

2009–2010 NATIONAL SURVEY OF CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS

Section 1. INTRODUCTION	2
Section 2. CSHCN SCREENING	24
Section 3. HEALTH AND FUNCTIONAL STATUS	31
Section 4. ACCESS TO CARE: UTILIZATION AND UNMET NEEDS	50
Section 5. CARE COORDINATION	73
Section 6A. FAMILY CENTERED CARE AND SHARED DECISION MAKING	77
Section 6B. TRANSITION ISSUES	81
Section 6C. DEVELOPMENTAL SCREENING	83
Section 7. HEALTH INSURANCE	84
Section 8. ADEQUACY OF HEALTH CARE COVERAGE	92
Section 9. IMPACT ON THE FAMILY	93
Section 9.5. ADD/ADHD QUESTIONS	96
Section 10. DEMOGRAPHICS	98
Section 11. INCOME	109
Section 11A. TELEPHONE LINE AND HOUSEHOLD INFORMATION	116

***CA indicates California Supplemental Questions**

Section 1. INTRODUCTION

INTRO_1

[IF TXFLG = 1 THEN] Hola, mi nombre es _____. Le estoy llamando de parte de los Centros de Prevención y Control de las Enfermedades. Estamos conduciendo un estudio a nivel nacional sobre las inmunizaciones para determinar cuántos niños menores de 4 años han recibido las vacunas recomendadas en contra de las enfermedades infantiles. Su número telefónico ha sido seleccionado al azar de los archivos de la Comisión de Servicios Humanos del Departamento de Salud de Texas.

[ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 AND TXFLG = 0 OR 2 DISPLAY] Hola, me llamo _____. Lo/a estoy llamando en nombre de Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos llevando a cabo un estudio a nivel nacional sobre inmunizaciones para saber cuántos niño menores de 4 años de edad, están recibiendo todas las vacunas recomendadas contra las enfermedades infantiles. Su número de teléfono ha sido seleccionado al azar para participar en el estudio.

ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2 AND TXFLG = 0 or 2 DISPLAY

Hola, me llamo _____. Lo/a estoy llamando en nombre de Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos llevando a cabo un estudio con usuarios de teléfonos celulares sobre la inmunización infantil. Su número de teléfono celular ha sido seleccionado al azar.

ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 3 AND TXFLG = 0 or 2 DISPLAY

Hola, me llamo _____. Lo/a estoy llamando en nombre de Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos llevando a cabo un estudio con usuarios de teléfonos celulares sobre la inmunización infantil.

<p>CONTINUE WITH INTERVIEW..... 1</p> <p>CONFIRM BUSINESS 2</p> <p>OUT OF SCOPE, NOT A PERMANENT</p> <p>RESIDENCE 3</p> <p>TERMINATE THE INTERVIEW 4</p> <p>SEE SKIP INSTRUCTIONS 5</p>	<p>IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL=1, GO TO S1, ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL=2, 3 AND TXFLG=1, GO TO S_CELL, ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL=2, 3 AND TXFLG=0, 2, GO TO S_WARM GO TO SALZ</p> <p>GO TO THANK_YOU_OOS</p> <p>GO TO T1</p> <p>IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 AND TXFLG NOT=1 DISPLAY (5) CELL PHONE GO TO CELL_1, ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL=1 AND TXFLG=1 DISPLAY (5) CELL PHONE- YOU WILL NOT TERMINATE-GO TO S_WARM AND SET RDD_NCCELL_CCELL=3, ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL=2, 3 AND TXFLG=1 DISPLAY (5) LANDLINE- YOU WILL NOT TERMINATE-GO TO S1 AND SET RDD_NCCELL_CCELL=1, ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL=2,3, AND TXFLG=0 DISPLAY (5) LANDLINE =>GO TO LANDLINE EXIT, SET ITS 88</p>
---	--

ANSWERING MACHINE	6	GO TO SASERV IF MESSAGE TO BE LEFT ELSE HANG UP
R WILL CALL 800 LINE/VERIFY WEBSITE.....	7	GO TO CNOTES_1_1
R ASKS FOR LETTER.....	8	GO TO M1_NAME
SUPERVISOR REVIEW	9	GO TO CNOTES_1_1
CONTINUE CASE WITH LANGUAGE LINE.....	16	CONTINUE CASE WITH LANGUAGE LINE, GO TO S1/N_S1
DROPPED CALL.....	17	GO TO CNOTES_1_1, SET ITS=81
INTRO_1(HUDI) Hola, me llamo ____.		Lo/a estoy llamando en nombre de Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos realizando un estudio en todo el país a fin de prevenir futuras epidemias de enfermedades infantiles.
CONTINUE.....	1	IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 1, GO TO S1 ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1, GO TO S_CELL ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2,3 AND TXFLG = 0, 2, GO TO S_WARM
CONFIRM BUSINESS	2	GO TO SALZ
OUT OF SCOPE.....	3	GO TO THANK_YOU_OOS
TERMINATE THE INTERVIEW	4	GO TO T1
SEE SKIP INSTRUCTIONS	5	IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 DISPLAY (5) CELL PHONE GO TO CELL_1 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1 DISPLAY (5) LANDLINE - YOU WILL NOT TERMINATE - GO TO S1 AND SET RDD_NCCELL_CCELL = 1 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 0, 2 DISPLAY (5) LANDLINE => GO TO LANDLINE EXIT - SET ITS 88
ANSWERING MACHINE.....	6	IF MESSAGE IS TO BE LEFT THEN GO TO SASERV, ELSE HANG UP AND SET ITS 35
R WILL CALL 800 LINE/VERIFY WEBSITE.....	7	GO TO CNOTES_1_1, SET ITS 69
R ASKS FOR LETTER.....	8	GO TO M1_NAME
SUPERVISOR REVIEW	9	GO TO CNOTES_1_1, INTERVIEWER INSTRUCTION: RAISE YOUR HAND TO GET PERMISSION BEFORE USING THIS CODE, SET ITS 31
CONTINUE CASE WITH LANGUAGE LINE	16	CONTINUE CASE WITH LANGUAGE LINE, GO TO S1/N_S1
DROPPED CALL.....	17	GO TO CNOTES_1_1 , SET ITS 81

