
2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text:

Universe: Sample child section not started or not completed

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 12-Jun-17

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Identification
Document Version Date: 12-Jun-17

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 12-Jun-17

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 12-Jun-17

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

* Enter 'M' to record metric measurements.

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1-12> [goto BWGT_OZ]
<13-15> [goto ERR1_BWGT_LB]
<R,D> [goto CHGT_FT]
<M> [goto BWGT_GR]
[If NE <1-15, M, D, R> goto ERR2_BWGT_LB]

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

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

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

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

* Enter 'M' to record metric measurements.

Universe: Sample children 12+**Skip Instructions:** <empty> [goto CHGT_IN]
<0-7> [goto CHGT_IN]
<R,D> [goto CWGT_LB]
<M> [goto CHGT_M]
[If NE <0-7, M, D, R> go to ERR_CHGT_FT]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text:

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

Skip Instructions: <0-36,R,D> If (CHGT_FT = '0', 'empty') and (CHGT_IN = '0', 'empty')
goto ERR1_CHGT_IN
elseif CHGT_FT = '1-7' and CHGT_IN ge '12'
goto ERR2_CHGT_IN
elseif (SEX = '1' and
AGE = '12' and (CHTINCH lt '53' or CHTINCH gt '68')) or
AGE = '13' and (CHTINCH lt '55' or CHTINCH gt '72')) or
AGE = '14' and (CHTINCH lt '58' or CHTINCH gt '73')) or
AGE = '15' and (CHTINCH lt '60' or CHTINCH gt '74')) or
AGE = '16' and (CHTINCH lt '61' or CHTINCH gt '74')) or
AGE = '17' and (CHTINCH lt '62' or CHTINCH gt '75')) or
(SEX = '2' and
AGE = '12' and (CHTINCH lt '54' or CHTINCH gt '68')) or
AGE = '13' and (CHTINCH lt '55' or CHTINCH gt '69')) or
AGE = '14' and (CHTINCH lt '57' or CHTINCH gt '69')) or
AGE = '15' and (CHTINCH lt '57' or CHTINCH gt '69')) or
AGE = '16' and (CHTINCH lt '57' or CHTINCH gt '70')) or
AGE = '17' and (CHTINCH lt '57' or CHTINCH gt '69'))
goto ERR3_CHGT_IN
else
goto CWGT_LB

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

Spanish Text:

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text:

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

Skip Instructions: <0-241,R,D> If (CHGT_M = '0', 'empty') and (CHGT_CM = '0', 'empty')

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations
Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

* Enter 'M' to record metric measurements.

* Enter '500' if 500 pounds or more.

Universe: Sample children 12+

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations
Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

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

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

Retraso Mental?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children <2

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún otro retraso en el desarrollo?

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

Universe: Sample children <2

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

Question ID: CHS.031_04.010 **Instrument Variable Name:** ADD1_2N **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ?[F1]

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

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

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

Skip Instructions: <1,2,R,D> if ADD1_3=1 [goto ADD1_3N]; else [goto CONDL]

Question ID: CHS.031_05.010 **Instrument Variable Name:** ADD1_3N **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ?[F1]

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

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

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CHS.032_01.000 **Instrument Variable Name:** ADD_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que [fill: S.C. name] tenía...

Trastorno Hiperativo de falta de atención o Trastorno por falta de atención?

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

Universe: Sample children 2-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to ADD_2]

Question ID: CHS.032_02.000 **Instrument Variable Name:** ADD_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Retraso Mental?

