

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Identification**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

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

**Spanish Text:**

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

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

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

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**
**Child Identification**
**Document Version Date: 22-Apr-09**


---

**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

```

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**
**Child Identification**

 Document Version Date: 22-Apr-09
 

---

**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
 

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Identification**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**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

---

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Identification**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**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

---

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**
**Child Identification**
**Document Version Date: 22-Apr-09**


---

**Question ID:** CID.046\_02.000    **Instrument Variable Name:** NEWDOB\_D    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

**Skip Instructions:** <01-31,Refused,Don't know> goto NEWDOB\_Y

If days not valid, goto ERR\_NEWDOB\_D

---

**Question ID:** CID.046\_03.000    **Instrument Variable Name:** NEWDOB\_Y    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

**Skip Instructions:** <1880-2020, Refused, Don't know> if CSPVERF\_A = '2' (No) then reset CSPVERF\_A to empty  
    goto CSPVERF\_A  
    elseif CSPVERF\_D = '2' (No) then reset CSPVERF\_D to empty  
    goto CSPVERF\_D  
    endif

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

    goto ERR1\_NEWDOB\_Y  
endif

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

    goto ERR2\_NEWDOB\_Y  
endif

(if NEWDOB\_M = 'Ref' or 'DK') or (if NEWDOB\_D = 'Ref' or 'DK') or (if NEWDOB\_Y = 'Ref' or 'DK')

    goto ERR3\_NEWDOB\_Y  
else

store NEWDOB\_M in DOBM

store NEWDOB\_D in DOBD

store NEWDOB\_Y in DOBY

if CSPVERF\_A = '2' (No) then reset CSPVERF\_A to empty

goto CSPVERF\_A

elseif CSPVERF\_D = '2' (No) then reset CSPVERF\_D to empty

goto CSPVERF\_D

endif

endif

Calculate age from NEWDOB\_M, NEWDOB\_D, and NEWDOB\_Y.

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

reset CSPVERF\_A or CSPVERF\_D

goto ERR4\_NEWDOB\_Y

endif

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

---

**Question ID:** CHS.010\_01.000    **Instrument Variable Name:** BWGT\_LB    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**        ¿Cuánto pesó [fill: S.C.name] al nacer?

\* Enter 'M' to record metric measurements.

**Universe:**            Sample children <18**Skip Instructions:**   <1-12> [goto BWGT\_OZ]  
<13-15> [goto ERR1\_BWGT\_LB]  
<R,D> [goto CHGT\_FT]  
<M> [goto BWGT\_GR]  
[If NE <1-15, M, R, D> goto ERR2\_BWGT\_LB]

---

**Question ID:** CHS.010\_02.000    **Instrument Variable Name:** BWGT\_OZ    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:****Universe:**            Sample children <18 who have a value entered for weight in pounds.**Skip Instructions:**   <0-15,R,D> [goto CHGT\_FT]  
[if BWGT\_LB = <0-15, R, D> and BWGT\_OZ = <empty> go to CHGT\_FT]

---

**Question ID:** CHS.011\_00.000    **Instrument Variable Name:** BWGT\_GR    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:****Universe:**            Sample children <18 whose birth weight will be entered in metric.**Skip Instructions:**   <500-5485,R,D> [goto CHGT\_FT]  
<5486-6900> [goto ERR\_BWGT\_GR]

---

**Question ID:** CHS.020\_01.000    **Instrument Variable Name:** CHGT\_FT    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**        Actualmente, ¿qué estatura tiene [fill: S.C. name] (descalzo(a))?

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

\* Enter 'M' to record metric measurements.

**Universe:**            Sample children 12+**Skip Instructions:**   <empty> [goto CHGT\_IN]  
<0-7> [goto CHGT\_IN]  
<R,D> [goto CWGT\_LB]  
<M> [goto CHGT\_M]  
[If NE <0-7, M, R, D> go to ERR\_CHGT\_FT]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 20-May-09
 

---

**Question ID:** CHS.020\_02.000    **Instrument Variable Name:** CHGT\_IN    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**

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

**Skip Instructions:** <0-36> [goto CWGT\_LB]  
 [If both CHGT\_FT and CHGT\_IN are either <empty> or <0>, display ERR1\_CHGT\_IN]  
 [If CHGT\_FT = <0-7> and CHGT\_IN is GE <12> display ERR2\_CHGT\_IN]

---

**Question ID:** CHS.021\_01.000    **Instrument Variable Name:** CHGT\_M    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**

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

**Skip Instructions:** <0-2> [goto CHGT\_CM]  
 <R,D> [goto CWGT\_LB]  
 <empty> [go to CHGT\_CM]

---

**Question ID:** CHS.021\_02.000    **Instrument Variable Name:** CHGT\_CM    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**

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

**Skip Instructions:** <0-241> [goto CWGT\_LB]  
 [if CHGT\_M = <empty, 0> and CHGT\_CM = <empty, 0> go to ERR1\_CHGT\_CM]  
 [if CHGT\_M = 2 and CHGT\_CM > 41 goto ERR2\_CHGT\_CM]  
 [if CHGT\_M = 1 and CHGT\_CM >141 goto ERR2\_CHGT\_CM]

---

**Question ID:** CHS.022\_00.000    **Instrument Variable Name:** CWGT\_LB    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

\* Enter 'M' to record metric measurements.

\* Enter '500' if 500 pounds or more.

**Universe:** Sample children 12+

**Skip Instructions:** <1-500,R,D> [if age ge <2> goto ADD\_1, else, goto ADD1\_2]  
 <M> [goto CWGT\_KG]  
 [if = <501-999> goto ERR1\_CWGT\_LB]  
 [if NE <1-999, M, R, D> goto ERR2\_CWGT\_KG]

---



---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.023\_00.000    **Instrument Variable Name:** CWGT\_KG    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**

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

**Skip Instructions:** <2-226> [if AGE ge <2> goto ADD\_1; else goto ADD1\_2]  
[if CWGT\_KG > 226 goto ERR\_CWGT\_KG]

---

**Question ID:** CHS.031\_02.000    **Instrument Variable Name:** ADD1\_2    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

Retraso Mental?

