
2010 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Adult
Quality of Life

 Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.100_00.000 **Instrument Variable Name:** VIS_SS **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Las siguientes preguntas son nuevas y estamos probándolas. Algunas puede que le suenen parecidas a otras que ya ha contestado.

¿Tiene dificultad para ver, aún cuando tiene puestos espejuelos/anteojos? ¿Diría que no tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o usted no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto VIS_1]
<4> [goto HEAR_SS]

Question ID: QOL.110_00.000 **Instrument Variable Name:** VIS_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Usa espejuelos/anteojos para ver de lejos?

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

Universe: Sample adults 18+ who have no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or refused or don't know if they have difficulty seeing, even when wearing glasses

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto VIS_2]

Question ID: QOL.120_00.000 **Instrument Variable Name:** VIS_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Tiene dificultad para ver con claridad la cara de una persona a través de una sala {filll: aún cuando tiene puesto estos espejuelos/anteojos}? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or refused or don't know if they have difficulty seeing, even when wearing glasses

Skip Instructions: <1-4,R,D>[goto VIS_3]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.130_00.000 **Instrument Variable Name:** VIS_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Usa espejuelos/anteojos para leer o para ver de cerca?

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

Universe: Sample adults 18+ who have no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or refused or don't know if they have difficulty seeing, even when wearing glasses

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto VIS_4]

Question ID: QOL.140_00.000 **Instrument Variable Name:** VIS_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Tiene dificultad para ver con claridad la imagen en una moneda { fill:aún cuando tiene puestos estos espejuelos/anteojos} ? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or refused or don't know if they have difficulty seeing, even when wearing glasses

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

Question ID: QOL.150_00.000 **Instrument Variable Name:** HEAR_SS **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Tiene dificultad para oír, aún cuando usa un aparato para sordera/audífono? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto HEAR_1]
<4>[goto MOB_SS]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.160_00.000 **Instrument Variable Name:** HEAR_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Utiliza un aparato auditivo/audifono?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or refused or don't know if they have difficulty hearing, even when using a hearing aid**Skip Instructions:** <1>[goto HEAR_2]
<2,R,D>[goto HEAR_3]

Question ID: QOL.160_00.001 **Instrument Variable Name:** HEAR_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Con qué frecuencia usa su(s) aparato(s) auditivo(s)/audifono(s)? ¿Diría que siempre, algunas veces, raramente, o nunca?

- 1 Siempre
 - 2 Algunas veces
 - 3 Raramente
 - 4 Nunca
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who use a hearing aid**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto HEAR_3]

Question ID: QOL.170_00.000 **Instrument Variable Name:** HEAR_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para oír lo que se habla en una conversación con otra persona en una habitación sin ruido {fill:aún cuando usa su(s) aparato(s) auditivo(s)/audifono(s)}? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
 - 2 Alguna dificultad
 - 3 Mucha dificultad
 - 4 No puede hacerlo
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or refused or don't know if they have difficulty hearing, even when using a hearing aid**Skip Instructions:** <1-3,R,D>[goto HEAR_4]
<4>[goto MOB_SS]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.170_00.001 **Instrument Variable Name:** HEAR_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para oír lo que se habla en una conversación con otra persona en una habitación con más ruido {fill:aún cuando usa su(s) aparato(s) auditivo(s)/audifono(s)}? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or refuse or don't know if they have difficulty hearing what is said in a conversation with one other person in a quiet room (even when wearing their hearing aid(s))**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto MOB_SS]

Question ID: QOL.180_00.000 **Instrument Variable Name:** MOB_SS **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene alguna dificultad para caminar o subir escalones? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto MOB_1]

Question ID: QOL.190_00.000 **Instrument Variable Name:** MOB_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para moverse o desplazarse dentro de su hogar? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto MOB_2]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.200_00.000 **Instrument Variable Name:** MOB_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Utiliza algún equipo o recibe ayuda para caminar, subir escalones, o moverse de un lugar a otro?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1>[goto MOB_3A]
<2,R,D>[goto MOB_4]

Question ID: QOL.200_00.001 **Instrument Variable Name:** MOB_3A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Utiliza cualquiera de los siguientes...

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

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for walking, climbing steps, or moving around**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto MOB_3B]

Question ID: QOL.200_00.002 **Instrument Variable Name:** MOB_3B **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Utiliza cualquiera de los siguientes...

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

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for walking, climbing steps, or moving around**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto MOB_3C]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.200_00.003 **Instrument Variable Name:** MOB_3C **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Utiliza cualquiera de los siguientes...

Muletas?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for walking, climbing steps, or moving around**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto MOB_3D]

Question ID: QOL.200_00.004 **Instrument Variable Name:** MOB_3D **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Utiliza cualquiera de los siguientes...