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

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

Question ID: CHS.032_02.010 **Instrument Variable Name:** AUTISM **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

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

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

Universe: Sample children 2-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to ADD_3]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún otro retraso en el desarrollo?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children 2-17

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

Question ID: CHS.032_04.010 **Instrument Variable Name:** ADD_1N **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ?[F1]

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

Skip Instructions: <1,2,R,D> if ADD_2=1 [go to ADD_2N]; else if AUTISM=1 [goto AUTISMN] else if ADD_3=1 [goto ADD_3N]; else [goto CONDL]

Question ID: CHS.032_05.010 **Instrument Variable Name:** ADD_2N **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ?[F1]

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

Skip Instructions: <1,2,R,D> if AUTISM=1 [goto AUTISMN] else if ADD_3=1 [goto ADD_3N]; else [goto CONDL]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: ?[F1]

¿Actualmente tiene [fill: SC name] autismo, el trastorno de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo, o trastorno del espectro autista?

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

Universe: Sample children 2-17 who have ever been told by a doctor or other health professional that they had Autism, Asperger's Disorder, pervasive developmental disorder, or autism spectrum disorder

Skip Instructions: <1,2,R,D> if ADD_3=1 [goto ADD_3N]; else [goto CONDL]

Question ID: CHS.032_07.010 **Instrument Variable Name:** ADD_3N **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ?[F1]

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

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

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: (book) C2

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

*Read if necessary.

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

1. Sí
 2. No
 Refused
 Don't know

Universe: Sample children <18

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

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

Spanish Text: ¿Cuáles de estas?

* Enter all that apply, separate with commas.

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

Universe: Sample children <18 and CONDL=1

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

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

Universe: Sample children <18 who have had chickenpox

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

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

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

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: Las siguientes preguntas se refieren al asma de [fill: S.C. name] DURANTE LOS 12 MESES PASADOS.
EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill: S.C. name] un episodio de asma o un ataque asmático?

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

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

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

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

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

Universe: Sample children <18 and doctor has informed that child had asthma**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if AGE LE 2 [go to CCONDT1_1];
else [go to CCONDT_1]

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

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

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

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_2]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_3]

Question ID: CHS.111_03.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_4]

Question ID: CHS.111_04.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

Diarrea o colitis frecuente o muy seguido?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_6]

Question ID: CHS.111_06.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Anemia?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children LE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT1_8]

Question ID: CHS.111_08.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Tres o más infecciones del oído?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Ataques o convulsiones?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children LE 2

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

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

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

Fiebre del heno?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CHS.115_03.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT_4]

Question ID: CHS.115_04.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT_5]

Question ID: CHS.115_05.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Diarrea o colitis frecuentemente o muy seguido?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT_6]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Anemia?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Dolores de cabeza frecuentes o severos/migrañas?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Tres o más infecciones del oído?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

Ataques o convulsiones (de cualquier tipo)?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT_10]

Question ID: CHS.115_10.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_10 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Tartamudeo o balbuceo?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

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

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

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations
Document Version Date: 12-Jun-17

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 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 goto CVISTST;
if AGE =6-17 goto 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 goto CVISTST;
else if AGE = 6-17 goto CVISGLAS]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

Universe: Sample children <18 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:** ¿Usa [fill: SC name] lentes/anteojos o lentes de contacto para leer libros, escribir, jugar juegos de video portátiles, o para hacer otras cosas que requieren ver de cerca?

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

Universe: Sample children <18 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 beisbol, 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]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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

1. Siempre
 2. 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 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]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CHS.310_00.000 **Instrument Variable Name:** IHMOBYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Este impedimento o problema de salud, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

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

Universe: Sample children <18 that have limited ability to crawl, walk, run, or play

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

Question ID: CHS.311_00.000 **Instrument Variable Name:** PROBRX **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿ACTUALMENTE padece [fill SC name] de alguna condición que requiere tomar con regularidad medicinas recetadas por lo menos 3 meses?

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

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1,2,R,D> [if AGE LE <1> go to CAU.CUSUALPL;
else if AGE GE 3 go to LEARNND;
else if AGE = 2 and SEX = 1 go to CMHAGM11_1;
if AGE = 2 and SEX = 2 go to CMHAGF11_1]

Question ID: CHS.312_00.000 **Instrument Variable Name:** LEARNND **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]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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, melancólico o deprimido?

