

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Identification**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

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

**Spanish Text:**

**Universe:** Sample child section not started or not completed

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

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

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Identification**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Identification**
**Document Version Date: 12-Jun-19**


---

**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

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Identification**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Identification**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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

---

---



---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**
**Document Version Date: 12-Jun-19**


---

**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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

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]

---



---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

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

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**
**Document Version Date: 12-Jun-19**


---

**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

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 12-Jun-19
 

---

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]
 

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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> if ADD1\_2=1 [goto ADD1\_2N]; else if ADD1\_3=1 [goto ADD1\_3N]; else [goto CONDL]

---

**Question ID:** CHS.031\_04.010    **Instrument Variable Name:** ADD1\_2N    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    ?[F1]

¿Actualmente tiene [fill: S.C. name] una discapacidad intelectual, también conocida como retraso mental?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:**    Sample children <2 who have been told by a doctor or other health professional that they have an intellectual disability, also known as mental retardation

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> if ADD1\_3=1 [goto ADD1\_3N]; else [goto CONDL]

---

**Question ID:** CHS.031\_05.010    **Instrument Variable Name:** ADD1\_3N    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    ?[F1]

¿Actualmente tiene [fill: SC name] cualquier otro retraso en el desarrollo?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:**    Sample children <2 who have been told by a doctor or other health professional that they have any other developmental delay

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

---

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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]

---

**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]

---

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 12-Jun-19
 

---

**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> if ADD\_1=1 [goto ADD\_1N]; else if ADD\_2=1 [go to ADD\_2N]; else if AUTISM=1 [goto AUTISMN] else if ADD\_3=1 [goto ADD\_3N]; else [goto CONDL]
 

---

**Question ID:** CHS.032\_04.010    **Instrument Variable Name:** ADD\_1N    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    ?[F1]

¿Actualmente tiene [fill: SC name] Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o trastorno de déficit de atención (ADD)?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:**    Sample children 2-17 who have ever been told by a doctor or other health professional that they had Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) or Attention Deficit Disorder (ADD)

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> if ADD\_2=1 [go to ADD\_2N]; else if AUTISM=1 [goto AUTISMN] else if ADD\_3=1 [goto ADD\_3N]; else [goto CONDL]
 

---

**Question ID:** CHS.032\_05.010    **Instrument Variable Name:** ADD\_2N    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    ?[F1]

¿Actualmente tiene [fill: SC name] una discapacidad intelectual, también conocida como retraso mental?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:**    Sample children 2-17 who have ever been told by a doctor or other health professional that they had an intellectual disability, aka mental retardation

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> if AUTISM=1 [goto AUTISMN] else if ADD\_3=1 [goto ADD\_3N]; else [goto CONDL]
 

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

**Question ID:** CHS.032\_06.010    **Instrument Variable Name:** AUTISMN    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    ?[F1]

¿Actualmente tiene [fill: SC name] autismo, el 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 who have ever been told by a doctor or other health professional that they had Autism, Asperger's Disorder, pervasive developmental disorder, or autism spectrum disorder

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> if ADD\_3=1 [goto ADD\_3N]; else [goto CONDL]

---

**Question ID:** CHS.032\_07.010    **Instrument Variable Name:** ADD\_3N    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    ?[F1]

¿Actualmente tiene [fill: SC name] cualquier otro retraso en el desarrollo?

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

**Universe:**    Sample children 2-17 who have ever been told by a doctor or other health professional that they had any other developmental delay

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

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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]

---

---



---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 12-Jun-19
 

---

**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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 12-Jun-19
 

---

**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 CASSTILL =1 or CASHYR=1 [goto CASMHSP];  
 else if AGE LE 2 [go to CCONDT1\_1];  
 else [go to CCONDT\_1]
 

---

**Question ID:** CHS.100\_00.010    **Instrument Variable Name:** CASMHSP    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha estado [fill: S.C. name] hospitalizado por la noche debido al asma?

\*If in hospital for asthma AND other reasons, enter '1'.

1. Sí
2. No

Don't Know  
 Refused

**Universe:** Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

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

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**Question ID:** CHS.100\_00.030    **Instrument Variable Name:** CWZMSWK    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS de [fill1: cuidado de día o pre-kinder/fill2: escuela/fill3: escuela o trabajo] faltó [fill: S.C. name] debido a su asma?

\*Enter '0' for none.

\*Enter 995 if child home schooled.

\*Enter 996 if child did not go to [fill1: cuidado de día o pre-kinder/fill2: escuela/fill3: escuela o trabajo].

Allow 0-365, 995,996,R,D

**Universe:** Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

**Skip Instructions:** <0-100,995,996,R,D> [go to CASMPMED]  
<101-365> [go to ERR1\_CWZMSWK]  
<366-994> [go to ERR2\_CWZMSWK]

---

**Question ID:** CHS.100\_00.060    **Instrument Variable Name:** CASMPMED    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** Ahora voy a preguntarle acerca de dos diferentes tipos de medicamentos para el ASMA. Uno protege contra los síntomas a largo plazo. El otro es para el alivio inmediato de síntomas durante un ataque o episodio. Este medicamento para el alivio inmediato se respira por la boca con un inhalador en envase o inhalador en disco.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿ha usado [fill: S.C. name] el tipo de inhalador RECETADO para el asma que da alivio RÁPIDO a los síntomas del asma durante un ataque? Incluya solamente medicamentos recetados por un profesional de la salud.

