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_G7'

'QC2020_G7' [CG3B] - ...a Head Start or state preschool program?

...en Head Start o un programa pre-escolar del estado?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_G8' [CG3C] - ... some other preschool or nursery school?

...en algún otro tipo de pre-escolar o guardería?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_G9' :
IF ['QC2020_G3' OR 'QC2020_G4' = 1 (CHILD RECEIVES CHILDCARE FROM GRANDPARENT OR NON-FAMILY MEMBER IN CHILD'S HOME)] OR IF ['QC2020_G5' ≠ 1 AND 'QC2020_G6' ≠ 1 AND 'QC2020_G7' ≠ 1 AND 'QC2020_G8' ≠ 1 (NOT IN HEAD START, PRESCHOOL PROGRAM, OR IN CARE IN NON-FAMILY MEMBER HOME)], GO TO 'QC2020_G10' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_G9' ;
IF ONLY ONE OF 'QC2020_G5' , 'QC2020_G6' , 'QC2020_G7' , OR 'QC2020_G8' = 1, DISPLAY 'Is this' AND 'provider' ;
ELSE DISPLAY, 'Are all of these' AND 'providers'

'QC2020_G9' [CG3G] - Thinking about the care the child receives from a non-family member outside your home, {is this/are all of these} child care provider{s} licensed by the state of California?

Pensando en el cuidado que la niña recibe de parte de alguien que no es miembro de la familia y que no viene a su casa a cuidar a child, {este/ todos estos} proveedor(es) de cuidado infantil, ¿{tiene/tienen} licencia en el estado de California?

- 1 Yes (all are licensed)
- 1 *Sí (todos están autorizados)*
- 2 No (none are licensed)
- 2 *No (ninguno está autorizado)*
- 3 Some licensed and some not
- 3 *Algunos están autorizados y otros no*

'QC2020_G10' [CG5] - In the past 12 months, was there a time when you could not find childcare when you needed it for (CHILD) for a week or longer?

En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que usted no pudo encontrar cuidado infantil para (CHILD) por una semana o más cuando lo necesitaba?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

If = 2, -3 go to 'QC2020_H1'

'QC2020_G11' [CG6] - What is the main reason you were unable to find childcare for (CHILD) at that time?

¿Cuál es la razón principal por la que no pudo encontrar quien cuidara a (CHILD) esa vez?

- 1 Couldn't afford any child care
- 1 *No podía pagar ningún tipo de cuidado para mi hijo*
- 2 Couldn't find a provider with a space
- 2 *No pude encontrar un proveedor con espacio*
- 3 The hours and location didn't fit my needs
- 3 *El horario y la ubicación no coincidían con mis necesidades*
- 4 Couldn't afford the quality of childcare I wanted
- 4 *No podía pagar la calidad de cuidado que quería*
- 5 Couldn't find the quality of childcare I wanted
- 5 *No pude encontrar la calidad de cuidado que quería*
- 91 Some other reason
- 91 *Algún otro motivo*

SECTION H: DEMOGRAPHICS, PART II

So we can be sure we have included children of all races and ethnic groups in California, I need to ask a few questions about (CHILD)'s background.

Para poder estar seguros de que hemos incluido niños de todas las razas y grupos étnicos en California, necesito hacerle unas pocas preguntas finales acerca de la ascendencia de (CHILD).

'QC2020_H1' [CH1] - Is (CHILD) Latino or Hispanic?

¿Es (CHILD) de origen latino o hispano?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

If = 2, -3 go to 'PN_QC2020_H3'

'QC2020_H2' [CH2] - And what is {his/her} Latino or Hispanic ancestry or origin?

¿Y cuál es su ascendencia u origen latino o hispano?

