
2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CID.001_00.000 **Instrument Variable Name:** CURRE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample child section not started or not completed

Skip Instructions: if CSTAT ne empty and CSTAT ne '2' THEN
if ASTAT = empty or ASTAT = '2' THEN
 goto adult.aid.SADULT
elseif recontact.RCIFLAG ne '1' THEN
 goto recontact.RCI_BEGIN procedure
else
 goto back.OUTCOMEB1 procedure
endif
goto back.OUTCOMEB1 procedure
endif

<01-25> if this is NOT an allowable line number
 goto ERR_CURRE
elseif CURRE = a line number entered in KNOWSC2
 store CURRE in CSPAVAIL and CSRESP
 goto CSRELTIV
elseif KNOWSC2 = 'Don't know' or 'Refused' or empty (no line numbers in KNOWSC2)
 goto KNOAVAIL
else
 goto CSPAVAIL
endif

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CID.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CSPAVAIL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Las siguientes preguntas conciernen a [fill ALIAS Sample Child].

¿Está [fill2:KNOWSC2 names] disponible para contestar las preguntas sobre la salud de [fill ALIAS Sample Child]?

* Enter line number of available respondent from list or enter '96' if no one is available.

* If you think the respondent is going to refuse to answer all questions about the sample child, enter CTRL-R for "refused" to refuse the entire sample child section.

display roster of line numbers and names for all persons listed on KNOWSC2

96. No one available

Refused

Universe: Someone identified as knowledgeable about child's health and knowledgeable person(s) not entered in CURRE

Skip Instructions: <01-25> if line number not equal one of the line numbers in KNOWSC2

 goto child.cid.ERR_CSPAVAIL

 else

 store child.cid.CSPAVAIL in child.cid.CSRESP

 goto child.cid.CSRELTIV

 endif

<96> store child.cid.CSPAVAIL in child.cid.CSRESP

 goto cbk.CCALLBK1

<R> store '4' in CSTAT(FAMINT)

 if ASTAT = empty or ASTAT = '2' THEN

 goto adult.aid.SADULT

 elseif recontact.RCIFLAG ne '1' THEN

 goto recontact.RCI_BEGIN procedure

 else

 goto back.OUTCOMEB1 procedure

 endif

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification

 Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CID.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CSRELTIV **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C1

[fill1: Las siguientes preguntas conciernen a [fill2: ALIAS Sample Child].

¿Cuál es su parentesco con [fill ALIAS Sample Child]?

1. Padre o Madre (biológico(a), adoptivo(a), padrastro o madrastra)
 2. Abuelo(a)
 3. Tío(a)
 4. Hermano(a)
 5. Otro pariente
 6. Guardián legal
 7. Guardián temporal
 8. Sin parentesco alguno
- Refused
Don't know

Universe: Someone identified as knowledgeable about child's health

Skip Instructions: <1-8,R,D> If CSRESP = demographics.hhc.RELRESP_A
 goto child.chs.BWGT_LB
 elseif CSRESP = demographics.hhc.HHRESP
 goto child.chs.BWGT_LB
 else]
 goto CSPVERF_S
 endif]

Question ID: CID.040_00.000 **Instrument Variable Name:** CSPVERF_S **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Please verify the following information about the sample child before proceeding:

Tengo anotado que [fill1: ALIAS of Sample Child] es [fill2: Sex of Sample Child].

¿Es correcto?

* If respondent "refuses" or says "don't know", enter "1" for "yes".

1. Sí
2. No

Universe: Respondent is not the person entered in HHRESP or RELRESP_A.

Skip Instructions: <1> goto CSPVERF_A
 <2> goto NEWSEX

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CID.041_00.000 **Instrument Variable Name:** NEWSEX **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Ask if appropriate; otherwise, enter your best guess of the person's sex.

¿Es [fill ALIAS Sample Child] de sexo masculino o femenino?

1. Masculino
2. Femenino

Universe: Respondent said child's sex is not correct.**Skip Instructions:** <1,2> store NEWSEX in SEX
 goto ERR_NEWSEX
 reset CSPVERF_S
 goto CSPVERF_S

Question ID: CID.042_00.000 **Instrument Variable Name:** CSPVERF_A **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Please verify the following information about the sample child before proceeding:

Tengo anotado que [fill1: ALIAS of Sample Child] tiene [fill2: Age of Sample Child] años de edad. ¿Es correcto?

* If respondent "refuses" or says "don't know", enter "1" for "yes".

1. Sí
2. No

Universe: Respondent verified child's sex**Skip Instructions:** <1> goto CSPVERF_D
 <2> goto NEWAGE

Question ID: CID.043_00.000 **Instrument Variable Name:** NEWAGE **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Qué edad tiene [fill ALIAS Sample Child]?

*If age given in months, weeks, or days, convert age to appropriate years. If less than one year old, enter '0'.

Universe: Respondent said child's age is not correct**Skip Instructions:** <0-120, Refused, Don't know>
 if NEWAGE = 'Refused' or NEWAGE = 'Don't know' or NEWAGE = AGE
 reset CSPVERF_A
 goto ERR_NEWAGE
 else
 store NEWAGE in AGE
 goto NEWDOB_M

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CID.044_00.000 **Instrument Variable Name:** CSPVERF_D **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Please verify the following information about the sample child before proceeding:

Tengo anotado que la fecha de nacimiento de [fill1: ALIAS of Sample Child] es [fill2: Birthday of Sample Child]. ¿Es correcto?

* If respondent "refuses" or says "don't know", enter "1" for "yes".

1. Sí
2. No

Universe: Respondent verified child's sex

Skip Instructions: <1> if AGE of Sample Child ge '18'
 goto CNO_MORE
 else
 goto child.chs.BWGT_LB
 endif
 <2> goto NEWDOB_M

Question ID: CID.046_01.000 **Instrument Variable Name:** NEWDOB_M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: 1 of 3

¿Cuándo es el cumpleaños de [fill ALIAS Sample Child]?

*Enter month of birth.

1. enero
 2. febrero
 3. marzo
 4. abril
 5. mayo
 6. junio
 7. julio
 8. agosto
 9. septiembre
 10. octubre
 11. noviembre
 12. Diciembre
- Refused
Don't know

Universe: Respondent said child's date of birth is not correct or child's age is not correct

Skip Instructions: <01-12, Refused, Don't know> goto NEWDOB_D

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CID.046_02.000 **Instrument Variable Name:** NEWDOB_D **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:
Universe: Respondent said child's date of birth is not correct or child's age is not correct

Skip Instructions: <01-31,Refused,Don't know> goto NEWDOB_Y

If days not valid, goto ERR_NEWDOB_D

Question ID: CID.046_03.000 **Instrument Variable Name:** NEWDOB_Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:
Universe: Respondent said child's date of birth is not correct or child's age is not correct

Skip Instructions: <1880-2020, Refused, Don't know> if CSPVERF_A = '2' (No) then reset CSPVERF_A to empty
 goto CSPVERF_A
 elseif CSPVERF_D = '2' (No) then reset CSPVERF_D to empty
 goto CSPVERF_D
 endif

(if year GT current year) or (if year = current year and month GT current month) or (if year = current year and month = current month and day GT current day)

 goto ERR1_NEWDOB_Y
endif

(if birth month = '02' and birth day = '29' and this is not a leap year)

 goto ERR2_NEWDOB_Y
endif

(if NEWDOB_M = 'Ref' or 'DK') or (if NEWDOB_D = 'Ref' or 'DK') or (if NEWDOB_Y = 'Ref' or 'DK')

goto ERR3_NEWDOB_Y

else

store NEWDOB_M in DOBM

store NEWDOB_D in DOBD

store NEWDOB_Y in DOBY

if CSPVERF_A = '2' (No) then reset CSPVERF_A to empty

goto CSPVERF_A

elseif CSPVERF_D = '2' (No) then reset CSPVERF_D to empty

goto CSPVERF_D

endif

endif

Calculate age from NEWDOB_M, NEWDOB_D, and NEWDOB_Y.

if age from NEWDOB items is ne AGE and age from NEWDOB items is valid

reset CSPVERF_A or CSPVERF_D

goto ERR4_NEWDOB_Y

endif

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.010_01.000 **Instrument Variable Name:** BWGT_LB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuánto pesó [fill: S.C.name] al nacer?