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

**Universe:** Sample children <2

**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto ADD1\_3]

---

**Question ID:** CHS.031\_03.000    **Instrument Variable Name:** ADD1\_3    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** \* Read if necessary.

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

Algún otro retraso en el desarrollo?

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

**Universe:** Sample children <2

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

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.032\_01.000    **Instrument Variable Name:** ADD\_1    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**            ¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía...  
  
Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad o Trastorno por Déficit de Atención?  
  
1. Sí  
2. No  
Don't Know  
Refused

**Universe:**                Sample children 2-17

**Skip Instructions:**      <1,2,R,D> [go to ADD\_2]

---

**Question ID:** CHS.032\_02.000    **Instrument Variable Name:** ADD\_2    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**            \* Read if necessary.  
  
¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía ...  
  
Retraso Mental?  
  
1. Sí  
2. No  
Don't Know  
Refused

**Universe:**                Sample children 2-17

**Skip Instructions:**      <1,2,R,D> [go to ADD\_3]

---

**Question ID:** CHS.032\_03.000    **Instrument Variable Name:** ADD\_3    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**            \* Read if necessary.  
  
¿Le ha dicho alguna vez un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía ...  
  
Algún otro retraso en el desarrollo?  
  
1. Sí  
2. No  
Don't Know  
Refused

**Universe:**                Sample children 2-17

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

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

---

**Question ID:** CHS.060\_00.000 **Instrument Variable Name:** CONDL **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C2

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

\*Read if necessary.

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

1. Sí  
2. No  
Refused  
Don't know

**Universe:** Sample children <18**Skip Instructions:** <1> [goto CONDL1] <2,R,D> [goto CPOX]

---

**Question ID:** CHS.061\_00.000 **Instrument Variable Name:** CONDL1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuáles de estas?

\* Enter all that apply, separate with commas.

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

**Universe:** Sample children <18 and CONDL=1**Skip Instructions:** <1-10,R,D> [go to CPOX]  
[If <0> and <1-10> go to ERR\_CONDL]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

---

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

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

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

**Universe:**            Sample children <18

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

---

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

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

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

**Universe:**            Sample children <18 who have had chickenpox

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

---

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

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

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

**Universe:**            Sample children <18

**Skip Instructions:**   <1> [go to CASSTILL]  
<2,R,D> [if AGE LE 2 go to CCONDT1\_1; if AGE >2 go to CCONDT\_1]

---

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

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

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

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

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

---

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

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

**Spanish Text:** Las siguientes preguntas se refieren al asma de [fill: S.C. name] DURANTE LOS 12 MESES PASADOS.

EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill: S.C. name] un episodio de asma o un ataque asmático?

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

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

**Skip Instructions:** <1> [go to CASMERYR]  
<2,R,D> [if CASSTILL = 1 go to CWZPIN; if CASSTILL = 2, R, D and AGE LE 2 go to CCONDT1\_1; else go to CCONDT\_1]

---

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

**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿tuvo [fill: S.C. name] que ir a una sala de emergencia o centro de atención urgente debido a su asma?

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

**Universe:** Sample children <18 who has had an episode of asthma or an asthma attack in the past 12 months

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

---

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

**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha estado [fill: S.C. name] en el hospital una noche o más debido al asma?

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

**Universe:** Sample child <18 who had episode of asthma in past year

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

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 20-May-09
 

---

**Question ID:** CHS.100\_00.020    **Instrument Variable Name:** CASMMC    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** Después de la última vez que [fill SC name] salió del hospital ¿hablo con usted algún profesional de la salud acerca de tratamiento a largo plazo de su asma?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. Sigue en el hospital
- Refused
- Don't know

**Universe:** Sample child <18 in hospital overnight b/c of asthma, past year

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

---

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

**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, esto es desde [12-month ref. date], CUANTOS DIAS de [fill1: guardería o pre escolar/fill2: escuela/fill3: escuela o trabajo] perdió [fill SC name] debido al asma?

**Universe:** Sample child <18 who had episode of asthma in past year

**Skip Instructions:** <000-100,995,996,R,D> [go to CWZPIN]  
 <101-365> [go to ERR1\_CWZMSWK]  
 <366-994> [go to ERR2\_CWZMSWK]
 

---

**Question ID:** CHS.100\_00.040    **Instrument Variable Name:** CWZPIN    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** ¿ALGUNA VEZ ha usado [fill SC name] un inhalador RECETADO?

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

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

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

---

**Question ID:** CHS.100\_00.050    **Instrument Variable Name:** CASMINST    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** ¿Le ha enseñado algún profesional de la salud a [fill SC name] cómo utilizar el inhalador? (incluya instrucción a padres de niños pequeños)

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

**Universe:** Sample child <18 who have ever used prescription inhaler

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

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.100\_00.060    **Instrument Variable Name:** CASMPMED    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Las siguientes preguntas son sobre dos tipos de medicamento para el ASMA. Uno es para alivio inmediato. El otro NO da alivio inmediato, pero protege sus pulmones Y PREVIENE EL DESARROLLO DE SINTOMAS ASMATICOS A LARGO PLAZO.

DURANTE LOS ULTIMOS 3 MESES, ¿ha usado [fill SC name] el tipo de inhalador POR VIA ORAL, RECETADO que da alivio INMEDIATO a los síntomas del asma?

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

**Universe:** Sample child <18 who have ever used prescription inhaler**Skip Instructions:** <1> [goto CASMCAN]  
<2,D,R> [go to CASMED]

---

**Question ID:** CHS.100\_00.070    **Instrument Variable Name:** CASMCAN    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS TRES MESES, ¿uso [fill SC name] más de tres envases de inhaladores de este tipo?