Check all that apply

- 01 Mexican/Mexican American/Chicano
- 01 *Mexicano/mexicano estadounidense/chicano*
- 04 Salvadoran
- 04 *Salvadoreño*
- 05 Guatemalan
- 05 *Guatemalteco*
- 06 Costa Rican
- 06 *Costarricense*
- 07 Honduran
- 07 *Hondureño*
- 08 Nicaraguan
- 08 *Nicaragüense*
- 09 Panamanian
- 09 *Panameño*
- 10 Puerto Rican
- 10 *Puertorriqueño*
- 11 Cuban
- 11 *Cubano*
- 12 Spanish-American (from Spain)
- 12 *Hispanoamericano (de española)*
- 91 Other Latino (Specify: _____)
- 91 *Otro origen latino (especifique: _____)*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H3' :
IF 'QC2020_H1' = 1 (YES-CHILD IS LATINO), DISPLAY, 'You said your child is Latino or Hispanic. Also,'
IF MORE THAN ONE RACE GIVEN, AFTER ENTERING RESPONSES FOR 'QC2020_H3' ,
CONTINUE WITH PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H4' ;
ELSE FOLLOW SKIPS AS INDICATED FOR SINGLE RESPONSES

'QC2020_H3' [CH3] - {You said your child is Latino or Hispanic. Also,} which one or more of the following you would use to describe (CHILD): Would you describe {him/her} as

{Usted dijo su hijo(a) es hispano(a) o latino(a),} Además, por favor dígame cuál o cuáles de los siguientes términos usaría usted para describir a (CHILD):

Check all that apply

- 01 White
- 01 *Blanco*
- 02 Black or African American
- 02 *Negro o afroamericano*
- 03 Asian
- 03 *Asiático*
- 04 American Indian or Alaska Native
- 04 *Indígena americano o nativo de Alaska*
- 05 Other Pacific Islander
- 05 *Nativo de otra isla del Pacífico*
- 06 Native Hawaiian
- 06 *Nativo de Hawái*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otro (especifique: _____)*

If = 1, 2, 6, 91, -3 And Only One Race, go to 'PN_QC2020_H10'

If = 3, And Only One Race, go to 'PN_QC2020_H8'

If = 4, And Only One Race, go to 'PN_QC2020_H4'

If = 5, And Only One Race, go to 'PN_QC2020_H9'

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H4' :
IF 'QC2020_H3' = 4 (AMERICAN INDIAN, ALASKA NATIVE) CONTINUE WITH 'QC2020_H4' ;
ELSE GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H8'

'QC2020_H4' [CH4] –You said American Indian/Alaska Native, and what is (CHILD)'s tribal heritage? If {he/she} has more than one tribe, tell me all of them.

Usted dijo indígena americano o nativo de Alaska, ¿De qué tribu descende (CHILD)? Si {él/ella} es de más de una tribu, por favor dígamelas todas.

Check all that apply

- 1 Apache
- 1 *Apache*
- 2 Blackfoot/Blackfeet
- 2 *Pies negros (blackfeet)*
- 3 Cherokee
- 3 *Cheroqui*
- 4 Choctaw
- 4 *Choctaw*
- 5 Mexican American Indian
- 5 *Indígena mexicano americano*
- 6 Navajo
- 6 *Navajo*
- 7 Pomo
- 7 *Pomo*
- 8 Pueblo
- 8 *Pueblo*
- 9 Sioux
- 9 *Sioux*
- 10 Yaqui
- 10 *Yaqui*
- 91 Other tribe (Specify: _____)
- 91 *Otro tribu (especifique: _____)*

'QC2020_H5' [CH5] - Is (CHILD) an enrolled member in a federally or state recognized tribe?

¿Es (CHILD) un miembro inscrito en una tribu federal o estatal reconocida?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

If = 2, -3 go to 'PN_QC2020_H8'

'QC2020_H6' [CH6] – Which tribe is (CHILD) enrolled in?

¿En qué tribu está inscrito(a) (CHILD)?

