
2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Identification

Document Version Date: 13-Apr-11

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification
Document Version Date: 13-Apr-11

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 13-Apr-11

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 13-Apr-11

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Identification**Document Version Date: 13-Apr-11

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Identification
Document Version Date: 13-Apr-11

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHS.010_01.000 **Instrument Variable Name:** BWGT_LB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Cuánto pesó [fill: S.C.name] al nacer?

* Enter 'M' to record metric measurements.

Universe: Sample children <18

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

Question ID: CHS.010_02.000 **Instrument Variable Name:** BWGT_OZ **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children <18 who have a value entered for weight in pounds.

Skip Instructions: <0-15,R,D> [goto CHGT_FT]
[if BWGT_LB = <0-15, R, D> and BWGT_OZ = <empty> go to CHGT_FT]

Question ID: CHS.011_00.000 **Instrument Variable Name:** BWGT_GR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children <18 whose birth weight will be entered in metric.

Skip Instructions: <500-5485,R,D> [goto CHGT_FT]
<5486-6900> [goto ERR_BWGT_GR]

Question ID: CHS.020_01.000 **Instrument Variable Name:** CHGT_FT **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Actualmente, ¿qué estatura tiene [fill: S.C. name] (descalzo(a))?

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

* Enter 'M' to record metric measurements.

Universe: Sample children 12+

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 13-Apr-11

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

Spanish Text:

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

Skip Instructions: <0-36> [goto CWGT_LB]
 [If both CHGT_FT and CHGT_IN are either <empty> or <0>, display ERR1_CHGT_IN]
 [If CHGT_FT = <0-7> and CHGT_IN is GE <12> display ERR2_CHGT_IN]

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

Spanish Text:

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

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

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

Spanish Text:

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

Skip Instructions: <0-241> [goto CWGT_LB]
 [if CHGT_M = <empty, 0> and CHGT_CM = <empty, 0> go to ERR1_CHGT_CM]
 [if CHGT_M = 2 and CHGT_CM > 41 goto ERR2_CHGT_CM]
 [if CHGT_M = 1 and CHGT_CM >141 goto ERR2_CHGT_CM]

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

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

* Enter 'M' to record metric measurements.

* Enter '500' if 500 pounds or more.

Universe: Sample children 12+

Skip Instructions: <1-500,R,D> [if age ge <2> goto ADD_1, else, goto ADD1_2]
 <M> [goto CWGT_KG]
 [if = <501-999> goto ERR1_CWGT_LB]
 [if NE <1-999, M, R, D> goto ERR2_CWGT_KG]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

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

Spanish Text:

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

Skip Instructions: <2-226> [if AGE ge <2> goto ADD_1; else goto ADD1_2]
[if CWGT_KG > 226 goto ERR_CWGT_KG]

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

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

Retraso Mental?

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

Universe: Sample children <2

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún otro retraso en el desarrollo?

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

Universe: Sample children <2

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad o Trastorno por Déficit de Atención?

1. Sí
2. No
Don't Know
Refused

Universe: Sample children 2-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Retraso Mental?

1. Sí
2. No
Don't Know
Refused

Universe: Sample children 2-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún otro retraso en el desarrollo?

1. Sí
2. No
Don't Know
Refused

Universe: Sample children 2-17

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

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

Spanish Text: (book) C2

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

*Read if necessary.

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

1. Sí
2. No
Refused
Don't know

Universe: Sample children <18

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

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

Spanish Text: ¿Cuáles de estas?

* Enter all that apply, separate with commas.

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

Universe: Sample children <18 and CONDL=1

Skip Instructions: <1-10,R,D> [go to CPOX]
[If <0> and <1-10> go to ERR_CONDL]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

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

Universe: Sample children <18 who have had chickenpox

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

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

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

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

1. Sí
2. No

Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18 and doctor has informed that child had asthma**Skip Instructions:** <1,2,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

Don't Know
Refused

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 ULTIMOS 12 MESES, ¿ha padecido [fill: S.C. name] de alguna de las siguientes condiciones ...
Fiebre del hiene?

1. Sí
2. No

Don't Know
Refused

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHS.111_02.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

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

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_3]

Question ID: CHS.111_03.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

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

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_4]

Question ID: CHS.111_04.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

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

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_5]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHS.111_05.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Diarrea o colitis frecuente o muy seguido?

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

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_6]

Question ID: CHS.111_06.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Anemia?

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

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_8]

Question ID: CHS.111_08.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT1_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Tres o más infecciones del oído?

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

Universe: Sample children LE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCONDT1_9]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 13-Apr-11

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Ataques o convulsiones?

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

Universe: Sample children LE 2

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

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

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

Fiebre del hiene?

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

Universe: Sample children = 3-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Algún tipo de alergia respiratoria?

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

Universe: Sample children = 3-17

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 13-Apr-11

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Alergia a alimentos o alergia digestiva?