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

**Universe:** Sample child <18 who have used quick relief inhaler, past 3 m**Skip Instructions:** <1,2,D,R> [go to CASMED]

---

**Question ID:** CHS.100\_00.080    **Instrument Variable Name:** CASMED    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿ALGUNA VEZ ha tomado [fill SC name] el medicamento preventivo para el ASMA de uso diario para proteger sus pulmones y prevenir ataques asmáticos? Incluya medicamentos por vía oral e inhaladores. Estos son diferentes a los inhaladores que dan alivio inmediato.

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

**Universe:** Sample child <18 who still have asthma or who had asthma attack in the past 12 months**Skip Instructions:** <1> [go to CASMDTP] <2,R,D> [goto CASWMP]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

---

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

**Spanish Text:**        ¿ACTUALMENTE está [fill SC name] tomando este medicamento (que protege sus pulmones) a diario o casi a diario?

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

**Universe:**            Sample child <18 who have ever taken preventive asthma medicine

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

---

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

**Spanish Text:**        Un plan de acción para el asma es una forma impresa que le dice cuando cambiar la cantidad o el tipo de medicamento, cuando llamar al médico para su consejo, y cuando acudir a la sala de emergencia.

¿Le ha entregado ALGUNA VEZ algún médico u otro profesional de la salud a [fill SC name] un plan de acción para el asma?

\*Read if necessary: Incluya enfermeros(as) y educadores de asma.

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

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

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

---

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

**Spanish Text:**        ¿Alguien de la familia alguna vez tomó un curso o clase sobre cómo atender el asma de [fill SC name]?

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

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

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

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

---

---



---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 20-May-09

---

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

**Spanish Text:**        ¿Le ha enseñado ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud a [fill SC name] o a sus padres o guardianes

...cómo reconocer señales o síntomas iniciales de un ataque de asma?

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

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

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

---

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

**Spanish Text:**        ¿Le ha enseñado ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud a [fill SC name] o a sus padres o guardianes

...cómo responder a ataques de asma?

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

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

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

---

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

**Spanish Text:**        ¿Le ha enseñado ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud a [fill SC name] o a sus padres o guardianes

...cómo determinar el momento de capacidad respiratoria máxima para terapia diaria?

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

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

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

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

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

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

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

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

**Skip Instructions:**   <1> [goto CAPENVDO]  
<2,3,R,D> [if AGE LE 2 go to CCONDT1\_1; else go to CCONDT\_1]

---

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

**Spanish Text:**        ¿Cuánto siguió de ese consejo? Diría que ningun, un poco, algo, la mayoría o todo?

- 0. Ningun
- 1. Un poco
- 2. Algo
- 3. La mayoría
- 4. Todo
- Refused
- Don't Know

**Universe:**            Sample child <18 who been told to change things because of asthma

**Skip Instructions:**   <0-4,R,D> [if AGE LE 2 go to CCONDT1\_1; else go to CCONDT\_1]

---

**Question ID:** CHS.111\_01.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT1\_1    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

Fiebre del hiene?

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

**Universe:**            Sample children LE 2

**Skip Instructions:**   <1,2,R,D> [go to CCONDT1\_2]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.111\_02.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT1\_2    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

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

**Universe:**            Sample children LE 2

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT1\_3]

---

**Question ID:** CHS.111\_03.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT1\_3    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

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

**Universe:**            Sample children LE 2

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT1\_4]

---

**Question ID:** CHS.111\_04.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT1\_4    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

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

**Universe:**            Sample children LE 2

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT1\_5]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.111\_05.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT1\_5    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Diarrea o colitis frecuente o muy seguido?

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

**Universe:**            Sample children LE 2

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT1\_6]

---

**Question ID:** CHS.111\_06.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT1\_6    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Anemia?

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

**Universe:**            Sample children LE 2

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT1\_8]

---

**Question ID:** CHS.111\_08.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT1\_8    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Tres o más infecciones del oído?

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

**Universe:**            Sample children LE 2

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT1\_9]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.111\_09.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT1\_9    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Ataques o convulsiones?

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

**Universe:**            Sample children LE 2

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

---

**Question ID:** CHS.115\_01.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_1    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

Fiebre del hiene?

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

**Universe:**            Sample children = 3-17

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT\_2]

---

**Question ID:** CHS.115\_02.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_2    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

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

**Universe:**            Sample children = 3-17

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT\_3]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.115\_03.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_3    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \* Read if necessary.

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

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

1. Sí
  2. No
- Don't Know  
Refused

**Universe:**    Sample children = 3-17**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT\_4]

---

**Question ID:** CHS.115\_04.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_4    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \* Read if necessary.

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

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

1. Sí
  2. No
- Don't Know  
Refused

**Universe:**    Sample children = 3-17**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT\_5]

---

**Question ID:** CHS.115\_05.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_5    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \* Read if necessary.

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

Diarrea o colitis frecuentemente o muy seguido?

1. Sí
  2. No
- Don't Know  
Refused

**Universe:**    Sample children = 3-17**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT\_6]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.115\_06.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_6    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Anemia?

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

**Universe:**            Sample children = 3-17

**Skip Instructions:**   <1,2,R,D> [go to CCONDT\_7]

---

**Question ID:** CHS.115\_07.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_7    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Dolores de cabeza frecuentes o severos/migrañas?

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

**Universe:**            Sample children = 3-17

**Skip Instructions:**   <1,2,R,D> [go to CCONDT\_8]

---

**Question ID:** CHS.115\_08.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_8    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \* Read if necessary.

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

Tres o más infecciones del oído?