Silla de ruedas?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for walking, climbing steps, or moving around**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto MOB_3E]

Question ID: QOL.200_00.005 **Instrument Variable Name:** MOB_3E **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Utiliza cualquiera de los siguientes...

¿Prótesis?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for walking, climbing steps, or moving around**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto MOB_3F]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.200_00.006 **Instrument Variable Name:** MOB_3F **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Utiliza cualquiera de los siguientes...

La ayuda de otra persona?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for walking, climbing steps, or moving around

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto MOB_3G]

Question ID: QOL.200_00.007 **Instrument Variable Name:** MOB_3G **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Utiliza cualquiera de los siguientes...

Algún otro tipo de equipo o de ayuda?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for walking, climbing steps, or moving around

Skip Instructions: <1>[goto MOBSPEC]
 <2,R,D>
 if MOB_3D='1' [goto COM_SS]
 elseif MOB_3D IN (2,R,D) [goto MOB_4]

Question ID: QOL.200_00.008 **Instrument Variable Name:** MOBSPEC **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text:

Universe: Sample adults 18+ who use an other type of equipment or help for walking, climbing steps, or moving around

Skip Instructions: <allow 50,R,D>
 if MOB_3D='1' [goto COM_SS]
 elseif MOB_3D IN (2,R,D) [goto MOB_4]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.210_00.000 **Instrument Variable Name:** MOB_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para caminar 100 yardas sobre terreno plano, esa distancia equivale a un campo de fútbol norteamericano o una cuadra de ciudad {fill: sin usar su método de ayuda}? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who do not use a wheelchair**Skip Instructions:** <1-3,R,D>[goto MOB_5]
<4>[goto MOB_6]

Question ID: QOL.220_00.000 **Instrument Variable Name:** MOB_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para caminar un tercio de milla sobre terreno plano, esa distancia equivale a cinco campos de fútbol norteamericanos o cinco cuerdas de ciudad {fill: sin usar su método de ayuda}? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who do not use a wheelchair and have no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or refused or don't know if they have difficulty walking 100 yards on level ground (without the use of their aid)**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto MOB_6]

Question ID: QOL.230_00.000 **Instrument Variable Name:** MOB_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para subir o bajar 12 escalones {fill: sin usar su método de ayuda}? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who do not use a wheelchair**Skip Instructions:** <1-4,R,D>
if MOB_2 IN '2,R,D' [goto COM_SS]
elseif MOB_2 = '1' [goto MOB_7]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.240_00.000 **Instrument Variable Name:** MOB_7 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para caminar 100 yardas sobre terreno plano, esa distancia equivale a un campo de fútbol norteamericano o una cuadra de ciudad cuando usa su ayuda para caminar? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for getting around but do not use a wheelchair**Skip Instructions:** <1-3,R,D>[goto MOB_8]
<4>[goto MOB_9]

Question ID: QOL.250_00.000 **Instrument Variable Name:** MOB_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para caminar un tercio de milla, esa distancia equivale a cinco campos de fútbol norteamericanos, cuando usa su ayuda para caminar? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for getting around but do not use a wheelchair and who have no difficulty, some difficulty, a lot of difficulty, or refused or don't know if they have difficulty walking 100 yards on level ground, when using their aid**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto MOB_9]

Question ID: QOL.260_00.000 **Instrument Variable Name:** MOB_9 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para subir o bajar 12 escalones, aún cuando usa su ayuda para caminar? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who use equipment or receive help for getting around but do not use a wheelchair**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto COM_SS]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -
Quality of Life

 Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.270_00.000 **Instrument Variable Name:** COM_SS **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Usando su idioma cotidiano, tiene dificultad para comunicar, por ejemplo entendiendo a otros o hacerse entendido(a)? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-4,R,D>[goto COM_1]

Question ID: QOL.280_00.000 **Instrument Variable Name:** COM_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Las personas tienen dificultad para entenderle cuando habla? ¿Diría que tienen ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no pueden hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No pueden hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: (if COM_SS IN (1,R,D) and COM_1 IN (1,R,D)) [goto COM_2];
 elseif (COM_SS IN (2,3,4) or COM_1 IN (2,3,4)) [goto P_COM_1A]

Question ID: QOL.285_01.000 **Instrument Variable Name:** P_COM_1A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Cuáles de las siguientes razones, si entre ellas hay una pertinente, explican su dificultad para comunicar o hacerse entender? Por favor diga sí o no a cada una.

...Porque algunas veces habla demasiado rápido, se siente tímido(a) o tiene dificultad para expresarse?

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

Universe: Sample adults 18+ who have some difficulty, a lot of difficulty, or cannot communicate, or have some difficulty, a lot of difficulty or cannot be understood when speaking

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_COM_1B]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.285_02.000 **Instrument Variable Name:** P_COM_1B **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes razones, si entre ellas hay una pertinente, explican su dificultad para comunicar o hacerse entender? Por favor diga sí o no a cada una.