APACHE_C

- 1 Mescalero Apache, NM
- 1 *Apache mescalero, Nuevo México*
- 2 Apache (not specified)_
- 2 *Apache (sin especificar)*
- 3 Other Apache (SPECIFY: _____)
- 3 *Otra tribu apache (ESPECIFIQUE:)*

BLACKFEET_C

- 4 Blackfoot/Blackfeet
- 4 *Pies negros (Blackfeet)*

CHEROKEE_C

- 5 Western Cherokee
- 5 *Cheroqui del oeste*
- 6 Cherokee (not specified)
- 6 *Cheroqui (sin especificar)*
- 7 Other Cherokee (Specify: _____)
- 7 *Otra tribu cheroqui (especificue: _____)*

CHOCTAW_C

- 8 Choctaw Oklahoma
- 8 *Choctaw de oklahoma*
- 9 Choctaw (not specified)
- 9 *Choctaw (sin especificar)*
- 10 Other Choctaw (Specify: _____)
- 10 *Otra tribu choctaw (especificue: _____)*

NAVAJO_C

- 11 Navajo (not specified)
- 11 *Navajo (sin especificar)*

POMO_C

- 12 Hopland Band, Hopland Rancheria
- 12 *Hopland Band, Hopland Rancheria*
- 13 Sherwood Valley Rancheria
- 13 *Sherwood Valley Rancheria*
- 14 Pomo (not specified)
- 14 *Pomo (sin especificar)*
- 15 Other Pomo (SPECIFY: _____)
- 15 *Otra tribu pomo (especificue: _____)*

PUEBLO_C

- 16 Hopi
- 16 *Hopi*
- 17 Ysleta del Sur Pueblo of Texas
- 17 *Ysleta del Sur Pueblo of Texas*
- 18 Pueblo (not specified)
- 18 *Pueblo (sin especificar)*
- 19 Other Pueblo (Specify: _____)
- 19 *Otra tribu pueblo (especificque: _____)*

SIOUX_C

- 20 Oglala/ Pine Ridge Sioux
- 20 *Sioux oglala (pine ridge)*
- 21 Sioux (not specified)
- 21 *Sioux (sin especificar)*
- 22 Other Sioux (Specify: _____)
- 22 *Otra tribu sioux (especificque: _____)*

YAQUI_C

- 23 Pascua Yaqui Tribe of Arizona
- 23 *Tribu pascua yaqui de Arizona*
- 24 Yaqui (not specified)
- 24 *Yaqui (sin especificar)*
- 25 Other Yaqui (Specify: _____)
- 25 *Otra tribu yaqui (especificque: _____)*
- 7 REFUSED
- 8 DON'T KNOW

'QC2020_H7' [CH6A] - Does (CHILD) get any health care services through the Indian Health Service, a Tribal Health Program, or an Urban Indian clinic?

¿Recibe (CHILD) algún servicio de salud a través del Servicio Indio de Salud, un Programa de Salud Tribal o una clínica India Urbana?

- 1 Yes
- 1 *Sí*
- 2 No
- 2 *No*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H8' :
IF 'QC2020_H3' = 3 (ASIAN) CONTINUE WITH 'QC2020_H8' ;
ELSE GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H9'

'QC2020_H8' [CH7] - You said Asian, and what specific ethnic group is {he/she}, such as Chinese, Filipino, Vietnamese? If {he/she} is more than one, tell me all of them.

Usted dijo asiático(a), ¿y de qué grupo étnico específico es {él/ella}, tal como chino, filipino o vietnamita? Si {él/ella} es de más de un grupo, dígame los todos.

