
2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 29-May-14

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

Spanish Text:

Universe: Sample child section not started or not completed

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

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 29-May-14

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification
Document Version Date: 29-May-14

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 29-May-14

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 29-May-14

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 29-May-14

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

Spanish Text:

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

Skip Instructions: <01-31,Refused,Don't know> goto NEWDOB_Y
If days not valid, goto ERR_NEWDOB_D

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

Spanish Text:

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

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

(if year GT current year) or (if year = current year and month GT current month) or (if year = current year and month = current month and day GT current day)
 goto ERR1_NEWDOB_Y
endif

(if birth month = '02' and birth day = '29' and this is not a leap year)
 goto ERR2_NEWDOB_Y
endif

(if NEWDOB_M = 'Ref' or 'DK') or (if NEWDOB_D = 'Ref' or 'DK') or (if NEWDOB_Y = 'Ref' or 'DK')
 goto ERR3_NEWDOB_Y
else
 store NEWDOB_M in DOBM
 store NEWDOB_D in DOBD
 store NEWDOB_Y in DOBY
 if CSPVERF_A = '2' (No) then reset CSPVERF_A to empty
 goto CSPVERF_A
 elseif CSPVERF_D = '2' (No) then reset CSPVERF_D to empty
 goto CSPVERF_D
 endif
endif

Calculate age from NEWDOB_M, NEWDOB_D, and NEWDOB_Y.

if age from NEWDOB items is ne AGE and age from NEWDOB items is valid
 reset CSPVERF_A or CSPVERF_D
 goto ERR4_NEWDOB_Y
endif

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 29-May-14

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
```

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations
Document Version Date: 29-May-14

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)
  <R,D> if AGE ge '2'
    goto ADD_1
  else
    goto ADD1_2
  <M> goto CWGT_KG

```

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 29-May-14

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)
  <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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún otro retraso en el desarrollo?

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

Universe: Sample children <2

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

Question ID: CHS.032_01.000 **Instrument Variable Name:** ADD_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

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

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

Universe: Sample children 2-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to ADD_2]

Question ID: CHS.032_02.000 **Instrument Variable Name:** ADD_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Retraso Mental?

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

Universe: Sample children 2-17

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 29-May-14

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.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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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: <1-10, R,D> [go to CPOX]

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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]

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 29-May-14

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

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

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

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

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

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

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha estado [fill: S.C. name] en un hospital toda la noche debido al asma?

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

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

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

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

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

*Enter '0' for none.

*Enter 995 if child home schooled.

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

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

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

Skip Instructions: <0-100,995,996,R,D> [go to CASMPMED]
 <101-365> [go to ERR1_CWZMSWK]
 <366-994> [go to ERR2_CWZMSWK]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CHS.100_00.060 **Instrument Variable Name:** CASMPMED **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Ahora voy a preguntarle acerca de dos diferentes tipos de medicamentos para el ASMA. Uno protege contra los síntomas a largo plazo. El otro es para el alivio inmediato de síntomas durante un ataque o episodio. Este medicamento para el alivio inmediato se respira por la boca con un inhalador en envase o inhalador en disco.

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months**Skip Instructions:** <1> [goto CASMTYP]
<2,R,D> [go to CASMDTP2]

Question ID: CHS.100_00.065 **Instrument Variable Name:** CASMTYP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Cuando [fill: S.C. name] toma su medicamento de rescate recetado para el asma, ¿diría usted que [el/ella] usa más frecuentemente un inhalador y/o disco, o usa [el/ella] más un nebulizador?

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

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

Universe: Sample child <18 who have used a quick relief prescription asthma inhaler in the past three months**Skip Instructions:** <1> [go to CASMCAN]
<2,R,D> [go to CASMDTP2]

Question ID: CHS.100_00.070 **Instrument Variable Name:** CASMCAN **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿usó [fill: S.C. name] más de tres envases o discos de este tipo de inhalador para el alivio rápido?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample child <18 who have used a prescription asthma inhaler/disk most often in the past three months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CASMDTP2]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CHS.100_00.090 **Instrument Variable Name:** CASMDTP2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** El segundo tipo de medicamento para el asma es diferente a los inhaladores usados para el alivio rápido. Este es el tipo preventivo usado para proteger sus pulmones y mantenerle libre de ataques. Puede ser una píldora o un inhalador.