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

Universe: Sample children = 3-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Eczema o algún tipo de alergia de la piel?

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

Universe: Sample children = 3-17

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

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

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Diarrea o colitis frecuentemente o muy seguido?

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

Universe: Sample children = 3-17

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHS.115_06.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Anemia?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT_7]

Question ID: CHS.115_07.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_7 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Dolores de cabeza frecuentes o severos/migrañas?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT_8]

Question ID: CHS.115_08.000 **Instrument Variable Name:** CCONDT_8 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** * Read if necessary.

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

Tres o más infecciones del oído?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

Universe: Sample children = 3-17**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [go to CCONDT_9]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHS.115_09.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_9 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Ataques o convulsiones (de cualquier tipo)?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

Skip Instructions: <1,2,R,D> [go to CCOND_10]

Question ID: CHS.115_10.000 **Instrument Variable Name:** CCOND_10 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read if necessary.

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

Tartamudeo o balbuceo?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children = 3-17

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

Question ID: CHS.210_00.000 **Instrument Variable Name:** CHSTATYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Comparado con 12 meses atrás, diría que la salud de [fill: SC name] ha mejorado, ha empeorado, o sigue más o menos igual?

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

Universe: Sample children < 18

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
-
- Refused

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHS.250_00.000 **Instrument Variable Name:** CHEARST1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuál frase describe mejor la capacidad auditiva de [fill: SC name] sin usar un aparato auditivo: excelente, buena, un poco dificultosa, moderadamente dificultosa, muy dificultosa, o está [fill: SC's name] sordo(a)?

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

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <1-6,R,D> [go to CVISION]

Question ID: CHS.260_00.000 **Instrument Variable Name:** CVISION **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** [fill1: ¿Tiene [fill SC name] problemas de la vista?]

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

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

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

Question ID: CHS.270_00.000 **Instrument Variable Name:** CBLIND **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Padece [fill SC name] de ceguera o no puede ver por completo?

1. Sí
 2. No
- Don't Know
Refused

Universe: Sample children <18 having trouble seeing**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto IHSPEQ]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHS.290_00.000 **Instrument Variable Name:** IHSPEQ **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Tiene [fill SC name] algún impedimento o problema de salud que requiera usar algún equipo especial, tal como un aparato ortopédico, una silla de ruedas, o un audifono (excluya lentes/espejuelos/anteojos ordinarios o zapatos ortopédicos)?

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

Universe: Sample children <18

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

Question ID: CHS.300_00.000 **Instrument Variable Name:** IHMOB **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Tiene [fill SC name] algún impedimento o problema de salud que limite su habilidad para (gatear), caminar, correr, o jugar?

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

Universe: Sample children <18

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

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]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Health Status & Limitations

 Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

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

Universe: Sample children 3-17

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

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]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHS.321_02.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C3

* Read if necessary.

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

¿El:

tiene dificultad para acostarse?

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

Universe: Male sample children 2-3**Skip Instructions:** <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_3]

Question ID: CHS.321_03.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C3

* Read if necessary.

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

¿El:

tiene problemas del habla?

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

Universe: Male sample children 2-3**Skip Instructions:** <0-2,R,D> [go to CMHAGM11_4]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Health Status & Limitations**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHS.321_04.000 **Instrument Variable Name:** CMHAGM11_4 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C3

* Read if necessary.

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

¿El:

ha estado triste, melancolico o deprimido?

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

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

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]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 13-Apr-11

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

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿Ella:

tiene problemas del habla?

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

Universe: Female sample children 2-3

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

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

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿Ella:

ha estado nerviosa o tensa?

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

Universe: Female sample children 2-3

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Health Status & Limitations

Document Version Date: 13-Apr-11

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

Spanish Text: (book) C3

* Read if necessary.

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

¿Ella:

ha estado triste, melancolica o deprimida?

0. No es verdad

1. A veces es verdad

2. Con frecuencia es verdad

Don't know

Refused

Universe: Female sample children 2-3

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 13-Apr-11

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]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 13-Apr-11

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 CHCDLYR_1; else goto CHCCHGYR]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

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

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

Skip Instructions: <1> [go to CHCCHGHI]
<2,R,D> [goto to CHCDLYR1_1]

Question ID: CAU.050_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCCHGHI **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Está relacionado este cambio de lugar por cuestión de seguro médico?

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

Universe: Sample children <18 that have changed their usual place of health care in the past 12 months

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCDLYR1_1]

Question ID: CAU.080_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

No pudo comunicarse por teléfono?

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

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCDLYR1_2]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CAU.080_05.000 **Instrument Variable Name:** CHCDLYR1_5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: * Read lead-in if necessary.

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

No tenía transportación?

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

Universe: Sample children <18

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

Question ID: CAU.130_00.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

Medicinas recetadas?