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

Universe: Male sample children 2-3

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 12-Jun-17

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 CAU.CUSUALPL]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 12-Jun-17

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]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text:

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

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

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

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

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

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

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

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

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

Spanish Text:

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

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

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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

No pudo comunicarse por teléfono?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

No tenía transportación?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

Medicinas recetadas?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CAU.133_00.010 **Instrument Variable Name:** CHCAFYRN **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Ver a un especialista?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

Question ID: CAU.133_00.020 **Instrument Variable Name:** CHCAFYRF **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Cuidado adicional?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

Medicinas recetadas?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CAU.135_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read lead-in if necessary.

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

Tratamiento o consulta para la salud mental?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_3]

Question ID: CAU.135_03.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read lead-in if necessary.

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

Tratamiento dental (incluyendo revisión rutinaria)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_4]

Question ID: CAU.135_04.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read lead-in if necessary.

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

Lentes/espejuelos/anteojos?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_5]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CAU.135_05.010 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Ver a un especialista?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children GE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_6]

Question ID: CAU.135_06.010 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Atención de seguimiento?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children GE 2

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

Question ID: CAU.160_00.000 **Instrument Variable Name:** CDENLONG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C4

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

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

Universe: Sample children GE 1

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

Un médico de los pies?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

Un médico de los pies?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

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

Un quiropráctico(a)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
-
- Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children <18

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

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

Spanish Text: (book) C5

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Spanish Text: *Read if necessary.

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

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

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

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CAU.283_03.030 **Instrument Variable Name:** CERREAS3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CERREAS4]

Question ID: CAU.283_04.040 **Instrument Variable Name:** CERREAS4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CERREAS5]

Question ID: CAU.283_05.050 **Instrument Variable Name:** CERREAS5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CERREAS6]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CERREAS7]

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18 who had at least one ER visit in the past year**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CERREAS8]

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 12-Jun-17

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]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: (book) C5

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

* Read if necessary.

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

* Enter '95' for 95 or more times.

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

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: (book) C4

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Balance**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CBL.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALWLK **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿A qué edad dio [fill: SC name] sus primeros pasos sin tener que apoyarse?

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

Universe: Sample children 3+

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

Question ID: CBL.020_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALVRTG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Estas próximas preguntas se tratan de los problemas de equilibrio o trastornos que los niños pueden tener como sentirse inestable o mareado, o problemas con la coordinación corporal o motriz.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill: SC name] episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o de equilibrio...

una sensación de vértigo con movimiento, como mecerse uno mismo o de subirse en un tiovivo/carrusel?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+

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

Question ID: CBL.025_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALSTED **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill: SC name] episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o de equilibrio...

falta de equilibrio, una sensación de inestabilidad o mareo que hace difícil ponerse de pie o caminar?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Balance

Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CBL.027_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALMOTR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill: SC name] episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o de equilibrio...

problemas con la coordinación corporal, motriz, o torpeza al caminar?

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

Universe: Sample children 3+

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

Question ID: CBL.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALFALL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill: SC name] episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o de equilibrio...

caídas frecuentes e inesperadas?

*If asked, specify: if falls EVER happened more often than once a week.

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

Universe: Sample children 3+

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Balance

Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CBL.035_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALPASS **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill: SC name] episodios de cualquiera de los siguientes problemas de mareo o del equilibrio...

mareo, desmayo, o sentirse que [fill2: él/ella] está al punto de perder el conocimiento?

*If child does faint or pass out, enter '1' for yes.

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

Universe: Sample children 3+

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

Question ID: CBL.037_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALBLR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary.

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

visión borrosa cuando la cabeza se mueve, o movimientos oculares rápidos conocidos como "rebote" de los ojos causando desorientación?

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

Universe: Sample children 3+

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Balance**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CBL.039_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALOTH **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary.