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

**Universe:**            Sample children = 3-17

**Skip Instructions:**   <1,2,R,D> [go to CCONDT\_9]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.115\_09.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_9    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \* Read if necessary.

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

Ataques o convulsiones (de cualquier tipo)?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:**    Sample children = 3-17**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CCONDT\_10]

---

**Question ID:** CHS.115\_10.000    **Instrument Variable Name:** CCONDT\_10    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \* Read if necessary.

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

Tartamudeo o balbuceo?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

---

**Question ID:** CHS.210\_00.000    **Instrument Variable Name:** CHSTATYR    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    ¿Comparado con 12 meses atrás, diría que la salud de [fill: SC name] ha mejorado, ha empeorado, o sigue más o menos igual?

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

**Universe:**    Sample children <18**Skip Instructions:**    <1-3,R,D> [if AGE le <4> goto CCOLD2W; else goto SCHDAYR]



---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

---

**Question ID:** CHS.220\_00.000    **Instrument Variable Name:** SCHDAYR    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, es decir, desde [fill1: 12-month ref. date], cuántos días faltó a la escuela [fill: SC name] debido a enfermedad o lesión?

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

**Universe:**    Sample children 5-17**Skip Instructions:**    <0-99,996,R,D> [goto CCOLD2W]  
<100-240> [go to ERR1\_SCHDAYR]  
<241-995> [goto ERR2\_SCHDAYR]

---

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

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

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

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

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

---

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

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

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

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**
**Child Health Status & Limitations**

 Document Version Date: 20-May-09
 

---

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

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

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

**Universe:**    Sample children <18

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

---

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

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

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

1. Sí
  2. No
- Don't Know  
Refused

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1> [goto CBLIND]  
<2,R,D> [if AGE <6 go to CVISTST; if AGE = 6-17 go to CVISGLAS]

---

**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> [if AGE <6 go to IHSPEQ; else if AGE = 6-17 go to CVISACT]  
<2, R, D> [if AGE <6 go to CVISTST; else if AGE = 6-17 go to CVISGLAS]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

---

**Question ID:** CHS.270\_00.010    **Instrument Variable Name:** CVISTST    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**        ¿Le han examinado ALGUNA VEZ la visión a [fill SC name] un médico u otro profesional de la salud?

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

**Universe:**            Sample children <6 who is not blind**Skip Instructions:**   <1> [goto CVISLT]  
                             <2,R,D> [go to IHSPEQ]

---

**Question ID:** CHS.270\_00.020    **Instrument Variable Name:** CVISLT    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**        ¿Cuándo fue su último examen de la vista?

1. En los últimos 12 meses
  2. En los últimos 13-24 meses
  3. Hace más de 24 meses
- Refused
- 
- Don't know

**Universe:**            Sample children <6 ever had vision tested**Skip Instructions:**   <1-3,R,D> [go to IHSPEQ]

---

**Question ID:** CHS.270\_00.025    **Instrument Variable Name:** CVISGLAS    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**        ¿Utiliza [fill: SC name] anteojos/espejuelos o lentes de contacto?

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

**Universe:**            Sample children 6-17 years who are not blind**Skip Instructions:**   <1> [goto CVISDIST]  
                             <2,R,D> [go to CVISACT]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

---

**Question ID:** CHS.270\_00.030    **Instrument Variable Name:** CVISDIST    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    ¿Utiliza [fill: SC name] anteojos/espejuelos o lentes de contacto para leer letreros de calles carreteras, o de leer la pizarra, participar en deportes, ver televisión, o mirar cosas a distancia?

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

**Universe:**    Sample children 6-17 years who wear glasses or contact lenses**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to CVISREAD]

---

**Question ID:** CHS.270\_00.035    **Instrument Variable Name:** CVISREAD    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    ¿Utiliza [fill: SC name] anteojos/espejuelos o lentes de contacto para leer libros, escribir, jugar juegos de video portátiles, o para hacer otras cosas que requieren que [fill el/ella] vea bien de cerca?

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

**Universe:**    Sample children 6-17 years who wear glasses or contact lenses**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [AGE GE 6 go to CVISACT;  
else go to IHSPEQ]

---

**Question ID:** CHS.270\_00.040    **Instrument Variable Name:** CVISACT    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    ¿Participa [fill SC name] en deportes, pasatiempos, u otras actividades que le pueden ocasionar lesiones en los ojos? Esto incluye actividades tales como béisbol, baloncesto, fútbol, y recortar el césped.

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

**Universe:**    Sample children 6-17**Skip Instructions:**    <1> [go to CVISPROT] <2,R,D> [go to IHSPEQ]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

**Question ID:** CHS.270\_00.050    **Instrument Variable Name:** CVISPROT    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Cuando está participando en estas actividades, como promedio, ¿Usa [él/ella] protección para los ojos, siempre, la mayor parte del tiempo, algunas veces, o nunca?

1. Siempre
  2. La mayor parte del tiempo
  3. Algunas veces
  4. Nunca
- Refused  
Don't know

**Universe:** Sample children 6-17 participate in sports that cause eye injuries**Skip Instructions:** <1-4,R,D> [go to 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/espeuelos/anteojos ordinarios o zapatos ortopédicos)?

1. Sí
  2. No
- Don't Know  
Refused

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

---

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

1. Sí
  2. No
- Don't Know  
Refused

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

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

**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 CUSUALPL;  
if AGE GE <3> go to LEARNL;  
if AGE = <2> and SEX = <1> go to CMHAGM11\_1;  
if AGE = <2> and SEX = <2> go to CMHAGF11\_1]

---

**Question ID:** CHS.312\_00.000    **Instrument Variable Name:** LEARNL    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** ¿Alguna vez le ha dicho un representante escolar o un profesional de la salud que [fill SC name] ha tenido discapacidad de aprendizaje?