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

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

Universe: Sample child <18 who still have asthma or who had asthma episode/attack in past 12 months**Skip Instructions:** <1-3,R,D> [go to CASWMP]

Question ID: CHS.100_00.100 **Instrument Variable Name:** CASWMP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Un plan de acción para el asma es un formulario impreso con instrucciones específicas basadas en el asma de [fill: S.C. name], el cual indica en qué circunstancias se cambia el tipo de medicamento, cuando llamar al médico para consultarlo(a), y cuando se tiene que ir a la sala de emergencia.
¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud ha dado a [fill: S.C. name] un plan de acción para el asma?

*Read if necessary: Incluya a enfermeras(os) y educadores del asma.

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

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

Question ID: CHS.100_00.110 **Instrument Variable Name:** CASCLASS **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Alguna vez [fill: S.C. name] ha tomado un curso o una clase sobre cómo manejar su asma?

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CHS.100_00.116 **Instrument Variable Name:** CAS_REC **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud ha enseñado a [fill: S.C. name] o a su padre/madre o guardián

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

Question ID: CHS.100_00.117 **Instrument Variable Name:** CAS_RES **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud ha enseñado a [fill: S.C. name] o a su padre/madre o guardián

...cómo responder a episodios de asma?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

Question ID: CHS.100_00.118 **Instrument Variable Name:** CAS_MON **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud ha enseñado a [fill: S.C. name] o a su padre/madre o guardián

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 29-May-14

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

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

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

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

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

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

Spanish Text: Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces [fill: S.C. name] vió a un médico u otro profesional de la salud para un seguimiento de rutina para su asma? Por favor no incluya visitas a la sala de emergencia, visitas a centros de atención urgente, u otras visitas para cuidado crítico debido a un episodio o ataque de asma.

*Enter '0' for none.

Allow 0-365,R,D

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

Skip Instructions: <0-50,R,D> [go to CASYMPT]
 <51-365> [goto ERR_CAROUTIN]

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

Spanish Text: Durante su última visita, ¿el médico de [fill: S.C. name] u otro profesional de la salud preguntó CON QUE FRECUENCIA

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

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

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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

Spanish Text: Durante su última visita, ¿el médico de [fill: S.C. name] u otro profesional de la salud preguntó CON QUE FRECUENCIA

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

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

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

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

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

Spanish Text: Durante su última visita, ¿el médico de [fill: S.C. name] u otro profesional de la salud preguntó CON QUE FRECUENCIA

...los síntomas asmáticos limitaron sus actividades diarias?

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

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

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

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

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

Fiebre del hiene?

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

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_2]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CHS.111_09.000 **Instrument Variable Name:** CCOND1_9 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Ataques o convulsiones?

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

Universe: Sample children LE 2

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

Question ID: CHS.115_01.000 **Instrument Variable Name:** CCOND1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

Fiebre del heno?

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

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCOND1_2]

Question ID: CHS.115_02.000 **Instrument Variable Name:** CCOND1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

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

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCOND1_3]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CHS.115_03.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_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 CCOND_4]

Question ID: CHS.115_04.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_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 CCOND_5]

Question ID: CHS.115_05.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_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 CCOND_6]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

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> [goto IHSPEQ]

Question ID: CHS.270_00.000 **Instrument Variable Name:** CBLIND **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Padece [fill SC name] de ceguera o no puede ver por completo?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18 having trouble seeing

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CHS.290_00.000 **Instrument Variable Name:** IHSPEQ **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Tiene [fill SC name] algún impedimento o problema de salud que requiera usar algún equipo especial, tal como un aparato ortopédico, una silla de ruedas, o un audifono (excluya lentes ordinarios o zapatos ortopédicos)?

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

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

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

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

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

Question ID: CHS.310_00.000 **Instrument Variable Name:** IHMOBYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Este impedimento o problema de salud, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

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

Universe: Sample children <18 that have limited ability to crawl, walk, run, or play**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto PROBRX]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 29-May-14

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]

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CHS.321_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿El:

tiene dificultad para acostarse?

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

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_3]

Question ID: CHS.321_03.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿El:

tiene problemas del habla?

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

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_4]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CHS.321_04.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿El:

ha estado triste, melancolico o deprimido?

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

Universe: Male sample children 2-3

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

Question ID: CHS.361_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

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

¿Ella:

tiene mal genio o hace berrinches/pataleta?

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

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_2]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CHS.361_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿Ella:

tiene problemas del habla?

