
2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 28-May-15

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

Spanish Text:

Universe: Sample child section not started or not completed

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

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 28-May-15

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification

 Document Version Date: 28-May-15

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

```

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 28-May-15

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 28-May-15

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification
Document Version Date: 28-May-15

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

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

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

If days not valid, goto ERR_NEWDOB_D

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

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

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

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

 goto ERR1_NEWDOB_Y
endif

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

 goto ERR2_NEWDOB_Y
endif

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

goto ERR3_NEWDOB_Y

else

store NEWDOB_M in DOBM

store NEWDOB_D in DOBD

store NEWDOB_Y in DOBY

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

goto CSPVERF_A

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

goto CSPVERF_D

endif

endif

Calculate age from NEWDOB_M, NEWDOB_D, and NEWDOB_Y.

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

reset CSPVERF_A or CSPVERF_D

goto ERR4_NEWDOB_Y

endif

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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
```

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations
Document Version Date: 28-May-15

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) – See CBMI spec page
  <R,D> if AGE ge '2'
  goto ADD_1
  else
  goto ADD1_2
  <M> goto CWGT_KG

```

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

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) – See CBMI spec page
  <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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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 AUTISM]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.032_02.010 **Instrument Variable Name:** AUTISM **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...

Autismo, trastorno de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo o trastorno del espectro autista?

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

Universe: Sample children 2-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún otro retraso en el desarrollo?

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

Universe: Sample children 2-17

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

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]

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: <1-9, R,D> [go to CPOX]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

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]

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 LE 2 [go to CCONDT1_1];
else [go to CCONDT_1]

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

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

- 1. Sí
- 2. No
- 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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

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 LE 2 [go to CCONDT1_1];
else [go to CCONDT_1]

Question ID: CHS.111_01.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS 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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.115_06.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_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 CCOND_7]

Question ID: CHS.115_07.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_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 CCOND_8]

Question ID: CHS.115_08.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_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 CCOND_9]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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> [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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

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 CHEARST2]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.250_00.010 **Instrument Variable Name:** CHEARST2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Estas preguntas que siguen se tratan de la audición de [fill: SC name] SIN el uso de aparatos auditivos u otros dispositivos par oír.

¿Cuál frase describe mejor la audición de [fill: SC name]: 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> [goto CHRWHISP]; <2-6,R,D> [go to CHRWORS]

Question ID: CHS.251_00.010 **Instrument Variable Name:** CHRWORS **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Sin un aparato auditivo...

¿Es la audición de [fill: SC name] PEOR en un oído que en el otro?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children <18 who have other than excellent hearing**Skip Instructions:** <1> [goto CHRWORSE] <2,R,D> [goto CHRWHISP]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.251_00.020 **Instrument Variable Name:** CHRWORSE **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary:

Sin un aparato auditivo...

¿Es la audición de [fill: SC name] en su PEOR oído: 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 who hear worse in one ear than the other**Skip Instructions:** <1-6,R,D> [goto CHRWHISP]

Question ID: CHS.251_00.030 **Instrument Variable Name:** CHRWHISP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary:

Sin un aparato auditivo...

¿Puede [fill: SC name] por lo general ESCUCHAR Y ENTENDER lo que una persona dice sin ver su cara si esa persona le SUSURRA desde el otro lado de una habitación TRANQUILA?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1> if CHEARST2=6 and CHRWORS=2,R,D [goto CHEARAG1]; else [goto CHRFBAM] <2,R,D> [goto CHRTALK]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.251_00.040 **Instrument Variable Name:** CHRTALK **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary:

Sin un aparato auditivo...

¿Puede [fill: SC name] por lo general ESCUCHAR Y ENTENDER lo que una persona dice sin ver su cara si esa persona le HABLA EN VOZ NORMAL desde el otro lado de una habitación TRANQUILA?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who cannot hear whispers across a quiet room or REF/DK that question

Skip Instructions: <1> if CHEARST2=6 and CHRWORS=2,R,D [goto CHEARAG1]; else [goto CHRFBAM] <2,R,D> [goto CHRSHOUT]

Question ID: CHS.251_00.050 **Instrument Variable Name:** CHRSHOUT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary:

Sin un aparato auditivo...

¿Puede [fill: SC name] por lo general ESCUCHAR Y ENTENDER lo que una persona dice sin ver su cara si esa persona le GRITA desde el otro lado de una habitación TRANQUILA?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who cannot hear a normal voice across a quiet room or REF/DK that question

Skip Instructions: <1> if CHEARST2=6 and CHRWORS=2,R,D [goto CHEARAG1]; else [goto CHRFBAM] <2,R,D> [goto CHRSHOUT]

Question ID: CHS.251_00.060 **Instrument Variable Name:** CHRSHOUT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary:

Sin un aparato auditivo...