1. Sí
  2. No
- Don't Know  
Refused

**Universe:** Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

**Skip Instructions:** <1> [goto CASMTYP]  
<2,R,D> [go to CASMDTP2]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 12-Jun-19
 

---

**Question ID:** CHS.100\_00.065    **Instrument Variable Name:** CASMTYP    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** Cuando [fill: S.C. name] toma su medicamento de rescate recetado para el asma, ¿diría usted que usa más frecuentemente un inhalador y/o disco, o usa más un nebulizador?

\*Read if necessary: Tanto los inhaladores como los inhaladores en disco son aparatos muy portátiles usados para respirar medicamentos en uno o dos suspiros. Un nebulizador es un aparato que convierte medicamentos líquidos en aerosol que se puede respirar dentro de los pulmones durante unos minutos.

1. Inhalador o disco
2. Nebulizador
- Refused
- Don't know

**Universe:** Sample child <18 who have used a quick relief prescription asthma inhaler in the past three months

**Skip Instructions:** <1> [go to CASMCAN]  
<2,R,D> [go to CASMDTP2]
 

---

**Question ID:** CHS.100\_00.070    **Instrument Variable Name:** CASMCAN    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿usó [fill: S.C. name] más de tres envases o discos de este tipo de inhalador para el alivio rápido?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:** Sample child <18 who have used a prescription asthma inhaler/disk most often in the past three months

**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CASMDTP2]
 

---

**Question ID:** CHS.100\_00.090    **Instrument Variable Name:** CASMDTP2    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** El segundo tipo de medicamento para el asma es diferente a los inhaladores usados para el alivio rápido. Este es el tipo preventivo usado para proteger sus pulmones y mantenerle libre de ataques. Puede ser una píldora o un inhalador.

¿Está [fill: S.C. name] AHORA tomando un medicamento para el asma preventivo todos o casi todos los días, con menos frecuencia, o nunca?

1. Todos o casi todos los días
2. Con menos frecuencia
3. Nunca
- Refused
- Don't know

**Universe:** Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

**Skip Instructions:** <1-3,R,D> [go to CASWMP]
 

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 12-Jun-19
 

---

**Question ID:** CHS.100\_00.100    **Instrument Variable Name:** CASWMP    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    Un plan de acción para el asma es un formulario impreso con instrucciones específicas basadas en el asma de [fill: S.C. name], el cual indica en qué circunstancias se cambia el tipo de medicamento, cuando llamar al médico para consultarlo(a), y cuando se tiene que ir a la sala de emergencias.

¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le dio a [fill: S.C. name] un plan de acción para el asma?

\*Read if necessary: Incluya a enfermero(a)s y educadores del asma.

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:**    Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

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

---

**Question ID:** CHS.100\_00.110    **Instrument Variable Name:** CASCLASS    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    ¿Alguna vez ha tomado [fill: S.C. name] un curso o una clase sobre cómo manejar su asma?

\*Include adult(s) who took a course for the child's asthma.

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:**    Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CAS\_REC]

---

**Question ID:** CHS.100\_00.116    **Instrument Variable Name:** CAS\_REC    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le ha enseñado a [fill: S.C. name] o a su padre/madre o guardián

...cómo reconocer los síntomas o las señales tempranas de un episodio asmático?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:**    Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CAS\_RES]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**Question ID:** CHS.100\_00.117    **Instrument Variable Name:** CAS\_RES    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le ha enseñado a [fill: S.C. name] o a su padre/madre o guardián

...cómo responder a episodios de asma?

1. Sí  
2. No  
Don't Know  
Refused

**Universe:**    Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CAS\_MON]

---

**Question ID:** CHS.100\_00.118    **Instrument Variable Name:** CAS\_MON    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le ha enseñado a [fill: S.C. name] o a su padre/madre o guardián

...cómo seguir el flujo respiratorio máximo para la terapia diaria?

1. Sí  
2. No  
Don't Know  
Refused

**Universe:**    Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

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

---

**Question ID:** CHS.100\_00.130    **Instrument Variable Name:** CAPENVLN    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le ha aconsejado hacer cambios en el hogar, la escuela o en el ambiente del trabajo de [fill: S.C. name] para mejorar su asma?

1. Sí  
2. No  
3. Me dijeron que no era necesario hacer cambios  
Don't know  
Refused

**Universe:**    Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

**Skip Instructions:**    <1-3,R,D> [go to CAROUTIN]

---

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 12-Jun-19
 

---

**Question ID:** CHS.100\_00.135    **Instrument Variable Name:** CAROUTIN    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántas veces vió [fill: S.C. name] a un médico u otro profesional de la salud para un seguimiento de rutina para su asma? Por favor no incluya visitas a la sala de emergencias, visitas a centros de atención médica urgente, u otras visitas para cuidado crítico debido a un episodio o ataque de asma.