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

Universe: Sample children <2

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

Question ID: CAU.135_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCAFYR1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

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

Medicinas recetadas?

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

Universe: Sample children GE 2

Skip Instructions: <1,2,R,D> [goto CHCAFYR1_2]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

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/espeuelos/anteojos?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**

Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CAU.160_00.000 **Instrument Variable Name:** CDENLONG **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C4

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

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

Universe: Sample children GE 1**Skip Instructions:** <0-5,R,D> [if AGE GE <2> goto CHCSYR_1; else go to CHCSYR1_2]

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

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

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

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

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

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

Un médico de los pies?

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children <2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto CHCSYR8_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]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

Un médico de los pies?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

Un quiropráctico(a)?

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Don't know
Refused

Universe: Sample children GE 2**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [if SEX eq <2> and AGE GE 15 goto CHCSYR7; else goto CHCSYR8_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]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CAU.240_01.000 **Instrument Variable Name:** CHCSYR8_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Durante los últimos 12 meses, es decir desde [fill1: 12 month reference date], ha ido o consultado usted a alguno de los siguientes proveedores de servicios médicos con respecto a la salud de [fill ALIAS]?
¿Un médico que se especialice en una enfermedad o un problema médico en particular [fill3: (que no sea obstetra/ginecólogo, psiquiatra u oftalmólogo)?] [fill4: (que no sea psiquiatra u oftalmólogo)?]

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

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

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

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

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

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

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

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

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

1. Sí
2. No
Don't know
Refused

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

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. Si
2. No
- Don't know
- Refused

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

Question ID: CAU.270_00.000 **Instrument Variable Name:** CHPEXYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿fue [fill ALIAS] sometido(a) a un examen infantil de rutina sin que estuviera [fill: él/ella] enfermo(a) ni lesionado(a)?

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

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

Question ID: CAU.280_00.000 **Instrument Variable Name:** CHERNOYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (book) C5

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

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

Universe: Sample children <18**Skip Instructions:** <0-8,R,D> [goto CHCHYR]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

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]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 13-Apr-11

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

Spanish Text: (book) C5

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

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

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1-8,R,D> [goto CSRGYR]

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

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

* Read if necessary.

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

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

Universe: Sample children <18

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

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

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

* Enter '95' for 95 or more times.

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Access to Health Care & Utilization

 Document Version Date: 13-Apr-11

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 14-17 goto CSUN1HR;
 else if AGE=4-13 goto CMHCOPY;
 else goto CH1N1_1]

Question ID: CAU.347_00.010 **Instrument Variable Name:** CSUN1HR **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ?[F1]

Ahora le vamos a preguntar sobre cómo reacciona la piel de [fill1: SC name] al sol. Después de varios meses sin estar mucho en el sol, si [fill1: SC name] fuera a estar en el sol por una hora sin protector solar, sombrero, o ropa protectora, cuál de la siguiente sería la mejor descripción de lo que le pasaría a la piel de [fill1: SC name]? (*Read choices 1-5 only.)

*Read if necessary: Aunque [fill1: SC name] no saliera al sol, que pasaría si [fill1: SC name] lo hiciera? Utilize la experiencia más reciente. Si no la hay, piense de lo ocurrido en el pasado.

*Por "quemadura de sol" nos referimos a cuando la piel de [fill1: SC name] se pone roja o duele por 12 horas o más.

- 1. Recibir una quemadura de sol severa con ampollas
- 2. Tener una quemadura de sol moderada con peladura
- 3. Quemarse ligeramente con poco o ningún oscurecimiento/bronceamiento
- 4. Oscurecerse sin quemadura de sol
- 5. Nada le pasaría a la piel de [fill1: SC name]
- 6. No sale al sol
- 7. Otro
- Refused
- Don't know

Universe: Sample children age 14-17

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Access to Health Care & Utilization**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CAU.347_00.020 **Instrument Variable Name:** CSUNTAN **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Ahora, considere si [fill1: SC name] saliera al sol repetidamente, como cada día por dos semanas, sin protector solar, un sombrero, o ropa protectora. ¿Cuál de las siguientes sería la mejor descripción de cómo LUCERÍA la piel de [fill1: SC name]? (*Read choices 1-5 only.)

*Read if necessary: Aunque [fill1: SC name] no saliera al sol, que pasaría si [fill1: SC name] lo hiciera? Utilize la experiencia más reciente. Si no la hay, piense de lo ocurrido en el pasado.

*Por “quemadura de sol” nos referimos a cuando la piel de [fill1: SC name] se pone roja o duele por 12 horas o más.

1. Muy oscurecida o bronceada
 2. Oscura/Moderadamente bronceada
 3. Un poquito oscura/Ligeramente bronceada
 4. Pecosa pero todavía blanca
 5. Se quemaría repetidamente sin oscurecerse o broncearse—todavía blanca
 6. No sale al sol
 7. Otro
- Refused
Don't know

Universe: Sample children age 14-17

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

Question ID: CAU.347_00.030 **Instrument Variable Name:** CNBURN **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, ¿ha tenido [fill1: S.C. name] una quemadura de sol?