¿Puede [fill: SC name] por lo general ESCUCHAR Y ENTENDER lo que una persona dice sin ver su cara si esa persona le HABLA EN VOZ ALTA en su [fill: oído/oído mejor]?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who cannot hear a shouting voice across a quiet room or REF/DK that question

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.251_00.070 **Instrument Variable Name:** CHRCOCRC **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Un implante coclear es un dispositivo eléctrico que un cirujano pone en el oído/los oídos de una persona si tienen pérdida de audición severa o si son casi totalmente sordo. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud recomendó un implante coclear para [fill: SC name]?

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

Universe: Sample children <18 who cannot hear a shouting voice across a quiet room or REF/DK that question

Skip Instructions: <1> [goto CHRCOCIM] <2,R,D> if CHEARST2=6 and CHRWORS=2,R,D [goto CHEARAG1]; else [goto CHRFAM]

Question ID: CHS.251_00.080 **Instrument Variable Name:** CHRCOCIM **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Ha tenido [fill: SC name] una cirugía de implante coclear?

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

Universe: Sample children <18 who have had a cochlear implant recommended

Skip Instructions: <1,2,R,D> if CHEARST2=6 and CHRWORS=2,R,D [goto CHEARAG1]; else [goto CHRFAM]

Question ID: CHS.252_00.010 **Instrument Variable Name:** CHRFAM **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cualquier persona—amigos, parientes, maestros u otras personas—alguna vez le ha dicho que [fill: SC name] tiene un problema auditivo?

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

Universe: Sample children <18 who are not deaf or who are deaf but hear worse in one ear

Skip Instructions: <1,2,R,D> If (AGE <3 and CHEARST2=1,2) or (CHEARST2=2 and CHRWORS=2,R,D) [goto CHRPRBHP]; else [goto CHEARAG1]; else if AGE 3-11 [goto CHRMIS]; else [goto CHRUNDNS]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.252_00.020 **Instrument Variable Name:** CHRMIS **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuando usted habla directamente a [llenar: SC name], ¿con qué frecuencia [fill: él / ella] escucha algo diferente a lo que usted ha dicho?

*Read categories below.

1. Siempre
 2. En general
 3. Alrededor de la mitad del tiempo
 4. Raramente
 5. Nunca
- Refused
Don't know

Universe: Sample children age 3-11 who are not deaf or who are deaf but hear worse in one ear

Skip Instructions: <1-5,R,D> [goto CHRUNDST]

Question ID: CHS.252_00.030 **Instrument Variable Name:** CHRUNDST **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Con qué frecuencia tiene [fill: SC name] dificultad para entender lo que se le dice?

*Read categories below.

1. Siempre
 2. En general
 3. Alrededor de la mitad del tiempo
 4. Raramente
 5. Nunca
- Refused
Don't know

Universe: Sample children age 3-11 who are not deaf or who are deaf but hear worse in one ear

Skip Instructions: <1-5,R,D> [goto CHRUNDNS]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.252_00.040 **Instrument Variable Name:** CHRUNDNS **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Con qué frecuencia tiene [fill: SC name] dificultad para entender una conversación si hay RUIDO de fondo, por ejemplo, cuando otras personas están hablando, el televisor o la radio están encendidos, o niños juegan cerca?

*Read categories below.

1. Siempre
 2. En general
 3. Alrededor de la mitad del tiempo
 4. Raramente
 5. Nunca
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who are not deaf or who are deaf but hear worse in one ear**Skip Instructions:** <1-5,R,D> if CHEARST2=1 or (CHEARST2=2 and CHRWORDS=2,R,D) [goto CHRPRBHP];
else [goto CHEARAG1]

Question ID: CHS.253_00.010 **Instrument Variable Name:** CHEARAG1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Qué edad tenía [fill: SC name] cuando [fill: el/ella] empezó a tener CUALQUIER [fill: pérdida de audición/pérdida de audición en uno de los oídos]?

1. Al nacer
 2. 0 a 2 años de edad
 3. 3 to 5 años de edad
 4. 6 to 8 años de edad
 5. 9 to 11 años de edad
 6. 12 to 14 años de edad
 7. 15 to 17 años de edad
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children <18 whose hearing is not excellent or good, or who reported good hearing, but hear worse in one ear than the other**Skip Instructions:** <1-7,R,D> [goto CHRCAUS1]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.253_00.020 **Instrument Variable Name:** CHRCAUS1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuál es la causa PRINCIPAL de la pérdida de audición de [fill: SC name]?