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

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_3]

Question ID: CHS.361_03.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿Ella:

ha estado nerviosa o tensa?

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

Universe: Female sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_4]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 29-May-14

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

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

Spanish Text:

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

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

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

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

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 29-May-14

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

Spanish Text:

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

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

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

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

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

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

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

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

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

Spanish Text:

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

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

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

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

Question ID: CAU.050_00.010 **Instrument Variable Name:** CNOUSLPL **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Por qué no tiene [fill: alias] una fuente de atención médica habitual?

*Enter all that apply, separate with commas.

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

Universe: Sample children <18 who don't have a usual place of care**Skip Instructions:** <1-9,R,D>[goto CPRVTRYR]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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

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

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

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

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

Un médico de los pies?

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

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

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

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

1. Sí
2. No
- Don't know
- Refused

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CAU.240_02.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR8_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read lead-in if necessary.

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

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

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

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CHCSYR10]
 <2,R,D> [goto CHPEXYR]

Question ID: CAU.260_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR10 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Este médico provee tratamiento a niños y adultos (un médico en práctica general o de medicina familiar)?

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

Universe: Sample children <18 who have seen or talked to a general doctor during the past 12 months

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

Question ID: CAU.265_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYREM **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Ha visto usted o hablado a este médico en practica general debido a un problema emocional o de comportamiento que quizás tenga [fill ALIAS]?

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

Universe: Sample children <18 who have seen a general doctor in the past 12 months

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 29-May-14

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

Spanish Text: (book) C5

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

* Read if necessary.

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

* Enter '95' for 95 or more times.

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

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.001_00.000 **Instrument Variable Name:** DIFF6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Ha tenido [fill: SC name] cualquiera de estas dificultades DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17**Skip Instructions:** <1> [goto DIFFINTF] <2,R,D> [if CMHDIFF (variable name in layouts is RSCL6) IN ('2','3','4')] [goto DIFFINTF]; else [goto PRESCP6M]

Question ID: CMS.005_00.000 **Instrument Variable Name:** DIFFINTF **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿estas dificultades interfirieron o limitaron a [fill1: SC name] en su capacidad para llevarse bien con su familia, en la escuela, o con los demás en sus actividades diarias?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who have at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along with others**Skip Instructions:** <1> [goto DIFFDEG] <2,R,D> [goto DIFFLNG]

Question ID: CMS.007_00.000 **Instrument Variable Name:** DIFFDEG **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuánto interfirieron o limitaron estas dificultades a [fill1: SC name] en su capacidad para llevarse bien con su familia, en la escuela, o en las demás actividades diarias? Diría usted...

*Read categories below.

1. Mucho
 2. Algo
 3. Poco
 4. Nada
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 whose difficulties interfere with child being able to get along in the family, school, or daily activities**Skip Instructions:** <1-3,R,D> [goto DIFFLNG]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.008_00.000 **Instrument Variable Name:** DIFFLNG **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Por cuánto tiempo han estado presentes estas dificultades?

1. Menos de un mes
 2. 1-5 meses
 3. 6-12 meses
 4. Más de un año
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who have at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along with others**Skip Instructions:** <1-4,R,D> [goto PRESCP6M]

Question ID: CMS.010_00.000 **Instrument Variable Name:** PRESCP6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿se le recetaron medicamentos a [fill1: S.C. name] o tomó [fill1: S.C. name] medicamentos recetados para tratar dificultades con sus emociones, la concentración, el comportamiento, o con su capacidad para llevarse bien con los demás?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17**Skip Instructions:** <1> [goto PRESHELP] <2,R,D> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [end]; else [goto NSDUH21]

Question ID: CMS.011_00.000 **Instrument Variable Name:** PRESHELP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Durante los últimos 6 meses, ¿cuánto han ayudado estos medicamentos recetados a [fill: S.C. name]? ¿Diría que...

*Read categories below.

1. En nada
 2. Un poco
 3. Algo
 4. Mucho
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 have taken prescription medicine in the past 6 mos**Skip Instructions:** <1-4,R,D> [goto PMEDPED]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.012_01.000 **Instrument Variable Name:** PMEDPED **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue

 ...Un pediatra u otro médico de familia?

 1. Sí

 2. No

 Refused

 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who have been prescribed or have taken prescription medication in the past 6 months

Skip Instructions: <1> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto TRETHELP]; else [goto NSDUH21]; <2,R,D> [goto PMEDPSY]

Question ID: CMS.012_02.000 **Instrument Variable Name:** PMEDPSY **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read categories below.

 ¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue

 ...Un(a) psiquiatra, psicólogo(a) u otro profesional de la salud mental?

 1. Sí

 2. No

 Refused

 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who were prescribed medication in the past 6 months by someone other than a pediatrician or other family doctor

Skip Instructions: <1> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto TRETHELP]; else [goto NSDUH21]; <2,R,D> [goto PMEDNEU]

Question ID: CMS.012_03.000 **Instrument Variable Name:** PMEDNEU **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read categories below.

 ¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue

 ...Un neurólogo?

 1. Sí

 2. No

 Refused

 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who were prescribed medication in the past 6 months by someone other than a pediatrician, psychiatrist/ or other family doctor

Skip Instructions: <1> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto TRETHELP]; else [goto NSDUH21]; <2,R,D> [goto PMEDOTH]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.012_04.000 **Instrument Variable Name:** PMEDOTH **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read categories below.

¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue

...Alguna otra persona?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who were prescribed medication in the past 6 months by someone other than a pediatrician, family doctor, psychiatrist or neurologist

Skip Instructions: <1,2,R,D> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto TRETHELP]; else [goto NSDUH21]

Question ID: CMS.014_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH21 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Algunas veces los estudiantes reciben tratamiento o consejo por parte del sistema escolar para las DIFICULTADES CON las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill: S.C. name] algún tratamiento o consejo DE UN(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL ESCOLAR, PSICOLOGO(A) ESCOLAR, ENFERMERO(A) ESCOLAR, CONSEJERO(A) ESCOLAR, MAESTRO(A) DE EDUCATION ESPECIAL O TERAPEUTA ESCOLAR DEL HABLA, OCUPACIONAL, O FISICO?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto NSDUH3]

Question ID: CMS.015_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: En algún periodo DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿asisitió [fill1: S.C. name] una escuela para estudiantes que experimentan dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1> [go to NSDUH31] <2,R,D> [go to NSDUH4]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.015_00.010 **Instrument Variable Name:** NSDUH31 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Era una escuela regular (de día) o una escuela donde [S.C. name] se quedaba una o más noches internado?

1. Escuela regular (de día)
 2. Escuela de internado
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months, and attend a special needs school**Skip Instructions:** <1> [goto NSDUH32] <2,R,D [got to NSDUH4]

Question ID: CMS.015_00.020 **Instrument Variable Name:** NSDUH32 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Maestro(a) de Education Especial
 2. Otro(a) maestro(a) de la escuela
 3. Consejero(a), psicólogo(a), enfermero(a), o trabajador(a) social escolar
 4. Terapeuta escolar del habla, ocupacional, o físico
 5. Otro oficial escolar
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who participated in a special needs day school with program for these difficulties**Skip Instructions:** <1-5,R,D> [goto NSDUH4];

Question ID: CMS.016_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Las escuelas regulares algunas veces ofrecen programas para estudiantes que tienen dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás.

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿participó [fill1: S.C. name] en un programa escolar exclusivamente para estudiantes con estos tipos de dificultades?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months**Skip Instructions:** <1> [goto NSDUH5] <2,R,D> if age 4-6 [goto TRETWHR1]; else [goto TRETWHR2]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.017_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Maestro(a) de Education Especial
 2. Otro(a) maestro(a) de la escuela
 3. Consejero(a), psicólogo(a), enfermero(a), o trabajador(a) social escolar
 4. Terapeuta escolar del habla, ocupacional, o físico
 5. Otro oficial escolar
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who participated in a school program for difficulties with emotions, concentration, behavior**Skip Instructions:** <1-5,R,D> age 4-6 [goto TRETWHR1]; else [goto TRETWHR2]

Question ID: CMS.020_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Ahora quisiera preguntarle sobre los lugares donde los niños y adolescentes reciben tratamiento o consejo para dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En una guardería, centro de cuidado infantil, o grupo infantil de juego?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-6 who had at least minor difficulties**Skip Instructions:** <1> [goto TRETWHO1] <2,R,D> [goto TRETWHR2]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.020_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
 2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
 4. Consejero o asesor religioso o espiritual
 5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
 6. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-6 who received counseling at daycare, child care, or play group

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR2] <2> [goto TRTMHP1]

Question ID: CMS.020_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
 2. Psicólogo(a)
 3. Trabajador(a) social clínico
 4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
Refused

Universe: Sample children 4-6 who received counseling or treatment at daycare, child care, or play group from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR2]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.021_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: [fill2: Ahora, quisiera preguntarle sobre los lugares donde niños y adolescentes reciben tratamiento o consejo para dificultades con las emociones, la concentración, o la capacidad para llevarse bien con los demás.]