INTRO_1 (for partial completes) Hola, me llamo _____. Lo/a estoy llamando en nombre de Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recientemente hablamos con (MKR/un adulto de esta casa) y comenzamos un importante estudio de inmunización nacional acerca de las vacunas [S.C.]. Estoy llamando para terminar la entrevista en este momento, ¿podría hablar con (MKR/ese adulto)?

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE MKR OR ADULT WHO STARTED THE INTERVIEW IS NOT AVAILABLE, ASK TO SPEAK TO ANY AHMM WHO IS KNOWLEDGEABLE ABOUT VACCINATIONS THE CHILD HAS RECEIVED.

CONTINUE WITH INTERVIEW.....	1	IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 1, GO TO S1 ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1, GO TO S_CELL ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 0, 2, GO TO S_WARM
CONFIRM BUSINESS	2	GO TO SALZ
OUT OF SCOPE.....	3	GO TO THANK_YOU_OOS
TERMINATE THE INTERVIEW	4	GO TO T1
SEE SKIP INSTRUCTIONS	5	IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 DISPLAY (5) CELL PHONE GO TO CELL_1 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1 DISPLAY (5) LANDLINE - YOU WILL NOT TERMINATE - GO TO S1 AND SET RDD_NCCELL_CCELL = 1 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 0, 2 DISPLAY (5) LANDLINE => GO TO LANDLINE EXIT - SET ITS 88
ANSWERING MACHINE	6	IF MESSAGE IS TO BE LEFT THEN GO TO SASERV, ELSE HANG UP AND SET ITS 35
R WILL CALL 800 LINE/VERIFY WEBSITE.....	7	GO TO CNOTES_1_1, SET ITS 69
R ASKS FOR LETTER.....	8	GO TO M1_NAME
SUPERVISOR REVIEW.....	9	GO TO CNOTES_1_1, INTERVIEWER INSTRUCTION: RAISE YOUR HAND TO GET PERMISSION BEFORE USING THIS CODE, SET ITS 31
CONTINUE CASE WITH LANGUAGE LINE	16	CONTINUE CASE WITH LANGUAGE LINE, GO TO S1/N_S1
DROPPED CALL.....	17	GO TO CNOTES_1_1; SET ITS=81

[Incentives_10/Address Available]

Hola. Lo/a estoy llamando en nombre de Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades para dar seguimiento a una carta que enviamos a su domicilio. Anteriormente habíamos llamado a su hogar para invitarlo a participar en una encuesta acerca de las inmunizaciones de el/los niño(s) que viven allí. Estoy llamando nuevamente para continuar con la encuesta. En agradecimiento al tiempo dedicado le enviaremos \$10.

CONTINUE WITH INTERVIEW	1	IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 1, GO TO S1 ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1, GO TO S_CELL ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 0, 2, GO TO S_WARM
CONFIRM BUSINESS	2	GO TO SALZ
OUT OF SCOPE.....	3	GO TO THANK_YOU_OOS
TERMINATE THE INTERVIEW	4	GO TO T1
SEE SKIP INSTRUCTIONS.....	5	IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 DISPLAY (5) CELL PHONE GO TO CELL_1 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1 DISPLAY (5) LANDLINE - YOU WILL NOT TERMINATE - GO TO S1 AND SET RDD_NCCELL_CCELL = 1 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 0, 2 DISPLAY (5) LANDLINE => GO TO LANDLINE EXIT - SET ITS 88
ANSWERING MACHINE	6	IF MESSAGE IS TO BE LEFT THEN GO TO SASERV, ELSE HANG UP AND SET ITS 35
R WILL CALL 800 LINE/VERIFY WEBSITE.....	7	GO TO CNOTES_1_1
R ASKS FOR LETTER.....	8	GO TO M1_NAME
SUPERVISOR REVIEW.....	9	GO TO CNOTES_1_1, INTERVIEWER INSTRUCTION: RAISE YOUR HAND TO GET PERMISSION BEFORE USING THIS CODE
CONTINUE CASE WITH LANGUAGE LINE	16	GO TO S1/N_S1
DROPPED CALL.....	17	GO TO CNOTES_1_1, SET ITS 81

INTRO_1

[Incentives_15/Telephone Only]

Hola. Lo/a estoy llamando en nombre de Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Anteriormente habíamos llamado a su hogar para invitarlo a participar en una encuesta acerca de las inmunizaciones de el/los niño(s) que viven allí. Estoy llamando nuevamente para continuar con la encuesta. En agradecimiento al tiempo dedicado le enviaremos \$15.