...Debido a un problema físico de su boca o lengua?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have some difficulty, a lot of difficulty, or cannot communicate, or have some difficulty, a lot of difficulty or cannot be understood when speaking**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_COM_1C]

Question ID: QOL.285_03.000 **Instrument Variable Name:** P_COM_1C **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes razones, si entre ellas hay una pertinente, explican su dificultad para comunicar o hacerse entender? Por favor diga sí o no a cada una.

...Porque necesita entender otros idiomas o formas de hablar diferentes?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have some difficulty, a lot of difficulty, or cannot communicate, or have some difficulty, a lot of difficulty or cannot be understood when speaking**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_COM_1D]

Question ID: QOL.285_04.000 **Instrument Variable Name:** P_COM_1D **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes razones, si entre ellas hay una pertinente, explican su dificultad para comunicar o hacerse entender? Por favor diga sí o no a cada una.

...Porque usted tiene sordera?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have some difficulty, a lot of difficulty, or cannot communicate, or have some difficulty, a lot of difficulty or cannot be understood when speaking**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto COM_2]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.290_00.000 **Instrument Variable Name:** COM_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Utiliza la lengua de señas?

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

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

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

Question ID: QOL.300_00.000 **Instrument Variable Name:** COG_SS **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Tiene dificultad para recordar las cosas o para concentrarse? Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1>[goto UB_SS]
<2-4,R,D>[goto COG_1]

Question ID: QOL.310_00.000 **Instrument Variable Name:** COG_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Tiene dificultad para recordar las cosas, para concentrarse, o ambos?

- 1 Dificultad solo para recordar
- 2 Dificultad solo para concentrarse
- 3 Dificultad para recordar y para concentrarse
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have some difficulty, a lot of difficulty, or are unable to remember or concentrate, or don't know or refused if they are able to remember or concentrate

Skip Instructions: <1,3,R,D>[goto COG_2]
<2>[goto COG_4]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.320_00.000 **Instrument Variable Name:** COG_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para recordar las cosas? ¿Diría que algunas veces, frecuentemente, o siempre?

- 1 Algunas veces
- 2 Frecuentemente
- 3 Siempre
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty remembering**Skip Instructions:** <1,2,3,R,D>[goto COG_3]

Question ID: QOL.330_00.000 **Instrument Variable Name:** COG_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para recordar algunas cosas, muchas cosas, o casi todo?

- 1 Algunas cosas
- 2 Muchas cosas
- 3 Casi todo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty remembering**Skip Instructions:** <1,2,3,R,D>[goto P_COG_3A]

Question ID: QOL.335_01.000 **Instrument Variable Name:** P_COG_3A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dificultad para recordar las cosas?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Me olvido de las cosas porque estoy ocupado(a) y tengo demasiado para recordar.

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

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty remembering**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_COG_3B]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -

Quality of Life

Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.335_02.000 **Instrument Variable Name:** P_COG_3B **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dificultad para recordar las cosas?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Mi dificultad para recordar está empeorando.

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

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty remembering

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_COG_3C]

Question ID: QOL.335_03.000 **Instrument Variable Name:** P_COG_3C **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dificultad para recordar las cosas?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Mi dificultad para recordar ha puesto a mi o a mi familia en peligro.

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

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty remembering

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_COG_3D]

Question ID: QOL.335_04.000 **Instrument Variable Name:** P_COG_3D **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dificultad para recordar las cosas?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Solo me olvido de cosas pequeñas o inconsecuentes.

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

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty remembering

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_COG_3E]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.335_05.000 **Instrument Variable Name:** P_COG_3E **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dificultad para recordar las cosas?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Necesito anotar cosas importantes, tal como mi dirección o el horario de mis medicinas, para así no olvidarlos.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty remembering**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_COG_3F]

Question ID: QOL.335_06.000 **Instrument Variable Name:** P_COG_3F **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dificultad para recordar las cosas?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Mis familiares o amistades están preocupados sobre mi dificultad para recordar las cosas.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty remembering**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_COG_3G]

Question ID: QOL.335_07.000 **Instrument Variable Name:** P_COG_3G **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dificultad para recordar las cosas?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Mi dificultad para recordar es normal para alguien de mi edad.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty remembering**Skip Instructions:** <1,2,R,D>
if COG_1=1 [goto UB_SS]
elseif COG_1 IN (3,R,D) [goto COG_4]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.340_00.000 **Instrument Variable Name:** COG_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Cuánta dificultad tiene para concentrarse por diez minutos? ¿Diría que un poco, mucha, o algo entre un poco y mucha?