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

algún otro tipo de problema de equilibrio o mareo?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if CBALVRTG=1 or CBALSTED=1 or CBALMOTR=1 or CBALFALL=1 or CBALPASS=1 or CBALBLR=1 or CBALOTH=1 [goto CBALBHD]; else [goto CBALHDIJ]

Question ID: CBL.040_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALBHD **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿estuvo [fill: SC name] afectado(a) por dolores de cabeza o migrañas al mismo tiempo que [fill: él/ella] tuvo mareos o problema(s) de equilibrio?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance or dizziness in the past 12 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CBALBHR]

Question ID: CBL.041_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALBHR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿tuvo [fill: SC name] cambios o problemas de la audición como los oídos bloqueados o zumbido en los oídos al mismo tiempo que [fill: el/ella] tuvo mareos o problemas de equilibrio?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance or dizziness in the past 12 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CBALAGE]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Balance**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CBL.042_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALAGE **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Qué edad tenía [fill: SC name] cuando comenzó el primer episodio o "ataque" de mareos o problemas de equilibrio?

*Read if necessary: Si no recuerda su edad exacta, de un estimado.

(Allow 0-17,R,D)

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance or dizziness in the past 12 months**Skip Instructions:** <0-17,R,D> [goto CBALOFTN]

Question ID: CBL.043_01.000 **Instrument Variable Name:** CBALOFTN **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** 1 of 2

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia ocurrieron los episodios o "ataques" de mareo o problemas de equilibrio de [fill: SC name]?

*Enter '96' for 'Constantly'.

*Do not include the time to get over feelings of nausea or vomiting that may accompany the episode, bout, or attack of dizziness or balance problem.

(Allow 0-95,96,R,D)

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance or dizziness in the past 12 months**Skip Instructions:** <1-95> [goto CBALOFTT] <96,R,D> [goto CBALDUR]

Question ID: CBL.043_02.000 **Instrument Variable Name:** CBALOFTT **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** 2 of 2

*Enter time period.

1. Día(s)
 2. Semana(s)
 3. Mes(es)
 4. Año(s)
- Refused

Universe: Sample children 3+ who gave a number for how often balance problems occurred in the past 12 months**Skip Instructions:** <1-4,R,D> [goto CBALDUR]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Balance

Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CBL.044_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALDUR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuánto tiempo dura (o duró) un episodio típico o "ataque" de mareo o problema de equilibrio?

1. De un momento o menos de dos minutos
 2. Dos minutos a menos de veinte minutos
 3. Veinte minutos a menos de ocho horas
 4. Ocho horas a menos de veinticuatro horas
 5. Un día a menos de catorce días
 6. Dos semanas a menos de tres meses
 7. Tres meses o más
- Refused
Don't Know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance or dizziness in the past 12 months

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

Question ID: CBL.045_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALDGHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Le dió alguna vez un médico u otro profesional de la salud un diagnóstico o razón por los mareos o problemas de equilibrio de [fill: SC name]?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance or dizziness in the past 12 months

Skip Instructions: <1> [goto CBALDGN2] <2,R,D> [goto CBALPART]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Balance
Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CBL.050_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALDGN2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Qué diagnosticos o razones le dijeron que causaron los problemas de equilibrio o de mareos [fill: SC name]?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Ansiedad, incluyendo el síndrome de pánico
 2. Vértigo posicional paroxístico benigno (BPV)
 3. Visión borrosa con el movimiento de la cabeza, "rebote" o movimientos rápidos de los ojos
 4. Cristales sueltos o desalojados en el oído
 5. La depresión o trastorno psiquiátrico infantil
 6. Trastorno de la coordinación motora del desarrollo (niños "torpes")
 7. Diabetes ("diabetes juvenil")
 8. Infección(es) del oído - otitis media, líquido, labrynthitis viral
 9. Síndrome genético, como Usher o Síndrome de Waardenburg
 10. Dolor de cabeza, incluyendo migraña
 11. Lesión en la cabeza/el cuello o la conmoción cerebral
 12. Presión arterial baja (hipotensión)
 13. Malformación del oído
 14. Enfermedad de Meniere
 15. Neurológica, como parálisis cerebral, convulsiones, etc.
 16. Nutricional, como bajo nivel de azúcar en la sangre (un problema metabólico)
 17. Efectos secundarios de los medicamentos (antibióticos, etc.)
 18. Otro problema de salud o causa
- Refused
Don't Know