* Enter 'M' to record metric measurements.

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1-12> [goto BWGT_OZ]
 <13-15> [goto ERR1_BWGT_LB]
 <R,D> [goto CHGT_FT]
 <M> [goto BWGT_GR]
 [If NE <1-15, M, R, D> goto ERR2_BWGT_LB]

Question ID: CHS.010_02.000 **Instrument Variable Name:** BWGT_OZ **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:
Universe: Sample children <18 who have a value entered for weight in pounds.

Skip Instructions: <0-15,R,D> [goto CHGT_FT]
 [if BWGT_LB = <0-15, R, D> and BWGT_OZ = <empty> go to CHGT_FT]

Question ID: CHS.011_00.000 **Instrument Variable Name:** BWGT_GR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:
Universe: Sample children <18 whose birth weight will be entered in metric.

Skip Instructions: <500-5485,R,D> [goto CHGT_FT]
 <5486-6900> [goto ERR_BWGT_GR]

Question ID: CHS.020_01.000 **Instrument Variable Name:** CHGT_FT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Actualmente, ¿qué estatura tiene [fill: S.C. name] (descalzo(a))?

* If the child's height is given in inches, press 'ENTER' at feet and enter the measure in inches (36 inches maximum).

* Enter 'M' to record metric measurements.

Universe: Sample children 12+

Skip Instructions: <empty> [goto CHGT_IN]
 <0-7> [goto CHGT_IN]
 <R,D> [goto CWGT_LB]
 <M> [goto CHGT_M]
 [If NE <0-7, M, R, D> go to ERR_CHGT_FT]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.020_02.000 **Instrument Variable Name:** CHGT_IN **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children 12+ whose height in feet is 0-7 or is left empty.

Skip Instructions: <0-36> [goto CWGT_LB]
 [If both CHGT_FT and CHGT_IN are either <empty> or <0>, display ERR1_CHGT_IN]
 [If CHGT_FT = <0-7> and CHGT_IN is GE <12> display ERR2_CHGT_IN]

Question ID: CHS.021_01.000 **Instrument Variable Name:** CHGT_M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children 12+ whose current height will be entered in metric.

Skip Instructions: <0-2> [goto CHGT_CM]
 <R,D> [goto CWGT_LB]
 <empty> [go to CHGT_CM]

Question ID: CHS.021_02.000 **Instrument Variable Name:** CHGT_CM **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children 12+ whose weight will be entered in metric, and who entered "0-2" for height in meters or left it empty.

Skip Instructions: <0-241> [goto CWGT_LB]
 [if CHGT_M = <empty, 0> and CHGT_CM = <empty, 0> go to ERR1_CHGT_CM]
 [if CHGT_M = 2 and CHGT_CM > 41 goto ERR2_CHGT_CM]
 [if CHGT_M = 1 and CHGT_CM >141 goto ERR2_CHGT_CM]

Question ID: CHS.022_00.000 **Instrument Variable Name:** CWGT_LB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Actualmente, ¿cuánto pesa [fill: S.C. name] (descalzo(a))?

* Enter 'M' to record metric measurements.

* Enter '500' if 500 pounds or more.

Universe: Sample children 12+

Skip Instructions: <1-500,R,D> [if age ge <2> goto ADD_1, else, goto ADD1_2]
 <M> [goto CWGT_KG]
 [if = <501-999> goto ERR1_CWGT_LB]
 [if NE <1-999, M, R, D> goto ERR2_CWGT_KG]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.023_00.000 **Instrument Variable Name:** CWGT_KG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children 12+ whose weight will be entered in metric.

Skip Instructions: <2-226> [if AGE ge <2> goto ADD_1; else goto ADD1_2]
[if CWGT_KG > 226 goto ERR_CWGT_KG]

Question ID: CHS.031_02.000 **Instrument Variable Name:** ADD1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía...

Retraso Mental?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto ADD1_3]

Question ID: CHS.031_03.000 **Instrument Variable Name:** ADD1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía...

Algún otro retraso en el desarrollo?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CONDL]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.032_01.000 **Instrument Variable Name:** ADD_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía...

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad o Trastorno por Déficit de Atención?

1. Sí
2. No
Don't Know
Refused

Universe: Sample children 2-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to ADD_2]

Question ID: CHS.032_02.000 **Instrument Variable Name:** ADD_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía ...

Retraso Mental?

1. Sí
2. No
Don't Know
Refused

Universe: Sample children 2-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to ADD_3]

Question ID: CHS.032_03.000 **Instrument Variable Name:** ADD_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía ...

Algún otro retraso en el desarrollo?

1. Sí
2. No
Don't Know
Refused

Universe: Sample children 2-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CONDL]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.060_00.000 **Instrument Variable Name:** CONDL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C2

¿Viendo esta lista, le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: SC] tenía alguna de estas condiciones?

*Read if necessary.

Síndrome de Down
Parálisis Cerebral
Distrofia Muscular
Fibrosis Cística
Anemia de células falciformes
Autismo
Diabetes
Artritis
Enfermedad congénita del corazón
Otra condición del corazón

1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CONDL1] <2,R,D> [goto CPOX]

Question ID: CHS.061_00.000 **Instrument Variable Name:** CONDL1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuáles de estas?

* Enter all that apply, separate with commas.

1. Síndrome de Down
2. Parálisis Cerebral
3. Distrofia Muscular
4. Fibrosis Cística
5. Anemia de células falciformes
6. Autismo
7. Diabetes
8. Artritis
9. Enfermedad congénita del corazón
10. Otra condición del corazón
Refused
Don't know

Universe: Sample children <18 and CONDL=1

Skip Instructions: <1-10,R,D> [go to CPOX]
[If <0> and <1-10> go to ERR_CONDL]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.070_00.000 **Instrument Variable Name:** CPOX **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿ALGUNA VEZ ha tenido [fill: S.C. name] varicela?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [go to CPOX12MO]
 <2,R,D> [go to CASHMEV]

Question ID: CHS.072_00.000 **Instrument Variable Name:** CPOX12MO **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Tuvo [fill: S.C. name] varicela/chickenpox DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18 who have had chickenpox

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CASHMEV]

Question ID: CHS.080_00.000 **Instrument Variable Name:** CASHMEV **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico o profesional de la salud que [fill: S.C. name] padece de asma?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [go to CASSTILL]
 <2,R,D> [if AGE LE 2 go to CCONDT1_1; if AGE >2 go to CCONDT_1]

Question ID: CHS.085_00.000 **Instrument Variable Name:** CASSTILL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Todavía tiene [fill: S.C. name] asma?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18 and doctor has informed that child had asthma

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CASHYR]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.090_00.000 **Instrument Variable Name:** CASHYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Las siguientes preguntas se refieren al asma de [fill: S.C. name] DURANTE LOS 12 MESES PASADOS.
EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill: S.C. name] un episodio de asma o un ataque asmático?
1. Sí
2. No
Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18 and doctor has informed that child had asthma

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CASMERYR]

Question ID: CHS.100_00.000 **Instrument Variable Name:** CASMERYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿tuvo [fill: S.C. name] que ir a una sala de emergencia o centro de atención urgente debido a su asma?
1. Sí
2. No
Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18 and doctor has informed that child had asthma

Skip Instructions: <1,2,R,D> [if AGE LE 2 go to CCONDT1_1,
else go to CCONDT_1]

Question ID: CHS.111_01.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...
Fiebre del hiene?
1. Sí
2. No
Don't Know
Refused

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.111_02.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Algún tipo de alergia respiratoria?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_3]

Question ID: CHS.111_03.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_4]

Question ID: CHS.111_04.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_5]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.111_05.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Diarrea o colitis frecuente o muy seguido?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_6]

Question ID: CHS.111_06.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Anemia?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_8]

Question ID: CHS.111_08.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Tres o más infecciones del oído?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_9]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.111_09.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_9 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Ataques o convulsiones?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CHSTATYR]

Question ID: CHS.115_01.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Fiebre del hiene?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_2]

Question ID: CHS.115_02.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Algún tipo de alergia respiratoria?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_3]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.115_03.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_4]

Question ID: CHS.115_04.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_5]

Question ID: CHS.115_05.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Diarrea o colitis frecuentemente o muy seguido?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_6]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.115_06.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Anemia?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_7]

Question ID: CHS.115_07.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_7 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Dolores de cabeza frecuentes o severos/migrañas?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_8]

Question ID: CHS.115_08.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Tres o más infecciones del oído?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_9]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.115_09.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_9 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Ataques o convulsiones (de cualquier tipo)?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_10]

Question ID: CHS.115_10.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_10 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Tartamudeo o balbuceo?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CHSTATYR]

Question ID: CHS.210_00.000 **Instrument Variable Name:** CHSTATYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Comparado con 12 meses atrás, diría que la salud de [fill: SC name] ha mejorado, ha empeorado, o sigue más o menos igual?