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En una oficina, clínica o centro en su comunidad?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO2] <2,R,D> [goto TRETWHR3]

Question ID: CMS.021_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
4. Consejero o asesor religioso o espiritual
5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
6. Otro
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at an office, clinic or community center

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR3] <2> [goto TRTMHP2]

Question ID: CMS.021_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
2. Psicólogo(a)
3. Trabajador(a) social clínico
4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at an office, clinic or community center from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR3]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.022_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En su hogar, por ejemplo, durante una visita de un(a) maestro(a) o consejero(a)?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO3] <2,R,D> [goto TRETWHR4]

Question ID: CMS.022_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
4. Consejero o asesor religioso o espiritual
5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
6. Otro
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at home from visiting teacher or counselor

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR4] <2> [goto TRTMHP3]

Question ID: CMS.022_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
2. Psicólogo(a)
3. Trabajador(a) social clínico
4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
- Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at home from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR4]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.023_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En la sala de emergencia de un hospital, centro de crisis, o refugio de emergencia?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO4] <2,R,D> [goto TRETWHR5]

Question ID: CMS.023_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
 2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
 4. Consejero o asesor religioso o espiritual
 5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
 6. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at hospital/ER/crisis center/shelter

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR5] <2> [goto TRTMHP4]

Question ID: CMS.023_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
 2. Psicólogo(a)
 3. Trabajador(a) social clínico
 4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at hospital/ER/crisis center/shelter from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR5]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.024_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En un programa de tratamiento en un hospital sin ser internado o en la comunidad?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO5] <2,R,D> [goto TRETWHR6]

Question ID: CMS.024_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
 2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
 4. Consejero o asesor religioso o espiritual
 5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
 6. Otro
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at day treatment program in a hospital or community

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto TRETWHR6] <2> [goto TRTMHP5]

Question ID: CMS.024_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) socialclínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
 2. Psicólogo(a)
 3. Trabajador(a) social clínico
 4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at day treatment program in a hospital or community from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto TRETWHR6]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.025_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill1: SC name] tratamiento o consejo para estas dificultades...

En cualquier otro lugar?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO6] <2,R,D> [goto OVERNT6M]

Question ID: CMS.025_02.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHO6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Pediatra o médico familiar
 2. Psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 3. Terapeuta del habla, ocupacional o físico
 4. Consejero o asesor religioso o espiritual
 5. Oficial de libertad condicional o corrección juvenil o consejero judicial
 6. Otro
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received counseling at another place

Skip Instructions: <1,3-6,R,D> [goto OVERNT6M] <2> [goto TRTMHP6]

Question ID: CMS.025_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTMHP6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted me dijo que [S.C. name] recibió tratamiento de un psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social clínico o enfermero(a) psiquiátrico(a). ¿Cuál de estos fue?

*Enter all that apply, separate with commas

1. Psiquiatra
 2. Psicólogo(a)
 3. Trabajador(a) social clínico
 4. Enfermero(a) psiquiátrico(a)
- Don't know
-
- Refused

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment at another place from mental health provider

Skip Instructions: <1-4,R,D> [goto OVERNT6M]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.050_00.000 **Instrument Variable Name:** OVERNT6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES, además de alguna escuela que menciono, ¿se quedó [fill: S.C. name] por una noche o más en un hospital, cualquier tipo de hogar grupo, cualquier tipo de centro de detención juvenil o salón juvenil, una prisión, cárcel o escuela de entrenamiento juvenil, hogar de supervisión “foster,” o algún otro tipo de escuela especializada para recibir consejo o tratamiento para estas dificultades.

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1> [goto OVERWHCH] <2,R,D> [goto SH1]

Question ID: CMS.060_00.000 **Instrument Variable Name:** OVERWHCH **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿En cuáles?

*Read list if necessary.