- 1 Un poco
- 2 Mucha
- 3 Algo entre un poco y mucha
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have difficulty concentrating**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto UB_SS]
 <3>[goto COG_5]

Question ID: QOL.350_00.000 **Instrument Variable Name:** COG_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Diría que es más cerca a poco, más cerca a mucho o exactamente en el medio?

- 1 Más cerca a poco
- 2 Más cerca a mucho
- 3 Exactamente en el medio
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have somewhere in between a little and a lot of difficulty concentrating for ten minutes**Skip Instructions:** <1,2,3,R,D>[goto UB_SS]

Question ID: QOL.360_00.000 **Instrument Variable Name:** UB_SS **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para el cuidado propio, tal como lavarse todo el cuerpo o vestirse? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto UB_1]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.370_00.000 **Instrument Variable Name:** UB_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para subir un pomo de agua o de soda de 2 litros desde el nivel de la cintura hasta el nivel de los ojos? Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto UB_2]

Question ID: QOL.380_00.000 **Instrument Variable Name:** UB_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para utilizar las manos o los dedos, tal como para recoger objetos pequeños, por ejemplo, un botón o lápiz, o para abrir o cerrar contenedores o botellas? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto LEARN_1]

Question ID: QOL.390_00.000 **Instrument Variable Name:** LEARN_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para aprender las reglas de un juego nuevo? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto LEARN_2]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.400_00.000 **Instrument Variable Name:** LEARN_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dificultad para entender y seguir instrucciones, por ejemplo, para usar un teléfono celular o llegar a un lugar desconocido? ¿Diría que tiene ninguna dificultad, alguna dificultad, mucha dificultad, o no puede hacerlo?

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Alguna dificultad
- 3 Mucha dificultad
- 4 No puede hacerlo
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1-4,R,D>[goto ANX_1]

Question ID: QOL.410_00.000 **Instrument Variable Name:** ANX_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Con qué frecuencia se siente preocupado(a), nervioso(a) o ansioso(a)? ¿Diría que diariamente, semanalmente, mensualmente, unas cuantas veces al año, o nunca?

- 1 Diariamente
- 2 Semanalmente
- 3 Mensualmente
- 4 Unas cuantas veces al año
- 5 Nunca
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1-5,R,D>[goto ANX_2]

Question ID: QOL.420_00.000 **Instrument Variable Name:** ANX_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Toma medicamentos para estos sentimientos?

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

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1,2,R,D>
if (ANX_1 IN (4,5) and ANX_2=2) [goto DEP_1];
elseif (ANX_1 IN (1,2,3,R,D) or ANX_2 IN (1,R,D)) <[goto ANX_3]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -
Quality of Life

 Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.430_00.000 **Instrument Variable Name:** ANX_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Pensando en la última vez que sintió preocupado(a), nervioso(a) o ansioso(a), ¿cómo describiría el nivel de estos sentimientos? ¿Diría que un poco, mucho, o algo en el medio?

- 1 Un poco
- 2 Mucho
- 3 Algo entre un poco y mucho
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel worried, anxious, or nervous daily, weekly, or monthly or don't know or refused how often or who do take medication for these feelings or don't know or refused if they take medication for these feelings

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_ANX_4A]
 <3>[goto ANX_4]

Question ID: QOL.440_00.000 **Instrument Variable Name:** ANX_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Diría que es más cerca a poco, más cerca a mucho o exactamente en el medio?

- 1 Más cerca a poco
- 2 Más cerca a mucho
- 3 Exactamente en el medio
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel worried, anxious, or nervous daily, weekly, or monthly or don't know or refused how often or who do take medication for these feelings or don't know or refused if they take medication for these feelings and the last time they felt worried, anxious, or nervous described the level of these feelings as somewhere in between a little and a lot

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto P_ANX_4A]

Question ID: QOL.445_01.000 **Instrument Variable Name:** P_ANX_4A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse preocupado(a), nervioso(a), o ansioso(a)? Por favor diga sí o no a cada una.

...Mis sentimientos son causados por el tipo y la cantidad de trabajo que hago.

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

Universe: Sample adults 18+ who feel worried, anxious, or nervous daily, weekly, or monthly or don't know or refused how often or who do take medication for these feelings or don't know or refused if they take medication for these feelings

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_ANX_4B]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -

Quality of Life

Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.445_02.000 **Instrument Variable Name:** P_ANX_4B **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse preocupado(a), nervioso(a), o ansioso(a)? Por favor diga sí o no a cada una.

...Algunas veces mis sentimientos son tan intensos que el pecho me duele y tengo dificultad para respirar.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel worried, anxious, or nervous daily, weekly, or monthly or don't know or refused how often or who do take medication for these feelings or don't know or refused if they take medication for these feelings

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_ANX_4C]

Question ID: QOL.445_03.000 **Instrument Variable Name:** P_ANX_4C **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse preocupado(a), nervioso(a), o ansioso(a)? Por favor diga sí o no a cada una.