1. Ha mejorado
2. Ha empeorado
3. Sigue más o menos igual
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children < 18

Skip Instructions: <1-3,R,D> [if AGE le <4> goto CCOLD2W; else goto SCHDAYR]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.220_00.000 **Instrument Variable Name:** SCHDAYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir, desde [fill: 12-month ref. date], cuántos días faltó a la escuela [fill: SC name] debido a enfermedad o lesión?

* Enter '996' if child did not go to school in the past 12 months.

Universe: Sample children 5-17**Skip Instructions:** <0-99,996,R,D> [goto CCOLD2W]
<100-240> [go to ERR1_SCHDAYR]
<241-995> [goto ERR2_SCHDAYR]

Question ID: CHS.230_00.000 **Instrument Variable Name:** CCOLD2W **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Hand calendar card.

Las siguientes preguntas se refieren a la salud de [fill: SC name] durante las dos semanas subrayadas en el calendario.

¿Contrajo [fill: SC name] algún resfriado o gripe que comenzó durante esas dos semanas?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CINTIL2W]

Question ID: CHS.240_00.000 **Instrument Variable Name:** CINTIL2W **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Padeció [fill: SC name] de alguna enfermedad estomacal o intestinal con vómito o diarrea que comenzó durante esas dos semanas?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHEARST1]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.250_00.000 **Instrument Variable Name:** CHEARST1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuál frase describe mejor la capacidad auditiva de [fill: SC name] sin usar un aparato auditivo: excelente, buena, un poco dificultosa, moderadamente dificultosa, muy dificultosa, o está [fill: SC's name] sordo(a)?

1. Excelente
 2. Buena
 3. Un poco dificultosa
 4. Moderadamente dificultosa
 5. Muy dificultosa
 6. Sordo(a)
- Refused
Don't Know

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1-6,R,D> [go to CVISION]

Question ID: CHS.260_00.000 **Instrument Variable Name:** CVISION **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: [fill1: ¿Tiene [fill SC name] problemas de la vista?]

[fill2: ¿Tiene [fill SC name] problemas de la vista, aún cuando usa lentes/espejuelos/anteojos o lentes de contacto?]

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CBLIND]
 <2,R,D> [goto IHSPEQ]

Question ID: CHS.270_00.000 **Instrument Variable Name:** CBLIND **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Padece [fill SC name] de ceguera o no puede ver por completo?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18 having trouble seeing

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto IHSPEQ]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.290_00.000 **Instrument Variable Name:** IHSPEQ **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Tiene [fill SC name] algún impedimento o problema de salud que requiera usar algún equipo especial, tal como un aparato ortopédico, una silla de ruedas, o un audífono (excluya lentes/espejuelos/anteojos ordinarios o zapatos ortopédicos)?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto IHMOB]

Question ID: CHS.300_00.000 **Instrument Variable Name:** IHMOB **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Tiene [fill SC name] algún impedimento o problema de salud que limite su habilidad para (gatear), caminar, correr, o jugar?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1> [goto IHMOBYR]
<2,R,D> [goto PROBRX]

Question ID: CHS.310_00.000 **Instrument Variable Name:** IHMOBYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Este impedimento o problema de salud, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18 that have limited ability to crawl, walk, run, or play**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto PROBRX]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.311_00.000 **Instrument Variable Name:** PROBRX **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿ACTUALMENTE padece [fill SC name] de alguna condición que requiere tomar con regularidad medicinas recetadas por lo menos 3 meses?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [if AGE LE <1> go to CUSUALPL;
 if AGE GE <3> go to LEARNL;
 if AGE = <2> and SEX = <1> go to CMHAGM11_1;
 if AGE = <2> and SEX = <2> go to CMHAGF11_1]

Question ID: CHS.312_00.000 **Instrument Variable Name:** LEARNL **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Alguna vez le ha dicho un representante escolar o un profesional de la salud que [fill SC name] ha tenido discapacidad de aprendizaje?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [if AGE > 3 go to CUSUALPL;
 if AGE = 3 and SEX = 1 go to CMHAGM11_1;
 if AGE = 3 and SEX = 2 go to CMHAGF11_1]

Question ID: CHS.321_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C3

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿El:

no coopera?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Male sample children 2-3**Skip Instructions:** <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.321_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿El:

tiene dificultad para acostarse?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_3]

Question ID: CHS.321_03.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿El:

tiene problemas del habla?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_4]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.321_04.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿El:

ha estado triste, melancolico o deprimido?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CUSUALPL]

Question ID: CHS.361_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: S.C. name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿Ella:

tiene mal genio o hace berrinches/pataleta?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.361_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: S.C. name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿Ella:

tiene problemas del habla?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_3]

Question ID: CHS.361_03.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: S.C. name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿Ella:

ha estado nerviosa o tensa?

- 0. No es verdad
- 1. A veces es verdad
- 2. Con frecuencia es verdad
- Don't know
- Refused

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_4]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CHS.361_04.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill: S.C. name] DURANTE LOS ULTIMOS 2 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿Ella:

ha estado triste, melancolica o deprimida?

0. No es verdad

1. A veces es verdad

2. Con frecuencia es verdad

Don't know

Refused

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CUSUALPL]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.020_00.000 **Instrument Variable Name:** CUSUALPL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Las siguientes preguntas se refieren a los servicios médicos.

¿Hay algún lugar al que [fill: SC] va NORMALMENTE cuando está enfermo(a) o usted necesita consultar algo relacionado con su salud?

1. Sí
 2. NINGUN lugar
 3. MAS DE UN lugar
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1,3> [go to CPLKIND]
<2,R,D> [go to CHCPLKND]

Question ID: CAU.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CPLKIND **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

[fill1: ¿Qué tipo de lugar es - Una clínica, consultorio del médico, sala de emergencia, o algún otro lugar?/

¿A qué tipo de lugar va [fill ALIAS] con más frecuencia - Una clínica, consultorio de médico, sala de emergencia, o algún otro lugar?]

1. Clínica o centro de salud
 2. Consultorio del médico o HMO
 3. Sala de emergencia
 4. Departamento de pacientes externos de un hospital
 5. Algún otro lugar
 6. No va a un solo lugar más seguido
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 with one or more usual places to go when sick or need health advice

Skip Instructions: <1-5> [go to CHCPLROU]
<6,R,D> [go to CHCPLKND]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.035_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCPLROU **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

fill1: ¿Es esta clínica o centro de salud el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?/

fill2: ¿Es este consultorio del médico o HMO el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?/

fill3: ¿Es esta sala de emergencia el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?/

fill4: ¿Es este departamento de pacientes externos del hospital el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?/

fill:5 ¿Es algún otro lugar el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?]

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 with one or more usual places to go when sick or need health advice who reported that place as a clinic or health center, doctor's office or HMO, hospital emergency room, hospital outpatient department, or some other place

Skip Instructions: <1> [go to CHCCHGYR]
<2,R,D> [go to CHCPLKND]

Question ID: CAU.037_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCPLKND **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

¿A qué tipo de lugar va [fill ALIAS] NORMALMENTE cuándo necesita tratamiento rutinario o cuidado preventivo, tal como examen físico o revisión infantil?