1. Madre tuvo una infección durante el embarazo, ej., cytomegalovirus (CMV), rubela
 2. Razón(es) genética(s)
 3. Nacido muy temprano, parto prematuro o bajo peso al nacer
 4. Niño tuvo una enfermedad infecciosa después del nacimiento (sarampión, meningitis, paperas, etc)
 5. Infecciones del oído ((líquido en el oído medio, otitis etc)
 6. Lesión en el oído o trauma en la cabeza/el cuello
 7. Enfermedad o cirugía de oído
 8. Medicamentos/drogas, tales como gentamicina (aminoglucósidos), cisplatín (fármacos contra el cáncer), antibióticos, anti-inflamatorios, diuréticos
 9. Ruido alto y breve, tal como de petardos, fuegos artificiales cercanos, disparos, estallidos o explosiones
 10. Pérdida de audición repentina, no explicada por ruido alto y breve u otras causas conocidas
 11. Fue expuesto(a) a ruido a largo plazo, de maquinaria, aeronaves, herramientas eléctricas, música alta, juguetes ruidosos, electrodomésticos, equipos de música o reproductores de MP3, secadores de pelo, etc.
 12. Otra
- Refused
Don't know

Universe: Sample children <18 whose hearing is not excellent or good, or who reported good hearing, but hear worse in one ear than the other**Skip Instructions:** <1-12,R,D> [goto CHRPRBHP]

Question ID: CHS.253_00.030 **Instrument Variable Name:** CHRPRBHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuándo fue la ÚLTIMA vez que [fill: SC name] vió a un médico u otro profesional de la salud acerca de cualquier problema auditivo o del oído?

0. Nunca
 1. En el último año
 2. 1 a 2 años atrás
 3. 3 a 4 años atrás
 4. 5 a 9 años atrás
 5. 10 a 14 años atrás
 6. 15 o más años atrás
- Refused
Don't know

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <0,4-6,R,D> [goto CHREHDI]
<1-3> [goto CHRENT]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.253_00.040 **Instrument Variable Name:** CHRENT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, ¿ha [fill: SC name] visto o sido referido por su médico u otro profesional de la salud a un ...

Especialista de la audición, como un médico de Oído, Naríz y Garganta, o a u audiólogo?

*Read if necessary.

Incluya otorrinolaringólogo u otólogo.

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

Universe: Sample children <18 who saw a doctor or other health care professional about hearing or ear problems 4 or less years ago

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

Question ID: CHS.253_00.050 **Instrument Variable Name:** CHREHDI **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Fue [fill: SC name] examinado(a) con una prueba de detección, por ejemplo, con una prueba de emisiones otoacústicas (OAE), o prueba de respuesta auditiva del tronco cerebral (ABR) para la pérdida de audición al nacer?

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

Universe: Sample children <18

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

Question ID: CHS.253_00.060 **Instrument Variable Name:** CHREIAGE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿A qué edad COMENZÓ [fill: SC name] a tener dolor de oído o infección de oído?

- 0. Nunca
- 1. Menos de 6 meses de edad
- 2. 6 a 11 meses de edad
- 3. 2 a 17 meses de edad
- 4. 18 a 23 meses de edad
- 5. 2 a 3 años de edad
- 6. 4 a 5 años de edad
- 7. 6 a 8 años de edad
- 8. 9 años o más de edad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.253_00.070 **Instrument Variable Name:** CHRTUBE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Ha tenido ALGUNA VEZ [fill: SC name] un tubo colocado en uno o ambos oídos para drenar el líquido del oído(s)?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CHRTBAGE];
<2,R,D> if AGE LT 5 [goto CHRTEST];
else if AGE 5-17 [goto CHRTSCH]

Question ID: CHS.253_00.080 **Instrument Variable Name:** CHRTBAGE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿A qué edad a [fill: SC name] se le colocó por PRIMERA VEZ un tubo en uno o ambos oídos para drenar el líquido del oído(s)?

1. Menos de 6 meses de edad
2. 6 a 11 meses de edad
3. 2 a 17 meses de edad
4. 18 a 23 meses de edad
5. 2 a 3 años de edad
6. 4 a 5 años de edad
7. 6 a 8 años de edad
8. 9 años o más de edad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who have ever had tube placed in ear(s)

Skip Instructions: <1-8,R,D> if AGE LT 5 [goto CHRTEST];
else if AGE 5-17 [goto CHRTSCH]

Question ID: CHS.253_00.090 **Instrument Variable Name:** CHRTSCH **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿ALGUNA VEZ [fill: SC name] ha tenido una prueba de audición en la escuela?