...Estos son sentimientos positivos que me ayudan a lograr objetivos y ser productivo(a).

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel worried, anxious, or nervous daily, weekly, or monthly or don't know or refused how often or who do take medication for these feelings or don't know or refused if they take medication for these feelings

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_ANX_4D]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -

Quality of Life

Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.445_04.000 **Instrument Variable Name:** P_ANX_4D **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse preocupado(a), nervioso(a), o ansioso(a)? Por favor diga sí o no a cada una.

...Estos sentimientos interfieren con mi vida, y quisiera no tenerlos.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel worried, anxious, or nervous daily, weekly, or monthly or don't know or refused how often or who do take medication for these feelings or don't know or refused if they take medication for these feelings

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_ANX_4E]

Question ID: QOL.445_05.000 **Instrument Variable Name:** P_ANX_4E **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse preocupado(a), nervioso(a), o ansioso(a)? Por favor diga sí o no a cada una.

...Si yo tuviera más dinero o un trabajo mejor, no estuviera teniendo estos sentimientos.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel worried, anxious, or nervous daily, weekly, or monthly or don't know or refused how often or who do take medication for these feelings or don't know or refused if they take medication for these feelings

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_ANX_4F]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -

Quality of Life

Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.445_06.000 **Instrument Variable Name:** P_ANX_4F **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse preocupado(a), nervioso(a), o ansioso(a)? Por favor diga sí o no a cada una.

...Todo el mundo tiene estos sentimientos. Son parte de la vida y son normales.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel worried, anxious, or nervous daily, weekly, or monthly or don't know or refused how often or who do take medication for these feelings or don't know or refused if they take medication for these feelings

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_ANX_4G]

Question ID: QOL.445_07.000 **Instrument Variable Name:** P_ANX_4G **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse preocupado(a), nervioso(a), o ansioso(a)? Por favor diga sí o no a cada una.

...Me ha dicho un profesional de la medicina que yo tengo ansiedad.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel worried, anxious, or nervous daily, weekly, or monthly or don't know or refused how often or who do take medication for these feelings or don't know or refused if they take medication for these feelings

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto DEP_1]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -
Quality of Life

 Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.450_00.000 **Instrument Variable Name:** DEP_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Con qué frecuencia se siente deprimido(a)? ¿Diría que diariamente, semanalmente, mensualmente, unas cuantas veces al año, o nunca?

- 1 Diariamente
- 2 Semanalmente
- 3 Mensualmente
- 4 Unas cuantas veces al año
- 5 Nunca
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-5,R,D>[goto DEP_2]

Question ID: QOL.460_00.000 **Instrument Variable Name:** DEP_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Toma medicamentos para la depresión?

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

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1, 2, R, D> (if DEP_1 IN (4,5) and DEP_2=2) [goto PAIN_1]
 elseif (DEP_1 IN (1,2,3,R,D) or (DEP_1 IN (4,5) and DEP_2 IN (1,R,D))) [goto DEP_3]

Question ID: QOL.470_00.000 **Instrument Variable Name:** DEP_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Pensando en la última vez que se sintió deprimido(a), ¿qué tanto deprimido(a) se sintió ¿Diría que un poco, mucho, o algo en el medio?

- 1 Un poco
- 2 Mucho
- 3 Algo entre un poco y mucho
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel depressed daily, weekly, monthly, or refused or don't know how often they feel depressed or who feel depressed a few times a year or never and do take medication or refused or don't know if they take medication for depression

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_DEP_4A]
 <3>[goto DEP_4]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.480_00.000 **Instrument Variable Name:** DEP_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Diría que es más cerca a poco, más cerca a mucho o exactamente en el medio?

- 1 Más cerca a poco
- 2 Más cerca a mucho
- 3 Exactamente en el medio
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel depressed daily, weekly, monthly, or refused or don't know how often they feel depressed or who feel depressed a few times a year or never and do take medication or refused or don't know if they take medication for depression and the last time they felt depressed described the level of this feeling as somewhere in between a little and a lot**Skip Instructions:** <1-3,R,D>[goto P_DEP_4A]

Question ID: QOL.485_01.000 **Instrument Variable Name:** P_DEP_4A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse deprimido(a)?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Mis sentimientos son causados po la muerte de un ser querido.

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

Universe: Sample adults 18+ who feel depressed daily, weekly, monthly, or refused or don't know how often they feel depressed or who feel depressed a few times a year or never and do take medication or refused or don't know if they take medication for depression**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_DEP_4B]

Question ID: QOL.485_02.000 **Instrument Variable Name:** P_DEP_4B **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse deprimido(a)?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Algunas veces los sentimientos son tan intensos que no puedo salir de la cama.