*Read if necessary: Por “quemadura de sol” nos referimos a cuando la piel de [fill1: SC name] se pone roja o duele por 12 horas o más. También incluya quemaduras de lámparas de sol artificiales y otros aparatos para broncearse bajo techo.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children age 14-17

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Access to Health Care & Utilization

Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CAU.350_00.010 **Instrument Variable Name:** CSNLAMP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿ha utilizado [fill1: SC name] cualquiera de los siguientes métodos para broncearse - una lámpara solar, una cama solar, o una cabina solar, AUNQUE FUERA UNA SOLA VEZ? NO incluya el bronceado con aerosol.

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

Universe: Sample children age 14-17

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

Question ID: CAU.350_00.020 **Instrument Variable Name:** CSNNUM **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Durante los ULTIMOS 12 MESES, ¿cuántas veces ha utilizado [fill1: SC name] cualquiera de los siguientes métodos para broncearse - una lámpara solar, una cama solar, o una cabina solar? NO incluya las veces que [fill1: SC name] se bronceó con aerosol.

Universe: Sample children 14-17 who have used an indoor tanning device in the past 12 months

Skip Instructions: <1-99,R,D> [goto CMHCOPY]
<100-365> [goto ERR1_CSNUM]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 13-Apr-11

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]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 13-Apr-11

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]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Brief Questionnaire

Document Version Date: 13-Apr-11

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: (book) C8

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

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

Universe: Sample children GE 4

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.001_00.000 **Instrument Variable Name:** DIFF6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Ha tenido [fill: SC name] cualquiera de estas dificultades DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, es decir desde [fill month and year of 6 month reference period]?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

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

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-17 who have at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along with others**Skip Instructions:** <1> [goto DIFFDEG] <2,R,D> [goto PRESCP6M]

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

*Read categories below.

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

Universe: Sample children 4-17 whose difficulties interfere with child being able to get along in the family, school, or daily activities**Skip Instructions:** <1-4,R,D> [goto PRESCP6M]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

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

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

Universe: Sample children 4-17**Skip Instructions:** <1> [goto PMEDPED] <2,R,D> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto next section]; else [goto NSDUH1]

Question ID: CMS.012_01.000 **Instrument Variable Name:** PMEDPED **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue

...Un pediatra u otro médico de familia?

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

Universe: Sample children 4-17 who have been prescribed or have taken prescription medication in the past 6 months**Skip Instructions:** <1> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto next section]; else [goto NSDUH1]; <2,R,D> [goto PMEDPSY]

Question ID: CMS.012_02.000 **Instrument Variable Name:** PMEDPSY **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read categories below.

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

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

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

Universe: Sample children 4-17 who were prescribed medication in the past 6 months by someone other than a pediatrician or other family doctor**Skip Instructions:** <1> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto next section]; else [goto NSDUH1]; <2,R,D> [goto PMEDOTH]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: ¿Quién fue el PRIMERO en recetarle los medicamentos? ¿Fue
 ...Alguna otra persona?
 1. Sí
 2. No
 Refused
 Don't know

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

Skip Instructions: <1> [goto PMEDSP]; <2,R,D> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto next section]; else [goto NSDUH1]

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

Spanish Text:

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

Skip Instructions: <allow 20,R,D> if CMHDIFF=1,R,D and DIFF6M=2,R,D then [goto next section]; else [goto NSDUH1]

Question ID: CMS.013_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Algunas veces los estudiantes reciben tratamiento o asesoramiento a través del sistema escolar para tratar DIFICULTADES CON las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás. Este asesoramiento frecuentemente proviene de los trabajadores sociales escolares, psicólogos escolares, enfermeras escolares, consejeros escolares, o terapeutas del habla, ocupacionales, o terapeutas físicos dentro del sistema escolar.

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

Skip Instructions: <1> [goto NSDUH2]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.014_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH2 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿recibió [fill: S.C. name] algún tratamiento o asesoramiento DE UN(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL, PSICOLOGO(A), ENFERMERO(A), CONSEJERO(A), O TERAPEUTA DEL HABLA, OCUPACIONAL, O TERAPEUTA FISICO?

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

Universe: Sample children 4-17 who currently have or have had at least minor difficulties with emotions, concentration, behavior, or being able to get along in the past 6 months**Skip Instructions:** <1,2,R,D> [goto NSDUH3]

Question ID: CMS.015_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** En algún periodo DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿asistió [fill1: S.C. name] una escuela para estudiantes que experimentan dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás?

