
2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CID.001_00.000 Instrument Variable Name: CURREs 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_CURREs
elseif CURREs = a line number entered in KNOWSC2
  store CURREs 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
```

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 24-May-13

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification

 Document Version Date: 24-May-13

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 24-May-13

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 24-May-13

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 24-May-13

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, D, R> 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, D, R> 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, D, R> go to ERR_CHGT_FT]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

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,R,D> If (CHGT_FT = '0', 'empty') and (CHGT_IN = '0', 'empty')
goto ERR1_CHGT_IN
elseif CHGT_FT = '1-7' and CHGT_IN ge '12'
goto ERR2_CHGT_IN
elseif (SEX = '1' and
AGE = '12' and (CHTINCH lt '53' or CHTINCH gt '68')) or
AGE = '13' and (CHTINCH lt '55' or CHTINCH gt '72')) or
AGE = '14' and (CHTINCH lt '58' or CHTINCH gt '73')) or
AGE = '15' and (CHTINCH lt '60' or CHTINCH gt '74')) or
AGE = '16' and (CHTINCH lt '61' or CHTINCH gt '74')) or
AGE = '17' and (CHTINCH lt '62' or CHTINCH gt '75')) or
(SEX = '2' and
AGE = '12' and (CHTINCH lt '54' or CHTINCH gt '68')) or
AGE = '13' and (CHTINCH lt '55' or CHTINCH gt '69')) or
AGE = '14' and (CHTINCH lt '57' or CHTINCH gt '69')) or
AGE = '15' and (CHTINCH lt '57' or CHTINCH gt '69')) or
AGE = '16' and (CHTINCH lt '57' or CHTINCH gt '70')) or
AGE = '17' and (CHTINCH lt '57' or CHTINCH gt '69'))
goto ERR3_CHGT_IN
else
goto CWGT_LB

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,empty> [goto CHGT_CM]
<R,D> [goto CWGT_LB]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 24-May-13

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,R,D> If (CHGT_M = '0', 'empty') and (CHGT_CM = '0', 'empty')

```
    goto ERR1_CHGT_CM
  elseif (CHGT_M eq '2' and CHGT_CM gt '41') or (CHGT_M eq '1' and CHGT_CM gt '141')
    goto ERR2_CHGT_CM
  elseif (SEX = '1' and
    AGE = '12' and (CHTCM lt '137' or CHTCM gt '174')) or
    AGE = '13' and (CHTCM lt '140' or CHTCM gt '184')) or
    AGE = '14' and (CHTCM lt '148' or CHTCM gt '186')) or
    AGE = '15' and (CHTCM lt '152' or CHTCM gt '189')) or
    AGE = '16' and (CHTCM lt '156' or CHTCM gt '189')) or
    AGE = '17' and (CHTCM lt '157' or CHTCM gt '192')) or
    (SEX = '2' and
    AGE = '12' and (CHTCM lt '138' or CHTCM gt '173')) or
    AGE = '13' and (CHTCM lt '141' or CHTCM gt '176')) or
    AGE = '14' and (CHTCM lt '145' or CHTCM gt '176')) or
    AGE = '15' and (CHTCM lt '145' or CHTCM gt '177')) or
    AGE = '16' and (CHTCM lt '145' or CHTCM gt '177')) or
    AGE = '17' and (CHTCM lt '145' or CHTCM gt '176'))
    goto ERR3_CHGT_CM
  else
    goto CWGT_LB
```

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations
Document Version Date: 24-May-13

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> if CWGT_LB lt '1' or CWGT_LB gt '500'
  goto ERR1_CWGT_LB
  elseif (SEX = '1' and
    AGE = '12' and (CWGT_LB lt '62' or CWGT_LB gt '209')) or
    AGE = '13' and (CWGT_LB lt '70' or CWGT_LB gt '247')) or
    AGE = '14' and (CWGT_LB lt '83' or CWGT_LB gt '266')) or
    AGE = '15' and (CWGT_LB lt '94' or CWGT_LB gt '267')) or
    AGE = '16' and (CWGT_LB lt '98' or CWGT_LB gt '306')) or
    AGE = '17' and (CWGT_LB lt '106' or CWGT_LB gt '317')) or
    (SEX = '2' and
    AGE = '12' and (CWGT_LB lt '62' or CWGT_LB gt '212')) or
    AGE = '13' and (CWGT_LB lt '73' or CWGT_LB gt '238')) or
    AGE = '14' and (CWGT_LB lt '84' or CWGT_LB gt '252')) or
    AGE = '15' and (CWGT_LB lt '84' or CWGT_LB gt '238')) or
    AGE = '16' and (CWGT_LB lt '87' or CWGT_LB gt '257')) or
    AGE = '17' and (CWGT_LB lt '90' or CWGT_LB gt '292'))
  goto ERR2_CWGT_LB
  elseif CHGT_FLG = '1' and CWGT_FLG = '1' and AGE ge '2'
    goto ADD_1
  elseif CHGT_FLG = '1' and CWGT_FLG = '1' and AGE lt '2'
    goto ADD1_2
  else
    calculate the BMI (Body Mass Index)
  <R,D> if AGE ge '2'
    goto ADD_1
  else
    goto ADD1_2
  <M> goto CWGT_KG

```

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 24-May-13

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 CWGT_KG lt '2' or CWGT_KG gt '226'
  goto ERR1_CWGT_KG
  elseif (SEX = '1' and
    AGE = '12' and (CWGT_KG = '28' or CWGT_KG = '95')) or
    AGE = '13' and (CWGT_KG = '32' or CWGT_KG = '112')) or
    AGE = '14' and (CWGT_KG = '38' or CWGT_KG = '121')) or
    AGE = '15' and (CWGT_KG = '42' or CWGT_KG = '121')) or
    AGE = '16' and (CWGT_KG = '44' or CWGT_KG = '139')) or
    AGE = '17' and (CWGT_KG = '48' or CWGT_KG = '144')) or
    (SEX = '2' and
    AGE = '12' and (CWGT_KG = '28' or CWGT_KG = '96')) or
    AGE = '13' and (CWGT_KG = '33' or CWGT_KG = '108')) or
    AGE = '14' and (CWGT_KG = '38' or CWGT_KG = '114')) or
    AGE = '15' and (CWGT_KG = '38' or CWGT_KG = '108')) or
    AGE = '16' and (CWGT_KG = '39' or CWGT_KG = '117')) or
    AGE = '17' and (CWGT_KG = '41' or CWGT_KG = '133'))
  goto ERR2_CWGT_KG
  elseif CHGT_FLG = '1' and CWGT_FLG = '1' and AGE ge '2'
  goto ADD_1
  elseif CHGT_FLG = '1' and CWGT_FLG = '1' and AGE lt '2'
  goto ADD1_2
  else
  calculate the BMI (Body Mass Index)
  <R,D> if AGE ge '2'
  goto ADD_1
  else
  goto ADD1_2
  
```

 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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 24-May-13

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]

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

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

Trastorno Hiperativo de falta de atención o Trastorno por falta 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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

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]

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/Trastorno del espectro autista
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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

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/ Trastorno del espectro autista
 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]

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
- Refused
Don't know

Universe: Sample children <18

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children <18 who have had chickenpox

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

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
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1> [go to CASSTILL]
<2,R,D> if AGE GE 6 [go to CHPYR];
else if AGE = 4-5 [go to CFLUPNYR];
else if AGE LE 2 [go to CCOND1_1];
else [go to CCOND1_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
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children <18 and doctor has informed that child had asthma**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CASHYR]

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
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children <18 and doctor has informed that child had asthma**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CASMERYR]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

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
- Refused
- Don't know

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

Skip Instructions: <1,2,R,D> if AGE GE 6 [go to CHPYR]; else if AGE = 4-5 [go to CFLUPNYR]; else if AGE LE 2 [go to CCONDT1_1]; else [go to CCONDT_1]

Question ID: CHS.105_00.010 **Instrument Variable Name:** CHPYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que [fill1: S.C. name] tenía

...Hipertensión, también conocida como presión arterial alta?

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

Universe: Sample children 6+

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

Question ID: CHS.105_00.020 **Instrument Variable Name:** CHYPMED **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Toma [fill: S.C. name] medicamentos recetados para controlar su presión arterial?

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

Universe: Sample children 6+ who were ever told they had hypertension

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.105_00.030 **Instrument Variable Name:** CCHLYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que [fill1: S.C. name] tenía

... Colesterol elevado?

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

Universe: Sample children 6+

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

Question ID: CHS.106_00.010 **Instrument Variable Name:** CFLUPNYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que [fill1: S.C. name] tenía

... Influenza o pulmonía/neumonía?

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

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CHS.106_00.020 **Instrument Variable Name:** CCONMED **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que [fill1: S.C. name] tenía

... Estreñimiento suficientemente serio como para requerir medicamentos?

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

Universe: Sample children 4+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.106_00.030 **Instrument Variable Name:** CSINYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que [fill1: S.C. name] tenía

...Sinusitis?

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

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CHS.106_00.040 **Instrument Variable Name:** CSTREPYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que [fill1: S.C. name] tenía

... Infección de garganta por estreptococos o tonsilitis?

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

Universe: Sample children 4+

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CCONDT_1]

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

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

Fiebre del hiene?

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

Universe: Sample children LE 2

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.111_02.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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 ÚLTIMOS 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
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_5]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.111_05.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 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
- Refused
-
- Don't know

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

Anemia?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

Tres o más infecciones del oído?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_9]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.111_09.000 **Instrument Variable Name:** CCOND1_9 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Ataques o convulsiones?

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

Universe: Sample children LE 2

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

Question ID: CHS.115_01.000 **Instrument Variable Name:** CCOND1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

Fiebre del heno?

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

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCOND1_2]

Question ID: CHS.115_02.000 **Instrument Variable Name:** CCOND1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

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

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCOND1_3]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 24-May-13

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

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

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 ÚLTIMOS 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
- Refused
- Don't know

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 ÚLTIMOS 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
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children = 3-17

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 24-May-13

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Anemia?

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

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 ÚLTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Dolores de cabeza frecuentes o severos/migrañas?

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

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 ÚLTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: SC name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Tres o más infecciones del oído?