CONTINUE WITH INTERVIEW.....	1	IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 1, GO TO S1 ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1, GO TO S_CELL ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 0, 2, GO TO S_WARM
CONFIRM BUSINESS.....	2	GO TO SALZ
OUT OF SCOPE.....	3	GO TO THANK_YOU_OOS
TERMINATE THE INTERVIEW	4	GO TO T1
SEE SKIP INSTRUCTIONS	5	IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 DISPLAY (5) CELL PHONE GO TO CELL_1 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1 DISPLAY (5) LANDLINE - YOU WILL NOT TERMINATE - GO TO S1 AND SET RDD_NCCELL_CCELL = 1 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 0, 2 DISPLAY (5) LANDLINE => GO TO LANDLINE EXIT - set ITS 88
ANSWERING MACHINE	6	IF MESSAGE IS TO BE LEFT THEN GO TO SASERV, ELSE HANG UP AND SET ITS 35
R WILL CALL 800 LINE/VERIFY WEBSITE.....	7	GO TO CNOTES_1_1, SET ITS 69
R ASKS FOR LETTER.....	8	GO TO M1_NAME
SUPERVISOR REVIEW.....	9	GO TO CNOTES_1_1, SET ITS 31, INTERVIEWER INSTRUCTION: RAISE YOUR HAND TO GET PERMISSION BEFORE USING THIS CODE
CONTINUE CASE WITH LANGUAGE LINE	16	CONTINUE WITH LANGUAGE LINE, GO TO S1/N_S1
DROPPED CALL.....	17	GO TO CNOTES_1_1, SET ITS=81

[IF MOST KNOWLEDGEABLE PARENT HAS NOT BEEN IDENTIFIED:

¿Podría hablar con el padre de familia o tutor que sabe más sobre la salud de [el/los] niño/s en el hogar?]

[IF MOST KNOWLEDGEABLE PARENT HAS BEEN DETERMINED:

¿Podría hablar con [NAME]/[la persona que empezó la entrevista?]

THANK_YOU
_OOS

Estamos solamente entrevistando a familias en los hogares donde viven usualmente. Estas son todas las preguntas que tengo. Muchas gracias.

GO TO INTRO_1

SALZ	¿Es este número de teléfono solo para uso de un negocio?		
	Yes	1	GO TO SALZ_BUS
	No	2	GO TO INTRO_1
	DORM/PRISON/HOSTEL	3	GO TO SALZ_BUS
	PAGING SERVICE.....	4	GO TO SALZ_BUS
SASERV	BASED ON THE ANSWERING SERVICE, WAS THIS DEFINITELY A BUSINESS, A HOUSEHOLD, [IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 DISPLAY "CELL PHONE"], OR COULD NOT BE DETERMINED?		
	BUSINESS	1	TERMINATE
	SEE SKIP LOGIC	3	IF RDD_NCCELL_CCELL = 1, 2, OR 3 AND TXFLG = 0 OR 2 DISPLAY (3) HOUSEHOLD – SET TO CALL BACK - ITS 36 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1 DISPLAY (3) LANDLINE - ITS 37 - SET RDD_NCCELL_CCELL = 1
	COULD NOT DETERMINE	4	TERMINATE, SET AS CALL BACK ITS=37
	ANSWERING MACHINE SAID "TAKE ME OFF YOUR LIST"	5	TERMINATE
	SEE SKIP LOGIC	9	IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 DISPLAY (9) CELL PHONE, IF TXFLG =1 THEN SET RDD_NCCELL_CCELL= 3 AND SET ITS = 37, ELSE TERMINATE AS ITS= 41
S_CELL	¿Estoy llamándole a su teléfono celular?		
	YES	1	GO TO S_WARM
	NO	2	GO TO S1 AND SET RDD_NCCELL_CCELL = 1
S_WARM	Si esta usted actualmente manejando un carro o haciendo alguna actividad que requiere su atencion completamente. Necesito llamarla en otro momento.		
	[If RDD_NCCELL_CCELL=2,3 and NEWPHONE_FLAG=1 display "INTERVIEWER NOTE: THE NUMBER FOR THIS CASE WAS CHANGED BY THE RESPONDENT ON A PREVIOUS CALL. THE ORIGINAL NUMBER IS [OLD_NUMBER].		
	CONTINUE.....	1	GO TO S1
	R UNABLE TO CONTINUE.....	2	GO TO S_ATTN
	NOT A CELL PHONE.....	3	GO TO S1 AND SET RDD_NCCELL_CCELL = 1

S_ATTN	<p>Por precaución, le llamaremos en otro momento.</p> <p>EVEN IF THE RESPONDENT IS USING A HANDS-FREE DEVICE WHILE DRIVING, YOU MUST END THE CALL.</p> <p>CALL BACK AT ANOTHER TIME..... 1 GO TO CB1</p> <p>CALL BACK AT ANOTHER NUMBER</p> <p>REQUESTED..... 2 GO TO CB1N_WARNING</p> <p>WRONG TIME ZONE FOR CELL PHONE..... 3 GO TO CELL_TZ_1</p> <p>GO BACK TO S_WARM..... 4 GO TO S_WARM</p>
CELL_TZ_1	<p>¿Cuál es el huso horario que debemos usar?</p> <p>ATLANTIC TIME 1 SET TZ TO 58 AND GO TO CB1</p> <p>EASTERN STANDARD TIME..... 2 SET TZ TO 62 AND GO TO CB1</p> <p>CENTRAL STANDARD TIME 3 SET TZ TO 65 AND GO TO CB1</p> <p>STANDARD MOUNTAIN TIME 4 SET TZ TO 69 AND GO TO CB1</p> <p>US STANDARD MOUNTAIN TIME (AZ)..... 5 SET TZ TO 68 AND GO TO CB1</p> <p>PACIFIC STANDARD TIME 6 SET TZ TO 70 AND GO TO CB1</p> <p>ALASKAN STANDARD TIME..... 7 SET TZ TO 71 AND GO TO CB1</p> <p>HAWAIIAN STANDARD TIME..... 8 SET TZ TO 72 AND GO TO CB1</p> <p>RETURN TO INTRO_1..... 10 GO TO INTRO_1 ELSE GO TO N_INTRO1</p> <p>RESPONDENT DOESN'T KNOW/KEEP OLD</p> <p>TIME ZONE..... 12 GO TO CB1</p> <p>REFUSED TO CONTINUE/HUNG UP 99 TERMINATE, SET ITS=41</p>
CELL_1	<p>Yo llamé al (READ PHONE NUMBER FROM TOP SCREEN) - ¿Es éste su número de teléfono celular, o se ha transferido este número a su teléfono celular?</p> <p>DO NOT USE THE HAND ON THIS SCREEN. IF YOU DON'T KNOW HOW TO CODE THIS CASE, ASK A SUPERVISOR FOR HELP.</p> <p>CELL PHONE..... 1 GO TO CELL_EXIT</p> <p>NUMBER FORWARDED TO CELL PHONE 2 GO TO CB1</p> <p>RESPONDENT HUNG UP BEFORE</p> <p>CONFIRMATION..... 3 TERMINATE, SET ITS=41</p> <p>GO BACK TO INTRO_1..... 4 GO TO INTRO_1</p>
CELL_EXIT	<p>En este momento, no estamos entrevistando en los teléfonos celulares. Perdone la molestia. Muchas gracias.</p> <p>No Call Notes; TERMINATE INTERVIEW and Set ITS=41</p>