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

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

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

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

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.017_00.000 **Instrument Variable Name:** NSDUH5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

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

Universe: Sample children 4-17 who participated in a special school program for these difficulties

Skip Instructions: <1-5,R,D> age 4-6 [goto TRETWHR1]; else [goto TRETWHR2]

Question ID: CMS.020_01.000 **Instrument Variable Name:** TRETWHR1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: Ahora quisiera preguntarle sobre los lugares donde los niños y adolescentes reciben tratamiento o asesoramiento para dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás

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

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

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample children 4-6 who had at least minor difficulties

Skip Instructions: <1> [goto TRETWHO1] <2,R,D> [goto TRETWHR2]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Consejero(a) escolar, enfermero(a) escolar, o trabajador(a) social escolar
 2. Terapeuta del habla, ocupacional, o terapeuta físico
 3. Psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social, o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 4. Pediatra o médico familiar
 5. Acupuncturista, terapeuta de masaje, quiropráctico
 6. Consejero(a) religioso(a) o espiritual
 7. Supervisor(a) de libertad condicional, oficial de corrección juvenil o consejero(a) judicial
 8. Otro
- Refused
Don't know

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

Skip Instructions: <1-7,R,D> [goto TRETWHR2] <8> [goto TRTWHR51]

Question ID: CMS.020_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTWHR51 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:
Universe: Sample children 4-6 who received counseling or treatment from other source

Skip Instructions: <allow 20,R,D> [goto TRETWHR2]

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

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

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

En una oficina, clínica o centro en su comunidad?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Consejero(a) escolar, enfermero(a) escolar, o trabajador(a) social escolar
 2. Terapeuta del habla, ocupacional, o terapeuta físico
 3. Psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social, o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 4. Pediatra o médico familiar
 5. Acupuncturista, terapeuta de masaje, quiropráctico
 6. Consejero(a) religioso(a) o espiritual
 7. Supervisor(a) de libertad condicional, oficial de corrección juvenil o consejero(a) judicial
 8. Otro
- Refused
Don't know

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

Skip Instructions: <1-7,R,D> [goto TRETWHR3] <8> [goto TRTWHR52]

Question ID: CMS.021_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTWHR52 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:
Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment from other source

Skip Instructions: <allow 20,R,D> [goto TRETWHR3]

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: ¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Consejero(a) escolar, enfermero(a) escolar, o trabajador(a) social escolar
 2. Terapeuta del habla, ocupacional, o terapeuta físico
 3. Psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social, o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 4. Pediatra o médico familiar
 5. Acupuncturista, terapeuta de masaje, quiropráctico
 6. Consejero(a) religioso(a) o espiritual
 7. Supervisor(a) de libertad condicional, oficial de corrección juvenil o consejero(a) judicial
 8. Otro
- Refused
Don't know

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

Skip Instructions: <1-7,R,D> [goto TRETWHR4] <8> [goto TRTWHR5]

Question ID: CMS.022_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTWHR3 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:
Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment from other source

Skip Instructions: <allow 20,R,D> [goto TRETWHR4]

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Consejero(a) escolar, enfermero(a) escolar, o trabajador(a) social escolar
 2. Terapeuta del habla, ocupacional, o terapeuta físico
 3. Psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social, o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 4. Pediatra o médico familiar
 5. Acupuncturista, terapeuta de masaje, quiropráctico
 6. Consejero(a) religioso(a) o espiritual
 7. Supervisor(a) de libertad condicional, oficial de corrección juvenil o consejero(a) judicial
 8. Otro
- Refused
Don't know

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

Skip Instructions: <1-7,R,D> [goto TRETWHR5] <8> [goto TRTWHR54]

Question ID: CMS.023_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTWHR54 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment from other source

Skip Instructions: <allow 20,R,D> [goto TRETWHR5]

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

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

En un programa de tratamiento diurno en un hospital o en la comunidad?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Consejero(a) escolar, enfermero(a) escolar, o trabajador(a) social escolar
 2. Terapeuta del habla, ocupacional, o terapeuta físico
 3. Psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social, o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 4. Pediatra o médico familiar
 5. Acupuncturista, terapeuta de masaje, quiropráctico
 6. Consejero(a) religioso(a) o espiritual
 7. Supervisor(a) de libertad condicional, oficial de corrección juvenil o consejero(a) judicial
 8. Otro
- Refused
Don't know

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

Skip Instructions: <1-7,R,D> [goto TRETWHR6] <8> [goto TRTWHR5]

Question ID: CMS.024_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTWHR5 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:
Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment from other source

Skip Instructions: <allow 20,R,D> [goto TRETWHR6]

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

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

En cualquier otro lugar?

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: (book) C9

¿Quién suministró el tratamiento o consejo?

*Enter all that apply, separate with commas.