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

Universe: Sample children = 3-17

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.115_09.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_9 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Ataques o convulsiones (de cualquier tipo)?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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 ÚLTIMOS 12 MESES, ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...

Tartamudeo o balbuceo?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if AGE GE 6 [go to CHEADYR];
else if AGE = 4-5 [goto CTHOTHYR];
else [goto CHSTATYR]

Question ID: CHS.120_00.010 **Instrument Variable Name:** CHEADYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Dolor de cabeza recurrente, que no fue migraña?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 6+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CABDOMYR]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.120_00.020 **Instrument Variable Name:** CABDOMYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Dolor abdominal?

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

Universe: Sample children 6+

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

Question ID: CHS.120_00.030 **Instrument Variable Name:** CJNTSYMP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ha tenido [fill: S.C. name] síntomas de dolor o rigidez dentro o alrededor de una coyuntura?

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

Universe: Sample children 6+

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

Question ID: CHS.120_00.040 **Instrument Variable Name:** CPAINECK **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Dolor del cuello?

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

Universe: Sample children 6+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.120_00.050 **Instrument Variable Name:** CPAINLB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Dolor en la parte baja de la espalda?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 6+

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

Question ID: CHS.120_00.060 **Instrument Variable Name:** CMUSCLYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Otro dolor muscular o en los huesos?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 6+

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

Question ID: CHS.120_00.070 **Instrument Variable Name:** CSPNYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Distensiones o torceduras severas?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 6+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.120_00.080 **Instrument Variable Name:** CDENYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Dolor dental?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 6+

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

Question ID: CHS.120_00.090 **Instrument Variable Name:** CPNOTHYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Otro dolor crónico?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 6+

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

Question ID: CHS.120_00.100 **Instrument Variable Name:** COVRWTYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Problemas por estar sobrepeso?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 6+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.125_00.010 **Instrument Variable Name:** CTHOTHYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

 ...Dolor de garganta que no fue infección por estreptococco o tonsilitis?

 1. Sí
 2. No
 Refused
 Don't know

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CHS.125_00.020 **Instrument Variable Name:** CFEVRYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

 ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido[fill: S.C. name]

 ...Fiebre que duró más de un día?

 1. Sí
 2. No
 Refused
 Don't know

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CHS.125_00.030 **Instrument Variable Name:** CCOLDYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

 ¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido[fill: S.C. name]

 ...Un resfriado o gripe de la cabeza o pecho?

 1. Sí
 2. No
 Refused
 Don't know

Universe: Sample children 4+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.125_00.040 **Instrument Variable Name:** CNAUSYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido[fill: S.C. name]

...Náusea y/o vómito?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CHS.125_00.050 **Instrument Variable Name:** CFATIGYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido[fill: S.C. name]

...Fatiga o falta de energía que duró mas de tres días?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CHS.125_00.060 **Instrument Variable Name:** CFATYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido [fill: S.C. name]

...Somnolencia excesiva durante el día con regularidad?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.125_00.070 **Instrument Variable Name:** CINSYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ha tenido[fill: S.C. name]

...Insomnia o dificultad para dormirse con regularidad?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto 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]

Question ID: CHS.220_00.000 **Instrument Variable Name:** SCHDAYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, 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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

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 estas 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 estas dos semanas?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

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

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

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 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]

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 audifono (excluya lentes ordinarios o zapatos ortopédicos)?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

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]

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 CAU.CUSUALPL;
 else if AGE GE 3 go to LEARND;
 else if AGE = 2 and SEX = 1 go to CMHAGM11_1;
 if AGE = 2 and SEX = 2 go to CMHAGF11_1]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.312_00.000 **Instrument Variable Name:** LEARND **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 GE 6 go to CDEPRSYR;
if AGE =3 and SEX = 1 go to CMHAGM11_1;
if AGE = 3 and SEX = 2 go to CMHAGF11_1];
else goto CAU.CUSUALPL

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 24-May-13

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 CAU.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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 24-May-13

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 CAU.CUSUALPL]

Question ID: CHS.370_00.010 **Instrument Variable Name:** CDEPRSYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que [fill1: S.C. name] tenía

...Depresión?

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

Universe: Sample children 6+

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

Question ID: CHS.370_00.020 **Instrument Variable Name:** CANXNWYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿[fill1: S.C name] ha sentido

...Frecuentemente ansioso(a), nervioso(a) o preocupado(a)?

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

Universe: Sample children 6+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CHS.370_00.030 **Instrument Variable Name:** CSTRESYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿[fill1: S.C name] ha sentido

...Frecuentemente con estrés?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 6+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if SEX=2 and AGE GE 10 [goto MENSTYR]; else [goto CAU.CUSUALPL]

Question ID: CHS.375_00.010 **Instrument Variable Name:** MENSTYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿[fill1: S.C name] ha sentido

...Problemas menstruales como sangramiento excesivo, calambres molestosos, o síndrome premenstrual (también llamado SPM)?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Female sample children 10+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CGYNYR]

Question ID: CHS.375_00.020 **Instrument Variable Name:** CGYNYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿[fill1: S.C name] ha tenido

...Problemas ginecológicos como infección vaginal?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Female sample children 10+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CAU.CUSUALPL]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult
Adult Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.020_00.000 **Instrument Variable Name:** AUSUALPL **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

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

¿Hay algún lugar al que va NORMALMENTE cuando está enfermo(a) o requiere consultar algo relacionado con su salud?

1. Sí
 2. NO hay ningún lugar
 3. Hay MAS DE UN lugar
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1-3> [goto APLKIND]
 <2,R,D> [goto AHCPLKND]

Question ID: AAU.030_00.000 **Instrument Variable Name:** APLKIND **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: [Fill1: ¿Qué tipo de lugar es - una clínica, consultorio de médico, sala de emergencia o algún otro lugar?]

[Fill2: ¿A qué tipo de lugar va con más frecuencia - a una clínica, consultorio de médico, sala de emergencia o a algún otro lugar?]

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

Universe: Sample adults 18+ with 1+ usual place(s) to go when sick/need health advice

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

Question ID: AAU.035_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCPLROU **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Es ese(a) [fill1: APLKIND/AAU.030] el mismo lugar al que va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como exámen físico o revisión general?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults aged 18+ years having a clinic or health center, doctor's office or HMO, hospital emergency room, hospital outpatient department, or some other place that they usually go to when they are sick or need advice about their health

Skip Instructions: <1> [goto AHCCHGYR]
 <2,R,D> [go to AHCPLKND]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult
Adult Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.037_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCPLKND **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿A qué tipo de lugar va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como exámen físico o revisión general?

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

Universe: Sample Adults 18+ who do not have a usual source of sick care; who Ref/DK if have a usual source of sick care; who have a usual source of sick care but do not go to one place most often or Ref/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/DK if it is same place as usual source of routine/preventive care.

Skip Instructions: <0-6,R,D> if AUSUALPL = 2 [goto ANOUSLPL]; else if AUSUALPL=R,D goto APRVTRYR
ELSE goto AHCCHGYR

Question ID: AAU.040_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCCHGYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Durante los ULTIMOS 12 MESES ¿ha CAMBIADO el lugar o los lugares a los que va NORMALMENTE para atención médica?

- 1. Sí
 - 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+ with 1+ usual place(s) to go when sick/need health advice [or who reported same place as usual source of routine/preventive care]

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

Question ID: AAU.050_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCCHGHI **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Está relacionado este cambio de lugar donde obtuvo atención médica por cuestión de seguro médico?

- 1. Sí
 - 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+ with 1+ usual place(s) to go when sick/need health advice who CHANGED their USUAL place for health care in past 12 months

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.050_00.010 **Instrument Variable Name:** ANOUSLPL **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Por qué no tiene 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 adults 18+ without a usual place of care**Skip Instructions:** <1-9,R,D>[goto APRVTRYR]

Question ID: AAU.051_00.010 **Instrument Variable Name:** APRVTRYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿tuvo alguna dificultad en encontrar un médico general o un proveedor que podía atenderle?

- 1 Sí
 - 2 No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,>[goto APRVTRFD]
<2,R,D>[goto ADRNANP]

Question ID: AAU.053_00.010 **Instrument Variable Name:** APRVTRFD **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Pudo usted encontrar un médico general o un proveedor que podía atenderle?

- 1 Sí
 - 2 No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who had trouble finding a provider**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto ADRNANP]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.057_00.010 **Instrument Variable Name:** ADRNANP **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿le dijeron en la oficina de un médico o una clínica que no le aceptarían como paciente nuevo(a)?

- 1 Sí
- 2 No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto ADRNAI]

Question ID: AAU.059_00.010 **Instrument Variable Name:** ADRNAI **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿le dijeron en la oficina de algún médico o clínica que ellos no aceptarían su cobertura de seguro?

- 1 Sí
- 2 No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCDLY_1]

Question ID: AAU.061_01.000 **Instrument Variable Name:** AHCDLY_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica.

En los ULTIMOS 12 MESES, ¿ha demorado la atención médica debido a cualquiera de las siguientes razones?

... No pudo comunicarse por teléfono.

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

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCDLY_2]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult

Adult Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.061_02.000 **Instrument Variable Name:** AHCDLY_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

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 debido a cualquiera de las siguientes razones?

... No pudo conseguir una cita lo suficientemente pronto.

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

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto AHCDLY_3]

Question ID: AAU.061_03.000 **Instrument Variable Name:** AHCDLY_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

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 debido a cualquiera de las siguientes razones?

... Una vez que llega al lugar, tiene que esperar demasiado para ver al médico.

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

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto AHCDLY_4]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.061_04.000 **Instrument Variable Name:** AHCDLY_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** * Read if Necessary

Existen muchas razones por las cuales las personas aplazan la atención médica. En los ULTIMOS 12 MESES, ¿ha demorado la atención médica debido a cualquiera de las siguientes razones?

... Cuando era posible ir, la clínica/consultorio del médico estaba cerrado(a).

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCDLY_5]

Question ID: AAU.061_05.000 **Instrument Variable Name:** AHCDLY_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**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 debido a cualquiera de las siguientes razones?