Check all that apply

- 1 Bangladeshi
- 1 *Bangladés*
- 2 Burmese
- 2 *Birmano*
- 3 Cambodian
- 3 *Camboyano*
- 4 Chinese
- 4 *Chino*
- 5 Filipino
- 5 *Filipino*
- 6 Hmong
- 6 *Hmong (miao)*
- 7 Indian (India)
- 7 *Indio (India)*
- 8 Indonesian
- 8 *Indonesio*
- 9 Japanese
- 9 *Japonés*
- 10 Korean
- 10 *Corea*
- 11 Laotian
- 11 *Laosiano*
- 12 Malaysian
- 12 *Malasio*
- 13 Pakistani
- 13 *Pakistaní*
- 14 Sri Lankan
- 14 *Srilanqués*
- 15 Taiwanese
- 15 *Taiwanés*
- 16 Thai
- 16 *Tailandés*
- 17 Vietnamese
- 17 *Vietnamita*
- 91 Other Asian (Specify: _____)
- 91 *Otro grupo étnico asiático (especifique: _____)*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H9' :
IF 'QC2020_H3' = 5 (PACIFIC ISLANDER) CONTINUE WITH 'QC2020_H9' ;
ELSE GO TO 'QC2020_H10'

'QC2020_H9' [CH7A] - You said (CHILD) is Pacific Islander. What specific ethnic group is {he/she}?

Usted dijo que (CHILD) es de otra isla del Pacifico. De qué grupo étnico específico es {él/ella},

Check all that apply.

- 1 Samoan/American Samoan
- 1 *Samoano/Samoano Americano*
- 2 Guamanian
- 2 *Guameño*
- 3 Tongan
- 3 *Ttongano*
- 4 Fijian
- 4 *Fiyiano*
- 91 Other Pacific Islander (Specify: _____)
- 91 Nativo de otra isla del pacífico (Especifique: _____)

'QC2020_H10' [CH8] -In what country was (CHILD) born?

¿En qué país nació (CHILD)?

- 1 United States
- 1 *Estados unidos*
- 2 American Samoa
- 2 *Samoa americana*
- 3 Canada
- 3 *Canadá*
- 4 China
- 4 *China*
- 09 Guam
- 09 *Guam*
- 16 Japan
- 16 *Japón*
- 17 Korea
- 17 *Corea*
- 18 Mexico
- 18 *México*
- 19 Philippines
- 19 *Filipinas*
- 22 Puerto Rico
- 22 *Puerto rico*
- 25 Vietnam
- 25 *Vietnam*
- 26 Virgin Islands
- 26 *Islas vírgenes*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otra (Especifique: _____)*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H11' :
IF 'QC2020_H10' = 1, 2, 9, 22, OR 26 (UNITED STATES OR ITS TERRITORIES), GO TO
PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H14' ;
ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_H11'

'QC2020_H11' [CH8A] - Is (CHILD) a citizen of the United States?

¿Es (CHILD) ciudadano(a) de Estados Unidos?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No
- 3 Application pending
- 3 *Solicitud pendiente*

If = 1, go to 'QC2020_H13'

'QC2020_H12' [CH9] - Is (CHILD) a permanent resident with a green card?

¿Es (CHILD) residente permanente con tarjeta verde?

People usually call this a green card but the color can also be pink, blue or white.

La gente usualmente la llama la 'tarjeta verde' o 'Green Card' pero también puede ser de color rosa, azul o blanca.

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No
- 3 Application pending
- 3 *Solicitud pendiente*

'QC2020_H13' [CH10] - About how many years has (CHILD) lived in the United States?

¿Más o menos cuántos años ha vivido (CHILD) en los Estados Unidos?

_____ Number of Years
 _____ *Número de años*

{OR}

_____ Year first came to US
 _____ *Año (en el que vino por primera vez a vivir a estados unidos)*

- 1 Number of years
- 1 *Número de años*
- 2 Year first came to live in US
- 2 *Año (en el que vino por primera vez a vivir a estados unidos)*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H14' :
IF KIDS1ST = 'Y' AND SKA = 1 (MOTHER OF CHILD) OR IF KID1ST= 'N' AND SC17B= 1 (AR=
MOTHER OF CHILD) , DISPLAY 'were you';]
ELSE, CONTINUE WITH 'QC2020_H14' AND DISPLAY 'was his mother/was her mother'

'QC2020_H14' [CH11] - In what country {were you/was his mother/was her mother} born?

¿En qué país nació {usted/ la madre de (CHILD)}?