\*Enter '0' for none.

Allow 0-365,R,D

**Universe:** Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

**Skip Instructions:** <0-50,R,D> [go to CASYMPT]  
<51-365> [goto ERR\_CAROUTIN]

---

**Question ID:** CHS.100\_00.140    **Instrument Variable Name:** CASYMPT    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** Las siguientes tres preguntas son sobre la última vez que [fill: S.C. name] vió a un médico u otro profesional de la salud para un seguimiento de rutina o por cualquier razón.

Durante la última visita, ¿le preguntó el médico de [fill: S.C. Name] u otro profesional de la salud CON QUÉ FRECUENCIA

...tuvo [fill: él/ella] síntomas asmáticos?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:** Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

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

---

**Question ID:** CHS.100\_00.145    **Instrument Variable Name:** CARESCUE    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** \*Read if necessary: Durante la última visita, ¿le preguntó el médico de [fill: S.C. Name] u otro profesional de la salud CON QUÉ FRECUENCIA

...usó [fill: él/ella] su inhalador de alivio rápido?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:** Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

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

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**Question ID:** CHS.100\_00.150    **Instrument Variable Name:** CAACTLIM    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: Durante la última visita, ¿le preguntó el médico de [fill: S.C. Name] u otro profesional de la salud CON QUÉ FRECUENCIA

                          ...los síntomas asmáticos limitó sus actividades diarias?

                          1. Sí  
                          2. No  
                          Don't Know  
                          Refused

**Universe:**            Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months

**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]

---

**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]

---

---



---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

**Question ID:** CHS.111\_09.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT1\_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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**Question ID:** CHS.115\_01.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_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 CCONDT\_2]

---

**Question ID:** CHS.115\_02.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_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 CCONDT\_3]

---

**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]

---

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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]

---

**Question ID:** CHS.115\_06.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_6    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \* Read if necessary.

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

Anemia?

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

**Universe:**    Sample children = 3-17**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT\_7]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**Question ID:** CHS.115\_07.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_7    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \* Read if necessary.

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

Dolores de cabeza frecuentes o severos/migrañas?

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

**Universe:**    Sample children = 3-17**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT\_8]

---

**Question ID:** CHS.115\_08.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_8    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \* Read if necessary.

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

Tres o más infecciones del oído?

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

**Universe:**    Sample children = 3-17**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT\_9]

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

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

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

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

1. Sí
  2. No
- Don't Know  
Refused

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

---

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

1. Sí
  2. No
- Don't Know  
Refused

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

---

**Question ID:** CHS.250\_00.000    **Instrument Variable Name:** CHEARST1    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    ¿Cuál frase describe mejor la capacidad auditiva de [fill: SC name] sin usar un aparato auditivo: excelente, buena, un poco dificultosa, moderadamente dificultosa, muy dificultosa, o está [fill: SC's name] sordo(a)?

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

**Universe:**    Sample children <18**Skip Instructions:**    <1-6,R,D> [go to CVISION]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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 audífono (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]



---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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 LEARNND;  
else if AGE = 2 and SEX = 1 go to CMHAGM11\_1;  
if AGE = 2 and SEX = 2 go to CMHAGF11\_1]

---

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

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

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

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

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

**Universe:** Sample children <18

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

---

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

**Spanish Text:**

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

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

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

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

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

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Access to Health Care & Utilization**
**Document Version Date: 12-Jun-19**


---

**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,R,D [goto CHCDLYR1\_1];  
ELSE [goto CHCCHGYR]

---



---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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> to CHCDLYR1\_1]

---

**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 CHCDLYR1\_1]

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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]

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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> [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]

---

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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 CDENLONG]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Access to Health Care & Utilization**
**Document Version Date: 12-Jun-19**


---

**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]

---

**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/espejelos/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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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]

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

**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]

---



---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

**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]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

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

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

---

**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:** <0-8,R,D> [goto CHCHYR]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

---

**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]

---

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Access to Health Care & Utilization**

 Document Version Date: 12-Jun-19
 

---

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

**Spanish Text:** (book) C5

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

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

**Universe:** Sample children <18

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

---

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

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

\* Read if necessary.

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

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

**Universe:** Sample children <18

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

---

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

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

\* Enter '95' for 95 or more times.

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

**Skip Instructions:** <1-10,R,D> [goto CMDLONG]  
<11-95> [goto ERR\_CMDLONG]
 

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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,R,D>  
If AGE LT 4 [goto CH1N1\_1]  
If AGE GE 4 [goto CMHCOPY]

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Mental Health Brief Questionnaire**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Mental Health Brief Questionnaire**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Mental Health Brief Questionnaire**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---



---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**

**Child Influenza Immunization**

Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**
**Child Influenza Immunization**
**Document Version Date: 12-Jun-19**


---

**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]

---

---

**2018NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child****Child Influenza Immunization**Document Version Date: 12-Jun-19

---

**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]

---