... No tenía transportación.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCAFY_1]

Question ID: AAU.111_01.000 **Instrument Variable Name:** AHCAFY_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES, cuando necesitó algo de lo siguiente, pero no lo obtuvo porque no lo pudo pagar?

... Medicinas recetadas.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCAFY_2]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.111_02.000 **Instrument Variable Name:** AHCAFY_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** * Read Lead-in if Necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES, cuando necesitó algo de lo siguiente, pero no lo obtuvo porque no lo pudo pagar?

... Tratamiento o consulta para la salud mental.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCAFY_3]

Question ID: AAU.111_03.000 **Instrument Variable Name:** AHCAFY_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** * Read Lead-in if Necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES, cuando necesitó algo de lo siguiente, pero no lo obtuvo porque no lo pudo pagar?

... Tratamiento dental (incluyendo revisión rutinaria).

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCAFY_4]

Question ID: AAU.111_04.000 **Instrument Variable Name:** AHCAFY_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** * Read Lead-in if Necessary.

¿Hubo alguna vez en los ULTIMOS 12 MESES, cuando necesitó algo de lo siguiente, pero no lo obtuvo porque no lo pudo pagar?

... Lentes/espejuelos/anteojos.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCAFY_5]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.111_05.010 **Instrument Variable Name:** AHCAFY_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary..

¿Hubo alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES cuándo usted necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque u no lo pudo pagar?

...Ver a un especialista?

1. Sí
2. No
Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCAFY_6]

Question ID: AAU.111_06.010 **Instrument Variable Name:** AHCAFY_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary..

¿Hubo alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES cuándo usted necesitó algo de lo siguiente, pero no lo recibió porque usted no lo pudo pagar?

...Cuidado adicional?

1. Sí
2. No
Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AWORPAY]

Question ID: AAU.113_00.010 **Instrument Variable Name:** AWORPAY **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Si usted se enfermara o tuviera un accidente, qué tanto preocupado(a) estaría sobre su capacidad para pagar sus cuentas médicas? ¿Estaría muy preocupado(a), algo preocupado(a), o no preocupado(a) en absoluto?

1. Muy preocupado(a)
2. Algo preocupado(a)
3. No preocupado(a) en absoluto
Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1-3,R,D>[goto AHICOMP]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.113_00.020 **Instrument Variable Name:** AHICOMP **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Respecto a su seguro de salud o cobertura para servicios médicos, ¿cómo se compara hoy con hace un año? ¿Es mejor, peor, o más o menos igual?

1. Mejor
 2. Peor
 3. Más o menos igual
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,3,R,D>[goto ARXPR_1]

Question ID: AAU.127_01.010 **Instrument Variable Name:** ARXPR_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Las preguntas siguientes tratan sobre el uso de medicamentos recetados DURANTES LOS ÚLTIMOS 12 MESES. ¿Alguno de los siguientes es verdad para usted?

...Omitió algunos dosis de medicamentos para ahorrar dinero.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto ARXPR_2]

Question ID: AAU.127_02.010 **Instrument Variable Name:** ARXPR_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Las preguntas siguientes tratan sobre el uso de medicamentos recetados DURANTES LOS ÚLTIMOS 12 MESES. ¿Alguno de los siguientes es verdad para usted?

...Tomó menos medicina para ahorrar dinero.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto ARXPR_3]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.127_03.010 **Instrument Variable Name:** ARXPR_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Las preguntas siguientes tratan sobre el uso de medicamentos recetados DURANTES LOS ÚLTIMOS 12 MESES. ¿Alguno de los siguientes es verdad para usted?

...Pospuso llenar una receta para ahorrar dinero.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto ARXPR_4]

Question ID: AAU.127_04.010 **Instrument Variable Name:** ARXPR_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Las preguntas siguientes tratan sobre el uso de medicamentos recetados DURANTES LOS ÚLTIMOS 12 MESES. ¿Alguno de los siguientes es verdad para usted?

...Le pidió a su médico un medicamento más barato para ahorrar dinero.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto ARXPR_5]

Question ID: AAU.127_05.010 **Instrument Variable Name:** ARXPR_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Las preguntas siguientes tratan sobre el uso de medicamentos recetados DURANTES LOS ÚLTIMOS 12 MESES. ¿Alguno de los siguientes es verdad para usted?

...Compró medicamentos recetados de otro país para ahorrar dinero.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto ARXPR_6]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult
Adult Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.127_06.010 **Instrument Variable Name:** ARXPR_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

Las preguntas siguientes tratan sobre el uso de medicamentos recetados DURANTES LOS ÚLTIMOS 12 MESES. ¿Alguno de los siguientes es verdad para usted?

...Utilizó terapias alternativas para ahorrar dinero.

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+

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

Question ID: AAU.135_00.000 **Instrument Variable Name:** ADENLONG **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: (book) A8

¿Aproximadamente cuánto tiempo hace desde la última vez que consultó a un 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
- Refused
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <0-5,R,D>[goto AHCSY1_1]

Question ID: AAU.141_01.000 **Instrument Variable Name:** AHCSY1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde { 12 month ref.date }, ¿ha consultado o hablado con algunos de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a su propia salud?

... 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
- Refused
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto AHCSY1_2]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.141_02.000 **Instrument Variable Name:** AHCSY1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** * Read if Necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde { 12 month ref.date }, ¿ha consultado o hablado con algunos de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a su propia salud?

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

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCSY1_3]

Question ID: AAU.141_03.000 **Instrument Variable Name:** AHCSY1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** * Read if Necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde { 12 month ref.date }, ¿ha consultado o hablado con algunos de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a su propia salud?

... Un médico del los pies.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCSY1_4]

Question ID: AAU.141_04.000 **Instrument Variable Name:** AHCSY1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** * Read if Necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde { 12 month ref.date }, ¿ha consultado o hablado con algunos de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a su propia salud?

... Un(a) quiropráctico(a).

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto AHCSY1_5]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult

Adult Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.141_05.000 **Instrument Variable Name:** AHCSY1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: * Read if Necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde { 12 month ref.date }, ¿ha consultado o hablado con algunos de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a su propia salud?

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

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

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto AHCSY1_6]

Question ID: AAU.141_06.000 **Instrument Variable Name:** AHCSY1_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: * Read if Necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde { 12 month ref.date }, ¿ha consultado o hablado con algunos de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a su propia salud?

Fill 1: ...Un practicante de enfermería, asistente médico, o comadrona/partera.
Fill 2: ...Un practicante de enfermería o asistente médico

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

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D>[if SEX=1 goto AHCSY8_8; else if SEX=2 goto AHCSYR7]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.200_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCSYR7 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** * Read if Necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde { 12 month ref.date }, ¿ha consultado o hablado con algunos de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a su propia salud?

... Un médico que se especialize en la salud de la mujer (obstetra/ginecólogo).

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample female adults aged 18+ years**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to AHCSY8_ 8]

Question ID: AAU.211_01.000 **Instrument Variable Name:** AHCSY8_ 8 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:****Universe:** Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to AHCSY8_ 9]

Question ID: AAU.211_02.000 **Instrument Variable Name:** AHCSY8_ 9 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** * Read if Necessary.

DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir desde { 12 month ref.date }, ¿ha consultado o hablado con algunos de los siguientes proveedores de servicios de salud con respecto a su propia salud?

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

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1> [goto AHCSYR10]
<2,R,D> [goto AHERNOYR]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.230_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCSYR10 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Este médico provee tratamiento a niños y adultos (un médico en práctica general o de medicina familiar)?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+ who have seen or talked to a general doctor during the past 12 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to AHERNOYR]

Question ID: AAU.240_00.000 **Instrument Variable Name:** AHERNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** (book) A9

EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿CUANTAS VECES ha ido a la SALA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL por motivo de su salud? (Esto incluye visitas a salas de emergencia resultando 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
- Refused
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <0,R,D> [go to AHCHYR] <1-8> [goto AERVISND]

Question ID: AAU.243_00.010 **Instrument Variable Name:** AERVISND **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Pensando en la visita más reciente a la sala de emergencia, ¿fué a la sala de emergencia ya sea durante la noche o en un fin de semana?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to AERHOS]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.245_00.010 **Instrument Variable Name:** AERHOS **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Esta visita a la sala de emergencia resultó en una hospitalización?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** Q1: <1,R,D> [goto AHCHYR] <2> [go to AERREAS1]
Q2-Q4: <1,2,R,D> [go to AERREAS1]

Question ID: AAU.248_01.010 **Instrument Variable Name:** AERREAS1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Dígame cuales de los siguientes aplican a sus visita más reciente de sala de emergencia.

...No tenía otro lugar donde ir

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

Universe: Q1: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission
Q2-Q4: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto AERREAS2]

Question ID: AAU.248_02.020 **Instrument Variable Name:** AERREAS2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a su visita más reciente de sala de emergencia.

...La oficina de su médico o clínica no estaba abierta

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

Universe: Q1: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission
Q2-Q4: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto AERREAS3]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.248_03.030 **Instrument Variable Name:** AERREAS3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a su visita más reciente de sala de emergencia.

...Su proveedor de salud le aconsejó que fuera

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Q1: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission
Q2-Q4: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto AERREAS4]

Question ID: AAU.248_04.040 **Instrument Variable Name:** AERREAS4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a su visita más reciente de sala de emergencia.

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

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Q1: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission
Q2-Q4: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto AERREAS5]

Question ID: AAU.248_05.050 **Instrument Variable Name:** AERREAS5 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a su visita más reciente de sala de emergencia.

...Solo un hospital podía ayudarle.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Q1: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission
Q2-Q4: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto AERREAS6]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.248_06.060 **Instrument Variable Name:** AERREAS6 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a su visita más reciente de sala de emergencia.

...La sala de emergencia es el proveedor más cercano

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

Universe: Q1: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission
Q2-Q4: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto AERREAS7]

Question ID: AAU.248_07.070 **Instrument Variable Name:** AERREAS7 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a su visita más reciente de sala de emergencia.