0. No recibe tratamiento preventivo en ningún lugar
1. Clínica o centro de salud
2. Oficina del médico o HMO
3. Sala de emergencia
4. Departamento de pacientes ambulatorios de un hospital
5. Algún otro lugar
6. No va a un solo lugar más seguido
Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 who do not have a usual source of sick care; who Ref/NA/DK if have a usual source of sick care; who have a usual source of sick care but does not go to one place most often; who have a usual source of sick care but Ref/NA/DK what kind of place; who have a usual source of sick care, but it is not same place as usual source of routine/preventive care; who have a usual source of sick care but Ref/NA/DK if it is same place as usual source of routine/preventive care.

Skip Instructions: <0-6,R,D> if CUSUALPL=2 [goto CNOUSLPL]; else if CUSUALPL=,R,D [goto CPRVTRYR]; else [goto CHCCHGYR]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.040_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCCHGYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Durante los ULTIMOS 12 MESES ¿ha CAMBIADO el lugar o los lugares a los que va [fill ALIAS] NORMALMENTE para atención médica?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 with one or more place to go when sick/need advice [or who reported same place as usual source of routine/preventive care]**Skip Instructions:** <1> [go to CHCCHGHI]
<2,R,D> [goto to CPRVTRYR]

Question ID: CAU.050_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCCHGHI **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Está relacionado este cambio de lugar por cuestión de seguro médico?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 that have changed their usual place of health care in the past 12 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CPRVTRYR]

Question ID: CAU.050_00.010 **Instrument Variable Name:** CNOUSLPL **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Por qué no tiene [fill: alias] una fuente de atención médica habitual?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. No necesita un médico/No ha tenido problemas
2. No le gusta/no confía/no cree en médicos
3. No sabe donde ir
4. El médico que tenía anteriormente no está disponible/se mudó
5. Muy caro/no tiene seguro/el costo
6. Habla un idioma diferente
7. No hay atención disponible/La atención está muy lejos, no está conveniente
8. Lo pospuso/No llegó ha hacerlo
- 9.Otra razón
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who don't have a usual place of care**Skip Instructions:** <1-9,R,D>[goto CPRVTRYR]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.052_00.010 **Instrument Variable Name:** CPRVTRYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿tuvo alguna dificultad en encontrar un médico general o un proveedor que podía atender a [fill: alias]?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1> [goto CPRVTRFD] <2,R,D> [goto CDRNANP]

Question ID: CAU.053_00.010 **Instrument Variable Name:** CPRVTRFD **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Pudo encontrar un médico general o un proveedor que podía ver a [fill: alias]?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had trouble finding a provider in the last year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CDRNANP]

Question ID: CAU.055_00.010 **Instrument Variable Name:** CDRNANP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿le dijeron en la oficina del médico o la clínica que no aceptarían a [fill: alias] como paciente nuevo?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto CDRNAI]

Question ID: CAU.056_00.010 **Instrument Variable Name:** CDRNAI **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿le dijeron en la oficina de algún médico o clínica que ellos no aceptarían la cobertura de seguro de [fill: alias]?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto CHCDLYR_1]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.080_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

No pudo comunicarse por teléfono?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCDLYR1_2]

Question ID: CAU.080_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

No pudo conseguir una cita para [fill ALIAS] lo suficientemente pronto?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCDLYR1_3]

Question ID: CAU.080_03.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

Una vez que llega al lugar, [fill ALIAS] tiene que esperar demasiado para ver al médico?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCDLYR1_4]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.080_04.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

Cuando lo era posible ir, la clínica/el consultorio del médico estaba cerrada?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCDLYR1_5]

Question ID: CAU.080_05.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿ha demorado la atención médica para [fill ALIAS] por cualquiera de las siguientes razones...

No tenía transportación?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [if AGE GE <2> goto CHCAFYR1_1; else goto CHCAFYR]

Question ID: CAU.130_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Medicinas recetadas?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCAFYRN]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.133_00.010 **Instrument Variable Name:** CHCAFYRN **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] NECESITÓ algo de lo siguiente,
pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Ver a un especialista?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCAFYRF]

Question ID: CAU.133_00.020 **Instrument Variable Name:** CHCAFYRF **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.¿Hubo alguna vez en los UÚLTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] NECESITÓ algo de lo siguiente,
pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Cuidado adicional?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [if AGE <1 goto CHCSYR1_2; else goto CDENLONG]

Question ID: CAU.135_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo
recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Medicinas recetadas?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.135_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Tratamiento o consulta para la salud mental?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_3]

Question ID: CAU.135_03.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Tratamiento dental (incluyendo revisión rutinaria)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_4]

Question ID: CAU.135_04.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Lentes/espejuelos/anteojos?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_5]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.135_05.010 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] NECESITÓ algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Ver a un especialista?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_6]

Question ID: CAU.135_06.010 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES cuándo [fill ALIAS] NECESITÓ algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar ...

Atención de seguimiento?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CDENLONG]

Question ID: CAU.160_00.000 **Instrument Variable Name:** CDENLONG **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C4

¿Aproximadamente cuánto tiempo hace desde la última vez que se llevó [fill ALIAS] al dentista? Incluya todo tipo de dentista, tal como odontólogos, cirujanos orales, y todo otro especialista, incluyendo higienistas dentales.

- 0 Nunca
- 1 6 meses o menos
- 2 Más de 6 meses, hasta 1 año
- 3 Más de 1 año, pero no más de 2 años
- 4 Más de 2 años, pero no más de 5 años
- 5 Más de 5 años
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children GE 1**Skip Instructions:** <0-5,R,D> [if AGE GE <2> goto CHCSYR_1; else go to CHCSYR1_2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.170_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿alguien en la familia ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un optometrista, oftalmólogo(a), o médico de los ojos (alguien que receta lentes/espeuelos/anteojos)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR1_3]

Question ID: CAU.170_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿alguien en la familia ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un médico de los pies?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR1_5]

Question ID: CAU.170_03.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿alguien en la familia ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un terapeuta físico, del habla, respiratorio, audiólogo(a) o terapeuta ocupacional?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR1_6]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.170_04.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR1_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿alguien en la familia ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un practicante de enfermería, asistente médico, o comadrona/partera?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR8_1]

Question ID: CAU.175_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un profesional de la salud mental, tal como un(a) psiquiatra, psicólogo(a), enfermero(a) psiquiátrico(a), o trabajador social clínico?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR_2]

Question ID: CAU.175_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un optometrista, oftalmólogo, o médico de los ojos (alguien que receta espejuelos)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR_3]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.175_03.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un médico de los pies?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR_4]

Question ID: CAU.175_04.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un quiropráctico(a)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR_5]

Question ID: CAU.175_05.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un terapeuta físico, del habla, respiratorio, audiólogo o terapeuta ocupacional?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR_6]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.175_06.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ¿ha consultado o hablado con alguno de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]...

Un practicante de enfermería, asistente médico, o una comadrona/partera?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [if SEX eq <2> and AGE GE 15 goto CHCSYR7; else goto CHCSYR8_1]

Question ID: CAU.230_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR7 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Durante los últimos 12 meses, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ha ido o consultado usted a algún médico que se especialice en la salud de la mujer (un obstetra/ginecólogo) con respecto a la salud de [fill ALIAS]?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children GE 15 who are female**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR8_1]

Question ID: CAU.240_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR8_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Durante los últimos 12 meses, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ha ido o consultado usted a alguno de los siguientes proveedores de servicios médicos con respecto a la salud de [fill ALIAS]?

¿Un médico que se especialice en una enfermedad o un problema médico en particular [fill3: (que no sea obstetra/ginecólogo, psiquiatra u oftalmólogo)?] [fill4: (que no sea psiquiatra u oftalmólogo)?]

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR8_2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.240_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR8_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read lead-in if necessary.

¿Durante los últimos 12 meses, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ha habido alguien en la familia que haya ido o consultado a alguno de los siguientes proveedores de servicios médicos con respecto a la salud de [fill ALIAS]?