Universe: Sample children 3+ who have ever been told a diagnosis for their balance or dizziness problems

Skip Instructions: <1-18,R,D> [goto CBALPART]

Question ID: CBL.055_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALPART **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Alguno de estos episodios de mareos o problemas del equilibrio impidió a [fill: SC name] participar en actividades del hogar, la escuela, [fill2: de trabajo,] o recreativas?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance or dizziness in the past 12 months

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Balance**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CBL.060_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALPROB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿qué tan problemáticos fueron estos episodios de mareo o desequilibrio para [fill: SC name]? ¿Diría usted que...

*Read categories below.

1. No fue problema
2. Un problema pequeño
3. Un problema moderado
4. Un problema grande
5. Un problema muy grande

Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance or dizziness in the past 12 months

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

Question ID: CBL.065_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALHPYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha visto [fill1: SC name] un médico, terapeuta físico, ocupacional, u otro profesional de la salud sobre estos episodios de mareo o problemas de equilibrio? Incluya visitas a la Sala de Emergencia, hospital, o clínicas.

1. Sí
2. No

Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance or dizziness in the past 12 months

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

Question ID: CBL.070_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALTRET **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha seguido [fill1: SC name] los métodos recomendados por un médico, terapeuta físico, ocupacional, u otro profesional de la salud para tratar sus episodios de mareo o problemas de equilibrio?

1. Sí
2. No

Refused
Don't know

Universe: Sample children 3+ who have had episodes of balance the past 12 months

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Balance

Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CBL.075_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALHDIJ **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: EN TODA SU VIDA, ¿ha tenido [fill: SC name] ALGUNA VEZ una lesión en la cabeza o conmoción cerebral significativa?

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

Universe: Sample children 3+

Skip Instructions: <1> [goto CBALHDNO] <2,R,D> if AGE=4-17 goto CMHCOPY; else goto CH1N1_1]

Question ID: CBL.080_00.000 **Instrument Variable Name:** CBALHDNO **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: EN TODA SU VIDA, ¿cuántas lesiones de cabeza o conmociones cerebrales significativas ha tenido [fill: SC name]?

(allow 1-95,R,D)

Universe: Sample children 3+ who have ever had a significant head injury or concussion

Skip Instructions: <1-95,R,D> if AGE=4-17 goto CMHCOPY; else goto CH1N1_1]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text:

Universe: Sample children GE 4

Skip Instructions: <1> [goto CMHMF_1]

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

Spanish Text: (book) C7

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

[fill2: El/Ella...]

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

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

Don't know

Refused

Universe: Sample children GE 4

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

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

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

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

[fill2: El/Ella...]

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

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

Don't know

Refused

Universe: Sample children GE 4

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

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

[fill2: El/Ella...]

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

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

Universe: Sample children GE 4

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

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

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

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

[fill2: El/Ella...]

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

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

Universe: Sample children GE 4

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 12-Jun-17

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

Spanish Text: (book) C7

* Read if necessary.

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

[fill2: El/Ella...]

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

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

Universe: Sample children GE 4

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

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

Spanish Text:

Universe: Sample children GE 4

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

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CFI.005_00.010 **Instrument Variable Name:** CH1N1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Actualmente hay dos tipos de vacuna disponibles para la gripe, la vacuna contra la gripe temporal, y la vacuna para la gripe H1N1. Primero le haré preguntas sobre la vacuna para la gripe H1N1, algunas veces llamada gripe porcina o gripe pandémica, y después le haré preguntas sobre la gripe temporal.

