
2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text:

Universe: Sample child section not started or not completed

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

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 05-Jun-18

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Identification
Document Version Date: 05-Jun-18

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 05-Jun-18

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 05-Jun-18

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Identification
Document Version Date: 05-Jun-18

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations
Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations
Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 05-Jun-18

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
```

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations
Document Version Date: 05-Jun-18

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

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

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

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

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

Retraso Mental?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children <2

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún otro retraso en el desarrollo?

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

Universe: Sample children <2

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

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

Spanish Text: ?[F1]

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

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

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

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

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

Spanish Text: ?[F1]

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

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

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

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

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

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

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

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

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

Retraso Mental?

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

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

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

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

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

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

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

Question ID: CHS.032_03.000 **Instrument Variable Name:** ADD_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Algún otro retraso en el desarrollo?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

Question ID: CHS.032_04.010 **Instrument Variable Name:** ADD_1N **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ?[F1]

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children 2-17 who have ever been told by a doctor or other health professional that they had Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) or Attention Deficit Disorder (ADD)**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if ADD_2=1 [go to ADD_2N]; else if AUTISM=1 [goto AUTISMN] else if ADD_3=1 [goto ADD_3N]; else [goto CONDL]

Question ID: CHS.032_05.010 **Instrument Variable Name:** ADD_2N **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ?[F1]

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children 2-17 who have ever been told by a doctor or other health professional that they had an intellectual disability, aka mental retardation**Skip Instructions:** <1,2,R,D> if AUTISM=1 [goto AUTISMN] else if ADD_3=1 [goto ADD_3N]; else [goto CONDL]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text: ?[F1]

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

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

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

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

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

Spanish Text: ?[F1]

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

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

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

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text: (book) C2

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

*Read if necessary.

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

1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children <18

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

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

Spanish Text: ¿Cuáles de estas?

* Enter all that apply, separate with commas.

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

Universe: Sample children <18 and CONDL=1

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 05-Jun-18

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

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

Universe: Sample children <18 who have had chickenpox

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

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

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

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

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text: Las siguientes preguntas se refieren al asma de [fill: S.C. name] DURANTE LOS 12 MESES PASADOS.
EN LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill: S.C. name] un episodio de asma o un ataque asmático?
1. Sí
2. No
Refused
Don't know

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

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

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

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿tuvo [fill: S.C. name] que ir a una sala de emergencia o centro de atención urgente debido a su asma?
1. Sí
2. No
Refused
Don't know

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

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

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

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...
Fiebre del hiene?
1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children LE 2

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Ataques o convulsiones?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children LE 2

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

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

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

Fiebre del heno?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

Question ID: CHS.115_03.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_4]

Question ID: CHS.115_04.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_5]

Question ID: CHS.115_05.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Diarrea o colitis frecuentemente o muy seguido?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT_6]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children <18 wear glasses or contact lenses**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CVISREAD]

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

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children <18 wear glasses or contact lenses**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [AGE GE 6 go to CVISACT;
else go to IHSPEQ]

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

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

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

Universe: Sample children 6-17 participate in sports that cause eye injuries**Skip Instructions:** <1-4,R,D> [go to IHSPEQ]

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children 3-17

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

Question ID: CHS.321_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

Le voy a leer una lista que caracteriza el comportamiento de los niños. Para cada frase, dígame cuál describe el comportamiento de [fill SC name] DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES. Responda si NO ES VERDAD, A VECES ES VERDAD o CON FRECUENCIA ES VERDAD.

¿El:

no coopera?

0. No es verdad

1. A veces es verdad

2. Con frecuencia es verdad

Don't know

Refused

Universe: Male sample children 2-3

Skip Instructions: <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_2]

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

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿El:

tiene dificultad para acostarse?

0. No es verdad

1. A veces es verdad

2. Con frecuencia es verdad

Don't know

Refused

Universe: Male sample children 2-3

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿El:

tiene problemas del habla?

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

Universe: Male sample children 2-3

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

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

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿El:

ha estado triste, melancolico o deprimido?

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

Universe: Male sample children 2-3

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

Question ID: CHS.361_01.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C3

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

¿Ella:

tiene mal genio o hace berrinches/pataleta?

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