...Usted recibe la mayoría de su atención médica en la sala de emergencia

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

Universe: Q1: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission
Q2-Q4: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto AERREAS8]

Question ID: AAU.248_08.080 **Instrument Variable Name:** AERREAS8 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

Dígame cuales de los siguientes se aplican a su visita más reciente de sala de emergencia.

...Usted llegó por ambulancia u otro vehículo de emergencia

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

Universe: Q1: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year which did not result in a hospital admission
Q2-Q4: Sample adults 18+ who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto AHCHYR]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.250_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCHYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿Le visitó en SU HOGAR un(a) enfermero(a) u otro profesional de la salud para darle alguna atención o terapia?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1>[goto AHCHMOYR]
<2,R,D>[goto AHCNOYR]

Question ID: AAU.260_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCHMOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿En cuántos de los ULTIMOS 12 MESES le visitó EN SU HOGAR un profesional de la salud?**Universe:** Sample adults 18+ who received home care from a health professional during the past 12 months**Skip Instructions:** <1-12,R,D>[goto AHCHNOYR]

Question ID: AAU.270_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCHNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** (book) A10

¿Cuántas visitas en total le hicieron a su hogar durante {Fill1: ese mes/Fill2: 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
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+ who received home care from a health professional during the past 12 months**Skip Instructions:** <1-8,R,D>[goto AHCNOYR]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult
Adult Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.280_00.000 **Instrument Variable Name:** AHCNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: (book) A9

EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿CUANTAS VECES ha consultado al médico o a algún otro profesional de la salud con respecto a su salud en la OFICINA DEL MEDICO, en UNA CLINICA, o en OTRO LUGAR? NO INCLUYA LAS VECES QUE HAYA SIDO HOSPITALIZADO AL MENOS UNA NOCHE, VIAJES A LA SALA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL, VISITAS EN EL HOGAR, O LLAMADAS TELEFONICAS.

- 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
- Refused
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+

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

Question ID: AAU.290_00.000 **Instrument Variable Name:** ASRGYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha sido sometido a alguna CIRUGIA o a algún otro procedimiento quirúrgico, ya sea internado en el hospital o como paciente ambulatorio?

* Read if necessary: Esto incluye cirugía mayor y procedimientos de menor riesgo tal como fracturas de huesos o el extirpar un tumor benigno.

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

Universe: Sample adults 18+

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

Question ID: AAU.300_00.000 **Instrument Variable Name:** ASRGNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Incluyendo las veces que me ha mencionado, ¿EN CUANTAS DIFERENTES OCASIONES ha tenido alguna operación durante los ULTIMOS 12 MESES?

* Enter "95" for 95 or more times.

Universe: Sample adults 18+ who had surgery or surgical procedures during past 12 months

Skip Instructions: <1-95,R,D> [goto AMDLONG]
<11-95> [goto ERR_ASGYR]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.305_00.000 **Instrument Variable Name:** AMDLONG **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: (book) A8 ?[F1]

¿Aproximadamente cuánto tiempo hace desde la última vez que consultó a un médico o a algún otro profesional de la salud con respecto a su salud? Incluya médicos que haya consultado mientras estuvo internado 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 adults 18+

Skip Instructions: <0,R,D> [goto HIT1A] <1-5> [goto AVISLAST]

Question ID: AAU.306_00.010 **Instrument Variable Name:** AVISLAST **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Pensando en su última visita para recibir cuidado médico de cualquier tipo, ¿a donde fue?

*Read categories if necessary.

- 1. Clínica o centro de salud
- 2. Oficina de médico o HMO
- 3. Sala de emergencia de un hospital
- 4. Departamento de consulta externa de un hospital
- 5. Centro para cuidado urgente
- 6. Algún otro lugar
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have ever seen/talked to a doctor

Skip Instructions: <1,2,4,6> [goto ALASTTYP]
<3,5> [goto AWAITRMN]
<R,D> [goto HIT1A]

Question ID: AAU.306_00.020 **Instrument Variable Name:** ALASTTYP **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Le atendió un médico generalista, un especialista, o alguna otra persona?

- 1. Médico generalista
- 2. Especialista
- 3. Alguna otra persona
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who visited a clinic, doctor's office/HMO, hospital outpatient department or someplace else (not ER or urgent care center) on their last visit

Skip Instructions: <1-3,R,D> [goto AVISAPTN] <4> [goto ALASTSPC]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult
Adult Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.306_00.025 **Instrument Variable Name:** ALASTSPC **QuestionnaireFileName:** Sample Adult
Spanish Text:
Universe: Sample adults 18+ who saw some other kind of provider on their last health care visit

Skip Instructions: <Allow 75,R,D> [goto AVISAPTN]

Question ID: AAU.307_01.010 **Instrument Variable Name:** AVISAPTN **QuestionnaireFileName:** Sample Adult
Spanish Text: 1 of 2

¿Para esta visita, cuánto tiempo tuvo que esperar desde el momento en que hizo la cita hasta el día en el que vio al médico o a otro profesional de salud?

*Enter '0' for same day , walk-in appointment , or no appointment made.

*Enter number for appointment wait time.

Universe: Sample adults 18+ who visited a clinic, doctor's office/HMO, hospital outpatient department or someplace else (not ER or urgent care center) on their last visit

Skip Instructions: <0,96,R> [goto AWAITRMN]
<1-95,D> [goto AVISAPTT]

Question ID: AAU.307_02.020 **Instrument Variable Name:** AVISAPTT **QuestionnaireFileName:** Sample Adult
Spanish Text: 2 of 2

*Enter time period for appointment wait time.

1. Días
2. Semanas
3. Meses
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who visited a clinic, doctor's office/HMO, hospital outpatient department or someplace else and gave a number or answered DK for length of time to make an appointment

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.308_01.010 **Instrument Variable Name:** AWAITRMN **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** 1 of 2

¿Para esta visita, cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de ser atendido(a) por el médico o por otro profesional de salud?

*Enter number for time in waiting room.

Universe: Sample adults 18+ who had a place of last medical visit**Skip Instructions:** <0,R> [goto HIT1A]
<1-96,D> [goto AWAITRMT]

Question ID: AAU.308_02.020 **Instrument Variable Name:** AWAITRMT **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** 2 of 2

*Enter time period for time in waiting room.

1. Minutos
2. Horas
Refused
Don't know**Universe:** Sample adults 18+ who had a place of last medical visit and did not refuse number portion of waiting room time**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto HIT1A]

Question ID: AAU.309_00.010 **Instrument Variable Name:** HIT1A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿alguna vez ha utilizado computadoras para cualquiera de los siguientes?

...Buscar información sobre la salud por Internet

1. Sí
2. No
Refused
Don't Know**Universe:** Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto HIT2A]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult

Adult Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.309_00.020 **Instrument Variable Name:** HIT2A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿alguna vez ha utilizado computadoras para cualquiera de los siguientes?

...Llenar una receta

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

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto HIT3A]

Question ID: AAU.309_00.030 **Instrument Variable Name:** HIT3A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿alguna vez ha utilizado computadoras para cualquiera de los siguientes?

...Hacer una cita con un proveedor de atención médica

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

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto HIT4A]

Question ID: AAU.309_00.040 **Instrument Variable Name:** HIT4A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿alguna vez ha utilizado computadoras para cualquiera de los siguientes?

...Comunicarse con un proveedor de atención médica por email.

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

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto HIT5A]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult

Adult Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.309_00.050 **Instrument Variable Name:** HIT5A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿alguna vez ha utilizado computadoras para cualquiera de los siguientes?

...Utilizar grupos de chat para aprender algo sobre temas de salud

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

Universe: Sample adults 18+

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

Question ID: AAU.310_00.000 **Instrument Variable Name:** SHTFLUYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Las siguientes preguntas se refieren a las vacunaciones de influenza regular o estacional. Por favor no incluya las vacunaciones de influenza H1N1 o influenza porcina.

EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿se vacunó contra la gripe/ la influenza? La vacuna contra la influenza se ofrece por lo general en el otoño y le protege durante la temporada de la gripe.

* Read if necessary: La vacuna de la gripe/la influenza es recibida en el brazo. No incluya la vacuna que se recibe por la nariz en forma de spray o aerosol.

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

Universe: Sample adults 18+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult
Adult Access to Health Care & Utilization
Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.312_01.000 **Instrument Variable Name:** ASHFLU_M **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: 1 of 2

¿En cuál mes y año recibió usted su vacuna de la gripe/la influenza más reciente?

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 adults 18+ who have had a flu shot

Skip Instructions: <1-12,D> [goto ASHFLU_Y] <R> [goto SPRFLUYR]

Question ID: AAU.312_02.000 **Instrument Variable Name:** ASHFLU_Y **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: 2 of 2

*Enter year of most recent flu shot.

Universe: Sample adults 18+ who gave a month for their last flu shot or who didn't know the month

Skip Instructions: <valid year,R,D> [goto SPRFLUYR]
[If ASHFLU_M and ASHFLU_Y = a future date [goto ERR1_ASHFLU_Y]
[If ASHFLU_M and ASHFLU_Y = a date prior to birth [goto ERR2_ASHFLU_Y]
[If ASHFLU_M and ASHFLU_Y = a date before 12 months ago [goto ERR3_ASHFLU_Y]

Question ID: AAU.313_00.000 **Instrument Variable Name:** FLUSHPG1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Recibió una inyección para la gripe/influenza antes de o durante este embarazo?

1. Antes de este embarazo
2. Durante este embarazo
- Refused
- Don't know

Universe: Female sample adults 18-49 who are currently pregnant and are interviewed January-March or August-December

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult
Adult Access to Health Care & Utilization
Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.314_00.000 **Instrument Variable Name:** FLUSHPG2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: [Fill1:Anteriormente usted dijo que estuvo embarazada en algún momento desde agosto 1ro, 2011. ¿Recibió una inyección para la gripe/influenza antes de, durante, o después de este embarazo?/]

Anteriormente usted dijo que estuvo embarazada en algún momento entre agosto 2011 y marzo 2012. ¿Recibió una inyección para la gripe/influenza antes de, durante, o después de este embarazo?/

Anteriormente usted dijo que estuvo embarazada en algún momento desde agosto 1ro, 2012. ¿Recibió una inyección para la gripe/influenza antes de, durante, o después de este embarazo?]