¿Desde octubre 2009, ha recibido {SC name} una vacunación para la gripe H1N1? Hay dos formas para vacunarse contra la gripe H1N1. Una es a través de una inyección y la otra es por medio de un spray, aerosol, o gotas en la nariz.

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

Universe: Sample Child LE 17 years

Skip Instructions: <1> [goto CH1N1_2]
<2,R,D> [goto next section]

Question ID: CFI.005_00.020 **Instrument Variable Name:** CH1N1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuántas de estas vacunas contra la H1N1 ha recibido {S.C. name}?

- 1. 1 vacuna o dosis
- 2. 2 o más vacunas o dosis
- Refused
- Don't know

Universe: Sample Child LE 17 years who have had an vaccine dose

Skip Instructions: <1,2> [goto CH1N1_3M]
<R,D> [goto next section]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Influenza Immunization**Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CFI.005_00.030 **Instrument Variable Name:** CH1N1_3M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: 1 of 2

¿Durante cuál mes y año obtuvo {S.C. name} {fill: su/su primera} vacuna contra la gripe H1N1?

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

Universe: Sample Child LE 17 who have had one or more vaccine doses

Skip Instructions: <1-12,D> [goto CH1N1_4Y] <R> [goto CH1N1_5]

Question ID: CFI.005_00.040 **Instrument Variable Name:** CH1N1_4Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample Child LE 17 years who have had one or more vaccine doses and gave month/don't know month of vaccine dose

Skip Instructions: <valid year,R,D> [goto CH1N1_5]
[If CH1N1_3M and CH1N1_4Y = a future date] goto ERR1_ CH1N1_4Y]
[If CH1N1_3M and CH1N1_4Y = a date prior to birth] goto ERR2_ CH1N1_4Y]
[If CH1N1_3M and CH1N1_4Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3_ CH1N1_4Y]

Question ID: CFI.005_00.050 **Instrument Variable Name:** CH1N1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Fue esta una inyección, o una vacuna de aerosol en la nariz?

1. Inyección
 2. Spray, aerosol, o gota en la nariz
- Refused
Don't know

Universe: Sample Child LE 17 years who have had one or more vaccine doses

Skip Instructions: <1-2,R,D> IF CH1N1_2=1 [goto next section]; else if CH1N1_2=2 [goto CH1N1_6M]

2016 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Influenza Immunization
Document Version Date: 12-Jun-17

Question ID: CFI.005_00.060 **Instrument Variable Name:** CH1N1_6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: 1 of 2

¿Durante cuál mes y año obtuvo {S.C. name} su segunda vacuna contra la gripe H1N1?

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

Universe: Sample Child LE 17 years who have had more than one vaccine doses

Skip Instructions: <1-12,D> [goto CH1N1_7Y] <R> [goto CH1N1_8]

Question ID: CFI.005_00.070 **Instrument Variable Name:** CH1N1_7Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample Child LE 17 years who have had more than one vaccine doses and gave month/don't know month of vaccine dose

Skip Instructions: <valid year,R,D> [goto CH1N1_8]
 [If CH1N1_6M and CH1N1_7Y = a future date] goto ERR1_ CH1N1_7Y]
 [If CH1N1_6M and CH1N1_7Y = a date prior to birth] goto ERR2_ CH1N1_7Y]
 [If CH1N1_6M and CH1N1_7Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3_ CH1N1_7Y]

Question ID: CFI.005_00.080 **Instrument Variable Name:** CH1N1_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Fue esta una inyección, o una vacuna de aerosol en la nariz?

1. Inyección
2. Spray, aerosol, o gota en la nariz
- Refused
- Don't know

Universe: Sample Child LE 17 years who have more than one vaccine dose

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