1. Sí
2. No
3. Educado(a) en el hogar
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children 5+

Skip Instructions: <1> [goto CHRTSCHM]
<2,3,R,D> [goto CHRTEST]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.253_00.100 **Instrument Variable Name:** CHRTSCHM **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿La escuela ha probado la audición de [fill: SC name] más de una vez?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children 5+ who have had their hearing tested in school**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHRTSCHR]

Question ID: CHS.253_00.105 **Instrument Variable Name:** CHRTSCHR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuándo tuvo [fill: SC name] su examen de audición más reciente en la escuela?

1. Menos de 1 años atrás
2. 1 a 2 años atrás
3. 3 a 4 años atrás
4. 5 a 9 años atrás
5. 10 o más años atrás
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 5+ who have had their hearing tested in school**Skip Instructions:** <1-5,R,D> [goto CHRTEST]

Question ID: CHS.253_00.110 **Instrument Variable Name:** CHRTEST **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Una prueba de audición por un especialista se hace en una cabina o habitación de sonido, o con auriculares. Especialistas en audición incluyen audiólogos, médicos del oído, nariz y garganta, y técnicos o enfermeras de salud capacitados (incluya exámenes de la audición realizados en las escuelas). ¿Cuándo fue la última vez que [fill: SC name] tuvo su audición probada por un especialista en audición?

0. Nunca
1. Menos de 1 año atrás
2. 1 a 2 años atrás
3. 3 a 4 años atrás
4. 5 a 9 años atrás
5. 10 a 14 años atrás
6. 15 o más años atrás
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <0-6,R,D> [goto CHRAIDNW]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.253_00.120 **Instrument Variable Name:** CHRAIDNW **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Un audífono es un pequeño dispositivo electrónico que amplifica los sonidos que se escuchan. Se usa en o detrás de la oreja para ayudar a niños y adultos escuchar. ¿Utiliza [fill: SC name] ACTUALMENTE un audífono(s)?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18

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

Question ID: CHS.253_00.130 **Instrument Variable Name:** CHRAIDLG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Por cuánto tiempo [fill: SC name] ha utilizado un audífono(s)?

1. Menos de 6 semanas
2. 6 semanas a 11 meses
3. 1 a 2 años
4. 3 a 4 años
5. 5 a 9 años
6. 10 a 14 años
7. 15 años o más
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who now use a hearing aid

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

Question ID: CHS.253_00.140 **Instrument Variable Name:** CHRAIDYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Piense en cuánto utilizó [fill: SC name] su(s) audífono(s) actual(es) durante las últimas dos semanas. En un día típico, por cuántas horas utilizó [fill: el/ella] un audífono(s)?

0. Nunca
1. Menos de un día a la semana
2. 1 a 3 horas al día
3. 4 a 7 horas al día
4. 8 horas o más al día
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who now use a hearing aid

Skip Instructions: <0> [goto CHRAIDNT]
<1-4,R,D> if CHEARST2=1 or (CHEARST2=2 and CHRWORDS=2,R,D and AGE GE 6) [goto CHRFBRE];
else if CHEARST2=1 or (CHEARST2=2 and CHRWORDS=2,R,D and AGE LE 5) [goto CHRFBRCRK];
else [goto CHRAUD]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.253_00.150 **Instrument Variable Name:** CHRAIDEV **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Alguna vez en el pasado utilizó [fill: SC name] un audífono(s)?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who do not now use a hearing aid or Ref/DK whether they now use a hearing aid

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

Question ID: CHS.253_00.160 **Instrument Variable Name:** CHRAIDRC **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Alguna vez un especialista en audición, su médico, u otro profesional de la salud a recomendado un audífono(s) para [fill: SC name]?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18 who do not now use a hearing aid or who have not used one in the past or who refused to answer whether they use or have used a hearing aid

Skip Instructions: <1> [goto CHRAIDNT]
 <2,R,D> if CHEARST2=1 or (CHEARST2=2 and CHRWORS=2,R,D and AGE GE 6) [goto CHRFFIRE];
 else if CHEARST2=1 or (CHEARST2=2 and CHRWORS=2,R,D and AGE LE 5) [goto CHRFRCRK];
 else [goto CHRAUD]

Question ID: CHS.253_00.170 **Instrument Variable Name:** CHRAIDLDP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Por cuánto tiempo en el pasado utilizó [fill: SC name] un audífono(s)?

1. Menos de 6 semanas
2. 6 semanas a 11 meses
3. 1 a 2 años
4. 3 a 4 años
5. 5 a 9 años
6. 10 a 14 años
7. 15 años o más
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who have used a hearing aid in the past, but not currently

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.253_00.180 **Instrument Variable Name:** CHRAIDOF **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Cuando [fill: SC name] utilizaba un audífono, ¿por cuántas horas en un día típico [el/ella] lo utilizaba?