S1 IF TXFLG=1 READ or RDD_NCCELL_CCELL = 1: ¿Vive usted allí y es mayor de 17 años?
 ELSE READ: ¿Es usted mayor de 17 años?
 [IF RDD_NCCELL_CCELL=1 then display: "IF THE RESPONDENT SAYS NO: ASK TO SPEAK WITH SOMEONE OVER 17 WHO LIVES IN THE HOUSEHOLD."]
 I AM THAT PERSON 1 IF RDD_NCCELL_CCELL = 2 OR 3 AND TAKE_ALL_CELL_FLAG = 0, GO TO LANDLINE, ELSE GO TO S_NUMB
 THIS IS A BUSINESS 2 GO TO SALZ
 NEW PERSON COMES TO PHONE..... 3 GO TO INTRO_1
 IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 OR TXFLG = 1 DISPLAY:
 DOESN'T LIVE IN HOUSEHOLD..... 8 GO TO CALLBACK, SET DISP AND TERMINATE - Set ITS=27, 28 or 29
 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2 or 3 DISPLAY:
 DOESN'T USUALLY USE THIS PHONE 8 GO TO CALLBACK, SET DISP AND TERMINATE - Set ITS=27, 28 or 29
 IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 OR TXFLG = 1 DISPLAY:
 NO PERSON AT HOME WHO IS OVER 17 9 GO TO S2_B
 ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2 or 3 DISPLAY:
 NO, R IS NOT 18 OR OLDER 9 GO TO S2_B
 REFUSED 99 GO TO UNIVERSAL EXIT R1

SALZ_BUS Solo estamos entrevistando en residencias privadas solamente. Muchas gracias.
 [TERMINATE INTERVIEW]

S2_B ¿Hay alguien [IF RDD_NCCELL_CCELL =1 “que vive en su hogar” / IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 “usa este teléfono celular”] y tiene más de 17 años de edad?
 IF THE RESPONDENT SAYS NO, READ: “Sólo para confirmar, ¿No hay ninguna persona de 18 años o más [IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 “que viva en este hogar” / IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 “y que use este teléfono celular”]?”)
 YES, THEY ARE COMING TO THE PHONE..... 1 GO TO INTRO_1
 YES, BUT NO ONE IS HOME, SO SET A
 CALLBACK..... 2 GO TO S2_B_1_WARNING_TEXT
 NO, NO ADULTS [IF RDD_NCCELL_CCELL = 1
 LIVE IN THE HOUSEHOLD AT ANY TIME / IF
 RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 USE THIS CELL
 PHONE] 3 GO TO MINOR_EXIT
 IF RDD_NCCELL_CCELL = 1, DISPLAY: TEEN
 LINE (COLLECT ANOTHER PHONE NUMBER) 4 GO TO S2_C
 REFUSED 99 GO TO R1

S2_B_
WARNING_
TEXT

Gracias, volveremos a intentarlo en otro momento.
[CREATE AN APPOINTMENT OR SET GENERAL CALL BACK. ENTER DATE/TIME AND CONTACT NAME IF KNOWN]

MINOR_EXIT

Esas son todas las preguntas que tengo. Quiero agradecerle nuevamente en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades por el tiempo y el esfuerzo dedicado a contestar estas preguntas.

IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 THEN TERMINATE AND ASSIGN ITS 79

ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 TERMINATE AND ASSIGN ITS 60 - [If call count of ITS 60 =1 delay it for 7 days or 21 shifts else if call count of ITS 60 >1 then finalize the case]

S2_C

¿Hay algún otro número de teléfono al que pueda hablar?

GO TO INSTRUCTION: WARNING: THE PHONE NUMBER FOR THIS INTERVIEW IS CHANGED NOW FROM X TO X.

GO TO CB1 (APPOINTMENT SCREEN) THEN C_NOTES_1_1

NIS SCREENING

S_NUMB

¿ Cuántos niños entre 12 meses y 3 años de edad e stán viviendo en su hogar de manera permanente o temporal?