¿Un médico general que trata una variedad de enfermedades (un médico en práctica general, pediatría, medicina familiar o medicina interna)?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CHCSYR10]
 <2,R,D> [goto CHPEXYR]

Question ID: CAU.260_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR10 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Este médico provee tratamiento a niños y adultos (un médico en práctica general o de medicina familiar)?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who have seen or talked to a general doctor during the past 12 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCSYREM]

Question ID: CAU.265_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYREM **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Ha visto usted o hablado a este medico en practica general debido a un problema emocional o de comportamiento que quizas tenga [fill ALIAS]?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who have seen a general doctor in the past 12 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHPEXYR]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.270_00.000 **Instrument Variable Name:** CHPEXYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿fue [fill ALIAS] sometido(a) a un examen infantil de rutina sin que estuviera [fill: él/ella] enfermo(a) ni lesionado(a)?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHERNOYR]

Question ID: CAU.280_00.000 **Instrument Variable Name:** CHERNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C5

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿cuántas veces ha ido [fill ALIAS] a la SALA DE EMERGENCIA de un HOSPITAL por motivo de su salud? (Esto incluye visitas a la sala de emergencia que resultaron en admisión al hospital.)

- 0. Ninguno
- 1. 1
- 2. 2 - 3
- 3. 4 - 5
- 4. 6 - 7
- 5. 8 - 9
- 6. 10 - 12
- 7. 13 - 15
- 8. 16 o más

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <0,R,D> [goto CHCHYR] <1-8> [goto CERVISND]

Question ID: CAU.281_00.010 **Instrument Variable Name:** CERVISND **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Pensando en la visita más reciente a la sala de emergencia de [fill: S.C. name] , ¿fué [fill: él/ella] a la sala de emergencia ya sea durante la noche o en un fin de semana?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CERHOS]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.282_00.010 **Instrument Variable Name:** CERHOS **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Esta visita a la sala de emergencia resultó en una hospitalación?

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year

Skip Instructions: <1,R,D> [goto CHCHYR] < 2> [go to CERREAS1]

Question ID: CAU.283_01.010 **Instrument Variable Name:** CERREAS1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Dígame cuales de los siguientes se aplican a la visita más reciente de sala de emergencia de [fill: alias]?

... [fill: El/Ella] no tenía otro lugar donde ir

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CERREAS2]

Question ID: CAU.283_02.020 **Instrument Variable Name:** CERREAS2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a la visita más reciente de sala de emergencia de [fill: alias]?

...La oficina del médico o la clínica no estaba abierta

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CERREAS3]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.283_03.030 **Instrument Variable Name:** CERREAS3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a la visita más reciente de sala de emergencia de [fill: alias]?

...El proveedor de salud de [fill:alias] aconsejó que [fill: el/ella] fuera

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CERREAS4]

Question ID: CAU.283_04.040 **Instrument Variable Name:** CERREAS4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a la visita más reciente de sala de emergencia de [fill: alias]?

...El problema era demasiado serio para la oficina de médico o clínica

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CERREAS5]

Question ID: CAU.283_05.050 **Instrument Variable Name:** CERREAS5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a la visita más reciente de sala de emergencia de [fill: alias]?

...Solo un hospital podía ayudar a [fill:alias]

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CERREAS6]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.283_06.060 **Instrument Variable Name:** CERREAS6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a la visita más reciente de sala de emergencia de [fill: alias]?

...La sala de emergencia es el proveedor más cercano a [fill:alias]

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CERREAS7]

Question ID: CAU.283_07.070 **Instrument Variable Name:** CERREAS7 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a la visita más reciente de sala de emergencia de [fill: alias]?

...[fill alias] recibe la mayoría de su atención médica en la sala de emergencia

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CERREAS8]

Question ID: CAU.283_08.080 **Instrument Variable Name:** CERREAS8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a la visita más reciente de sala de emergencia de [fill: alias]?

...[fill alias] llegó por ambulancia u otro vehículo de emergencia

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCHYR]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.290_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCHYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, obtuvo [fill ALIAS] atención en el hogar de un(a) enfermero(a) o algún otro profesional de la salud?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CHCHMOYR]
 <2,R,D> [goto CHCNOYR]

Question ID: CAU.300_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCHMOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿EN LOS ULTIMOS 12 MESES, por cuántos meses estuvo [fill ALIAS] recibiendo atención en EL HOGAR de un profesional de la salud?

Universe: Sample children <18 that have received home care from health professional during the past 12 months

Skip Instructions: <01-12,R,D> [goto CHCHNOYR]

Question ID: CAU.310_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCHNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C6

 ¿Cuál fue el número de visitas en el hogar que recibió [fill ALIAS] durante [fill: ese mes/esos meses]?

1. 1
2. 2 - 3
3. 4 - 5
4. 6 - 7
5. 8 - 9
6. 10 - 12
7. 13 - 15
8. 16 o más

Universe: Sample children <18 that have received home care from health professional during the past 12 months

Skip Instructions: <1-8,R,D> [goto CHCNOYR]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.320_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C5

¿EN LOS ULTIMOS 12 MESES, CUANTAS VECES han llevado a [fill ALIAS] a un CONSULTORIO, una CLINICA, u OTRO LUGAR para ser examinado(a) por un médico u otro profesional de la salud? No incluya las veces que [fill: Alias] ha sido hospitalizado(a) de un día para otro, visitas a la sala de emergencia de un hospital, visitas al hogar, o llamadas telefónicas.

- 0. Ninguno
- 1. 1
- 2. 2 - 3
- 3. 4 - 5
- 4. 6 - 7
- 5. 8 - 9
- 6. 10 - 12
- 7. 13 - 15
- 8. 16 o más

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <0-8,R,D> [goto CSRGYR]

Question ID: CAU.330_00.000 **Instrument Variable Name:** CSRGYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha sido [fill ALIAS] sometido(a) a alguna CIRUGIA o algún procedimiento quirúrgico, ya sea internado(a) en el hospital o como paciente externo?

* Read if necessary.

Esto incluye cirugía mayor y procedimientos de menor riesgo tal como componer huesos o extirpar un tumor benigno.

- 1. Sí
- 2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CSRGNOYR]
 <2,R,D> [goto CMDLONG]

Question ID: CAU.340_00.000 **Instrument Variable Name:** CSRGNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Incluyendo todas las veces que me ha mencionado, EN LOS ULTIMOS 12 MESES ¿en CUANTAS DIFERENTES OCASIONES ha tenido [fill ALIAS] cirugía?

* Enter '95' for 95 or more times.

Universe: Sample children <18 that have undergone surgery during the past 12 months

Skip Instructions: <1-10,R,D> [goto CMDLONG]
 <11-95> [goto ERR_CMDLONG]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CAU.345_00.000 **Instrument Variable Name:** CMDLONG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C4

¿Aproximadamente cuánto tiempo hace desde la última vez que alguien de la familia fue o consultó con un médico u otro profesional de la salud con respecto a la salud de [fill ALIAS]?

Incluya médicos que haya consultado mientras [fill SC name] estuvo internado(a) en un hospital.

- 0. Nunca
- 1. 6 meses o menos
- 2. Más de 6 meses hasta 1 año
- 3. Más de 1 año, pero no más de 2 años
- 4. Más de 2 años, pero no más de 5 años
- 5. Más de 5 años
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <0-5, D, R> [if AGE=4-17 goto CMHCOPY; else goto CH1N1_1]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMB.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CMHCOFY **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1> [goto CMHMF_1]

Question ID: CMB.020_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

Voy a leer una serie de frases para describir a los niños. Por favor diga si lo leído NO FUE CIERTO, FUE ALGO CIERTO O FUE SIN DUDA CIERTO respecto a [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

generalmente se comporta bien, hace lo que adultos le piden.

1. No cierto
2. Algo cierto
3. Sin duda cierto

Don't know

Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,D,R> [goto CMHMF_2]

Question ID: CMB.020_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

Voy a leer una serie de frases para describir a los niños. Por favor diga si lo leído NO FUE CIERTO, FUE ALGO CIERTO O FUE SIN DUDA CIERTO respecto a [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

...tiene muchas preocupaciones, a menudo se ve [fill3: preocupado/preocupada].