- 0. Ninguna
- 1. Menos de 1 hora al día
- 2. 1 a 3 horas al día
- 3. 4 a 7 horas al día
- 4. 8 horas al día o más
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who have used a hearing aid in the past, but not currently

Skip Instructions: <0-4,R,D> [goto CHRAIDNT]

Question ID: CHS.253_01.190 **Instrument Variable Name:** CHRAIDNT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Por qué decidió [fill: SC name] no utilizar un audífono(s)?

*Enter all that apply, separate with commas.

- 1. No ayudaba
- 2. Hizo que todo sonara demasiado alto
- 3. No le gustó como sonaba (sonidos no deseados, tales como silbidos u otros ruidos)
- 4. No le gustó como su voz sonaba mientras tenía puesto el audífono
- 5. Era incómodo
- 6. Se rompía de a menudo/Necesitaba reparaciones
- 7. No le gustó como lucía
- 8. Era muy caro
- 9. El/ella no creía que necesitaba un audífono
- 10. Se le perdió
- 11. Otra razón
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who said they currently use a hearing aid but have not used one in the past 2 weeks, or who have ever used a hearing aid, but not currently, or who have had a hearing aid recommended

Skip Instructions: <1-11,R,D> if CHEARST2=1 or (CHEARST2=2 and CHRWORS=2,R,D and AGE GE 6) [goto CHRFBRE];
 else if CHEARST2=1 or (CHEARST2=2 and CHRWORS=2,R,D and AGE LE 5) [goto CHRFBRCRK];
 else [goto CHRAUD]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.253_13.195 **Instrument Variable Name:** CHRAUD **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** El entrenamiento auditivo incluye aprender a usar señales visuales para mejorar sus habilidades de escuchar, colocándose en el mejor sitio en una habitación para escuchar o, por ejemplo, si utiliza un audífono, aprender a usarlo en circunstancias específicas, como cuando usa el teléfono o en un lugar ruidoso. ¿Obtuvo [fill: SC name] alguna vez instrucción o formación para mejorar su capacidad de escuchar?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 whose hearing is not excellent or good, or who reported good hearing, but hear worse in one ear than the other**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHRALDS]

Question ID: CHS.253_13.197 **Instrument Variable Name:** CHRALDS **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DEBIDO A LA AUDICIÓN DE [fill: SC name], ¿alguna vez [el/ella] ha utilizado tecnología de asistencia para comunicarse, como los sistemas de FM, mensajes instantáneos o de texto, sistemas de amplificación para el aula, auriculares, televisión de subtítulos, teléfono amplificado, servicios telefónicos de retransmisión, o streaming de video en directo?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 whose hearing is not excellent or good, or who reported good hearing, but hear worse in one ear than the other**Skip Instructions:** <1> [goto CHRALDTP]
<2,R,D> if age 6-17 [goto CHRFIRE];
else [goto CHRFRCK]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.253_13.220 **Instrument Variable Name:** CHRALDTP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuáles dispositivos o tipos de tecnología de asistencia ha utilizado [fill: SC name] ALGUNA VEZ?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Sistema de FM, transmisor de bolsillo u otro dispositivo de escucha personal
 2. Mensajes instantáneos o de texto
 3. Sistemas de amplificación para el aula
 4. Teléfono amplificado
 5. Reloj despertador amplificado o con vibración
 6. Sistema de alarma con notificación o señalización (emisor de señales de luz de timbre, etc)
 7. Televisión/Cine personal con auriculares o TV con subtítulos
 8. TTY (teletipo), TDD (dispositivos de telecomunicaciones para sordos), o servicio de retransmisión telefónica
 9. Servicio de retransmisión de video
 10. Streaming de vídeo en directo (por ejemplo, vídeo en computadoras o teléfonos) usando el lengua de signos u otros medios para comunicarse
 11. Intérprete de lengua de signos
 12. otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children <18 who have ever used assistive listening devices

Skip Instructions: <1-12,R,D> if age 6-17 [goto CHRFBIRE];
else [goto CHRFBRCRK]

Question ID: CHS.254_00.010 **Instrument Variable Name:** CHRFIRE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Las siguientes preguntas son acerca de la exposicion de [fill: SC name] a sonidos o ruidos altos.

¿Alguna vez ha disparado [fill: SC name] un arma o estado cerca de otras personas que estaban utilizando armas de fuego, por cualquier motivo? Cerca quiere decir al lado o en las inmediaciones de otras personas que estaban utilizando armas de fuego.