IF ONE OR MORE,

ENTER # OF CHILDREN (ENTER 01 to 09) GO TO CP_S3_LTR

IF NO CHILDREN ENTER 0 00 GO TO [IF INCENTIVE>0 GO TO ADDRESS_CONF1 / ELSE GO TO S3_TERM])

DON'T KNOW 77 GO TO SOFT CHECK_77

REFUSED 99 GO TO S_NUMB_TERM

IF S_NUMB=0 THEN:

IF SUC=1 & ASK_TEEN=0, THEN (GO TO LF_INTRO)

ELSE IF ASK_TEEN=1, THEN GO TO TIS_UNDER18

IF SUC=2, THEN GO TO S_UNDER18 (CSHCN-SCREENER)

IF SUC=4 & ASK_TEEN=0 THEN GO TO S_UNDER18 ELSE IF ASK_TEEN=1

THEN GO TO TIS_UNDER18

SOFT
CHECK_77

ASK FOR ANOTHER PERSON OR SCHEDULE APPOINTMENT ON THE NEXT SCREEN

(1) CONTINUE GO TO S_NUMB

(2) APPOINTMENT GO TO UNIVERSAL_EXIT-CB1

SLAITS AUGMENTATION SAMPLE

INTRO_AUG IF SAMPLE_USE_CODE = 3, READ INTRO_AUG.

Hola, mi nombre es _____. Estoy llamando de parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos realizando una encuesta nacional [IF RDD_NCCELL_CCELL=2,3 "en los teléfonos celulares" in pink text] sobre los servicios de salud que utilizan los niños y los adolescentes. [IF RDD_NCCELL_CCELL=2,3 display Su número de teléfono celular ha sido seleccionado al azar.]

(1) CONTINUE..... SEE LOGIC BELOW

IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 1, GO TO S1
 ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2 OR 3 AND TXFLG = 1 , GO TO S_CELL
 ELSE IF INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2 OR 3 AND TXFLG = 0 or 2 AND S_KIDS_FLAG=0, GO TO S_WARM
 ELSE IF (INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2 OR 3 AND TXFLG = 0 or 2 AND SAMPLE_USE_CODE=3,5,6 AND S_KIDS_FLAG=1 AND S_KIDS=NULL) THEN GO TO S_KIDS
 ELSE IF (INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2 OR 3 AND TXFLG = 0 or 2 AND SAMPLE_USE_CODE=3,5,6 AND S_KIDS_FLAG=1 AND S_KIDS NOT MISSING) GO TO S_WARM.
 ELSE IF (INTRO_1=1 AND RDD_NCCELL_CCELL = 2 OR 3 AND TXFLG = 0 or 2 AND SAMPLE_USE_CODE=1,2,4 AND S_KIDS_FLAG=1) GO TO S_WARM.

(2) CONFIRM BUSINESS..... GO TO SALZ
 (3) OUT OF SCOPE..... GO TO THANK_YOU_OOS
 (4) TERMINATE THE INTERVIEW..... GO TO T1

IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 DISPLAY

(5) CELL PHONE GO TO CELL_1

ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 1 DISPLAY

(5) LANDLINE - YOU WILL NOT TERMINATE GO TO S1 and set
 RDD_NCCELL_CCELL = 1

ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 AND TXFLG = 0 DISPLAY:

(5) LANDLINE GO TO LANDLINE EXIT –
 set ITS 88

(6) ANSWERING MACHINE [FILL]..... GO TO S1

If message is to be left then GO TO SASERV else hang up and set ITS =35

(7) R WILL CALL 800 LINE/VERIFY WEBSITE..... GO TO P1/VERIFY_INFO set ITS =69

(8) R ASKS FOR LETTER..... GO TO M1_NAME

(9) SUPERVISOR REVIEW..... (Raise your hand to get permission before using this code) – set ITS = 49

(15) Test sample - use only if respondent instruct that this call was a test => set ITS =119

(16) CONTINUE THE CASE WITH LANGUAGE LINE

IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 DISPLAY

(17) DROPPED CALL..... GO TO CNOTES_1_1> set ITS=81
(SCHEDULE A CALL BACK FOR 1
MINUTE)

S_KIDS ¿Vive algún niño o niña en su hogar?

A CHILD IS COUNTED AS "LIVING IN THE HOUSEHOLD" IF THE CHILD:

- HAS BEEN STAYING THERE (OR IS EXPECTED TO STAY THERE) FOR AT LEAST TWO MONTHS
- THE LENGTH OF THE CURRENT STAY IS UNKNOWN, BUT THERE IS NO OTHER PLACE WHERE THE CHILD USUALLY STAYS
- USUALLY STAYS IN THE HOUSEHOLD, BUT IS CURRENTLY AWAY FOR LESS THAN TWO MONTHS (WHETHER TRAVELING, IN THE HOSPITAL, OR AWAY FOR ANY OTHER REASON)
- USUALLY STAYS IN THE HOUSEHOLD, BUT IS CURRENTLY AWAY FOR TWO MONTHS OR MORE BECAUSE THEY ARE AT SCHOOL (COLLEGE, BOARDING SCHOOL, MILITARY ACADEMY, PREP SCHOOL, ETC.)
- ONLY LIVES PART-TIME IN THE HOUSEHOLD BECAUSE OF CUSTODY ISSUES, BUT IS STAYING THERE AT THE TIME OF THE CALL

- (1) YES [GO TO S_WARM]
- (2) NO [GO TO NOCHILD]
- (77) DON'T KNOW [GO TO S_WARM]
- (99) REFUSED [GO TO S_WARM]

S_CELL ¿Estoy llamándole a su teléfono celular?

- YES 1 GO TO S_WARM
- NO 2 GO TO S1 AND SET
RDD_NCCELL_CCELL = 1

S_WARM Si esta usted actualmente manejando un carro o haciendo alguna actividad que requiere su atencion completamente. Necesito llamarla en otro momento.

- CONTINUE..... 1 GO TO S1
- R UNABLE TO CONTINUE..... 2 GO TO S_ATTN
- NOT A CELL PHONE..... 3 GO TO S1 AND SET
RDD_NCCELL_CCELL = 1

S_ATTN Por precaución, le llamaremos en otro momento.