1. Antes de este embarazo
 2. Durante este embarazo
 3. Después de este embarazo
- Refused
Don't Know

Universe: Female sample adults 18-49 who are currently pregnant and were interviewed April-July or who have been determined to be pregnant at a specific point in the past year

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

Question ID: AAU.315_00.000 **Instrument Variable Name:** SPRFLUYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿recibió usted una vacuna que se recibe por la nariz en forma de aerosol por un médico u otro profesional de la salud? Uno normalmente recibe la vacuna contra la gripe/ la influenza en el otoño y esta le protege durante toda la temporada de influenza.

* Read if necessary: Esta vacuna se llama FluMist (trademark).

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1> [goto ASPFLU_M]
 [if SHTFLUYR =1 and SPRFLUYR=1] goto ERR1_SPRFLUYR
 [if AGE GE 50] goto ERR2_SPRFLUYR
 <2,D,R> [goto SHTPNUYR]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult

Adult Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.318_01.000 **Instrument Variable Name:** ASPFLU_M **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: 1 of 2

¿En cuál mes y año recibió usted su vacuna de la gripe/la influenza en forma de aerosol más reciente?

- 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 adults 18+ who have had a flu nasal vaccine

Skip Instructions: <1-12,D> [goto ASPFLU_Y]
<R> [goto SHTPNUYR]

Question ID: AAU.318_02.000 **Instrument Variable Name:** ASPFLU_Y **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: 2 of 2

*Enter year of most recent flu nasal spray.

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

Universe: Sample adults 18+ who gave a month for their flu nasal vaccine or who didn't know the month

Skip Instructions: <valid year, R, D> [goto SHTPNUYR]
[If ASPFLU_M and ASPFLU_Y = a future date] goto ERR1_ASPFLU_Y
[If ASPFLU_M and ASPFLU_Y = a date prior to birth] goto ERR2_ASPFLU_Y
[If ASPFLU_M and ASPFLU_Y = a date before 12 months ago] goto ERR3_ASPFLU_Y

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.320_00.000 **Instrument Variable Name:** SHTPNUYR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Lo han vacunado ALGUNA VEZ contra la pulmonía/neumonía?

Esta vacuna es suministrada por lo general sólo una vez en la vida de la persona y es diferente a la vacuna contra la gripe/ la Influenza.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto APOX]

Question ID: AAU.330_00.000 **Instrument Variable Name:** APOX **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿ALGUNA VEZ ha contraído varicela (chickenpox)?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1> [goto APOX12MO]
<2,R,D> [goto AHEP]

Question ID: AAU.340_00.000 **Instrument Variable Name:** APOX12MO **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Ha tenido varicela durante los ULTIMOS 12 MESES?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+ who have ever had chickenpox**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto AHEP]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.350_00.000 **Instrument Variable Name:** AHEP **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Ha contraído ALGUNA VEZ hepatitis?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1> [goto SHTHEPB]
<2,R,D> [goto AHEPLIV]

Question ID: AAU.360_00.000 **Instrument Variable Name:** AHEPLIV **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Ha vivido alguna vez con alguien que tenía hepatitis?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+ who have never had hepatitis; Ref/DK if ever had hepatitis**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto SHTHEPB]

Question ID: AAU.370_00.000 **Instrument Variable Name:** SHTHEPB **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Ha recibido ALGUNA VEZ la vacuna contra la hepatitis B?

* Read if necessary: Esta se suministra en tres dosis y ha estado disponible desde 1991. Se recomienda para recién nacidos, adolescentes, y personas con alto riesgo de ser expuestos a la hepatitis B, tal como los trabajadores de salud.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't Know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1> [goto SHEPDOS]
<2,R,D> [goto SHTHEPA]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult
Adult Access to Health Care & Utilization
Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.410_00.010 **Instrument Variable Name:** SHINGLES **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: La culebrilla (herpes zóster) es una erupción de un sarpullido o ampollas en la piel que pueden ser asociadas con dolor severo. El dolor es generalmente en un lado del cuerpo o la cara. La culebrilla (herpes zóster) es causado por el virus de la varicela. Una vacuna para la culebrilla (herpes zóster) está disponible desde mayo del 2006. ¿Ha recibido usted la vacuna contra la culebrilla o herpes zóster, también llamada Zostavax®?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 50+

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

Question ID: AAU.420_00.010 **Instrument Variable Name:** SHTTD **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Ha recibido usted una inyección contra el tétano en los últimos 10 años?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1> goto SHTTD05
<2,R,D> and AGE >64 [goto LIVEV]
Else if <2,R,D> and AGE <65 [goto HPVHRD]

Question ID: AAU.430_00.010 **Instrument Variable Name:** SHTTD05 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Fue su inyección antitetánica más reciente contra el tétano en el 2005 o más tarde?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+ who have had a tetanus shot in the past 10 years

Skip Instructions: <1,R> [goto SHTTDAP]
<2,D> if AGE le 64 goto HPVHRD
elseif AGE gt 64 goto LIVEV

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.440_00.010 **Instrument Variable Name:** SHTTDAP **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Actualmente hay dos tipos de inyecciones contra el tétano disponibles. Una es la vacuna Td o tétano-difteria y la otra es llamada Tdap o Adacel (trademark). Son similares excepto que la inyección de Tdap también incluye una vacuna contra pertusis o tosferina. Pensando en su más reciente inyección contra el tétano, ¿le dijo el doctor que su vacuna incluía la vacuna contra pertusis o tosferina? La inyección normalmente se llama Tdap o ADACEL (trademark).

1. Sí-incluía pertusis
 2. No-no incluía pertusis
 3. El doctor no dijo
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults 18+ who have had a tetanus shot in 2005 or beyond or refused to say if they had a tetanus shot in 2005 or beyond**Skip Instructions:** <1-3,R,D> if age le 64 [goto HPVHRD];
else [goto LIVEV]

Question ID: AAU.442_00.010 **Instrument Variable Name:** HPVHRD **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Ha recibido usted una inyección contra el tétano en los últimos 10 años?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults LE 64**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto SHHPVHD1]

Question ID: AAU.444_00.010 **Instrument Variable Name:** SHHPVHD1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Ha recibido usted una inyección contra el tétano en los últimos 10 años?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't Know

Universe: Sample adults LE 64**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto SHTHPV1]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.446_00.010 **Instrument Variable Name:** SHTHPV1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Ha recibido usted una inyección contra el tétano en los últimos 10 años?

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

Universe: Sample adults LE 64

Skip Instructions: <1> SHHPVDOS <2,3,R,D> [goto LIVEV]

Question ID: AAU.448_00.010 **Instrument Variable Name:** SHHPVDOS **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Ha recibido usted una inyección contra el tétano en los últimos 10 años?

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

Universe: Sample adults LE 64 who received an HPV shot

Skip Instructions: <01-50,96,R,D> [goto LIVEV]

Question ID: AAU.450_00.010 **Instrument Variable Name:** LIVEV **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Le ha dicho a usted alguna vez un médico u otro profesional de la salud que usted tenía alguna condición del hígado, crónica o de largo plazo?

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

Universe: Sample adults 18+

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

Question ID: AAU.460_00.010 **Instrument Variable Name:** TRAVEL **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Ha viajado usted alguna vez fuera de los Estados Unidos a países que no hayan sido Europa, Japón, Australia, Nueva Zelanda o Canadá, desde el 1995?

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

Universe: Sample adults 18+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.465_00.010 **Instrument Variable Name:** WRKHLTH **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Actualmente trabaja o sirve usted de voluntario en un hospital, una clínica de salud, el consultorio de un médico o dentista, un asilo de ancianos o algún otro centro de salud? Esto incluye trabajo de medio tiempo o sin pago en un centro de salud y también el trabajo de enfermería brindado en el hogar del paciente.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1> [goto WRKDIR] <2,R,D> [goto APSBPCHK]

Question ID: AAU.470_00.010 **Instrument Variable Name:** WRKDIR **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Proporciona cuidado directo a pacientes como parte de su rutina de trabajo? Cuidado directo a pacientes SIGNIFICA CONTACTO FÍSICO O INMEDIATO CON LOS PACIENTES.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who work or volunteer in a health-care setting**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto APSBPCHK]

Question ID: AAU.500_00.010 **Instrument Variable Name:** APSBPCHK **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido su presión sanguínea mirada por un médico, enfermero(a), u otro profesional de la salud?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto APSCHCHK]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult
Adult Access to Health Care & Utilization
Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.510_00.010 **Instrument Variable Name:** APSCHCHK **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido su colesterol revisado por un médico, enfermero(a), u otro profesional de la salud?

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

Universe: Sample adults 18+

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

Question ID: AAU.520_00.010 **Instrument Variable Name:** APSBSCHK **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Ha tenido un examen para la detección de azucar elevada en la sangre o diabetes donde lo hacen ayunar DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

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

Universe: Sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D> and SEX=1 and AGE GE 40 [goto APSCOL]
If <1,2,R,D> and SEX=1 and AGE < 40 [goto APSDIET]
Else <1,2,R,D> and SEX=2 [goto APSPAP]

Question ID: AAU.530_00.010 **Instrument Variable Name:** APSPAP **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Ha tenido una prueba de Papanicolaou o Pap DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

*Read if necessary.

La prueba de Papanicolaou o Pap es un examen de rutina para mujeres en la cual el médico examina el cervix, toma una muestra de células del cervix con un pequeño palillo o cepillo, y lo envía al laboratorio.

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

Universe: Female sample adults 18+

Skip Instructions: <1,2,R,D> if AGE GE 30 [goto APSMAM];
else <1,2,R,D and AGE<30 [goto APSDIET]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.540_00.010 **Instrument Variable Name:** APSMAM **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Ha tenido un Mamograma DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

*Read if necessary.

Un mamograma es un rayo-X de cada seno/mama para detectar cáncer de mamas.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Female sample adults 30+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if AGE GE 40 [gotoAPSCOL];
else <1,2,R,D and AGE<40> [goto APSDIET]

Question ID: AAU.550_00.010 **Instrument Variable Name:** APSCOL **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tendio algún examen para detectar cáncer del colon?

*Read if necessary.