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Hospital
2. Centro residencial de tratamiento
3. Hogar de supervisión “Foster” regular o de terapia.
4. En cualquier tipo de centro de detención juvenil, también conocido como “juvie”, una prision o cárcel.
5. Hogar de grupo
6. Refugio de personas sin hogar
7. En algún otro lugar
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who stayed overnight in a hospital or other overnight location for difficulties

Skip Instructions: <1-7,R,D> [goto SH1]

Question ID: CMS.070_00.000 **Instrument Variable Name:** SH1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTES LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿participó [fill1: S.C. name] en un grupo de auto estima para niños y jóvenes con estas dificultades?

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto SH2]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.080_00.000 **Instrument Variable Name:** SH2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿DURANTES LOS ÚLTIMOS 6 MESES, ¿utilizó [fill1: S.C. name] el Internet para buscar tratamiento o consejo para estas dificultades?

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

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CASEM6M]

Question ID: CMS.100_00.000 **Instrument Variable Name:** CASEM6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Los padres y cuidadores de niños algunas veces reciben a la asistencia de personas, conocidas como gerentes de caso o coordinadores del cuidado, quienes ayudan a encontrar y manejar el tratamiento o consejo para los niños que tienen problemas con las emociones etc.

*Read if necessary: A este tipo de asistencia algunas veces se le refiere como coordinación del cuidado o gerencia de casos. Las personas o agencias que desempeñan este trabajo también puede que le asisten en desarrollar un plan de servicios, establecer contacto con los proveedores de parte de usted, y apoyarle en sus esfuerzos para obtener la ayuda que su niño o adolescente requiere.

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿obtuvo usted o [fill1: S.C. name] este tipo de asistencia de algún individuo o agencia?

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

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months

Skip Instructions: <1> [goto CASEMWHO];
 <2,R,D> IF PRESCP6M=1 or NSDUH21=1 or NSDUH3=1 or NSDUH4=1 or TRETWHR1=1 or TRETWHR2=1 or TRETWHR3=1 or TRETWHR4=1 or TRETWHR5=1 or TRETWHR6=1 or OVERNT6M=1 or SH1=1 or SH2=1 or CASEM6M=1 [goto TRETHELP]; else [goto TRTNEED1]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.110_00.000 **Instrument Variable Name:** CASEMWHO **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién ayuda a organizar o coordinar el cuidado de [fill1: S.C. name]?

*Enter the MAIN answer.

1. Agencia de asistencia infantil/servicios sociales/servicios infantiles y de familia
 2. Escuela o sistema escolar
 3. Agencia de salud mental
 4. Profesional de la salud mental privado
 5. Agencia de justicia juvenil o sistema judicial
 6. Servicio de seguro privado
 7. Familia o amigo(a)
 8. Pediatra u otro médico familiar
 9. Grupos de apoyo para familias y jóvenes
 10. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received help from case managers/care coordinators in the past 6 months

Skip Instructions: <1-10,R,D> [goto TRETHELP]

Question ID: CMS.115_00.000 **Instrument Variable Name:** TRETHELP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Usted nos dijo que [S.C. name] recibió tratamiento o consejo para las dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás.
Durante los últimos 6 meses, ¿cuánto ha ayudado este tratamiento o consejo a [fill: S.C. name]? ¿Diría que...

* Read answer categories below.

1. En nada
 2. Un poco
 3. Algo
 4. Mucho
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who received treatment in the past 6 months

Skip Instructions: <1-4,R,D> if CMHDIFF=2-4 and DIFF6M=1 [goto TRPAYPHI];
else [goto next section]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.120_01.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYPHI **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Voy a leer una lista de las varias formas para pagar por tratamientos y consejos. Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name].

¿Seguro de salud privado, tal como el seguro proveniente de un empleo?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto TRPAYSCH]

Question ID: CMS.120_02.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYSCH **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Sistema escolar?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto TRPAYSLF]

Question ID: CMS.120_03.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYSLF **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Usted o su familia (también conocido como pagos de bolsillo o copago)?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto TRPAYMED]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.120_04.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYMED **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (Book) F14

*Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿Medicaid?

*Read if necessary: En este estado, también es conocido como *(Refer to flashcard F14 for state Medicaid names).

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

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months

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

Question ID: CMS.120_05.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYCHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

¿ [fill2: Un programa estatal de CHIP/SCHIP?/ [STNAME1]]?

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

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.120_06.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYMIL **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

 ¿Beneficio de salud militar?

 1. Sí
 2. No
 Refused
 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months

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

Question ID: CMS.120_07.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYSHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

 ¿Algún otro plan de salud estatal o del condado, Medicare, u otro programa del gobierno?