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

**Universe:** Sample children 3-17

**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [if AGE > 3 go to CUSUALPL;  
if AGE = 3 and SEX = 1 go to CMHAGM11\_1;  
if AGE = 3 and SEX = 2 go to CMHAGF11\_1]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

---

**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]

---

**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]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

**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]

---

**Question ID:** CHS.321\_04.000    **Instrument Variable Name:** CMHAGM11\_4    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C3

\* Read if necessary.

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

¿El:

ha estado triste, melancolico o deprimido?

0. No es verdad

1. A veces es verdad

2. Con frecuencia es verdad

Don't know

Refused

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



---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 20-May-09

---

---

**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]

---

**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]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Health Status & Limitations**

Document Version Date: 20-May-09

---

**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]

---

**Question ID:** CHS.361\_04.000    **Instrument Variable Name:** CMHAGF11\_4    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** (book) C3

\* Read if necessary.

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

¿Ella:

ha estado triste, melancolica o deprimida?

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

**Universe:** Female sample children 2-3

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

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

**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]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**
**Child Access to Health Care & Utilization**

 Document Version Date: 22-Apr-09
 

---

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

**Spanish Text:**

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

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

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

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

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

1. Sí  
2. No  
Don't know  
Refused

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

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

---

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

**Spanish Text:**

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

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

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

**Skip Instructions:** <0-6,R,D> [ if CUSUALPL=2,R,D goto CHCDLYR\_1; else goto CHCCHGYR]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

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

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

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

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

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

---

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**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]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**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]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**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]

---

---



---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**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/espeuelos/anteojos)?

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

**Universe:** Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR1\_3]

---

**Question ID:** CAU.170\_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR1\_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** \* Read lead-in if necessary.

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

Un médico de los pies?

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

**Universe:** Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR1\_5]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**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]

---

**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]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**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]

---

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**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]

---

**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]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**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]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**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]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**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]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**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:** <1-8,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]



---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**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=14-17 go to CSNLAMP; else go to COCOND]

---

**Question ID:** CAU.350\_00.010 **Instrument Variable Name:** CSNLAMP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿ha utilizado [fill1: SC name] cualquiera de los siguientes metodos para broncearse - una lámpara solar, una cama solar, o una cabina solar, AUNQUE FUERA UNA SOLA VEZ? NO incluya el bronceado con aerosol.

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

**Universe:** Sample children 14-17**Skip Instructions:** <1> [goto CSNNUM] <2,R,D> [goto COCOND]

---

**Question ID:** CAU.350\_00.020 **Instrument Variable Name:** CSNNUM **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿cuántas veces ha utilizado [fill1: SC name] cualquiera de los siguientes métodos para broncearse - una lámpara solar, una cama solar, o una cabina solar? NO incluya las veces que [fill1: SC name] se bronceó con aerosol.**Universe:** Sample children 14-17 who have used an indoor tanning device in the past 12 months**Skip Instructions:** <1-99,R,D> [goto COCOND];  
<100-365> [goto ERR1\_CSNUM]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Oral Health**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** COH.010\_00.000    **Instrument Variable Name:** COCOND    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    ¿Cómo describiría usted la condición de la boca y los dientes de [fill: S.C. name]? Diría que muy buena, buena, regular o mala?

1. Muy buena
  2. Buena
  3. Regular
  4. Mala
- Refused  
Don't Know

**Universe:**    Sample children <18**Skip Instructions:**    <1-4,R,D> [go to COBTWS]

---

**Question ID:** COH.020\_00.000    **Instrument Variable Name:** COBTWS    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    ¿Diría que la condición de la boca y los dientes de [fill: SC name] es mejor, igual, o no tan buena como la de otras personas de igual edad?

1. Mejor
  2. Igual
  3. No tan buena
- Refused  
Don't Know

**Universe:**    Sample children <18**Skip Instructions:**    <1-3,R,D> [if AGE GE 5 go to COEMB;  
if AGE < 1 goto COPROB\_2;  
else go to COPROB\_1]

---

**Question ID:** COH.030\_00.000    **Instrument Variable Name:** COEMB    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿con qué frecuencia se sintió [fill: el/ella] a complejado(a) o apenado(a) debido a sus dientes o su boca? ¿Diría que frecuentemente, algunas veces, raramente, o nunca?

1. Frecuentemente
  2. Algunas veces
  3. Raramente
  4. Nunca
- Refused  
Don't Know

**Universe:**    Sample children 5-17**Skip Instructions:**    <1-4,R,D> [if CDENLONG = 1 go to COREAS\_1;  
if AGE LE 15 and CDENLONG NE 1 go to COPROB\_1;  
if AGE GE 16 and CDENLONG NE 1 go to COREAS\_4;  
else goto COPROB\_1]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Oral Health**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** COH.040\_01.000    **Instrument Variable Name:** COREAS\_1    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    Le voy a leer una lista de razones por las que las personas obtienen atención dental. Por favor dígame cuántas horas de escuela faltó [fill: SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES debido a cada razón.

...Para atención dental de emergencia en la que [fill: SC name] vió al dentista dentro de 24 horas o lo más antes posible.

\*If [SC name] did not miss any school enter '1'.

\*Probe if necessary.

1. Ninguna o menos de una hora
  2. de 1 hora, menos de 3 horas
  3. de 3 horas, menos de 5 horas
  4. de 5 horas, menos de 7 horas
  5. 7 horas o más
  6. No va a la escuela
  7. No recibió este tipo de atención dental
- Refused  
Don't know

**Universe:**    Sample children 5-17, seen a dentist, past 6 mos

**Skip Instructions:**    <1-7,R,D> [go to COREAS\_2]

---

**Question ID:** COH.040\_02.000    **Instrument Variable Name:** COREAS\_2    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: Le voy a leer una lista de razones por las que las personas obtienen atención dental. Por favor dígame cuántas horas de escuela faltó [fill: SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES debido a cada razón.