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children 6-17

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.254_00.020 **Instrument Variable Name:** CHRFRCRK **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Alguna vez [fill: SC name] ha encendido petardos, estado cerca a otras personas encendiendo petardos, o estado cerca a sonidos explosivos tales como fuegos artificiales u otros ruidos explosivos?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if CHRFFIRE=1 or CHRFRCRK=1 [goto CHRTOTR];
 else if age 6-17 [goto CHRWKVLN];
 else [goto CHRLESNS]

Question ID: CHS.254_00.030 **Instrument Variable Name:** CHRTOTR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Aproximadamente, ¿cuántos eventos explosivos EN TOTAL ha experimentado [fill: SC name], incluyendo disparos de fuego de arma, petardos disparándose, explosiones de fuegos artificiales cercanos y otros ruidos explosivos?

*Read categories if necessary.

*Include target shooting, hunting, lighting firecrackers, other explosive noises.

*One "event" equals one shot, one firecracker, one fireworks explosion, etc.

1. 1 a menos de 100 eventos
 2. 100 a menos de 1000 eventos
 3. 1000 a menos de 10,000 eventos
 4. 10,000 a menos de 50,000 eventos
 5. 50,000 eventos o más
- Refused
Don't know

Universe: Sample children <18 who have ever used/been close to explosives**Skip Instructions:** <1-5,R,D> [goto CHRFRPRT]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.254_00.040 **Instrument Variable Name:** CHRFRPRT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Cuando [fill1: disparaba armas,] encendía petardos o estaba cerca de otras personas que estaban [fill: disparando armas,] encendiendo petardos, o cuando se producían sonidos explosivos, ¿con qué frecuencia [fill: SC name] tenía protección auditiva, como tapones para los oídos u orejeras? Diría usted que ...

*Read categories below.

1. Siempre
 2. En general
 3. Alrededor de la mitad del tiempo
 4. Raramente
 5. Nunca
- Refused
Don't know

Universe: Sample children <18 who have ever used/been close to explosives

Skip Instructions: <1-5,R,D> if age 6-17 [goto CHRWKVLN];
else [goto CHRLESNS]

Question ID: CHS.254_00.050 **Instrument Variable Name:** CHRWKVLN **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Ha tenido [fill: SC name] alguna vez un trabajo, o una combinación de trabajos o tareas, donde él/ella fue expuesto(a) a sonidos o ruidos MUY FUERTES durante 4 horas o más al día, varios días a la semana?

MUY FUERTE significa tan fuerte que hay que gritar para ser entendido por una persona que está 3 pies (un brazo) de distancia.

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children 6-17

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.254_00.060 **Instrument Variable Name:** CHRWKVLT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Al trabajar en un trabajo o hacer tareas, ¿por cuántos meses o años ha sido [fill: SC name] expuesto(a) a sonidos o ruidos MUY FUERTES durante 4 horas o más al día, varios días a la semana?

MUY FUERTE significa tan fuerte que hay que gritar para ser entendido por una persona que está 3 pies (un brazo) de distancia.

- 1. Menos de 3 meses
- 2. 3 a 11 meses
- 3. 1 a 2 años
- 4. 3 a 4 años
- 5. 5 a 9 años
- 6. 10 a 14 años
- 7. 15 años o más
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 6-17 who have had job/chores that exposed them to very loud noise 4 or more hours a day, several days a week

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

Question ID: CHS.254_00.070 **Instrument Variable Name:** CHRWKPRT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Con qué frecuencia tenía [fill: SC name] protección auditiva, tales como tapones para los oídos u orejeras, cuando se exponía a sonidos o ruidos MUY FUERTES en el trabajo o mientras realizaba tareas? ¿Diría usted que ...

*Read categories below

- 1. Siempre
- 2. En general
- 3. Alrededor de la mitad del tiempo
- 4. Raramente
- 5. Nunca
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 6-17 who have had job/chores that exposed them to very loud noise 4 or more hours a day, several days a week

Skip Instructions: <1-5,R,D> [goto CHRLESNS]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.254_00.080 **Instrument Variable Name:** CHRLESNS **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: [fill: Aparte de cuando trabajaba o hacía tareas,] ¿alguna vez [fill: SC name] ha sido expuesto(a) a sonidos o ruidos MUY FUERTES 10 o más veces al año? Esto incluye el ruido de juguetes extremadamente ruidosos, disparos de armas de fuego, fuegos artificiales, herramientas o maquinaria eléctrica, música muy fuerte, eventos deportivos, vehículos recreativos, carreras o pistas de carreras, algunos electrodomésticos, u otras cosas?

*Read if necessary.

MUY FUERTE significa tan fuerte que hay que gritar para ser entendido por una persona que está 3 pies (un brazo) de distancia.