1. Consejero(a) escolar, enfermero(a) escolar, o trabajador(a) social escolar
 2. Terapeuta del habla, ocupacional, o terapeuta físico
 3. Psiquiatra, psicólogo(a), trabajador(a) social, o enfermero(a) psiquiátrico(a)
 4. Pediatra o médico familiar
 5. Acupuncturista, terapeuta de masaje, quiropráctico
 6. Consejero(a) religioso(a) o espiritual
 7. Supervisor(a) de libertad condicional, oficial de corrección juvenil o consejero(a) judicial
 8. Otro
- Refused
Don't know

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

Skip Instructions: <1-7,R,D> [goto OVERNT6M] <8> [goto TRTWHR6]

Question ID: CMS.025_03.000 **Instrument Variable Name:** TRTWHR6 **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children 4-17 who received counseling or treatment from other source

Skip Instructions: <allow 20,R,D> [goto OVERNT6M]

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

Spanish Text: DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿se quedó [fill: S.C. name] por una noche o más en un hospital, cualquier tipo de hogar colectivo, cualquier tipo de centro de detención juvenil, también conocido como "juvie" o salón juvenil, una prisión, cárcel o escuela de entrenamiento juvenil, hogar de supervisión "foster," o algún otro tipo de escuela especializada para recibir asesoramiento o tratamiento para estas dificultades.

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Mental Health Services
Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: ¿En cuál?

*Read list if necessary.

*Enter all that apply, separate with commas.

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

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

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

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

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

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.100_00.000 **Instrument Variable Name:** CASEM6M **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Los padres y cuidadores de niños algunas veces acuden a la asistencia de personas, conocidas como gerentes de caso o coordinadores del cuidado, quienes ayudan a encontrar y manejar el tratamiento para los niños que experimentan problemas con las emociones etc.

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

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

1. Sí
2. No
- Refused
- Don't know

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

Question ID: CMS.110_00.000 **Instrument Variable Name:** CASEMWHO **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Quién proveé ayuda organizando o coordinando la atención para [fill1: S.C. name]?

*Enter the MAIN answer.

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

Universe: Sample children 4-17 who received help from case managers/care coordinators in the past 6 months**Skip Instructions:** <1-10,R,D> [goto TRPAYPHI]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

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

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

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

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

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

¿Sistema escolar?

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

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

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

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

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.120_04.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYMED **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** (Book) F14

*Read if necessary: Por favor dígame quien paga por el tratamiento o asesoramiento de [fill1: S.C. name].

¿Medicaid?

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

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

Question ID: CMS.120_05.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYCHP **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: Por favor dígame quien paga por el tratamiento o asesoramiento de [fill1: S.C. name].

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

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

Question ID: CMS.120_06.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYMIL **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read if necessary: Por favor dígame quien paga por el tratamiento o asesoramiento de [fill1: S.C. name].

¿Beneficio de salud militar?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: *Read if necessary: Por favor dígame quien paga por el tratamiento o asesoramiento de [fill1: S.C. name].

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

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

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

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

Question ID: CMS.120_08.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYSP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children 4-17 who paid for treatment with a state sponsored health plan, etc.

Skip Instructions: <allow 20> [goto TRPAYIHS]

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

Spanish Text: *Read if necessary: Por favor dígame quien paga por el tratamiento o asesoramiento de [fill1: S.C. name].

¿Servicio de Salud Indígena de los EEUU?

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

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.120_10.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYOTH **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read if necessary: Por favor dígame quien paga por el tratamiento o asesoramiento de [fill1: S.C. name].

¿Alguna otra fuente?

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

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

Skip Instructions: <1> [goto TRPAYOTS];
<2,R,D> if TRPAYPHI=2,R,D and TRPAYSCH=2,R,D and TRPAYSLF=2,R,D and TRPAYMED=2,R,D and TRPAYCHP=2,R,D and TRPAYMIL=2,R,D and TRPAYSHP=2,R,D and TRPAYIHS=2,R,D and TRPAYOTH=2,R,D [goto TRETFREE]; else [goto TRETNEED]

Question ID: CMS.120_11.000 **Instrument Variable Name:** TRPAYOTS **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

Universe: Sample children 4-17 who paid for treatment with some other source

Skip Instructions: <allow 20> [goto TRETNEED]

Question ID: CMS.120_12.000 **Instrument Variable Name:** TRETFREE **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: ¿Fue TODO el tratamiento o consejo para [fill1: S.C. name] OBTENIDO gratis?

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

Universe: Sample children 4-17 who did not pay for treatment

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.150_00.000 **Instrument Variable Name:** TRETNEED **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES, ¿ha necesitado [fill1: S.C. name] tratamiento o asesoramiento para dificultades con las emociones, la concentración, el comportamiento, o la capacidad para llevarse bien con los demás, sin haberlo obtenido?

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

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

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

¿La ayuda era muy cara?

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

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

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

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

¿Usted no sabía a donde ir?

