



Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 02 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: NIH, Project Clearance Branch, 6705 Rockledge Drive, MSC 7974, Bethesda, MD 20892-7974, ATTN: PRA (0925-0584). Do not return the completed form to this address.

OMB#: 0925-0584  
Exp. 2/28/2011

# HCHS/SOL Social Network Index Questionnaire\_Spanish

ID NUMBER:

FORM CODE: SNS  
VERSION: A 12/05/07

Contact Occasion   SEQ #

Acrostic: \_\_\_\_\_

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

*Estas preguntas son sobre la gente que ve y le habla regularmente. Algunas preguntas se refieren a sus padres. Para estas preguntas, piense en sus padres (incluyendo padrastros y padres adoptivos) quienes fueron sus cuidadores principales durante su niñez.*

1. ¿Cuántos hijos tiene usted?

Ninguno	0	<input type="checkbox"/>	→ <b>GO TO QUESTION 3</b>
1	1	<input type="checkbox"/>	
2	2	<input type="checkbox"/>	
3	3	<input type="checkbox"/>	
4	4	<input type="checkbox"/>	
5	5	<input type="checkbox"/>	
6	6	<input type="checkbox"/>	
7 o más	7	<input type="checkbox"/>	

2. ¿Cuántos de sus hijos ve usted y habla por teléfono al menos una vez cada dos semanas?

Ninguno	0	<input type="checkbox"/>
1	1	<input type="checkbox"/>
2	2	<input type="checkbox"/>
3	3	<input type="checkbox"/>
4	4	<input type="checkbox"/>
5	5	<input type="checkbox"/>
6	6	<input type="checkbox"/>
7 o más	7	<input type="checkbox"/>

3. ¿Aun vive alguno de sus padres?

Ninguno	0	<input type="checkbox"/>	→ <b>GO TO QUESTION 5</b>
Solo mi madre	1	<input type="checkbox"/>	
Solo mi padre	2	<input type="checkbox"/>	
Ambos	3	<input type="checkbox"/>	

4. ¿Usted ve o habla por teléfono con unos de sus padres por lo menos una vez cada 2 semanas?

Ninguno	0	<input type="checkbox"/>
Solo mi madre	1	<input type="checkbox"/>
Solo mi padre	2	<input type="checkbox"/>
Ambos	3	<input type="checkbox"/>

ID NUMBER:							FORM CODE: SNS	Contact			SEQ #		
							VERSION: A 12/05/07	Occasion					

5. ¿Aun vive alguno de sus suegros (o los padres de su pareja)?

- Ninguno 0  → **GO TO QUESTION 7**
- Suegra solamente 1
- Suegro solamente 2
- Ambos 3
- No se aplica 4  → **GO TO QUESTION 7**

6. ¿Usted ve o habla por teléfono con uno de sus suegros (o los padres de su pareja) por lo menos una vez cada 2 semanas?

- Ninguno 0
- Suegra solamente 1
- Padre solamente 2
- Ambos 3

7. ¿Con cuántos otros familiares se siente cercano(a) (aparte de su esposo(a), padres e hijos)?

- Ninguno 0
- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 o más 7