...Para atención dental o ortodoncia de rutina planificada

\*If [SC name] did not miss any school enter '1'.

\*Probe if necessary.

1. Ninguna o menos de una hora
  2. de 1 hora, menos de 3 horas
  3. de 3 horas, menos de 5 horas
  4. de 5 horas, menos de 7 horas
  5. 7 horas o más
  6. No va a la escuela
  7. No recibió este tipo de atención dental
- Refused  
Don't Know

**Universe:**    Sample children 5-17, seen a dentist, past 6 mos

**Skip Instructions:**    <1-7,R,D> [go to COREAS\_3]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Oral Health**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** COH.040\_03.000    **Instrument Variable Name:** COREAS\_3    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: Le voy a leer una lista de razones por las que las personas obtienen atención dental. Por favor dígame cuántas horas de escuela faltó [fill: SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES debido a cada razón.

...Para blanqueamiento de dientes u otros tratamientos cosméticos

\*If [SC name] did not miss any school enter '1'.

\*Probe if necessary.

1. Ninguna o menos de una hora
  2. de 1 hora, menos de 3 horas
  3. de 3 horas, menos de 5 horas
  4. de 5 horas, menos de 7 horas
  5. 7 horas o más
  6. No va a la escuela
  7. No recibió este tipo de atención dental
- Refused  
Don't know

**Universe:**    Sample children 5-17, seen a dentist, past 6 mos

**Skip Instructions:**    <1-7,R,D> [if AGE GE 16 go to COREAS\_4;  
else go to COPROB\_1]

---

**Question ID:** COH.040\_04.000    **Instrument Variable Name:** COREAS\_4    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    Por favor dígame cuántas horas de escuela faltó [fill: SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES debido a cada razón.

...Para llevar a otra persona a una cita dental

\*If [SC name] did not miss any school enter '1'.

\*Probe if necessary.

1. Ninguna o menos de una hora
  2. de 1 hora, menos de 3 horas
  3. de 3 horas, menos de 5 horas
  4. de 5 horas, menos de 7 horas
  5. 7 horas o más
  6. No va a la escuela
  7. No llevó a nadie al dentista
- Refused  
Don't know

**Universe:**    Sample children 16-17, seen a dentist, past 6 mos

**Skip Instructions:**    <1-7,R,D> [go to COPROB\_1]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Oral Health**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** COH.050\_01.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_01    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga si o no a cada uno.

...Un dolor de diente o sensibilidad dental

\* Read if necessary. No incluya dolor cuando le están saliendo dientes nuevos (dolor de echar los dientes).

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

**Universe:**            Sample children 1-17

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to COPROB\_02]

---

**Question ID:** COH.050\_02.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_02    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Dolor en la quijada

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

**Universe:**            Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to COPROB\_03]

---

**Question ID:** COH.050\_03.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_03    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**        \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Llagas en el interior de la boca

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

**Universe:**            Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to COPROB\_04]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Oral Health**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**Question ID:** COH.050\_04.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_04    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Sangramiento en las encías

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

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> if AGE=1-17 [go to COPROB\_05];  
else [goto COPROB\_11]

---

**Question ID:** COH.050\_05.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_05    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Dientes torcidos

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

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to COPROB\_06]

---

**Question ID:** COH.050\_06.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_06    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Dientes quebrados o ausentes sin incluir la pérdida de los dientes de leche

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

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to COPROB\_07]

---

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Oral Health**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** COH.050\_07.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_07    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Dientes manchados o descoloridos

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

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to COPROB\_08]

---

**Question ID:** COH.050\_08.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_08    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Dientes sueltos que no resultaron de una lesión o de la pérdida de dientes de leche

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

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to COPROB\_09]

---

**Question ID:** COH.050\_09.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_09    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Dientes podridos o caries

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

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to COPROB\_10]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Oral Health**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** COH.050\_10.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_10    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Limaduras/empastes quebradas o ausentes

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

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to COPROB\_11]

---

**Question ID:** COH.050\_11.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_11    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Mal aliento

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

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to COPROB\_12]

---

**Question ID:** COH.050\_12.000    **Instrument Variable Name:** COPROB\_12    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha tenido [fill S.C. name] cualquiera de los siguientes problemas? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Sequedad de la boca

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

**Universe:**    Sample children <18

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [if [COPROB\_01 =1 or COPROB\_02 =1 or COPROB\_03 =1 or COPROB\_04 =1 or COPROB\_05 =1 or COPROB\_06 =1 or COPROB\_07 =1 or COPROB\_08 =1 or COPROB\_09 =1 or COPROB\_10 =1 or COPROB\_11 =1 or COPROB\_12 =1 go to CODENT1; else [go to next section]

---



---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Oral Health**Document Version Date: 22-Apr-09

---

---

**Question ID:** COH.060\_00.000    **Instrument Variable Name:** CODENT1    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿Fué [fill S.C. name] a un dentista u otro doctor de medicina para cualquier de los problemas en su boca o sus dientes?

\*Read if necessary: Incluya todo tipo de dentista tal como ortodoncistas, cirujanos orales, y otros especialistas dentales, así como higienistas dentales.

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

**Universe:** Sample children <18 have at least one problem mouth or teeth**Skip Instructions:** <1> [go to CODENT2]  
<2> [go to CONODEN\_1]  
<R,D> [go to COINT\_1]

---

**Question ID:** COH.070\_00.000    **Instrument Variable Name:** CODENT2    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿A cuál fue [fill S. C. name] - a un dentista o a un médico?

\*Code as dentist: orthodontists, oral surgeons, and all other dental specialists, as well as dental hygienists.