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.150_03.000 **Instrument Variable Name:** NTRTNEXP **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

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

¿Usted tuvo una experiencia negativa con los profesionales?

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

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

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

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

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

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

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

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

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

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

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

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

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

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

Question ID: CMS.150_06.000 **Instrument Variable Name:** NTRTSAY **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: *Read lead-in if necessary:

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

¿Temía que diría su familia o sus amistades?

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

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

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

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

¿Tenía que esperar un largo rato para la cita?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

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

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

¿No tenía forma de llegar al lugar?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

Question ID: CMS.150_09.000 **Instrument Variable Name:** NTRTINCV **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

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

¿Los servicios eran demasiados inconvenientes para usarlos?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Mental Health Services**Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.150_10.000 **Instrument Variable Name:** NTRTFAR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

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

¿Los servicios estaban demasiado lejos?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

Question ID: CMS.150_11.000 **Instrument Variable Name:** NTRTCHNO **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

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

¿ fill1: S.C. name no quería ir?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

Question ID: CMS.150_12.000 **Instrument Variable Name:** NTRTOTH **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** *Read lead-in if necessary:

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

¿Alguna otra razón?

1. Sí
 2. No
- Refused
-
- Don't know

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Mental Health Services

Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CMS.150_13.000 **Instrument Variable Name:** NTRTSPEC **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text:

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

Skip Instructions: <allow 20,R,D> [goto next section]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Influenza Immunization**Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CFI.005_00.010 **Instrument Variable Name:** CH1N1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** This question was removed from the instrument in August 2010.

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 CSHFLUYR]

Question ID: CFI.005_00.010. **Instrument Variable Name:** CH1N1_1 **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** This question was added to the instrument in August 2010.

Durante los últimos 12 meses, varios tipos de vacuna para la gripe/la influenza han estado disponibles. Yo preguntaré acerca de la vacuna para la gripe/la influenza más reciente que {S.C. name's} recibió.

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿se vacunó {SC name} contra la gripe/la influenza? La vacuna contra la gripe/la influenza se ofrece por lo general en el otoño y le protegé durante la temporada de gripe.

*Read if necessary: La vacunación más reciente contra la gripe de {fill: SC name} puede haber sido con la vacuna para la gripe nueva del 2010-2011, disponible a partir de este otoño, o con una de las dos vacunas disponibles durante la temporada pasada, una llamada "estacional" y la otra "H1N1" o vacuna para la gripe "porcina."

1. Sí
 2. No
- Refused
Don't know

Universe: Sample Child LE 17 years**Skip Instructions:** <1> [goto CH1N1_2]
<2,R,D> IF AGE='8-17' [goto CHP.CHPVHRD];
else [goto SCSSN4]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: This question was removed from the instrument in August 2010.

¿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 H1N1 vaccine dose

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

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

Spanish Text: This question was added to the instrument in August 2010.

¿Cuántas vacunaciones 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 a flu vaccine dose

Skip Instructions: <1,2> [goto CH1N1_3M]
<R,D> IF AGE='8-17' [goto CHP.CHPVHRD];
 else [goto SCSSN4]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: This question was removed from the instrument in August 2010.

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 H1N1 vaccine doses

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

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

Spanish Text: This question was added to the instrument in August 2010.

1 of 2

¿Durante qué mes y en qué año recibió {S.C. name} su vacuna para la gripe más reciente?

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

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

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Influenza Immunization
Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: This question was removed from the instrument in August 2010.

2 of 2

*Enter year of {fill: H1N1 flu vaccine/first H1N1 flu vaccine}.

Universe: Sample Child LE 17 years who have had one or more H1N1 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 October 2009] goto ERR3_ CH1N1_4Y]

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

Spanish Text: This question was added to the instrument in August 2010.

2 of 2

*Enter year of most recent flu vaccine.

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: This question was removed from the instrument in August 2010.

¿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 H1N1 vaccine doses

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: This question was added to the instrument in August 2010.

1 of 2

¿Durante qué mes y en qué año recibió {S.C. name} su vacuna para la gripe más reciente?

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

Universe: Sample 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: This question was removed from the instrument in August 2010.

2 of 2

*Enter year of second H1N1 flu vaccine.

Universe: Sample Child LE 17 years who have had more than one H1N1 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 October 2009] goto ERR3_CH1N1_7Y]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child
Child Influenza Immunization
Document Version Date: 25-May-11

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

Spanish Text: This question was added to the instrument in August 2010.

2 of 2

*Enter year of next most recent flu vaccine.

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: This question was removed from the instrument in August 2010.

¿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 H1N1 vaccine dose

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

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

Spanish Text: This question was added to the instrument in August 2010.

¿Fue esta una vacunación por el brazo, o a través de un spray en la nariz?

*Read if necessary: El spray por la nariz para la gripe es conocido como FluMist(trademark).