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

Universe: Sample adults 18+ who feel depressed daily, weekly, monthly, or refused or don't know how often they feel depressed or who feel depressed a few times a year or never and do take medication or refused or don't know if they take medication for depression**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_DEP_4C]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -

Quality of Life

Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.485_03.000 **Instrument Variable Name:** P_DEP_4C **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse deprimido(a)?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Los sentimientos interfieren con mi vida, y quisiera no tenerlos.

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

Universe: Sample adults 18+ who feel depressed daily, weekly, monthly, or refused or don't know how often they feel depressed or who feel depressed a few times a year or never and do take medication or refused or don't know if they take medication for depression

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_DEP_4D]

Question ID: QOL.485_04.000 **Instrument Variable Name:** P_DEP_4D **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse deprimido(a)?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Si yo tuviera más dinero o un trabajo mejor, no estuviera teniendo estos sentimientos.

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

Universe: Sample adults 18+ who feel depressed daily, weekly, monthly, or refused or don't know how often they feel depressed or who feel depressed a few times a year or never and do take medication or refused or don't know if they take medication for depression

Skip Instructions: <1,2,R,D>[goto P_DEP_4E]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.485_05.000 **Instrument Variable Name:** P_DEP_4E **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse deprimido(a)?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Todo el mundo tiene estos sentimientos. Son parte de la vida y son normales.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel depressed daily, weekly, monthly, or refused or don't know how often they feel depressed or who feel depressed a few times a year or never and do take medication or refused or don't know if they take medication for depression**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_DEP_4F]

Question ID: QOL.485_06.000 **Instrument Variable Name:** P_DEP_4F **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su estado de sentirse deprimido(a)?
Por favor diga sí o no a cada una.

...Me ha dicho un profesional de la salud que tengo depresión.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who feel depressed daily, weekly, monthly, or refused or don't know how often they feel depressed or who feel depressed a few times a year or never and do take medication or refused or don't know if they take medication for depression**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto PAIN_1]

Question ID: QOL.490_00.000 **Instrument Variable Name:** PAIN_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Tiene dolor frecuente?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto PAIN_2]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.500_00.000 **Instrument Variable Name:** PAIN_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor? ¿Diría que nunca, algunos días, la mayoría de los días, o todos los días?

- 1 Nunca
- 2 Algunos días
- 3 La mayoría de los días
- 4 Todos los días
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1-4,R,D>
(if PAIN_1=2 and PAIN_2=1) [goto TIRED_1];
elseif (PAIN_1 IN (1,R,D) or PAIN_2 IN (2,3,4,R,D)) [goto PAIN_3]

Question ID: QOL.510_00.000 **Instrument Variable Name:** PAIN_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Pensando en la última vez que usted tuvo dolor, ¿cuánto tiempo duró el dolor? ¿Diría que parte del día, la mayoría del día, o todo el día.

- 1 Parte del día
- 2 La mayoría del día
- 3 Todo el día
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have frequent pain or refused or don't know whether they have frequent pain or have had pain some days, most days, every day, or refused or don't know how often they have had pain in the past 3 months**Skip Instructions:** <1-3,R,D>[goto PAIN_4]

Question ID: QOL.520_00.000 **Instrument Variable Name:** PAIN_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Pensando de la última vez que tuvo dolor, ¿cuánto dolor tuvo? ¿Diría que un poco, mucho, o algo entre un poco y mucho?

- 1 Un poco
- 2 Mucho
- 3 Algo entre un poco y mucho
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have frequent pain or refused or don't know whether they have frequent pain or have had pain some days, most days, every day, or refused or don't know how often they have had pain in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_PAIN5A]
<3>[goto PAIN_5]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.530_00.000 **Instrument Variable Name:** PAIN_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Diría que es más cerca a poco, más cerca a mucho o exactamente en el medio?

- 1 Más cerca a poco
- 2 Más cerca a mucho
- 3 Exactamente en el medio
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who the last time they had pain it was somewhere between a little and a lot**Skip Instructions:** <1-3,R,D>[goto P_PAIN5A]

Question ID: QOL.535_01.000 **Instrument Variable Name:** P_PAIN5A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dolor? Por favor diga sí o no a cada una.

...Está presente constantemente.

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

Universe: Sample adults 18+ who have frequent pain or refused or don't know whether they have frequent pain or have had pain some days, most days, every day, or refused or don't know how often they have had pain in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_PAIN5B]

Question ID: QOL.535_02.000 **Instrument Variable Name:** P_PAIN5B **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dolor? Por favor diga sí o no a cada una.

...Algunas veces tengo mucho dolor y otras veces no es tan malo.

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

Universe: Sample adults 18+ who have frequent pain or refused or don't know whether they have frequent pain or have had pain some days, most days, every day, or refused or don't know how often they have had pain in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_PAIN5C]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.535_03.000 **Instrument Variable Name:** P_PAIN5C **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dolor? Por favor diga sí o no a cada una.