Universe: Female sample children 2-3**Skip Instructions:** <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_2]

Question ID: CHS.361_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C3

* Read if necessary.

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

¿Ella:

tiene problemas del habla?

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

Universe: Female sample children 2-3**Skip Instructions:** <0-2,R,D> [go to CMHAGF11_3]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿Ella:

ha estado nerviosa o tensa?

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

Universe: Female sample children 2-3

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

Question ID: CHS.361_04.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGF11_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿Ella:

ha estado triste, melancolica o deprimida?

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

Universe: Female sample children 2-3

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 05-Jun-18

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

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

Spanish Text:

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

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

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

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

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization
Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text:

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

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

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

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

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

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

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

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

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

Spanish Text:

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

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

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

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text: * Read lead-in if necessary.

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <18

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization
Document Version Date: 05-Jun-18

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

Spanish Text: (book) C5

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

* Read if necessary.

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

* Enter '95' for 95 or more times.

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

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Influenza Immunization
Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Influenza Immunization**Document Version Date: 05-Jun-18

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]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Complementary Health**Document Version Date: 05-Jun-18

Question ID: CCH.040_00.000 **Instrument Variable Name:** CTRD_US1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuáles fueron los especialistas en medicina tradicional que {fill1: S.C. name} ha visto en los últimos 12 meses?

* Enter all that apply, separate with commas.

1. Chamán
 2. Curandero, Machi, o Parchero
 3. Yerbero o Hierbista
 4. Sobador
 5. Sanador de pueblos indígenas de las Américas o Curandero (Medicine Man)
 6. Otro
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4+ who have seen a traditional healer in the past 12 months**Skip Instructions:** <1-6,R,D> [goto CHOM_USM]

Question ID: CCH.050_00.000 **Instrument Variable Name:** CHOM_USM **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Los especialistas de la homeopatía recomiendan pequeñas píldoras o gotas que usualmente se colocan debajo de la lengua para tratar problemas de salud.

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha visto {fill1: S.C. name} a un especialista en tratamiento homeopático?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CMBOU_MN]

Question ID: CCH.060_00.000 **Instrument Variable Name:** CMBOU_MN **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha usado {fill1: S.C. name}

...la Meditación Mantra, incluyendo la Meditación Trascendental®, Respuesta de Relajamiento, y Meditación Clínicamente Estandarizada?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

Universe: Sample children 4+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CMBOU_MD]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Complementary Health**Document Version Date: 05-Jun-18

Question ID: CCH.070_00.000 **Instrument Variable Name:** CMBOU_MD **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha usado {fill1: S.C. name}
...la meditación de atención plena, incluyendo la meditación Vipassana, meditación Zen budista, Reducción del estrés basada en la atención plena, y la Terapia Cognitiva basada en la atención plena?
1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CMBOU_SP]

Question ID: CCH.080_00.000 **Instrument Variable Name:** CMBOU_SP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha usado {fill1: S.C. name}
...la meditación espiritual, incluyendo la oración centradora y la meditación contemplativa?
1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CMBOU_IM]

Question ID: CCH.090_00.000 **Instrument Variable Name:** CMBOU_IM **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha usado {fill1: S.C. name}
...la terapia guiada por imágenes?
1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CMBOU_PR]

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Complementary Health**Document Version Date: 05-Jun-18

Question ID: CCH.100_00.000 **Instrument Variable Name:** CMBOU_PR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha usado {fill1: S.C. name}
...la relajación progresiva?
1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CCH.110_00.000 **Instrument Variable Name:** CYTQU_YG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha practicado {fill1: S.C. name} yoga solo(a)?
1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CCH.120_00.000 **Instrument Variable Name:** CYTQ_BTY **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Hizo {fill1: S.C. name} ejercicios de respiración como parte del YogaLos ejercicios de respiración pueden involucrar el controlar activamente la manera en la que se inhala el aire, o el ritmo y profundidad de la respiración.
1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+ who have practiced Yoga in the past 12 months

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child
Child Complementary Health
Document Version Date: 05-Jun-18

Question ID: CCH.130_00.000 **Instrument Variable Name:** CYTQ_MDY **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Hizo {fill1: S.C. name} meditación como parte del Yoga?

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

Universe: Sample children 4+ who have practiced Yoga in the past 12 months

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

Question ID: CCH.140_00.000 **Instrument Variable Name:** CYTQU_TA **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha practicado {fill1: S.C. name} el Tai Chi solo(a)?

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

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CCH.150_00.000 **Instrument Variable Name:** CYTQ_BTT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Hizo {fill1: S.C. name} ejercicios de respiración como parte del Tai-Chi? Los ejercicios de respiración pueden involucrar el controlar activamente la manera en la que se inhala el aire, o el ritmo y profundidad de la respiración.

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

Universe: Sample children 4+ who have practiced Tai-Chi in the past 12 months

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

Question ID: CCH.160_00.000 **Instrument Variable Name:** CYTQ_MDT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Hizo {fill1: S.C. name} meditación como parte del Tai-Chi?

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

Universe: Sample children 4+ who have practiced Tai-Chi in the past 12 months

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

2017 NHIS Spanish Questionnaire -Sample Child**Child Complementary Health**Document Version Date: 05-Jun-18

Question ID: CCH.170_00.000 **Instrument Variable Name:** CYTQU_QG **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha {fill1: S.C. name} practicado el Qi Gong (Chi-Kung) solo(a)?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+

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

Question ID: CCH.180_00.000 **Instrument Variable Name:** CYTQ_BTQ **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Hizo {fill1: S.C. name} ejercicios de respiración como parte del Qi Gong (Chi-Kung)? Los ejercicios de respiración pueden involucrar el controlar activamente la manera en la que se inhala el aire, o el ritmo y profundidad de la respiración.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+ who have practiced Qi Gong in the past 12 months

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

Question ID: CCH.190_00.000 **Instrument Variable Name:** CYTQ_MDQ **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Hizo {fill1: S.C. name} meditación como parte del Qi Gong (Chi-Kung)?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4+ who have practiced Qi Gong in the past 12 months

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