 1. Sí
 2. No
 Refused
 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months

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

Question ID: CMS.120_09.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYIHS **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.

 ¿Servicio de Salud Indígena de los EEUU?

 1. Sí
 2. No
 Refused
 Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID:	CMS.120_10.000	Instrument Variable Name:	TRPAYOTH	QuestionnaireFileName:	Sample Child
Spanish Text:	<p>*Read if necessary: Por favor dígame quien paga o pagó por el tratamiento o consejo de [fill1: S.C. name] durante los últimos 6 meses.</p> <p>¿Alguna otra fuente?</p> <p>1. Sí 2. No Refused Don't know</p>				
Universe:	Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months and received some type of treatment or counseling in the past 6 months				
Skip Instructions:	<p><1,2,R,D> if TRPAYPHI=2,R,D and TRPAYSCH=2,R,D and TRPAYSLF=2,R,D and TRPAYMED=2,R,D and TRPAYCHP=2,R,D and TRPAYMIL=2,R,D and TRPAYSHR=2,R,D and TRPAYIHS=2,R,D and TRPAYOTH=2,R,D [goto TRETFREE]; else [goto TRTNEED1]</p>				

Question ID:	CMS.120_12.000	Instrument Variable Name:	TRETFREE	QuestionnaireFileName:	Sample Child
Spanish Text:	<p>¿Fue TODO el tratamiento o consejo para [fill1: S.C. name] OBTENIDO gratis durante los últimos 6 meses?</p> <p>1. Sí 2. No Refused Don't know</p>				
Universe:	Sample children 4-17 who did not pay for treatment				
Skip Instructions:	<1,2,R,D>[goto TRTNEED1]				

Question ID:	CMS.150_00.000	Instrument Variable Name:	TRTNEED1	QuestionnaireFileName:	Sample Child
Spanish Text:	<p>DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha necesitado [fill1: S.C. name] tratamiento o asesoramiento para dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás, sin haberlo obtenido?</p> <p>1. Sí 2. No Refused Don't know</p>				
Universe:	Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months				
Skip Instructions:	<1> [goto NTRTCOST] <2,R,D> [goto next section]				

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.150_01.000 **Instrument Variable Name:** NTRTCOST **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿La ayuda era muy cara?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTLOC]

Question ID: CMS.150_02.000 **Instrument Variable Name:** NTRTLOC **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Usted no sabía a donde ir?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTNEXP]

Question ID: CMS.150_03.000 **Instrument Variable Name:** NTRTNEXP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Usted tuvo una experiencia negativa con los profesionales?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTFEAR]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.150_04.000 **Instrument Variable Name:** NTRTFEAR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Usted le tiene miedo o no le gusta los profesionales?

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

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months

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

Question ID: CMS.150_05.000 **Instrument Variable Name:** NTRTLOSE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Tenía miedo que a [fill1: S.C. name] se lo llevarían de su hogar o que usted pudiera perder su patria potestad o custodia?

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

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.150_06.000 **Instrument Variable Name:** NTRTSAY **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Temía que diría su familia o sus amistades?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTWAIT]

Question ID: CMS.150_07.000 **Instrument Variable Name:** NTRTWAIT **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Tenía que esperar un largo rato para la cita?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTTRAN]

Question ID: CMS.150_08.000 **Instrument Variable Name:** NTRTTRAN **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿No tenía forma de llegar al lugar?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NTRTINCV]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.150_09.000 **Instrument Variable Name:** NTRTINCV **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Los servicios eran demasiados inconvenientes para usarlos?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months

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

Question ID: CMS.150_10.000 **Instrument Variable Name:** NTRTFAR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Los servicios estaban demasiado lejos?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months

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

Question ID: CMS.150_11.000 **Instrument Variable Name:** NTRTCHNO **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿ [fill1: S.C. name] no quería ir?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 29-May-14

Question ID: CMS.150_12.000 **Instrument Variable Name:** NTRTOTH **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

Por favor dígame si cualquiera de estas razones impidió a que [fill1: S.C. name] obtuviera tratamiento o asesoramiento.

¿Alguna otra razón?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties and who needed treatment but didn't get it in the past 6 months

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

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Influenza Immunization
Document Version Date: 29-May-14

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]

2013 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Influenza Immunization**Document Version Date: 29-May-14

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]