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18

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

Question ID: CHS.254_00.090 **Instrument Variable Name:** CHRLESTP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿A qué tipos de actividades MUY RUIDOSAS ha sido expuesto(a) alguna vez [fill: SC name] 10 o mas veces al año?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Motos/competir con auto/moto/barco de motor/vehículos recreativos
2. Usando maquinaria agrícola
3. Herramientas para trabajar la madera, u otras herramientas de eléctricas de taller
4. Cortadora de césped, podadora eléctrica, soplador de hojas/nieve, motosierra
5. Armas de fuego
6. Petardos o fuegos artificiales
7. Electrodomésticos muy fuertes (aspiradoras, secadores de pelo, etc)
8. Reproductor de discos compactos/mp3/iPod, etc
9. Tocar un instrumento musical
10. Juguetes extremadamente ruidosos
11. Otras actividades relacionadas con la música: conciertos de rock, equipos de música, discotecas/clubes o bares
12. Otras actividades (como los juegos de computadora/vídeo, sistema de cine en casa, eventos deportivos ruidosos)
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children <18 who have been exposed to very loud leisure time sounds/noise 10 or more times a year

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.255_00.005 **Instrument Variable Name:** CHRLSPRT **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Cuando [fill: SC name] estuvo expuesto(a) a ruidos o música MUY FUERTES debido a actividades fuera del trabajo, ¿con qué frecuencia tuvo [él/ella] protección auditiva, tales como tapones para los oídos u orejeras? ¿Diría usted que ...

*Read categories below.

1. Siempre
 2. En general
 3. Alrededor de la mitad del tiempo
 4. Raramente
 5. Nunca
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children <18 who have been exposed to very loud leisure time sounds/noise 10 or more times a year**Skip Instructions:** <1-5,R,D> [goto CHRINT]

Question ID: CHS.255_00.010 **Instrument Variable Name:** CHRINT **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿obtuvo alguien información del Internet sobre la salud, los tratamientos médicos, o los servicios de rehabilitación de [fill: SC name]?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

Question ID: CHS.255_00.020 **Instrument Variable Name:** CHRINTHL **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿obtuvo alguien información del Internet sobre...

La pérdida de audición para [fill: SC name]

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children <18 whose parent/respondent used the internet in the past year to get information about health, medical treatment, or rehabilitation services**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHRINTHA]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CHS.255_00.030 **Instrument Variable Name:** CHRINTHA **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary:DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿obtuvo alguien información del Internet sobre...
Audífonos, incluyendo implantes cocleares u otros dispositivos o tecnología asistencial para [fill: SC name]

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children <18 whose parent/respondent used the internet in the past year to get information about health, medical treatment, or rehabilitation services**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHRINTHP]

Question ID: CHS.255_00.040 **Instrument Variable Name:** CHRINTHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary:

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿obtuvo alguien información del Internet sobre...

Protección auditiva, como tapones para los oídos u orejeras para [fill: SC name]

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children <18 whose parent/respondent used the internet in the past year to get information about health, medical treatment, or rehabilitation services**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if CHRINTHL=1 or CHRINTHA=1 or CHRINTHP=1 [goto CHRINHPR];
else [goto next CVISION]

Question ID: CHS.255_00.050 **Instrument Variable Name:** CHRINHPR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Fue parte de esta información escrita por un médico, otros profesionales de la salud, asociaciones médicas, u otras organizaciones afines de salud?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children <18 whose parent/respondent used the internet in the past year to get information about hearing loss, hearing aids, or hearing protection**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CVISION]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 28-May-15

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 > 3 go to CUSUALPL;
if AGE = 3 and SEX = 1 go to CMHAGM11_1;
if AGE = 3 and SEX = 2 go to CMHAGF11_1]

Question ID: CHS.321_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

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

- ¿El:
- no coopera?
- 0. No es verdad
 - 1. A veces es verdad
 - 2. Con frecuencia es verdad
 - Don't know
 - Refused

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_2]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 28-May-15

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

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

Spanish Text:

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

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

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

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

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 28-May-15

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

Spanish Text:

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

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

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

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

fill5: ¿Es algún otro lugar el mismo lugar al que [SC] va NORMALMENTE cuando necesita tratamiento o cuidado preventivo rutinario, tal como un examen físico o revisión infantil?]