Exámenes para detectar cáncer del colon incluyen pruebas de sangre en el escremento, colonoscopia, y sigmoidoscopia.

Una prueba de sangre en el escremento es una prueba que puede hacerse en el hogar con un equipo especial para determinar si el escremento contiene sangre.

Sigmoidoscopías y colonoscopías son exámenes en los que un tubillo se introduce en el recto para examinar el colon buscando por indicios de cáncer u otros problemas de salud.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 40+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto APSDIET]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.560_00.010 **Instrument Variable Name:** APSDIET **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿un médico u otro profesional de la salud ha hablado con usted acerca de su dieta?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if SMKNOW in ('1','2') [goto APSSMKC];
else if (40<=AGE<=65) [goto LTCFAM];
else [goto AINDINS]

Question ID: AAU.570_00.010 **Instrument Variable Name:** APSSMKC **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿un médico u otro profesional de la salud ha hablado con usted acerca de su habito de fumar?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ currently who smoke every day or some days**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if (40<=AGE<=65) [goto LTCFAM];
else [goto AINDINS]

Question ID: AAU.580_00.010 **Instrument Variable Name:** LTCFAM **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene un padre o una madre, cónyuge/esposo(a), hermano(a), o hijo(a) mayor que ha necesitado ayuda con sus necesidades diarias, tal como bañarse, vestirse, o alimentarse, durante por lo menos un año debido a una condición de largo plazo?

*Read if necessary: Debido a una enfermedad o discapacidad crónica.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 40-65**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto LTCHELP]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.582_00.010 **Instrument Variable Name:** LTCHELP **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Qué probable es que usted un día necesite ayuda con sus necesidades diarias, como bañarse, vestirse, alimentarse o usar el baño, debido a una condición de largo plazo? ¿Diría que...

*Read categories below.

1. Muy probable
 2. Algo probable
 3. Algo improbable
 4. Muy improbable
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 40-65**Skip Instructions:** <1-4,R,D> [goto LTCWHO]

Question ID: AAU.584_00.010 **Instrument Variable Name:** LTCWHO **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Si usted necesitara esta ayuda, ¿quién la ayudaría?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Mi familia
 2. Alguien a quien yo pago
 3. Organización de asistencia domiciliaria
 4. Hogar de ancianos/vivienda asistida
 5. Otro
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 40-65**Skip Instructions:** <1-5,R,D> [goto AINDINS]

Question ID: AAU.600_00.010 **Instrument Variable Name:** AINDINS **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS, ¿trató de comprar seguro de salud directamente? Es decir, no a través de un empleador, sindicato, o programa del gobierno.

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+**Skip Instructions:** <1> [goto AINDPRCH]
<2,R,D> [goto HIVTST1]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.600_00.020 **Instrument Variable Name:** AINDPRCH **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Compró un plan?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who tried to purchase health insurance directly in the past 3 years

Skip Instructions: <1> [goto AINDWHO]
 <2> [goto AINDNOT]
 <R,D> [goto HIVTST1]

Question ID: AAU.600_00.030 **Instrument Variable Name:** AINDWHO **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Era este plan para usted, para alguna otra persona en su familia, o para ambos?

1. Para si mismo
 2. Alguien en la familia
 3. Ambos
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who purchased health insurance directly in the past 3 years

Skip Instructions: <1-3,R,D> [goto AINDDIF1]

Question ID: AAU.600_00.040 **Instrument Variable Name:** AINDDIF1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Qué difícil fue encontrar un plan con el tipo de cobertura que usted deseaba? ¿Diría que...

*Read categories below.

1. Muy difícil
 2. Algo difícil
 3. Nada de difícil
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who purchased health insurance directly in the past 3 years

Skip Instructions: <1-3,R,D> [goto AINDDIF2]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult

Adult Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.600_00.050 **Instrument Variable Name:** AINDDIF2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Qué difícil fue encontrar un plan que usted podía pagar? ¿Diría que...

*Read categories below.

- 1. Muy difícil
- 2. Algo difícil
- 3. Nada de difícil
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who purchased health insurance directly in the past 3 years

Skip Instructions: <1-3,R,D> [goto AINDENY1]

Question ID: AAU.600_01.060 **Instrument Variable Name:** AINDENY1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Alguna compañía le rechazó cuando usted trató de comprar cobertura por su propia cuenta?

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

Universe: Sample adults 18+ who purchased health insurance directly in the past 3 years

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto AINDENY2]

Question ID: AAU.600_02.060 **Instrument Variable Name:** AINDENY2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Alguna compañía cobraba una prima más cara debido al estado de salud {fill 1: suyo/de su familia/suyo o de su familia}?

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

Universe: Sample adults 18+ who purchased health insurance directly in the past 3 years

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto AINDENY3]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult**Adult Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.600_03.060 **Instrument Variable Name:** AINDENY3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Alguna compañía excluyó de la cobertura a algún problema de salud específico?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who purchased health insurance directly in the past 3 years**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto HIVTST1]

Question ID: AAU.601_00.070 **Instrument Variable Name:** AINDNOT **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Por qué no compró el plan?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Fue rechazado(a)
 2. El costo
 3. Condición pre-existente
 4. Obtuvo seguro de salud de otra fuente
 5. Otra razón (especifique)
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who tried but did not purchase health insurance directly in the past 3 years**Skip Instructions:** <1-4,R,D> [goto HIVTST1]
<5> [goto AINDNTSP]

Question ID: AAU.601_00.080 **Instrument Variable Name:** AINDNTSP **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Specify other reason plan was not obtained.**Universe:** Sample adults 18+ who had other reason plan was not purchased**Skip Instructions:** <allow 75,R,D> [goto HIVTST1]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Adult

Adult Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: AAU.700_00.000 **Instrument Variable Name:** HIVTST1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Las siguientes preguntas se refieren a las prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), (el virus que causa el SIDA).

[Fill1: Con la excepción de las pruebas que le hayan hecho como parte de una donación de sangre, ¿se ha hecho alguna vez la prueba del VIH?]

[Fill2: ¿Se ha hecho alguna vez la prueba del VIH?]

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

Universe: Sample adults 18+

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

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Communication Disorders**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLWRD **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Qué edad tenía {fill1: S.C. name} cuando {fill2: el/ella} habló sus primeras palabras aparte de “ma-ma” o “pa-pa”?

1. 6 a 8 meses
2. 9 a 11 meses
3. 12 a 14 meses
4. 15 a 17 meses
5. 18 a 23 meses
6. 24 meses (2 años) o después
7. No puede hablar

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1-7,R,D> [goto CVSLVYR]

Question ID: CCD.015_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLVYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} algún problema o dificultad con su VOZ, como haber tenido la voz muy débil, ronca o forzada, por una semana o más?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CVSLSWYR]

Question ID: CCD.020_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSWYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} algún problema al tragar comida o bebidas, por una semana o más?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CVSLSPYR]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.025_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSPYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} algún problema hablando, como para hacer sonidos del habla correctamente o tartamudez, por una semana o más?

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

Universe: Sample children 3+

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

Question ID: CCD.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLLGYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} algún problema aprendiendo, usando, o entendiendo palabras o frases, por una semana o más?

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

Universe: Sample children 3+

Skip Instructions: <1,2,R,D> if CVSLVYR=2,R,D and CVSLSWYR=2,R,D and CVSLSPYR=2,R,D and CVSLLGYR=2,R,D [goto CVSLEVER]; else if CVSLVYR=1 or CVSLSWYR=1 or CVSLSPYR=1 or CVSLLGYR=1 [goto CVSLDG]

Question ID: CCD.035_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLEVER **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Ha tenido {fill1: S.C. name} ALGUNA VEZ un problema con su voz, del tragar, del habla, o lenguaje que duró una semana o más?

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

Universe: Sample children 3+ who have not had a voice, swallowing, speech, or language problem in the past 12 months

Skip Instructions: <1> [goto CVSLDG] <2,R,D> [goto next section]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.040_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLDG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Le ha dado ALGUNA VEZ un profesional de la salud o educación un diagnostico o razón por cual {fill1: S.C. name} tenía su problem de la voz, del tragar, del habla o lenguaje?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have ever had a voice, swallowing, speech, or language problem

Skip Instructions: <1> [goto CVSLDGTP] <2,R,D> (if CVSLVYR=1 or CVSLSWYR=1 or CVSLSPYR=1 or CVSLLYR=1) [goto applicable CVSLVAG, CVSLSWAG, CVSLSPAG, CVSLLGAG series]; else [goto next section]

Question ID: CCD.045_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLDGTP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Para cuál(es) problema(s)?

*Read if necessary: ¿Era esto para problemas con la voz, del tragar, del habla o lenguaje de {fill1: S.C. name}?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Problema de la voz
2. Problema del tragar
3. Problema del habla
4. Problema del lenguaje
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have been given a diagnosis for their voice, swallowing, speech, or language problem

Skip Instructions: <1> [goto CVSLVDG] <2> [goto CVSLSDG] <3> [goto CVSLSPDG] <4> [goto CVSLLDG] <R,D> [if CVSLVYR=1 or CVSLSWYR=1 or CVSLSPYR=1 or CVSLLYR=1 goto CVSLVAG, CVSLSWAG, CVSLSPAG, CVSLLGAG series; else goto next section]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders
Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.050_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLVDG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Qué diagnosis recibió o cuáles razones se le dieron por los problemas de la voz de {fill1: S.C. name}?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Laringitis causada por el uso indebido, el abuso o uso excesivo de la voz
2. Lesión de cabeza/cuello
3. Alergias agentes irritantes en el aire
4. Daño del tejido de la garganta (accidente, intubación, ingestión de material cáustico)
5. Nódulos laríngeos (pólipos, papilomas, atresia laríngea)
6. Cáncer en cualquier parte de la cabeza, el cuello, o la garganta
7. Causa neurológica (parálisis cerebral, distrofia muscular, etc.)
8. Malformación congénita
9. Reflujo gastroesofágico
10. Medicamentos o drogas recetadas
11. Otra

Universe: Sample children 3+ who have been given a diagnosis for their voice problem

Skip Instructions: <1-11,R,D> [cycle through CVSLSWDG, CVSLSPDG, CVSLLGDG if applicable]; then if CVSLVYR=1 or CVSLSWYR=1 or CVSLSPYR=1 or CVSLLGYR=1 [goto CVSLVAG, CVSLSWAG, CVSLSPAG, CVSLLGAG series]; else [goto next section]

Question ID: CCD.055_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSWDG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Qué diagnosis recibió o cuáles razones se le dieron por los problemas de {fill1: S.C. name} para tragar?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Causa neurológica (parálisis cerebral, distrofia muscular, etc)
2. Lesión de cabeza/cuello
3. Daño a los tejidos de la garganta (accidente, intubación, ingestión de material cáustico)
4. Malformación congénita/Defecto de nacimiento
5. Síndrome genético
6. Cáncer en cualquier parte de la cabeza, el cuello, o la garganta
7. Asma
8. Medicamentos o drogas recetadas
9. Otra

Universe: Sample children 3+ who have been given a diagnosis for their swallowing problem

Skip Instructions: <1-9,R,D> [cycle through CVSLSPDG, CVSLLGDG if applicable]; then if CVSLVYR=1 or CVSLSWYR=1 or CVSLSPYR=1 or CVSLLGYR=1 [goto CVSLVAG, CVSLSWAG, CVSLSPAG, CVSLLGAG series]; else [goto next section]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.060_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSPDG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Qué diagnosis recibió o cuáles razones se le dieron por los problemas del habla de {fill1: S.C. name}?