- 1 United States
- 1 *Estados unidos*
- 2 American Samoa
- 2 *Samoa americana*
- 3 Canada
- 3 *Canadá*
- 4 China
- 4 *China*
- 09 Guam
- 09 *Guam*
- 16 Japan
- 16 *Japón*
- 17 Korea
- 17 *Corea*
- 18 Mexico
- 18 *México*
- 19 Philippines
- 19 *Filipinas*
- 22 Puerto Rico
- 22 *Puerto rico*
- 25 Vietnam
- 25 *Vietnam*
- 26 Virgin Islands
- 26 *Islas vírgenes*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otra (Especifique:_____)*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H15' AND 'QC2020_H16' :IF 'QC2020_H14' = 1, 2, 9, 22, OR 26 (UNITED STATES OR ITS TERRITORIES), GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H18' ;ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_H15' AND IF RESPONDENT IS MOTHER OF CHILD DISPLAY 'Are you';ELSE DISPLAY 'Is {his/her} mother'

'QC2020_H15' [CH11A] - {Are you/Is {his/her} mother} a citizen of the United States?

¿{Es usted/ Es la madre de {él/ella}} ciudadano(a) los Estados Unidos?

If a naturalized citizen, please mark 'Yes'

Si es un(a) ciudadano(a) naturalizado(a), marque 'Sí'

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No
- 3 Application pending
- 3 Solicitud pendiente

If = 1, go to 'PN_QC2020_H17'

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H16':IF RESPONDENT IS MOTHER OF CHILD, CONTINUE WITH 'QC2020_H17' AND DISPLAY 'have you';ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_H17' AND DISPLAY 'has {his/her} mother'

'QC2020_H16' [CH12] - {Are you/Is {his/her} mother} a permanent resident with a green card?

¿{Es usted/ Es la madre de {él/ella}} residente permanente con tarjeta verde?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No
- 3 Application pending
- 3 Solicitud pendiente

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H17' :IF RESPONDENT IS MOTHER OF CHILD, CONTINUE WITH 'QC2020_H17' AND DISPLAY 'have you';ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_H17' AND DISPLAY 'has {his/her} mother'

'QC2020_H17' [CH13] - About how many years {have you/has {his/her} mother} lived in the United States?

¿Más o menos cuántos años ha vivido {usted/ la madre de {él/ella}} en Estados Unidos?

_____ Number of years [HR: 0-AGE]

_____ *Número de años*

_____ Year first came to live in US

_____ *Año (en el que vino por primera vez a vivir a estados unidos)*

- 1 Number of years
- 2 Year first came to live in US
- 3 Mother deceased
- 4 Never lived in US

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H18' :IF KIDS1ST = 'Y' AND SKA = 2 (FATHER OF CHILD) OR IF KID1ST= 'N' AND SC17B=2 (AR= FATHER OF CHILD) , DISPLAY 'were you';] ELSE, CONTINUE WITH 'QC2020_H14' AND DISPLAY 'was his father/was her father'

'QC2020_H18' [CH14] - In what country {were you/was his father/was her father} born?

¿En qué país nació {usted/ el padre de {él/ella}}?

- 1 United States
- 1 *Estados unidos*
- 2 American Samoa
- 2 *Samoa americana*
- 3 Canada
- 3 *Canadá*
- 4 China
- 4 *China*
- 09 Guam
- 09 *Guam*
- 16 Japan
- 16 *Japón*
- 17 Korea
- 17 *Corea*
- 18 Mexico
- 18 *México*
- 19 Philippines
- 19 *Filipinas*
- 22 Puerto Rico
- 22 *Puerto rico*
- 25 Vietnam
- 25 *Vietnam*
- 26 Virgin Islands
- 26 *Islas vírgenes*
- 91 Other (Specify: _____)
- 91 *Otra (Especifique:_____)*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H19' AND 'QC2020_H20' :IF 'QC2020_H18' = 1, 2, 9, 22, OR 26 (UNITED STATES OR ITS TERRITORIES), GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H22' ;ELSE CONTINUE WITH 'QC2020_H19' AND IF RESPONDENT IS FATHER OF CHILD DISPLAY 'Are you';ELSE SAY 'Is {his/her} father'

'QC2020_H19' [CH14A] - {Are you/Is {his/her} father} a citizen of the United States?