...Algunas veces es insoportable y terrible.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have frequent pain or refused or don't know whether they have frequent pain or have had pain some days, most days, every day, or refused or don't know how often they have had pain in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_PAIN5D]

Question ID: QOL.535_04.000 **Instrument Variable Name:** P_PAIN5D **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dolor? Por favor diga sí o no a cada una.

...Cuando dirijo mi mente a otras cosas, no estoy consciente del dolor.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have frequent pain or refused or don't know whether they have frequent pain or have had pain some days, most days, every day, or refused or don't know how often they have had pain in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_PAIN5E]

Question ID: QOL.535_05.000 **Instrument Variable Name:** P_PAIN5E **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dolor? Por favor diga sí o no a cada una.

...Medicamentos pueden quitar mi dolor completamente.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have frequent pain or refused or don't know whether they have frequent pain or have had pain some days, most days, every day, or refused or don't know how often they have had pain in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_PAIN5F]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.535_06.000 **Instrument Variable Name:** P_PAIN5F **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dolor? Por favor diga sí o no a cada una.

...Mi dolor es el resultado de mi trabajo.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have frequent pain or refused or don't know whether they have frequent pain or have had pain some days, most days, every day, or refused or don't know how often they have had pain in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto P_PAIN5G]

Question ID: QOL.535_07.000 **Instrument Variable Name:** P_PAIN5G **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Cuáles de las siguientes frases, si entre ellas hay una pertinente, describen su dolor? Por favor diga sí o no a cada una.

...Mi dolor es el resultado de ejercicio.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who have frequent pain or refused or don't know whether they have frequent pain or have had pain some days, most days, every day, or refused or don't know how often they have had pain in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto TIRED_1]

Question ID: QOL.540_00.000 **Instrument Variable Name:** TIRED_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia se sintió muy cansado(a) o agotado(a)? ¿Diría que nunca, algunos días, la mayoría de los días, o todos los días?

- 1 Nunca
 - 2 Algunos días
 - 3 La mayoría de los días
 - 4 Todos los días
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section**Skip Instructions:** <1>[goto QOL_1]
<2-4,R,D>[goto TIRED_2]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.550_00.000 **Instrument Variable Name:** TIRED_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Pensando en la última vez que se sintió muy cansado(a) o agotado(a), ¿cuánto tiempo duró? ¿Diría que parte del día, la mayoría del día, o todo el día?

- 1 Parte del día
- 2 La mayoría del día
- 3 Todo el día
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who felt very tired or exhausted some days, most days, every day, or refused or don't know how often they felt very tired or exhausted in the past 3 months**Skip Instructions:** <1-3,R,D>[goto TIRED_3]

Question ID: QOL.560_00.000 **Instrument Variable Name:** TIRED_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** Pensando de la última vez que se sintió así, ¿cómo describiría el nivel de cansancio? ¿Diría que un poco, mucho, o algo entre un poco y mucho?

- 1 Un poco
- 2 Mucho
- 3 Algo entre un poco y mucho
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who felt very tired or exhausted some days, most days, every day, or refused or don't know how often they felt very tired or exhausted in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto PTIRED4A]
<3>[goto TIRED_4]

Question ID: QOL.570_00.000 **Instrument Variable Name:** TIRED_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Diría que es más cerca a poco, más cerca a mucho o exactamente en el medio?

- 1 Más cerca a poco
- 2 Más cerca a mucho
- 3 Exactamente en el medio
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who felt very tired or exhausted some days, most days, every day, or refused or don't know how often they felt very tired or exhausted in the past 3 months and the last time they felt this way the level of tiredness was somewhere between a little and a lot**Skip Instructions:** <1-3,R,D>[goto PTIRED4A]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.575_01.000 **Instrument Variable Name:** PTIRED4A **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** ¿Es su cansancio el resultado de cualquiera de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Demasiado trabajo o ejercicio?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who felt very tired or exhausted some days, most days, every day, or refused or don't know how often they felt very tired or exhausted in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto PTIRED4B]

Question ID: QOL.575_02.000 **Instrument Variable Name:** PTIRED4B **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Es su cansancio el resultado de cualquiera de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.

...No durmiendo suficientemente?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who felt very tired or exhausted some days, most days, every day, or refused or don't know how often they felt very tired or exhausted in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto PTIRED4C]

Question ID: QOL.575_03.000 **Instrument Variable Name:** PTIRED4C **QuestionnaireFileName:** Sample Adult**Spanish Text:** *Read if necessary.