1. No cierto
2. Algo cierto
3. Sin duda cierto

Don't know

Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,D,R> [goto CMHMF_3]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMB.020_03.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

Voy a leer una serie de frases para describir a los niños. Por favor diga si lo leído NO FUE CIERTO, FUE ALGO CIERTO O FUE SIN DUDA CIERTO respecto a [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

...a menudo se encuentra triste, [fill3: deprimido/deprimida], o [fill4: lloroso/llorosa].

1. No cierto
 2. Algo cierto
 3. Sin duda cierto
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,D,R> [goto CMHMF_4]

Question ID: CMB.020_04.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

Voy a leer una serie de frases para describir a los niños. Por favor diga si lo leído NO FUE CIERTO, FUE ALGO CIERTO O FUE SIN DUDA CIERTO respecto a [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

...se lleva mejor con adultos que con otros [fill3: niños/ jóvenes].

1. No cierto
 2. Algo cierto
 3. Sin duda cierto
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,D,R> [goto CMHMF_5]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMB.020_05.000 **Instrument Variable Name:** CMHMF_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

Voy a leer una serie de frases para describir a los niños. Por favor diga si lo leído NO FUE CIERTO, FUE ALGO CIERTO O FUE SIN DUDA CIERTO respecto a [fill1: Alias] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES.

[fill2: El/Ella...]

...lleva ha cabo sus quehaceres y asignaciones escolares hasta completarlas, tiene buena concentración.

1. No cierto
 2. Algo cierto
 3. Sin duda cierto
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-3,D,R> [goto CMHDIFF]

Question ID: CMB.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CMHDIFF **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto next section]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.001_00.000 **Instrument Variable Name:** DIFF6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Ha tenido [fill: SC name] cualquiera de estas dificultades DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17

Skip Instructions: <1> [goto DIFFINTF] <2,R,D> [if CMHDIFF (variable name in layouts is RSCL6) IN ('2','3','4') [goto DIFFINTF]; else [goto PRESCP6M]

Question ID: CMS.005_00.000 **Instrument Variable Name:** DIFFINTF **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿estas dificultades interfirieron o limitaron a [fill1: SC name] en su capacidad para llevarse bien con su familia, en la escuela, o con los demás en sus actividades diarias?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who have at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along with others

Skip Instructions: <1> [goto DIFFDEG] <2,R,D> [goto DIFFLNG]

Question ID: CMS.007_00.000 **Instrument Variable Name:** DIFFDEG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuánto interfirieron o limitaron estas dificultades a [fill1: SC name] en su capacidad para llevarse bien con su familia, en la escuela, o en las demás actividades diarias? Diría usted...

*Read categories below.

1. Mucho
 2. Algo
 3. Poco
 4. Nada
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 whose difficulties interfere with child being able to get along in the family, school, or daily activities

Skip Instructions: <1-3,R,D> [goto DIFFLNG]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.008_00.000 **Instrument Variable Name:** DIFFLNG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Por cuánto tiempo han estado presentes estas dificultades?

1. Menos de un mes
 2. 1-5 meses
 3. 6-12 meses
 4. Más de un año
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who have at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along with others

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto PRESCP6M]

Question ID: CMS.010_00.000 **Instrument Variable Name:** PRESCP6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿se le recetaron medicamentos a [fill1: S.C. name] o tomó [fill1: S.C. name] medicamentos recetados para tratar dificultades con sus emociones, la concentración, el comportamiento, o con su capacidad para llevarse bien con los demás?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17

Skip Instructions: <1> [goto PRESHELP] <2,R,D> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [end]; else [goto NSDUH21]

Question ID: CMS.011_00.000 **Instrument Variable Name:** PRESHELP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Durante los últimos 6 meses, ¿cuánto han ayudado estos medicamentos recetados a [fill: S.C. name]? ¿Diría que...

*Read categories below.

1. En nada
 2. Un poco
 3. Algo
 4. Mucho
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 have taken prescription medicine in the past 6 mos

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto PMEDPED]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.012_01.000 **Instrument Variable Name:** PMEDPED **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue

 ...Un pediatra u otro médico de familia?

 1. Sí

 2. No

 Refused

 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who have been prescribed or have taken prescription medication in the past 6 months

Skip Instructions: <1> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto TRETHELP]; else [goto NSDUH21]; <2,R,D> [goto PMEDPSY]

Question ID: CMS.012_02.000 **Instrument Variable Name:** PMEDPSY **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read categories below.

 ¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue

 ...Un(a) psiquiatra, psicólogo(a) u otro profesional de la salud mental?

 1. Sí

 2. No

 Refused

 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who were prescribed medication in the past 6 months by someone other than a pediatrician or other family doctor

Skip Instructions: <1> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto TRETHELP]; else [goto NSDUH21]; <2,R,D> [goto PMEDNEU]

Question ID: CMS.012_03.000 **Instrument Variable Name:** PMEDNEU **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read categories below.

 ¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue

 ...Un neurólogo?

 1. Sí

 2. No

 Refused

 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who were prescribed medication in the past 6 months by someone other than a pediatrician, psychiatrist/ or other family doctor

Skip Instructions: <1> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto TRETHELP]; else [goto NSDUH21]; <2,R,D> [goto PMEDOTH]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.012_04.000 **Instrument Variable Name:** PMEDOTH **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read categories below.

¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue

...Alguna otra persona?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who were prescribed medication in the past 6 months by someone other than a pediatrician, family doctor, psychiatrist or neurologist

Skip Instructions: <1,2,R,D> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto TRETHELP]; else [goto NSDUH21]

Question ID: CMS.014_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH21 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Algunas veces los estudiantes reciben tratamiento o consejo por parte del sistema escolar para las DIFICULTADES CON las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill: S.C. name] algún tratamiento o consejo DE UN(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL ESCOLAR, PSICOLOGO(A) ESCOLAR, ENFERMERO(A) ESCOLAR, CONSEJERO(A) ESCOLAR, MAESTRO(A) DE EDUCATION ESPECIAL O TERAPEUTA ESCOLAR DEL HABLA, OCUPACIONAL, O FISICO?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto NSDUH3]

Question ID: CMS.015_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: En algún periodo DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿asistió [fill1: S.C. name] una escuela para estudiantes que experimentan dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1> [go to NSDUH31] <2,R,D> [go to NSDUH4]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.015_00.010 **Instrument Variable Name:** NSDUH31 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Era una escuela regular (de día) o una escuela donde [S.C. name] se quedaba una o más noches internado?

1. Escuela regular (de día)
 2. Escuela de internado
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months, and attend a special needs school**Skip Instructions:** <1> [goto NSDUH32] <2,R,D [got to NSDUH4]

Question ID: CMS.015_00.020 **Instrument Variable Name:** NSDUH32 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Maestro(a) de Education Especial
 2. Otro(a) maestro(a) de la escuela
 3. Consejero(a), psicólogo(a), enfermero(a), o trabajador(a) social escolar
 4. Terapeuta escolar del habla, ocupacional, o físico
 5. Otro oficial escolar
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who participated in a special needs day school with program for these difficulties**Skip Instructions:** <1-5,R,D> [goto NSDUH4];

Question ID: CMS.016_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Las escuelas regulares algunas veces ofrecen programas para estudiantes que tienen dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás.