¿Es {usted/ el padre de {él/ella}} ciudadano(a) de Estados Unidos?

If a naturalized citizen, please mark 'Yes'

Si es un(a) ciudadano(a) naturalizado(a), marque 'Sí'

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No
- 3 Application pending
- 3 *Solicitud pendiente*

If = 1, go to 'PN_QC2020_H21'

'QC2020_H20' [CH15] - {Are you/Is {his/her} father} a permanent resident with a green card?

¿Es {usted/ el padre de {él/ella}} residente permanente con tarjeta verde?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No
- 3 Application pending
- 3 *Solicitud pendiente*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H21' :
IF RESPONDENT IS FATHER OF CHILD, CONTINUE WITH 'QC2020_H21' AND DISPLAY 'have you';
ELSE, CONTINUE WITH 'QC2020_H21' AND DISPLAY 'has {his/her} father'

'QC2020_H21' [CH16] - About how many years {have you/has {his/her} father} lived in the United States?

Aproximadamente, ¿cuántos años ha vivido {usted/ el padre de {él/ella}} en los Estados Unidos?

_____ Number of years [HR: 0-AGE]
_____ *Número de años*

{OR}

_____ Year first came to US
_____ *Año (en el que vino por primera vez a vivir a estados unidos)*

- 1 Number of years
- 1 *Número de años*
- 2 Year first came to US
- 2 *Año (en el que vino por primera vez a vivir a estados unidos)*
- 3 Father deceased
- 3 *Padre fallecido*
- 4 Never lived in us
- 4 *Padre que nunca vivió en estados unidos*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H22' :
IF RESPONDENT IS SAMPLED ADULT, GO TO PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H23' ;
ELSE IF RESPONDENT ≠ ADULT RESPONDENT, CONTINUE WITH 'QC2020_H22'

'QC2020_H22' [CH17] - What languages are spoken in (CHILD)'s home?

¿Qué idiomas se hablan en el hogar de (CHILD)?

- 1 English
- 1 *Inglés*
- 2 Spanish
- 2 *Español*
- 3 Cantonese
- 3 *Cantonés*
- 4 Vietnamese
- 4 *Vietnamita*
- 5 Tagalog
- 5 *Tagalo*
- 6 Mandarin
- 7 Korean
- 8 Asian Indian languages (including Hindi, Punjabi, Urdu)
- 8 *Idiomas indoasiáticos* (including Hindi, Punjabi, Urdu)
- 9 Russian
- 9 *Ruso*
- 91 Other 1 (Specify: _____)
- 91 *Otra 1 (Especifique: _____)*
- 92 Other 2 (Specify: _____)
- 91 *Otra 2 (Especifique: _____)*
- 7 REFUSED
- 8 DON'T KNOW

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H23' :IF INTERVIEW CONDUCTED IN ENGLISH AND
'QC2020_H22' > 1 (TWO OR MORE LANGUAGES SPOKEN AT HOME), CONTINUE WITH
'QC2020_H23' AND DISPLAY 'Compared to the language spoken in (CHILD)'s home,;
SET CH18ENGL = ENGLSPAN TO STORE INTERVIEW LANGUAGE AT TIME 'QC2020_H23' WAS
ASKED; ELSE IF 'QC2020_H22' = 1 (ONLY SPEAKS ENGLISH), GO TO PROGRAMMING NOTE
'QC2020_H24'

'QC2020_H23' [CH18] - {Since you speak a language other than English at home, we are interested in your own opinion of how well you speak English.} Would you say you speak English...

{Ya que en su hogar se habla más de un idioma, nos interesa saber su opinión sobre qué tan bien habla el inglés.}¿Diría usted que habla inglés?