¿Es su cansancio el resultado de cualquiera de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Un problema físico o de la salud?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who felt very tired or exhausted some days, most days, every day, or refused or don't know how often they felt very tired or exhausted in the past 3 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D>[goto PTIRED4D]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -**Quality of Life**Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.575_04.000 **Instrument Variable Name:** PTIRED4D **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

¿Es su cansancio el resultado de cualquiera de los siguientes? Por favor diga sí o no a cada uno.

...Otra razón?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who felt very tired or exhausted some days, most days, every day, or refused or don't know how often they felt very tired or exhausted in the past 3 months

Skip Instructions: <1> [goto PTIRED4E]
 <2,R,D> [goto QOL_1]

Question ID: QOL.575_05.000 **Instrument Variable Name:** PTIRED4E **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text:

Universe: Sample adults 18+ who felt very tired or exhausted some days, most days, every day, or refused or don't know how often they felt very tired or exhausted in the past 3 months and whose tiredness is the result of something else

Skip Instructions: <allow 50,R,D> [goto QOL_1]

Question ID: QOL.580_00.000 **Instrument Variable Name:** QOL_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: ¿Está limitado(a) en su capacidad para desempeñar sus actividades diarias? ¿Diría no en nada, un poco, mucho, o completamente limitado(a)?

- 1 No, en nada
 - 2 Un poco
 - 3 Mucho
 - 4 Completamente
- Refused
Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-4,R,D>[goto QOL_2B]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -

Quality of Life

Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.590_00.002 **Instrument Variable Name:** QOL_2B **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: Para cada una de las siguientes actividades, por favor dígame si hace la actividad, no hace la actividad, o no puede hacer la actividad.

Trabajar fuera del hogar para ganar un sueldo?

- 1 Hace la actividad
- 2 No hace la actividad
- 3 No puede hacer la actividad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto QOL_2C]

Question ID: QOL.590_00.003 **Instrument Variable Name:** QOL_2C **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

Para cada una de las siguientes actividades, por favor dígame si hace la actividad, no hace la actividad, o no puede hacer la actividad.

Ir a la escuela o realizar sus objetivos educacionales?

- 1 Hace la actividad
- 2 No hace la actividad
- 3 No puede hacer la actividad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto QOL_2D]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -

Quality of Life

Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.590_00.004 **Instrument Variable Name:** QOL_2D **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

Para cada una de las siguientes actividades, por favor dígame si hace la actividad, no hace la actividad, o no puede hacer la actividad.

Participar en actividades de ocio o sociales?

- 1 Hace la actividad
- 2 No hace la actividad
- 3 No puede hacer la actividad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto QOL_2E]

Question ID: QOL.590_00.005 **Instrument Variable Name:** QOL_2E **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

Para cada una de las siguientes actividades, por favor dígame si hace la actividad, no hace la actividad, o no puede hacer la actividad.

Salir con amistades o la familia?

- 1 Hace la actividad
- 2 No hace la actividad
- 3 No puede hacer la actividad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto QOL_2F]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -

Quality of Life

Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.590_00.006 **Instrument Variable Name:** QOL_2F **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

Para cada una de las siguientes actividades, por favor dígame si hace la actividad, no hace la actividad, o no puede hacer la actividad.

Hacer sus tareas diarias tales como cocinar y limpiar?

- 1 Hace la actividad
- 2 No hace la actividad
- 3 No puede hacer la actividad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto QOL_2G]

Question ID: QOL.590_00.007 **Instrument Variable Name:** QOL_2G **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

Para cada una de las siguientes actividades, por favor dígame si hace la actividad, no hace la actividad, o no puede hacer la actividad.

Usar transporte para llegar a los lugares a donde quiere ir?

- 1 Hace la actividad
- 2 No hace la actividad
- 3 No puede hacer la actividad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto QOL_2H]

2010 NHIS Spanish Questionnaire -

Quality of Life

Document Version Date: 12-Apr-11

Question ID: QOL.590_00.008 **Instrument Variable Name:** QOL_2H **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

Para cada una de las siguientes actividades, por favor dígame si hace la actividad, no hace la actividad, o no puede hacer la actividad.

Participar en actividades religiosas?

- 1 Hace la actividad
- 2 No hace la actividad
- 3 No puede hacer la actividad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

Skip Instructions: <1-3,R,D>[goto QOL_2I]

Question ID: QOL.590_00.009 **Instrument Variable Name:** QOL_2I **QuestionnaireFileName:** Sample Adult

Spanish Text: *Read if necessary.

Para cada una de las siguientes actividades, por favor dígame si hace la actividad, no hace la actividad, o no puede hacer la actividad.

Participar en reuniones comunitarias?

- 1 Hace la actividad
- 2 No hace la actividad
- 3 No puede hacer la actividad
- Refused
- Don't know

Universe: Sample adults 18+ who were not asked the family disability questions (FDB) and were randomly selected to receive the Quality of Life (QOL) section

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