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿participó [fill1: S.C. name] en un programa escolar exclusivamente para estudiantes con estos tipos de dificultades?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months**Skip Instructions:** <1> [goto NSDUH5] <2,R,D> if age 4-6 [goto TRETWHR1]; else [goto TRETWHR2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.017_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Maestro(a) de Education Especial
 2. Otro(a) maestro(a) de la escuela
 3. Consejero(a), psicólogo(a), enfermero(a), o trabajador(a) social escolar
 4. Terapeuta escolar del habla, ocupacional, o físico
 5. Otro oficial escolar
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who participated in a school program for difficulties with emotions, concentration, behavior

Skip Instructions: <1-5,R,D> age 4-6 [goto TRETWHR1]; else [goto TRETWHR2]

Question ID: CMS.020_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Ahora quisiera preguntarle sobre los lugares donde los niños y adolescentes reciben tratamiento o consejo para dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En una guardería, centro de cuidado infantil, o grupo infantil de juego?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-6 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO1] <2,R,D> [goto TRETWHR2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.020_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
 2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
 4. Consejero o asesor religioso o espiritual
 5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
 6. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-6 who received counseling at daycare, child care, or play group

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR2] <2> [goto TRTMHP1]

Question ID: CMS.020_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
 2. Psicólogo(a)
 3. Trabajador(a) social clínico
 4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
Refused

Universe: Sample children 4-6 who received counseling or treatment at daycare, child care, or play group from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.021_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: [fill2: Ahora, quisiera preguntarle sobre los lugares donde niños y adolescentes reciben tratamiento o consejo para dificultades con las emociones, la concentración, o la capacidad para llevarse bien con los demás.]

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En una oficina, clínica o centro en su comunidad?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO2] <2,R,D> [goto TRETWHR3]

Question ID: CMS.021_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
4. Consejero o asesor religioso o espiritual
5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
6. Otro
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at an office, clinic or community center

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR3] <2> [goto TRTMHP2]

Question ID: CMS.021_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
2. Psicólogo(a)
3. Trabajador(a) social clínico
4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at an office, clinic or community center from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR3]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.022_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En su hogar, por ejemplo, durante una visita de un(a) maestro(a) o consejero(a)?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO3] <2,R,D> [goto TRETWHR4]

Question ID: CMS.022_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
4. Consejero o asesor religioso o espiritual
5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
6. Otro
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at home from visiting teacher or counselor

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR4] <2> [goto TRTMHP3]

Question ID: CMS.022_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
2. Psicólogo(a)
3. Trabajador(a) social clínico
4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at home from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR4]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.023_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En la sala de emergencia de un hospital, centro de crisis, o refugio de emergencia?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO4] <2,R,D> [goto TRETWHR5]

Question ID: CMS.023_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
4. Consejero o asesor religioso o espiritual
5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
6. Otro
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at hospital/ER/crisis center/shelter

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR5] <2> [goto TRTMHP4]

Question ID: CMS.023_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
2. Psicólogo(a)
3. Trabajador(a) social clínico
4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at hospital/ER/crisis center/shelter from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR5]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.024_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En un programa de tratamiento en un hospital sin ser internado o en la comunidad?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO5] <2,R,D> [goto TRETWHR6]

Question ID: CMS.024_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
4. Consejero o asesor religioso o espiritual
5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
6. Otro
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at day treatment program in a hospital or community

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR6] <2> [goto TRTMHP5]

Question ID: CMS.024_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) socialclínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
2. Psicólogo(a)
3. Trabajador(a) social clínico
4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at day treatment program in a hospital or community from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR6]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.025_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...
 En cualquier otro lugar?
 1. Sí
 2. No
 Refused
 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO6] <2,R,D> [goto OVERNT6M]

Question ID: CMS.025_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C9
 ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?
 *Enter all that apply, separate with commas.
 1. Pediatra o médico familiar
 2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
 4. Consejero o asesor religioso o espiritual
 5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
 6. Otro
 Refused
 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at another place

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto OVERNT6M] <2> [goto TRTMHP6]

Question ID: CMS.025_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?
 *Enter all that apply, separate with commas
 1. Psiquiatra
 2. Psicólogo(a)
 3. Trabajador(a) social clínico
 4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
 Don't know
 Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at another place from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto OVERNT6M]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.050_00.000 **Instrument Variable Name:** OVERNT6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES, además de alguna escuela que menciono, ¿se quedó [fill: S.C. name] por una noche o más en un hospital, cualquier tipo de hogar grupo, cualquier tipo de centro de detención juvenil o salón juvenil, una prisión, cárcel o escuela de entrenamiento juvenil, hogar de supervisión “foster,” o algún otro tipo de escuela especializada para recibir consejo o tratamiento para estas dificultades.

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1> [goto OVERWHCH] <2,R,D> [goto SH1]

Question ID: CMS.060_00.000 **Instrument Variable Name:** OVERWHCH **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿En cuáles?

*Read list if necessary.

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Hospital
2. Centro residencial de tratamiento
3. Hogar de supervisión “Foster” regular o de terapia.
4. En cualquier tipo de centro de detención juvenil, también conocido como “juvie”, una prision o cárcel.
5. Hogar de grupo
6. Refugio de personas sin hogar
7. En algún otro lugar
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who stayed overnight in a hospital or other overnight location for difficulties

Skip Instructions: <1-7,R,D> [goto SH1]

Question ID: CMS.070_00.000 **Instrument Variable Name:** SH1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTES LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿participó [fill1: S.C. name] en un grupo de auto estima para niños y jóvenes con estas dificultades?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto SH2]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.080_00.000 **Instrument Variable Name:** SH2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTES LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿utilizó [fill1: S.C. name] el Internet para buscar tratamiento o consejo para estas dificultades?

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CASEM6M]

Question ID: CMS.100_00.000 **Instrument Variable Name:** CASEM6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Los padres y cuidadores de niños algunas veces reciben a la asistencia de personas, conocidas como gerentes de caso o coordinadores del cuidado, quienes ayudan a encontrar y manejar el tratamiento o consejo para los niños que tienen problemas con las emociones etc.

*Read if necessary: A este tipo de asistencia algunas veces se le refiere como coordinación del cuidado o gerencia de casos. Las personas o agencias que desempeñan este trabajo también puede que le asisten en desarrollar un plan de servicios, establecer contacto con los proveedores de parte de usted, y apoyarle en sus esfuerzos para obtener la ayuda que su niño o adolescente requiere.

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿obtuvo usted o [fill1: S.C. name] este tipo de asistencia de algún individuo o agencia?

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1> [goto CASEMWHO];
 <2,R,D> IF PRESCP6M=1 or NSDUH21=1 or NSDUH3=1 or NSDUH4=1 or TRETWHR1=1 or TRETWHR2=1 or TRETWHR3=1 or TRETWHR4=1 or TRETWHR5=1 or TRETWHR6=1 or OVERNT6M=1 or SH1=1 or SH2=1 or CASEM6M=1 [goto TRETHELP]; else [goto TRTNEED1]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.110_00.000 **Instrument Variable Name:** CASEMWHO **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién ayuda a organizar o coordinar el cuidado de [fill1: S.C. name]?

*Enter the MAIN answer.

1. Agencia de asistencia infantil/servicios sociales/servicios infantiles y de familia
 2. Escuela o sistema escolar
 3. Agencia de salud mental
 4. Profesional de la salud mental privado
 5. Agencia de justicia juvenil o sistema judicial
 6. Servicio de seguro privado
 7. Familia o amigo(a)
 8. Pediatra u otro médico familiar
 9. Grupos de apoyo para familias y jóvenes
 10. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received help from case managers/care coordinators in the past 6 months

Skip Instructions: <1-10,R,D> [goto TRETHELP]

Question ID: CMS.115_00.000 **Instrument Variable Name:** TRETHELP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted nos dijo que [S.C. name] recibió tratamiento o consejo para las dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás.
Durante los últimos 6 meses, ¿cuánto ha ayudado este tratamiento o consejo a [fill: S.C. name]? ¿Diría que...

* Read answer categories below.

1. En nada
 2. Un poco
 3. Algo
 4. Mucho
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received treatment in the past 6 months

Skip Instructions: <1-4,R,D> if CMHDIFF=2-4 and DIFF6M=1 [goto TRPAYPHI];
else [goto next section]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.120_01.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYPHI **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Voy a leer una lista de las varias formas para pagar por tratamientos y consejos. Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name].

¿Seguro de salud privado, tal como el seguro proveniente de un empleo?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto TRPAYSCH]

Question ID: CMS.120_02.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYSCH **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Sistema escolar?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto TRPAYSLF]

Question ID: CMS.120_03.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYSLF **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Usted o su familia (también conocido como pagos de bolsillo o copago)?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto TRPAYMED]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.120_04.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYMED **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (Book) F14

*Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Medicaid?