1. Pérdida de audición o sordera
2. Trastorno del desarrollo de sonidos del habla (fonológico, de la articulación, apraxia, dyspraxia, etc.)
3. Tartamudez
4. Malformación congénita/Defecto de nacimiento (labio/paladar partido, anomalía del cráneo o de la cara)
5. Síndrome genético
6. Causa o enfermedad neurológica (parálisis cerebral, distrofia muscular, infarto, etc.)
7. Lesión de la cabeza/cuello
8. Cáncer en cualquier parte de la cabeza, el cuello, o la garganta
9. Medicamentos o drogas recetadas
10. Otra

Universe: Sample children 3+ who have been given a diagnosis for their speech problem

Skip Instructions: <1-10,R,D> [cycle through CVSLLGDG if applicable]; then if CVSLVYR=1 or CVSLSWYR=1 or CVSLSPYR=1 or CVSLLGYR=1 [goto CVSLVAG, CVSLSWAG, CVSLSPAG, CVSLLGAG series]; else [goto next section]

Question ID: CCD.065_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLLGDG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Qué diagnosis recibió o cuáles razones se le dieron por los problemas de {fill1: S.C. name} para usar o entender palabras o frases?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pérdida de audición o sordera
2. Síndrome genético
3. Discapacidad intelectual, también conocido como retraso mental
4. Trastorno del espectro autístico (TEA)
5. Trastorno del Desarrollo del Habla o del Aprendizaje (e.j., Impedimento Específico del Lenguaje, discapacidad del aprendizaje, o dislexia)
6. Lesión de la cabeza, lesión de trauma al cerebro (TBI)
7. Otra cause neurológica (infarto, trastorno de ataques, etc.)
8. Medicamentos o drogas recetadas
9. Otra

Universe: Sample children 3+ who have been given a diagnosis for their language problem

Skip Instructions: <1-9,R,D> if CVSLVYR=1 or CVSLSWYR=1 or CVSLSPYR=1 or CVSLLGYR=1 [goto CVSLVAG, CVSLSWAG, CVSLSPAG, CVSLLGAG series]; else [goto next section]

Question ID: CCD.070_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLVAG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿A qué edad EMPEZÓ a tener {fill1: S.C. name} algún tipo de problema con su voz?

Allow 0-17,R,D

Universe: Sample children 3+ who have had a voice problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <0-Current Age,R,D> [cycle through CVSLSWAG, CVSLSPAG, CVSLLGAG if applicable, then goto CVSLVPB, CVSLSWPB, CVSLSPPB, CVSLLGPB series]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.075_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSWAG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿A qué edad EMPEZÓ a tener {fill1: S.C. name} algún tipo de problema tragando?

Allow 0-17,R,D

Universe: Sample children 3+ who have had a swallowing problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <0-Current Age,R,D> [cycle through CVSLSPAG, CVSLLGAG if applicable, then goto CVSLVPB, CVLSWPB, CVSLSPPB, CVSLLGPB series]

Question ID: CCD.080_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSPAG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿A qué edad EMPEZÓ a tener {fill1: S.C. name} algún tipo de problema del habla?

Allow 0-17,R,D

Universe: Sample children 3+ who have had a speech problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <0-Current Age,R,D> [cycle through CVSLLGAG if applicable, then goto CVSLVPB, CVLSWPB, CVSLSPPB, CVSLLGPB series]

Question ID: CCD.085_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLLGAG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿A qué edad EMPEZÓ a tener {fill1: S.C. name} algún tipo de problema aprendiendo, usando, o entendiendo palabras o frases?

Allow 0-17,R,D

Universe: Sample children 3+ who have had a language problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <0-Current Age,R,D> [goto CVSLVPB, CVLSWPB, CVSLSPPB, CVSLLGPB series]

Question ID: CCD.090_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLVPB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué magnitud de problema tuvo {fill1: S.C. name} con su voz?
¿Diría...

*Read categories below

1. Ningún problema
 2. Un problema pequeño
 3. Un problema moderado
 4. Un problema grande
 5. Un problema muy grande
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had a voice problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <1-5,R,D> [cycle through CVLSWPB, CVSLSPPB, CVSLLGPB if applicable, then goto CVSLVSP, CVLSWSWP, CVLSLSPSP, CVSLLGSP series]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Communication Disorders**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.095_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSWPB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué magnitud de problema tuvo {fill1: S.C. name} para tragar?
¿Diría...

1. Ningún problema
 2. Un problema pequeño
 3. Un problema moderado
 4. Un problema grande
 5. Un problema muy grande
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had a swallowing problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <1-5,R,D> [cycle through CVSLSPPB, CVSLLGPB if applicable, then goto CVSLVSP, CVSLSWSP, CVSLSPSP, CVSLLGSP series]

Question ID: CCD.100_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSPPB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué magnitud de problema tuvo {fill1: S.C. name} con el habla?
¿Diría...

*Read categories below

1. Ningún problema
 2. Un problema pequeño
 3. Un problema moderado
 4. Un problema grande
 5. Un problema muy grande
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had a speech problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <1-5,R,D> [cycle through CVSLLGPB if applicable, then goto CVSLVSP, CVSLSWSP, CVSLSPSP, CVSLLGSP series]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders
Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.110_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLLGPB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué magnitud de problema tuvo {fill1: S.C. name} aprendiendo, usando, o entendiendo palabras o frases? ¿Diría...

*Read categories below

1. Ningún problema
 2. Un problema pequeño
 3. Un problema moderado
 4. Un problema grande
 5. Un problema muy grande
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had a language problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <1-5,R,D> [goto CVSLVSP, CVSLSWSP, CVSLSPSP, CVSLLGSP series]

Question ID: CCD.115_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLVSP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió {fill1: S.C. name} terapia del habla y lenguaje u otros servicios de intervención para sus problemas de la voz?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had a voice problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <1> [cycle through CVSLSWSP, CVSLSPSP, CVSLLGSP if applicable; else goto HP series]
<2> [goto CVSLVPE] <R,D> [cycle through the SP series if applicable; else goto next section CBL.010]

Question ID: CCD.120_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLVPE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Recibió ALGUNA VEZ {fill1: S.C. name} terapia del habla y lenguaje u otros servicios de intervención para sus problemas de la voz?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have not had speech language therapy for a voice problem in the past 12 months

Skip Instructions: <1> [cycle through CVSLSWSP, CVSLSPSP, CVSLLGSP if applicable; else goto HP series] <2,R,D> [cycle through SP series if applicable; else goto next section CBL.010]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders
Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.125_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSWSP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió {fill1: S.C. name} terapia del habla y lenguaje u otros servicios de intervención para sus problemas tragando?

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

Universe: Sample children 3+ who have had a swallowing problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <1> [cycle through CVSLSPSP, CVSLLGSP if applicable; else goto HP series] <2> [goto CVSLSWPE] <R,D> [cycle through SP series if applicable; else if CVSLVSP='1' or CVSLVPE='1' goto HP series; else goto next section CBL.010]

Question ID: CCD.130_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSWPE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Recibió ALGUNA VEZ {fill1: S.C. name} terapia del habla y lenguaje u otros servicios de intervención para sus problemas tragando?

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

Universe: Sample children 3+ who have not had speech language therapy for a swallowing problem in the past 12 months

Skip Instructions: <1> [cycle through CVSLSPSP, CVSLLGSP if applicable; else goto HP series] <2,R,D> [cycle through SP series if applicable; else if CVSLVSP='1' or CVSLVPE='1' goto HP series; else goto next section CBL.010]

Question ID: CCD.135_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSPSP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió {fill1: S.C. name} terapia del habla y lenguaje u otros servicios de intervención para sus problemas del habla?