1. Dentista
2. Médico
3. Ambos
- Refused
- Don't Know

**Universe:** Sample children <18 who have seen a doctor or dentist for mouth or teeth problem**Skip Instructions:** <1,3,R,D> [go to COINT\_1] <2> [go to CONODEN\_1]

---

**Question ID:** COH.080\_01.000    **Instrument Variable Name:** CONODEN\_1    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿Por qué no fue [fill: SC name] a un dentista para los problemas con su boca o con sus dientes? Por favor diga sí o no a cada razón.

...Usted no pensaba que era importante

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

**Universe:** Sample children <18 didn't see a dentist for problem with mouth or teeth**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CONODEN\_2]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Oral Health**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** COH.080\_02.000    **Instrument Variable Name:** CONODEN\_2    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿Por qué no fue [fill: SC name] a un dentista para los problemas con su boca o con sus dientes? Por favor diga sí o no a cada razón.

...El problema se resolvió solo

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

**Universe:**    Sample children <18 didn't see a dentist for problem with mouth or teeth

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to CONODEN\_3]

---

**Question ID:** COH.080\_03.000    **Instrument Variable Name:** CONODEN\_3    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿Por qué no fue [fill: SC name] a un dentista para los problemas con su boca o con sus dientes? Por favor diga sí o no a cada razón.

...Usted no podía pagar los tratamientos o [fill S.C. name] no tenía seguro

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

**Universe:**    Sample children <18 didn't see a dentist for problem with mouth or teeth

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to CONODEN\_4]

---

**Question ID:** COH.080\_04.000    **Instrument Variable Name:** CONODEN\_4    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿Por qué no fue [fill: SC name] a un dentista para los problemas con su boca o con sus dientes? Por favor diga sí o no a cada razón.

...No había transporte disponible

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

**Universe:**    Sample children <18 didn't see a dentist for problem with mouth or teeth

**Skip Instructions:**    <1,2, R,D> [go to CONODEN\_5]

---



---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Oral Health**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** COH.090\_01.000    **Instrument Variable Name:** COINT\_1    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    ¿Interfirieron los problemas con la boca o los dientes de [fill S. C. name], con algunos de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Escuela o actividades escolares

1. Sí
  2. No
  3. No va a la escuela
- Refused
- 
- Don't know

**Universe:**    Sample children 5-17 have at least one problem mouth or teeth**Skip Instructions:**    <1-3,R,D> [if AGE = 14-17 go to COINT\_2; else go to COINT\_3]

---

**Question ID:** COH.090\_02.000    **Instrument Variable Name:** COINT\_2    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \*Read if necessary: ¿Interfirieron los problemas con la boca o los dientes de [fill S. C. name], con algunos de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.

...El trabajo

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

**Universe:**    Sample children 14-17 have at least one problem with mouth or teeth**Skip Instructions:**    <1-3, R,D> [go to COINT\_3]

---

**Question ID:** COH.090\_03.000    **Instrument Variable Name:** COINT\_3    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:**    \*Read if necessary: ¿Interfirieron los problemas con la boca o los dientes de [fill S. C. name], con algunos de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.

...El comer

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

**Universe:**    Sample children <18 have at least one problem with mouth or teeth**Skip Instructions:**    <1,2,R,D> [go to COINT\_4]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child Oral Health**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** COH.090\_04.000    **Instrument Variable Name:** COINT\_4    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: ¿Interfirieron los problemas con la boca o los dientes de [fill S. C. name], con algunos de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.  
...El dormir

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

**Universe:** Sample children <18 have at least one problem with mouth or teeth**Skip Instructions:** <1,2, R,D> [go to COINT\_5]

---

**Question ID:** COH.090\_05.000    **Instrument Variable Name:** COINT\_5    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: ¿Interfirieron los problemas con la boca o los dientes de [fill S. C. name], con algunos de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.  
...Actividades sociales tal como salir o andar con otras personas

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

**Universe:** Sample children <18 have at least one problem with mouth or teeth**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to COINT\_6]

---

**Question ID:** COH.090\_06.000    **Instrument Variable Name:** COINT\_6    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:**    \*Read if necessary: ¿Interfirieron los problemas con la boca o los dientes de [fill S. C. name], con algunos de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.  
...Las actividades rutinarias de [fill S. C. name] en el hogar

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

**Universe:** Sample children <18 have at least one problem with mouth or teeth**Skip Instructions:** <1,2, R,D> [if AGE GE 4 go to CMHCOPY;  
else go to CSHFLUYR]

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child Mental Health Brief Questionnaire**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

**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.030\_00.000    **Instrument Variable Name:** CMHDIFF    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** (book) C7

En general, ¿piensa usted que [fill: ALIAS] tiene dificultades en una o más de las siguientes áreas: emociones, concentración, comportamiento, o la capacidad de llevarse bien con otras personas?

1. No
  2. Sí, dificultades menores
  3. Sí, dificultades definidas
  4. Sí, dificultades severas
- Don't know  
Refused

**Universe:** Sample children GE 4

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

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**
**Child Influenza Immunization**

 Document Version Date: 22-Apr-09
 

---

**Question ID:** CFI.010\_00.000    **Instrument Variable Name:** CSHFLUYR    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿se ha vacunado {fill1: SC name} contra la gripe/la influenza)? Uno normalmente recibe la vacuna contra la gripe/la influenza en el otoño y esta le protege durante toda la temporada de influenza.

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:** Sample children <18

**Skip Instructions:** <1> [goto CSHFLU\_M] <2,R,D> [ goto CSPFLUYR ]

---

**Question ID:** CFI.015\_01.000    **Instrument Variable Name:** CSHFLU\_M    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** 1 of 2

¿En cuál mes y año recibió {fill1: SC name} su vacuna de la gripe/la influenza más reciente?

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

**Universe:** Sample children <18 who have had a flu shot

**Skip Instructions:** <1-12,D> [ goto CSHFLU\_Y] <R> [goto CSPFLUYR]

---

**Question ID:** CFI.015\_02.000    **Instrument Variable Name:** CSHFLU\_Y    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** 2 of 2

\*Enter year of most recent flu shot.