EVEN IF THE RESPONDENT IS USING A HANDS-FREE DEVICE WHILE DRIVING, YOU MUST END THE CALL.

- CALL BACK AT ANOTHER TIME..... 1 GO TO CB1
- CALL BACK AT ANOTHER NUMBER
- REQUESTED 2 GO TO CB1N_WARNING
- WRONG TIME ZONE FOR CELL PHONE..... 3 GO TO CELL_TZ_1
- GO BACK TO S_WARM..... 4 GO TO S_WARM

CELL_TZ_1	¿Cuál es el huso horario que debemos usar?	
	ATLANTIC TIME	1 SET TZ TO 58 AND GO TO CB1
	EASTERN STANDARD TIME.....	2 SET TZ TO 62 AND GO TO CB1
	CENTRAL STANDARD TIME	3 SET TZ TO 65 AND GO TO CB1
	STANDARD MOUNTAIN TIME	4 SET TZ TO 69 AND GO TO CB1
	US STANDARD MOUNTAIN TIME (AZ)	5 SET TZ TO 68 AND GO TO CB1
	PACIFIC STANDARD TIME	6 SET TZ TO 70 AND GO TO CB1
	ALASKAN STANDARD TIME.....	7 SET TZ TO 71 AND GO TO CB1
	HAWAIIAN STANDARD TIME.....	8 SET TZ TO 72 AND GO TO CB1
	RETURN TO INTRO_1.....	10 GO TO INTRO_1 ELSE GO TO N_INTRO1
	RESPONDENT DOESN'T KNOW/KEEP OLD	
	TIME ZONE.....	12 GO TO CB1
	REFUSED TO CONTINUE/HUNG UP	99 TERMINATE, SET ITS=41
CELL_1	Yo llamé al (READ PHONE NUMBER FROM TOP SCREEN) - ¿Es éste su número de teléfono celular, o se ha transferido este número a su teléfono celular?	
	DO NOT USE THE HAND ON THIS SCREEN. IF YOU DON'T KNOW HOW TO CODE THIS CASE, ASK A SUPERVISOR FOR HELP.	
	CELL PHONE.....	1 GO TO CELL_EXIT
	NUMBER FORWARDED TO CELL PHONE	2 GO TO CB1
	RESPONDENT HUNG UP BEFORE	
	CONFIRMATION.....	3 TERMINATE, SET ITS=41
	GO BACK TO INTRO_1.....	4 GO TO INTRO_1
CELL_EXIT	En este momento, no estamos entrevistando en los teléfonos celulares. Perdone la molestia. Muchas gracias.	
	No Call Notes; TERMINATE INTERVIEW and Set ITS=41	
S1	IF TXFLG=1 OR IF RDD_NCELL_CCELL = 1 READ: ¿Vive usted allí y es mayor de 17 años?	
	ELSE READ: ¿Es usted mayor de 17 años?	
	[IF RDD_NCELL_CELL=1 then display: IF THE RESPONDENT SAYS NO: ASK TO SPEAK WITH SOMEONE OVER 17 WHO LIVES IN THE HOUSEHOLD.]	
	I AM THAT PERSON	1 IF RDD_NCELL_CCELL = 2 OR 3 AND TAKE_ALL_CELL_FLAG = 0, GO TO LANDLINE, ELSE GO TO S_NUMB
	THIS IS A BUSINESS	2 GO TO SALZ
	NEW PERSON COMES TO PHONE.....	3 GO TO INTRO_1
	IF RDD_NCELL_CCELL = 1 OR TXFLG = 1 DISPLAY:	
	DOESN'T LIVE IN HOUSEHOLD.....	8 GO TO CALLBACK, SET DISP AND TERMINATE - Set ITS=27, 28 or 29

ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2 or 3 DISPLAY:
 DOESN'T USUALLY USE THIS PHONE..... 8 GO TO CALLBACK, SET DISP AND
 TERMINATE - Set ITS=27, 28 or 29

IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 OR TXFLG = 1 DISPLAY:
 NO PERSON AT HOME WHO IS OVER 17 9 GO TO S2_B

ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL = 2 or 3 DISPLAY:
 NO, R IS NOT 18 OR OLDER 9 GO TO S2_B

REFUSED 99 GO TO UNIVERSAL EXIT R1

S2_B

¿Hay alguien [IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 “que vive en su hogar” / IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 “usa este teléfono celular”] y tiene más de 17 años de edad?

IF THE RESPONDENT SAYS NO, READ: “Sólo para confirmar, ¿No hay ninguna persona de 18 años o más [IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 “que viva en este hogar” / IF RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 “y que use este teléfono celular”]?”)

YES, THEY ARE COMING TO THE PHONE..... 1 GO TO INTRO_1

YES, BUT NO ONE IS HOME, SO SET A
 CALLBACK..... 2 GO TO S2_B_1_WARNING_TEXT

NO, NO ADULTS [IF RDD_NCCELL_CCELL = 1
 LIVE IN THE HOUSEHOLD AT ANY TIME / IF
 RDD_NCCELL_CCELL = 2, 3 USE THIS CELL
 PHONE] 3 GO TO MINOR_EXIT

IF RDD_NCCELL_CCELL = 1, DISPLAY: TEEN
 LINE (COLLECT ANOTHER PHONE NUMBER) 4 GO TO S2_C

REFUSED 99 GO TO R1

CP_LANDLINE

IF PAN_BANK=1 then skip to CP_CELLUSE, ELSE GO TO LANDLINE

LANDLINE

¿Tiene una línea de teléfono en su hogar?