- 1 Very well
- 1 *Muy bien*
- 2 Well
- 2 *Bien*
- 3 Not well
- 3 *No bien*
- 4 Not at all
- 4 *No lo habla*

PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H24' :IF RESPONDENT IS NOT SAMPLED ADULT, CONTINUE WITH 'QC2020_H24' ;ELSE GO TO PROGRAMMING NOTE KAG8

'QC2020_H24' [CH22] - What is the highest grade of education you have completed and received credit for?

¿Cuál es el grado de educación más alto que usted ha completado y por el que ha recibido reconocimiento?

- 30 No Formal Education
- 30 *Sin Educación formal*

Grade
Grado

- 1 1st grade
- 1 *1.º grado*
- 2 2nd grade
- 2 *2.º grado*
- 3 3rd grade
- 3 *3.º grado*
- 4 4th grade
- 4 *4.º grado*
- 5 5th grade
- 5 *5.º grado*
- 6 6th grade
- 6 *6.º grado*
- 7 7th grade
- 7 *7.º grado*
- 8 8th grade
- 8 *8.º grado*

High
Secundaria

- 9 9th Grade
- 9 *9.º Grado*
- 10 10th Grade
- 10 *10.º Grado*
- 11 11th Grade
- 11 *11.º Grado*
- 12 12th Grade
- 12 *12.º Grado*

College
Universidad

- 13 1st year of college or university (Freshman)
- 13 *1.º año (Freshman)*
- 14 2nd year of college or university (Sophomore)
- 14 *2.º año (Sophomore)*
- 15 3rd year of college or university (Junior)
- 15 *3.º año (Junior)*
- 16 4th year of college or university (Senior)(BA/BS)
- 16 *4.º año (licenciatura)*
- 17 5th year of college or university
- 17 *5.º año*

Graduate

Posgrado

- 18 1st year of graduate or professional school
- 18 *1.º año de escuela de posgrado o profesional*
- 19 2nd year of graduate or professional school (MA/MS)
- 19 *2.º año de escuela de posgrado o profesional (MA/MS)*
- 20 3rd year of graduate or professional school
- 20 *3.º año de escuela de posgrado o profesional*
- 21 More than 3 years of graduate or professional school (PhD)
- 21 *Más de 3 años de escuela de posgrado o profesional (PHD)*

Community

Colegio universitario

- 22 1st year of junior or community college
- 22 *1.º año*
- 23 2nd year of junior or community college (AA/AS)
- 23 *2.º año*

Business

Escuela de negocios

- 24 1st year of vocational, business, or trade school
- 24 *1.º año de escuela técnica, comercial o de negocios*
- 25 2nd year of vocational, business, or trade school
- 25 *2.º año de escuela técnica, comercial o de negocios*
- 26 More than 2 years of vocational, business, or trade school
- 26 *Más de 2 años de escuela técnica, comercial o de negocios*

SECTION H: DEMOGRAPHICS, PART III

**PROGRAMMING NOTE 'QC2020_H25':
IF RESPONDENT IS NOT SAMPLED ADULT, CONTINUE WITH 'QC2020_H25';
ELSE GO TO 'QC2020_H26'**

'QC2020_H25' [CH30] - Based on the questions in this survey about (CHILD), is there another adult in the household who is more knowledgeable about questions we asked about (CHILD)?

De acuerdo a las preguntas en esta encuesta acerca de (CHILD), ¿hay algún otro adulto en este hogar que esté más informado acerca de las preguntas que le hicimos a usted?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No

'QC2020_H26' [CG38] - Those are my final questions about the child. I appreciate your patience. Finally, do you think you would be willing to do a follow-up to this survey sometime in the future?

Muchas gracias, usted ha colaborado con un estudio muy importante que se hace en todo el estado. Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, puede llamar al Investigador Principal, Dra. Ponce. ¿Quiere que le dé ese número de teléfono?

- 1 Yes
- 1 Sí
- 2 No
- 2 No