**Universe:** Sample children <18 who gave a month for their last flu shot or who didn't know the month

**Skip Instructions:** <valid year,R,D> [goto CSPFLUYR]  
 [If CSHFLU\_M and CSHFLU\_Y = a future date] goto ERR1\_CSHFLU\_Y]  
 [If CSHFLU\_M and CSHFLU\_Y = a date prior to birth] goto ERR2\_CSHFLU\_Y]  
 [If CSHFLU\_M and CSHFLU\_Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3\_CSHFLU\_Y]

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**
**Child Influenza Immunization**

 Document Version Date: 22-Apr-09
 

---

**Question ID:** CFI.020\_00.000    **Instrument Variable Name:** CSPFLUYR    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿recibió {fill1: SC name} una vacuna que se recibe por la nariz en forma de aerosol por un médico u otro profesional de la salud? Uno normalmente recibe la vacuna contra la gripe/la influenza en el otoño y esta le protege durante toda la temporada de influenza.

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:** Sample children <18

**Skip Instructions:** <1> [goto CSPFLU\_M] <2,R,D> [goto next section]  
[if CSHFLUYR =1 and CSPFLUYR=1] goto ERR\_CSPFLUYR

---

**Question ID:** CFI.025\_01.000    **Instrument Variable Name:** CSPFLU\_M    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** 1 of 2

¿En cuál mes y año recibió {fill1: SC name} su vacuna de la gripe/la influenza en forma de aerosol más reciente?

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

**Universe:** Sample children <18 who have had a flu nasal vaccine

**Skip Instructions:** <1-12,D> [ goto CSPFLU\_Y] <R> [goto next section]

---

**Question ID:** CFI.025\_02.000    **Instrument Variable Name:** CSPFLU\_Y    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** 2 of 2

\*Enter year of most recent flu nasal spray.

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

**Skip Instructions:** <valid year,R,D> [goto next section]  
[If CSPFLU\_M and CSPFLU\_Y = a future date] goto ERR1\_CSPFLU\_Y]  
[If CSPFLU\_M and CSPFLU\_Y = a date prior to birth] goto ERR2\_CSPFLU\_Y]  
[If CSPFLU\_M and CSPFLU\_Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3\_CSPFLU\_Y]

---



---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child HPV**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** CHP.010\_00.000    **Instrument Variable Name:** CHPVHRD    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** La vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o infección VPH está disponible y se conoce como la inyección VPH, la vacuna contra el cáncer cervical, o GARDASIL®. Antes de esta encuesta, ¿alguna vez había oído hablar de la inyección VPH o vacuna contra el cáncer cervical?

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

**Universe:** Female sample children 8+

**Skip Instructions:** <1,2,R,D> goto CSHTHPV

---

**Question ID:** CHP.020\_00.000    **Instrument Variable Name:** CSHTHPV    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** ¿Alguna vez [fill: SC name] recibió la inyección VPH o la vacuna contra el cáncer cervical?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. El médico se negó a darla cuando se la pidió
- Don't Know
- Refused

**Universe:** Female sample children 8+

**Skip Instructions:** <1> goto CSHHPVDS  
<2,R,D> goto CHPVREC  
<3> goto next section

---

**Question ID:** CHP.030\_00.000    **Instrument Variable Name:** CSHHPVDS    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** ¿Cuántas inyecciones VPH recibió [fill: SC name]?

\* Enter '96' for all shots

**Universe:** Female sample children 8+ who have received the HPV vaccine or shot

**Skip Instructions:** <1-50,96,R,D> goto next section  
<51-95> goto ERR\_CSHHPVDS

---

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child****Child HPV**Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** CHP.040\_00.000    **Instrument Variable Name:** CHPVREC    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Si el doctor de [fill: SC name] recomienda la vacuna VPH, permitiría usted que se le administrara?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:** Female sample children 8+ who have not received an HPV vaccine or shot or refused to say/said don't know if received vaccine or shot**Skip Instructions:**  
<1> goto CHPVCOST  
<2,D> goto CHPVNOT  
<R> goto next section

---

**Question ID:** CHP.050\_00.000    **Instrument Variable Name:** CHPVNOT    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuál es la razón PRINCIPAL por la cual usted NO quisiera que [fill: SC name] recibiera la vacuna?

1. No necesita la vacuna
2. No es sexualmente activa
3. Muy costosa
4. Demasiada joven para esa vacuna
5. El médico no la recomendó
6. Me preocupa los riesgos de la vacuna
7. No sé donde obtener la vacuna
8. Mi cónyuge/familia está en contra
9. No sé lo suficiente acerca de la vacuna
10. Ya tiene VPH
11. Otra razón
- Refused
- Don't know

**Universe:** Female sample children 8+ who would not get the HPV vaccine if her doctor recommended it or who said don't know to this information**Skip Instructions:**  
<1,2,4-11,R,D> goto next section  
<3> goto CHPVLOC

---

**Question ID:** CHP.060\_00.000    **Instrument Variable Name:** CHPVCOST    **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** El costo de la vacuna puede ser alrededor de \$360-\$500. ¿Permitiría usted que [fill: SC name] recibiera la vacuna si usted tuviera que pagar esta cantidad?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

**Universe:** Female sample children age 8+ whose respondent would be interested in getting the HPV vaccine for her**Skip Instructions:**  
<1,R,D> goto next section  
<2> goto CHPVLOC

---

**2008 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**

**Child HPV**

Document Version Date: 22-Apr-09

---

**Question ID:** CHP.070\_00.000    **Instrument Variable Name:** CHPVLOC    **QuestionnaireFileName:** Sample Child

**Spanish Text:** Si [fill: SC name] pudiera recibir la vacuna gratis o a un costo mucho más reducido, ¿permitiría usted que la recibiera?

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

**Universe:** Female sample children age 8+ whose respondent would not pay \$360-\$500 for the HPV vaccine or for whom the main reason not to get the vaccine was because it was too expensive

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