1. Vacunación por el brazo
 2. Spray para la gripe (Spray, aerosol o gotas 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> IF AGE='8-17' [goto CHP.CHPVHRD];
 else IF AGE LE 7 [go to SCSSN4]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child Influenza Immunization**Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CFI.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CSHFLUYR **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** This question was removed from the instrument in August 2010.

Las siguientes preguntas se refieren a las vacunaciones de influenza regular o estacional. Por favor no incluya las vacunaciones de influenza H1N1 o influenza porcina.

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

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

Question ID: CFI.015_01.000 **Instrument Variable Name:** CSHFLU_M **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** This question was removed from the instrument in August 2010.

1 of 2

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

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

Universe: Sample children <18 who have had a flu shot**Skip Instructions:** <1-12,D> [goto CSHFLU_Y] <R> [goto CSPFLUYR]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CFI.015_02.000 **Instrument Variable Name:** CSHFLU_Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: This question was removed from the instrument in August 2010.

2 of 2

*Enter year of most recent flu shot.

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

Skip Instructions: <valid year,R,D> [goto CSPFLUYR]
[If CSHFLU_M and CSHFLU_Y = a future date] goto ERR1_CSHFLU_Y
[If CSHFLU_M and CSHFLU_Y = a date prior to birth] goto ERR2_CSHFLU_Y
[If CSHFLU_M and CSHFLU_Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3_CSHFLU_Y

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

Spanish Text: This question was removed from the instrument in August 2010.

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

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

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

Universe: Sample children <18

Skip Instructions: <1> [goto CSPFLU_M] <2,R,D> [goto next section]
[if CSHFLUYR =1 and CSPFLUYR=1] goto ERR_CSPFLUYR

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child Influenza Immunization

Document Version Date: 25-May-11

Question ID: CFI.025_01.000 **Instrument Variable Name:** CSPFLU_M **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: This question was removed from the instrument in August 2010.

1 of 2

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

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

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

Skip Instructions: <1-12,D> [goto CSPFLU_Y] <R> [goto next section]

Question ID: CFI.025_02.000 **Instrument Variable Name:** CSPFLU_Y **QuestionnaireFileName:** Sample Child

Spanish Text: This question was removed from the instrument in August 2010.

2 of 2

*Enter year of most recent flu nasal spray.

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

Skip Instructions: <valid year,R,D> [goto next section]
[If CSPFLU_M and CSPFLU_Y = a future date] goto ERR1_CSPFLU_Y]
[If CSPFLU_M and CSPFLU_Y = a date prior to birth] goto ERR2_CSPFLU_Y]
[If CSPFLU_M and CSPFLU_Y = a date prior to 12 months ago] goto ERR3_CSPFLU_Y]

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child HPV**Document Version Date: 13-Apr-11

Question ID: CHP.010_00.000 **Instrument Variable Name:** CHPVHRD **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** Dos vacunas, o inyecciones, para prevenir la infección de VPH están disponibles en los Estados Unidos. Ambas vacunas protegen contra el cáncer cervical y una de ellas protege contra las verrugas genitales. Las dos vacunas de VPH algunas veces son llamadas CERVARIX® o GARDASIL®. Antes de esta encuesta, ¿alguna vez había oído hablar de la inyección VPH o de la vacuna contra el cáncer cervical?

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

Universe: Sample children 8+**Skip Instructions:** <1,2,R,D> goto CSHTHPV

Question ID: CHP.020_00.000 **Instrument Variable Name:** CSHTHPV **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Alguna vez [fill: SC name] recibió la inyección VPH o la vacuna contra el cáncer cervical?

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

Universe: Sample children 8+**Skip Instructions:** <1> goto CSHHPVDS
<2,R,D> IF SEX=2 goto CHPVREC;
 else if SEX=1 goto next section.
<3> goto next section

Question ID: CHP.030_00.000 **Instrument Variable Name:** CSHHPVDS **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Cuántas inyecciones VPH recibió [fill: SC name]?

* Enter '96' for all shots

Universe: Sample children 8+ who have received the HPV vaccine or shot**Skip Instructions:** <1-50,96,R,D> IF SEX=2 goto HPVAGE;
 else if SEX=1 goto next section.
<51-95> goto ERR_CSHHPVDS

Question ID: CHP.035_00.000 **Instrument Variable Name:** HPVAGE **QuestionnaireFileName:** Sample Child**Spanish Text:** ¿Qué edad tenía [fill1: SC name] cuando ella recibió su primera inyección VPH?**Universe:** Female sample children 8+ who have received the HPV vaccine or shot**Skip Instructions:** <1-17,R,D> goto next section

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child**Child HPV**Document Version Date: 13-Apr-11

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

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

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

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

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

1. Sí
2. No
- Don't Know
- Refused

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

2010 NHIS Spanish Questionnaire - Sample Child

Child HPV

Document Version Date: 13-Apr-11

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

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

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

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

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