*Read if necessary: En este estado, también es conocido como *(Refer to flashcard F14 for state Medicaid names).

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto TRPAYCHP]

Question ID: CMS.120_05.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYCHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿ [fill2: Un programa estatal de CHIP/SCHIP?/ [STNAME1]]?

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto TRPAYMIL]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.120_06.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYMIL **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Beneficio de salud militar?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto TRPAYSHP]

Question ID: CMS.120_07.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYSHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Algún otro plan de salud estatal o del condado, Medicare, u otro programa del gobierno?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto TRPAYIHS]

Question ID: CMS.120_09.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYIHS **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Servicio de Salud Indígena de los EEUU?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto TRPAYOTH]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.120_10.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYOTH **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Alguna otra fuente?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> if TRPAYPHI=2,R,D and TRPAYSCH=2,R,D and TRPAYSLF=2,R,D and TRPAYMED=2,R,D and TRPAYCHP=2,R,D and TRPAYMIL=2,R,D and TRPAYSHP=2,R,D and TRPAYIHS=2,R,D and TRPAYOTH=2,R,D [goto TRETFREE];
else [goto TRTNEED1]

Question ID: CMS.120_12.000 **Instrument Variable Name:** TRETFREE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Fue TODO el tratamiento o consejo para [fill1: S.C. name] OBTENIDO gratis durante los últimos 6 meses?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who did not pay for treatment

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto TRTNEED1]

Question ID: CMS.150_00.000 **Instrument Variable Name:** TRTNEED1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha necesitado [fill1: S.C. name] tratamiento o asesoramiento para dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás, sin haberlo obtenido?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1> [goto NTRTCOST] <2,R,D> [goto next section]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.150_01.000 **Instrument Variable Name:** NTRTCOST **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿La ayuda era muy cara?

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTLOC]

Question ID: CMS.150_02.000 **Instrument Variable Name:** NTRTLOC **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Usted no sabía a donde ir?

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTNEXP]

Question ID: CMS.150_03.000 **Instrument Variable Name:** NTRTNEXP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Usted tuvo una experiencia negativa con los profesionales?

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTFEAR]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.150_04.000 **Instrument Variable Name:** NTRTFEAR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Usted le tiene miedo o no le gusta los profesionales?

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto NTRTLOSE]

Question ID: CMS.150_05.000 **Instrument Variable Name:** NTRTLOSE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Tenía miedo que a [fill1: S.C. name] se lo llevarían de su hogar o que usted pudiera perder su patria potestad o custodia?

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto NTRTSAY]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.150_06.000 **Instrument Variable Name:** NTRTSAY **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Temía que diría su familia o sus amistades?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTWAIT]

Question ID: CMS.150_07.000 **Instrument Variable Name:** NTRTWAIT **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Tenía que esperar un largo rato para la cita?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTTRAN]

Question ID: CMS.150_08.000 **Instrument Variable Name:** NTRTTRAN **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿No tenía forma de llegar al lugar?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTINCV]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.150_09.000 **Instrument Variable Name:** NTRTINCV **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Los servicios eran demasiados inconvenientes para usarlos?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTFAR]

Question ID: CMS.150_10.000 **Instrument Variable Name:** NTRTFAR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Los servicios estaban demasiado lejos?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTCHNO]

Question ID: CMS.150_11.000 **Instrument Variable Name:** NTRTCHNO **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿ fill1: S.C. name no quería ir?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTOTH]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CMS.150_12.000 **Instrument Variable Name:** NTRTOTH **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Alguna otra razón?

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto next section]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CFI.005_00.010 **Instrument Variable Name:** CH1N1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Actualmente hay dos tipos de vacuna disponibles para la gripe, la vacuna contra la gripe temporal, y la vacuna para la gripe H1N1. Primero le haré preguntas sobre la vacuna para la gripe H1N1, algunas veces llamada gripe porcina o gripe pandémica, y después le haré preguntas sobre la gripe temporal.

¿Desde octubre 2009, ha recibido {SC name} una vacunación para la gripe H1N1? Hay dos formas para vacunarse contra la gripe H1N1. Una es a través de una inyección y la otra es por medio de un spray, aerosol, o gotas en la nariz.

- 1. Sí
- 2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample Child LE 17 years

Skip Instructions: <1> [goto CH1N1_2]
<2,R,D> [goto next section]

Question ID: CFI.005_00.020 **Instrument Variable Name:** CH1N1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuántas de estas vacunas contra la H1N1 ha recibido {S.C. name}?

- 1. 1 vacuna o dosis
- 2. 2 o más vacunas o dosis
- Refused
- Don't know

Universe: Sample Child LE 17 years who have had a flu vaccine dose

Skip Instructions: <1,2> [goto CH1N1_3M]
<R,D> [goto next section]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Influenza Immunization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CFI.005_00.030 **Instrument Variable Name:** CH1N1_3M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: 1 of 2

¿Durante cuál mes y año obtuvo {S.C. name} {fill: su/su primera} vacuna contra la gripe H1N1?

1. enero
 2. febrero
 3. marzo
 4. abril
 5. mayo
 6. junio
 7. julio
 8. agosto
 9. septiembre
 10. octubre
 11. noviembre
 12. diciembre
- Refused
Don't know

Universe: Sample Child LE 17 who have had one or more vaccine doses

Skip Instructions: <1-12,D> [goto CH1N1_4Y] <R> [goto CH1N1_5]

Question ID: CFI.005_00.040 **Instrument Variable Name:** CH1N1_4Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample Child LE 17 years who have had one or more vaccine doses and gave month/don't know month of vaccine dose

Skip Instructions: <valid year,R,D> [goto CH1N1_5]
[If CH1N1_3M and CH1N1_4Y = a future date] goto ERR1_CH1N1_4Y
[If CH1N1_3M and CH1N1_4Y = a date prior to birth] goto ERR2_CH1N1_4Y
[If CH1N1_3M and CH1N1_4Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3_CH1N1_4Y

Question ID: CFI.005_00.050 **Instrument Variable Name:** CH1N1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Fue esta una inyección, o una vacuna de aerosol en la nariz?

1. Inyección
 2. Spray, aerosol, o gota en la nariz
- Refused
Don't know

Universe: Sample Child LE 17 years who have had one or more vaccine doses

Skip Instructions: <1-2,R,D> IF CH1N1_2=1 [goto next section]; else if CH1N1_2=2 [goto CH1N1_6M]

2011 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Influenza Immunization**Document Version Date: 30-May-12

Question ID: CFI.005_00.060 **Instrument Variable Name:** CH1N1_6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: 1 of 2

¿Durante cuál mes y año obtuvo {S.C. name} su segunda vacuna contra la gripe H1N1?

1. enero
 2. febrero
 3. marzo
 4. abril
 5. mayo
 6. junio
 7. julio
 8. agosto
 9. septiembre
 10. octubre
 11. noviembre
 12. diciembre
- Refused
Don't know

Universe: Sample Child LE 17 years who have had more than one vaccine doses

Skip Instructions: <1-12,D> [goto CH1N1_7Y] <R> [goto CH1N1_8]

Question ID: CFI.005_00.070 **Instrument Variable Name:** CH1N1_7Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample Child LE 17 years who have had more than one vaccine doses and gave month/don't know month of vaccine dose

Skip Instructions: <valid year,R,D> [goto CH1N1_8]
[If CH1N1_6M and CH1N1_7Y = a future date] goto ERR1_CH1N1_7Y]
[If CH1N1_6M and CH1N1_7Y = a date prior to birth] goto ERR2_CH1N1_7Y]
[If CH1N1_6M and CH1N1_7Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3_CH1N1_7Y]

Question ID: CFI.005_00.080 **Instrument Variable Name:** CH1N1_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Fue esta una inyección, o una vacuna de aerosol en la nariz?

1. Inyección
 2. Spray, aerosol, o gota en la nariz
- Refused
Don't know

Universe: Sample Child LE 17 years who have more than one vaccine dose

Skip Instructions: <1-2,R,D> [goto next section]