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

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

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

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

Spanish Text:

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

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

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

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CAU.040_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCCHGYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 with one or more place to go when sick/need advice [or who reported same place as usual source of routine/preventive care]

Skip Instructions: <1> [go to CHCCHGHI]
<2,R,D> [goto to CPRVTRYR]

Question ID: CAU.050_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCCHGHI **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Está relacionado este cambio de lugar por cuestión de seguro médico?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 that have changed their usual place of health care in the past 12 months

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

Question ID: CAU.050_00.010 **Instrument Variable Name:** CNOUSLPL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Por qué no tiene [fill: alias] una fuente de atención médica habitual?

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

Universe: Sample children <18 who don't have a usual place of care

Skip Instructions: <1-9,R,D>[goto CPRVTRYR]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

No pudo comunicarse por teléfono?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

No tenía transportación?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

Medicinas recetadas?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

Ver a un especialista?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

Cuidado adicional?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

Medicinas recetadas?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

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

Tratamiento o consulta para la salud mental?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

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

Tratamiento dental (incluyendo revisión rutinaria)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

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

Lentes/espejuelos/anteojos?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

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

Ver a un especialista?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

Atención de seguimiento?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

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

Un médico de los pies?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

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

Un médico de los pies?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

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

Un quiropráctico(a)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CAU.175_06.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read lead-in if necessary.

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

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

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

Universe: Sample children GE 2

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

Question ID: CAU.230_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR7 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Durante los últimos 12 meses, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ha ido o consultado usted a algún médico que se especialice en la salud de la mujer (un obstetra/ginecólogo) con respecto a la salud de [fill ALIAS]?

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

Universe: Sample children GE 15 who are female

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCSYR8_1]

Question ID: CAU.240_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR8_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Durante los últimos 12 meses, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ha ido o consultado usted a alguno de los siguientes proveedores de servicios médicos con respecto a la salud de [fill ALIAS]?

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

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

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCSYR8_2]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CAU.240_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR8_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read lead-in if necessary.

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1> [goto CHCSYR10]
<2,R,D> [goto CHPEXYR]

Question ID: CAU.260_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR10 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Este médico provee tratamiento a niños y adultos (un médico en práctica general o de medicina familiar)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

Question ID: CAU.265_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYREM **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Ha visto usted o hablado a este médico en practica general debido a un problema emocional o de comportamiento que quizás tenga [fill ALIAS]?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 who have seen a general doctor in the past 12 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHPEXYR]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CAU.270_00.000 **Instrument Variable Name:** CHPEXYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿fue [fill ALIAS] sometido(a) a un examen infantil de rutina sin que estuviera [fill: él/ella] enfermo(a) ni lesionado(a)?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

Question ID: CAU.280_00.000 **Instrument Variable Name:** CHERNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C5

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

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

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <0,R,D> [goto CHCHYR] <1-8> [goto CERVISND]

Question ID: CAU.281_00.010 **Instrument Variable Name:** CERVISND **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Pensando en la visita más reciente a la sala de emergencia de [fill: S.C. name] , ¿fue [fill: él/ella] a la sala de emergencia ya sea durante la noche o en un fin de semana?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Spanish Text: *Read if necessary.

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

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

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

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

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

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

Spanish Text: *Read if necessary.

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

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

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

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

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

Spanish Text: *Read if necessary.

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

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

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

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

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

Spanish Text: *Read if necessary.

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

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

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CAU.283_06.060 **Instrument Variable Name:** CERREAS6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CERREAS7]

Question ID: CAU.283_07.070 **Instrument Variable Name:** CERREAS7 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CERREAS8]

Question ID: CAU.283_08.080 **Instrument Variable Name:** CERREAS8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 28-May-15

Question ID: CAU.290_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCHYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, obtuvo [fill ALIAS] atención en el hogar de un(a) enfermero(a) o algún otro profesional de la salud?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

Question ID: CAU.300_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCHMOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿EN LOS ULTIMOS 12 MESES, por cuántos meses estuvo [fill ALIAS] recibiendo atención en EL HOGAR de un profesional de la salud?**Universe:** Sample children <18 that have received home care from health professional during the past 12 months**Skip Instructions:** <01-12,R,D> [goto CHCHNOYR]

Question ID: CAU.310_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCHNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C6

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

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

Universe: Sample children <18 that have received home care from health professional during the past 12 months**Skip Instructions:** <1-8,R,D> [goto CHCNOYR]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 28-May-15

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

Spanish Text: (book) C5

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

* Read if necessary.

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

* Enter '95' for 95 or more times.

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

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 28-May-15

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

Spanish Text: (book) C4

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Influenza Immunization
Document Version Date: 28-May-15

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]

2014 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Influenza Immunization**Document Version Date: 28-May-15

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]