READ AS NECESSARY: Por favor, no incluya las líneas que se utilizan solamente para módem, fax, buscapersonas (pager/beeper), Skype, un sistema de seguridad del hogar, o los teléfonos celulares.

Por favor incluya Voz Sobre I.P. o números de VOIP.

YES 1 GO TO CELLUSE

NO 2 GO TO CP_CELLUSE

DON'T KNOW 77 GO TO CP_CELLUSE

REFUSED 99 GO TO CP_CELLUSE

CELLUSE Piense únicamente en el teléfono de línea que tiene en su hogar, no en su celular. En circunstancias normales, si ese teléfono sonara y hubiera alguien allí, ¿cuán probable sería que alguien lo atendiera? ¿Diría que muy probable, algo probable, poco probable o nada probable?

- EXTREMELY LIKELY 1 GO TO LANDLINE_EXIT
- SOMEWHAT LIKELY 2 GO TO LANDLINE_EXIT
- SOMEWHAT UNLIKELY 3 GO TO CP_CELLUSE
- NOT AT ALL LIKELY 4 GO TO CP_CELLUSE
- DON'T KNOW 77 GO TO LANDLINE_EXIT
- REFUSED 99 GO TO LANDLINE_EXIT

IF CELLUSE = 3 OR 4 OR LANDLINE 2,77,99 SET CELL_OM=1, ELSE CELL_OM=NULL (default)

CP_CELLUSE IF SAMPLE_USE_CODE = 3,5,6, FOLLOW AUGMENTION PATHWAYS.

S_UNDR18 [IF S_NUMB GE 1 AND NIS IS DONE, FILL S_UNDR18 FROM NIS DATA
S_UNDR18 = C1 – C1A. C1 – C1A CANNOT BE LE 0. IF THAT IS THE CASE, ASK S_UNDR18]

[IF RDD_NCCCELL_CCELL=2,3 and PRE_KIDS=1) then display: "Por favor dígame, ¿cuántas personas menores de 18 años de edad viven en este hogar?"

ELSE IF (RDD_NCCCELL_CCELL=1 OR (RDD_NCCCELL_CCELL=2,3 and PRE_KIDS=0)) then display
 “¿Cuántas personas menores de 18 años de edad viven en este hogar?”]

- 1 OR GREATER [SKIP TO ISC200]
- (0) [SKIP TO NOCHILD]
- (77) DON'T KNOW [GO TO ASK_ANOTHER]
- (99) REFUSED [TERMINATE AND SET AS REFUSAL ((IF INCENTIVE > 0 THEN GO TO ADDRESS COLLECTION), THEN GO TO R1, SET ITS = 23)]

A CHILD IS COUNTED AS "LIVING IN THE HOUSEHOLD" IF THE CHILD:

- HAS BEEN STAYING THERE (OR IS EXPECTED TO STAY THERE) FOR AT LEAST TWO MONTHS
- THE LENGTH OF THE CURRENT STAY IS UNKNOWN, BUT THERE IS NO OTHER PLACE WHERE THE CHILD USUALLY STAYS
- USUALLY STAYS IN THE HOUSEHOLD, BUT IS CURRENTLY AWAY FOR LESS THAN TWO MONTHS (WHETHER TRAVELING, IN THE HOSPITAL, OR AWAY FOR ANY OTHER REASON)
- USUALLY STAYS IN THE HOUSEHOLD, BUT IS CURRENTLY AWAY FOR TWO MONTHS OR MORE BECAUSE THEY ARE AT SCHOOL (COLLEGE, BOARDING SCHOOL, MILITARY ACADEMY, PREP SCHOOL, ETC.)
- ONLY LIVES PART-TIME IN THE HOUSEHOLD BECAUSE OF CUSTODY ISSUES, BUT IS STAYING THERE AT THE TIME OF THE CALL

- NUMBER OF CHILDREN = 0 [GO TO NOCHILD]
- NUMBER OF CHILDREN > 1 AND HH NIS-ELIGIBLE [GO TO SL_INTRO]
- NUMBER OF CHILDREN > 1 AND HH NIS-INELIGIBLE [GO TO ISC200]

S_UNDR18_CONF

WARNING: ACCORDING TO NIS THERE [IF S_NUMB=1 THEN FILL: IS / IF S_NUMB > 1 THEN FILL: ARE] AT LEAST [FILL S_NUMB] [if S_NUMB=1 THEN FILL: CHILD / IF S_NUMB > 1 THEN FILL: CHILDREN] IN THE HOUSEHOLD.

PLEASE RE-ASK S_UNDR18 ASKING FOR ALL OF THE CHILDREN IN THE HOUSEHOLD.

- (1) Count incorrect - change total number of children **[SKIP BACK TO S_UNDR18]**
- (2) Total number of children confirmed as correct **[GO TO LL_TYPE if Language Line case, ELSE go to CHECKPOINT]**

LL_TYPE

WHAT LANGUAGE WAS NEEDED TO COMPLETE THIS INTERVIEW?