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

Universe: Sample children 3+ who have had a speech problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <1> [cycle through CVSLLGSP if applicable; else goto HP series] <2> [goto CVSLSPPE] <R,D> [cycle through CVSLLGSP if applicable; else if CVSLVSP='1' or CVSLVPE='1' or CVSLSWSP='1' or CVSLSWPE='1' goto HP series; else goto next section CBL.010]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.140_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSPPE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿ALGUNA VEZ recibió {fill1: S.C. name} terapia del habla y lenguaje u otros servicios de intervención para sus problemas del habla?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have not had speech language therapy for a speech problem in the past 12 months

Skip Instructions: <1> [cycle through CVSLLGSP if applicable; else goto HP series] <2,R,D> [cycle through CVSLLGSP if applicable; else if CVSLVSP='1' or CVSLVPE='1' or CVSLSWSP='1' or CVSLSWPE='1' goto HP series; else goto next section CBL.010]

Question ID: CCD.145_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLLGSP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió {fill1: S.C. name} terapia del habla y lenguaje u otros servicios de intervención para sus problemas usando, aprendiendo, o entendiendo palabras o frases?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had a language problem in the past 12 months for a week or longer

Skip Instructions: <1,R,D> [if CVSLVSP=1 or CVSLVPE=1 or CVSLSWSP=1 or CVSLSWPE=1 or CVSLSPSP=1 or CVSLSPPE=1 or CVSLLGSP=1 or CVSLLGPE=1 cycle through CVSLVHP, CVSLSWHP, CVSLSPHP, CVSLLGHP if applicable; else goto next section CBL.010] <2> [goto CVSLLGPE]

Question ID: CCD.150_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLLGPE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿ALGUNA VEZ recibió {fill1: S.C. name} terapia del habla y lenguaje u otros servicios de intervención para sus problemas usando, aprendiendo, o entendiendo palabras o frases?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have not had speech language therapy for a language problem in the past 12 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> if CVSLVSP=1 or CVSLVPE=1 or CVSLSWSP=1 or CVSLSWPE=1 or CVSLSPSP=1 or CVSLSPPE=1 or CVSLLGSP=1 or CVSLLGPE=1 [cycle through CVSLVHP, CVSLSWHP, CVSLSPHP, CVSLLGHP if applicable]; else [goto CBL.010]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders
Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.155_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLVHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién fue el proveedor (respecto a los problemas de {fill1: S.C. name} con su voz)?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Patólogo del Habla-Lenguaje
 2. Especialista o Programa de Intervención Temprana
 3. Terapeuta Ocupacional o Físico
 4. Médico del Oído, la Naríz, y la Garganta (Otolaringólogo)
 5. Audiólogo o Técnico de Aparato Auditivo
 6. Pediatra o Médico de Práctica Familiar
 7. Neurólogo u otro Especialista
 8. Nutricionista o Dietético
 9. Psiquiatra o Psicólogo
 10. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have ever had speech language therapy or other intervention services for a voice problem

Skip Instructions: <1-10,R,D> [cycle through CVSLSWHP, CVSLSPHP, CVSLLGHP if applicable]; else [goto CBL.010]

Question ID: CCD.160_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSWHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién fue el proveedor (respecto a los problemas de {fill1: S.C. name} para tragar)?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Patólogo del Habla-Lenguaje
 2. Especialista o Programa de Intervención Temprana
 3. Terapeuta Ocupacional o Físico
 4. Médico del Oído, la Naríz, y la Garganta (Otolaringólogo)
 5. Audiólogo o Técnico de Aparato Auditivo
 6. Pediatra o Médico de Práctica Familiar
 7. Neurólogo u otro Especialista
 8. Nutricionista o Dietético
 9. Psiquiatra o Psicólogo
 10. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have ever had speech language therapy or other intervention services for a swallowing problem

Skip Instructions: <1-10,R,D> [cycle through CVSLSPHP, CVSLLGHP if applicable]; else [goto CBL.010]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Communication Disorders
Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CCD.165_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLSPHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién fue el proveedor (respecto a los problemas del habla de {fill1: S.C. name})?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Patólogo del Habla-Lenguaje
 2. Especialista o Programa de Intervención Temprana
 3. Terapeuta Ocupacional o Físico
 4. Médico del Oído, la Naríz, y la Garganta (Otolaringólogo)
 5. Audiólogo o Técnico de Aparato Auditivo
 6. Pediatra o Médico de Práctica Familiar
 7. Neurólogo u otro Especialista
 8. Nutricionista o Dietético
 9. Psiquiatra o Psicólogo
 10. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have ever had speech language therapy or other intervention services for a speech problem

Skip Instructions: <1-10,R,D> [cycle through CVSLLGHP if applicable]; else [goto CBL.010]

Question ID: CCD.170_00.000 **Instrument Variable Name:** CVSLLGHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién fue el proveedor (respecto a los problemas de {fill1: S.C. name}) para aprender, usar, o entender palabras o frases?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Patólogo del Habla-Lenguaje
 2. Especialista o Programa de Intervención Temprana
 3. Terapeuta Ocupacional o Físico
 4. Médico del Oído, la Naríz, y la Garganta (Otolaringólogo)
 5. Audiólogo o Técnico de Aparato Auditivo
 6. Pediatra o Médico de Práctica Familiar
 7. Neurólogo u otro Especialista
 8. Nutricionista o Dietético
 9. Psiquiatra o Psicólogo
 10. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have ever had speech language therapy or other intervention services for a language problem

Skip Instructions: <1-10,R,D> [goto CBL.010]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Balance**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CBL.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALWLK **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿A qué edad {fill1: S.C. name} tomó sus primeros pasos sin tener que apoyarse?

1. 6 a 8 meses
 2. 9 a 11 meses
 3. 12 a 14 meses
 4. 15 a 17 meses
 5. 18 a 23 meses
 6. 24 meses (2 años) o después
 7. No puede caminar
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1-7,R,D> [goto CBALLIMB]

Question ID: CBL.015_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALLIMB **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Tiene {fill1: S.C. name} algún problema para pararse, caminar, o usar sus brazos o piernas?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CBALVRTG]

Question ID: CBL.020_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALVRTG **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Estas próximas preguntas tratan de los problemas del equilibrio o trastornos que los niños pueden tener como sentirse inestable o mareado, o problemas con la coordinación corporal o motriz.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o del equilibrio?

Vértigo, una sensación de estar girando tal como en un carrusel?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CBALSTED]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Balance**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CBL.025_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALSTED **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o del equilibrio?

Falta de equilibrio, una sensación de inestabilidad o mareo que hace difícil ponerse de pie o caminar?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CBALMOTR]

Question ID: CBL.027_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALMOTR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o del equilibrio?

Problemas con la coordinación corporal o motriz, o torpeza?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CBALFALL]

Question ID: CBL.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALFALL **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o del equilibrio?

¿Caídas frecuentes?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CBALPASS]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Balance**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CBL.035_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALPASS **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o del equilibrio?

¿Mareo, desmayo, o sentirse que {fill2: el/ella} está al punto de desmayarse?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CBALOTH]

Question ID: CBL.040_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALOTH **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido {fill1: S.C. name} episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o del equilibrio?

¿Algún otro tipo de problema del equilibrio o mareo?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if CBALVRTG=1 or CBALSTED=1 or CBALMOTR=1 or CBALFALL=1 or CBALPASS=1 or CBALOTH=1 [goto CBALDGHP]; else [goto CAU.CUSUALPL]

Question ID: CBL.045_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALDGHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le ha dado una razón o una diagnosis para los problemas de mareo o del equilibrio de {fill1: S.C. }?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance problems or dizziness in the past 12 months**Skip Instructions:** <1> [goto CBALDIGN] <2,R,D> [goto CBALPART]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Balance

 Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CBL.050_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALDIGN **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuáles diagnósticos o razones le dijeron causaron los problemas del equilibrio o mareo de {fill1: S.C. name}?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Infecciones del oído (infección del interior del oído, otitis media, líquido en los oídos)
2. Problemas de la visión/Visión borrosa
3. Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB)
4. Dolores de cabeza severos o migrañas
5. Lesiones de la cabeza o el cuello o concusión
6. Trastornos neurológicos tales como ataques, infarto, o tumores del cerebro
7. Trastorno del desarrollo de la coordinación motriz (“torpeza” infantil)
8. Malformación del oído
9. Otra causa genética (Síndrome de Asperger, Síndrome de Usher, etc.)
10. Problema metabólico, tal como “azúcar sanguínea baja” (hipoglicemia)
11. Medicamentos o drogas recetadas
12. Otra

Universe: Sample children 3+ who have ever been told a diagnosis for their balance problem or dizziness

Skip Instructions: <1-12,R,D> [goto CBALPART]

Question ID: CBL.055_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALPART **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Algunos de estos episodios de mareo o problemas del equilibrio impidieron a que {fill1: S.C. name} participara en actividades del hogar, escolares, {fill2: del trabajo,} o de recreo?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance problems or dizziness in the past 12 months

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

Question ID: CBL.060_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALPROB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué magnitud de problema fueron estos episodios de mareo o de desequilibrio para {fill1: S.C. name}? Diría...

*Read categories below.

1. Ningún problema
2. Un problema pequeño
3. Un problema moderado
4. Un problema grande
5. Un problema muy grande
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance problems or dizziness in the past 12 months

Skip Instructions: <1-5,R,D> [goto CBALHPYR]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Balance**Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CBL.065_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALHPYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha visto {fill1: S.C name} un médico, terapeuta físico u ocupacional, u otro profesional de la salud sobre estos episodios de mareo o problemas del equilibrio? Incluya visitas a la Sala de Emergencia, hospital, o clínicas.

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

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance problems or dizziness in the past 12 months

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

Question ID: CBL.070_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALTRET **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha seguido {fill1: S.C name} los métodos recomendados por un médico, terapeuta físico u ocupacional, u otro profesional de la salud para tratar sus episodios de mareo o problemas del equilibrio?

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

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance problems or dizziness in the past 12 months

Skip Instructions: <1,2,R,D>[IF AGE=4-17 goto CMHCOPY;else goto CH1N1_1]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 24-May-13

Question ID: CMB.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CMHCOPY **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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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, ¿asisitió [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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

Question ID:	CMS.120_10.000	Instrument Variable Name:	TRPAYOTH	QuestionnaireFileName:	Sample Child
Spanish Text:	<p>*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.</p> <p>¿Alguna otra fuente?</p> <p>1. Sí 2. No Refused Don't know</p>				
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:	<p><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 TRPAYSHR=2,R,D and TRPAYIHS=2,R,D and TRPAYOTH=2,R,D [goto TRETFREE]; else [goto TRTNEED1]</p>				

Question ID:	CMS.120_12.000	Instrument Variable Name:	TRETFREE	QuestionnaireFileName:	Sample Child
Spanish Text:	<p>¿Fue TODO el tratamiento o consejo para [fill1: S.C. name] OBTENIDO gratis durante los últimos 6 meses?</p> <p>1. Sí 2. No Refused Don't know</p>				
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:	<p>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?</p> <p>1. Sí 2. No Refused Don't know</p>				
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]				

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 24-May-13

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 an vaccine dose

Skip Instructions: <1,2> [goto CH1N1_3M]
<R,D> [goto next section]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Influenza Immunization
Document Version Date: 24-May-13

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]

2012 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Influenza Immunization
Document Version Date: 24-May-13

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]