- (01) KOREAN **[Go to LL_END]**
- (02) MANDARIN **[Go to LL_END]**
- (03) CANTONESE **[Go to LL_END]**
- (04) VIETNAMESE **[Go to LL_END]**
- (05) ARABIC **[Go to LL_END]**
- (06) FRENCH/CREOLE/HAITIAN **[Go to LL_END]**
- (07) ITALIAN **[Go to LL_END]**
- (08) JAPANESE **[Go to LL_END]**
- (09) POLISH **[Go to LL_END]**
- (10) PORTUGUESE **[Go to LL_END]**
- (11) TAGALOG/FILIPINO **[Go to LL_END]**
- (12) ENGLISH **[CONTINUE WITH INTERVIEW AS USUAL]**
- (13) SPANISH **[CONTINUE WITH INTERVIEW AS USUAL]**
- (14) ANOTHER LANGUAGE **[Go to LL_END]**

LL_END

IF LL_TYPE = 1,2,3, or 4 DISPLAY:

Éstas son todas las preguntas que tengo para hacerle en este momento. Alguien que habla [IF LL_TYPE=1 display "Coreano"; IF LL_TYPE=2 display "Mandarín"; IF LL_TYPE=3 display "Cantonés"; IF LL_TYPE=4 display "Vietnamita"] le volverá la llamada para completar la entrevista lo más pronto posible. Me gustaría agradecerle en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades por el tiempo y el esfuerzo dedicado a contestar estas preguntas. Si tiene alguna pregunta sobre la encuesta, puede llamar a mi supervisor al número gratuito [IF SUC = 1, 2, 4 FILL 1 - 8 6 6 - 9 9 9 - 3 3 4 0 / IF SUC = 3, 5, 6 FILL 1 - 8 8 8 - 9 9 0 - 9 9 8 6]. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de esta encuesta, puede llamar al presidente del Comité de Revisión Ética Institucional al 1 800 223 8118. Nuevamente, muchas gracias.

ELSE, DISPLAY:

Éstas son todas las preguntas que tengo para hacerle. Me gustaría agradecerle en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades por el tiempo y el esfuerzo dedicado a contestar estas preguntas. Si tiene alguna pregunta sobre la encuesta, puede llamar a mi supervisor al número gratuito [IF SUC = 1, 2, 4 FILL 1 - 8 6 6 - 9 9 9 - 3 3 4 0 / IF SUC = 3, 5, 6 FILL 1 - 8 8 8 - 9 9 0 - 9 9 8 6]. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de una encuesta puede llamar al presidente del Comité de Revisión Institucional al 1 800 223 8118. Nuevamente, muchas gracias.

- (1) EXIT SCRIPT READ
- (2) ASIAN LANGUAGE INTERVIEWERS CONTINUE INTERVIEW

ISC200 IF NIS-ELIGIBLE OR TEEN ELIGIBLE HOUSEHOLD< SKIP TO SL_INTRO

Necesitamos hablar con el padre, la madre o un tutor que viva en este hogar y sepa sobre la salud y la atención médica de el/los [IF S_UNDR18 =1 INSERT 'niño/a' / IF S_UNDR18 GT 1, INSERT 'niños'] menor/es de 18 años de edad. ¿Quién sería esa persona?

- (1) MYSELF [SKIP TO CSHCN_LTR]
- (2) SOMEONE ELSE [SKIP TO ISC240]

NOTE: THE FOLLOWING OPTION SHOULD BE USED VERY RARELY. IF YOU DO SELECT THIS OPTION, IT WILL BE CAREFULLY REVIEWED BY A SUPERVISOR. BE SURE TO LEAVE GOOD CALL NOTES!!!
(33) THERE IS NO ONE PERSON WHO KNOWS ABOUT ALL THE CHILDREN IN THE HOUSEHOLD [GO TO CWEND, SET ITS CODE AS 53]

ISC240 Dado que el resto de la encuesta se refiere a la salud y la atención médica de el/la/los [IF S_UNDR18 =1 INSERT 'niño/a' / IF S_UNDR18 GT 1, INSERT 'niños'] menores de 18 años, ¿podría hablar con esa persona ahora?

- (1) YES [SKIP TO NEW_RESP]
- (2) NO [GO TO SCHEDULE AN APPOINTMENT]

SCHEDULE APPOINTMENT ON THE NEXT SCREEN IF NOT AVAILABLE

ASK_ANOTHER

¿Se encuentra alguien en el hogar que sepa cuántas personas menores de 18 años de edad viven en este hogar?

- (1) NEW PERSON COMES TO PHONE [GO TO INTRO_SWITCH]
- (2) NO [IF INCENTIVE>0 THEN GO TO ADDRESS COLLECTION THEN GO TO CSHCN_TERM]

CSHCN_TERM Gracias, intentaremos comunicarnos en otro momento.

INTRO_SWITCH

Hola, mi nombre es _____. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos realizando una encuesta nacional sobre los servicios de salud que utilizan los niños y los adolescentes y me dijeron que usted era la persona con quien debía hablar sobre la salud de el/los [IF S_UNDR18 =1, INSERT "niño/a"; IF S_UNDR18 > 1 INSERT "niños"] que vive/n en ese hogar.

- (0) CONTINUE

GO TO S_UNDR18

NOCHILD (IF INCENTIVE > 0 THEN GO TO ADDRESS COLLECTION), THEN READ NOCHILD:

Éstas son todas las preguntas que tengo. Sólo estamos entrevistando a hogares con niños. Me gustaría agradecerle en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades por el tiempo y el esfuerzo dedicado a contestar estas preguntas.

TERMINATE > SET ITS = 61

NEW_RESP Hola, mi nombre es _____. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos realizando una encuesta nacional sobre los servicios de salud que utilizan los niños y los adolescentes (y me dijeron que usted era la persona con quien debía hablar sobre la salud de el/la/los [IF S_UNDR18 =1, INSERT "niño/a"; IF S_UNDR18 > 1 INSERT "niños"] que vive/n en ese hogar).

(1) CONTINUE

CSHCN_LTR IF NO ADVANCE LETTER SENT, THEN SKIP TO SL_INTRO

Es probable que haya recibido una carta donde se describe esta encuesta. ¿Recuerda haberla visto?

- (1) YES
- (2) NO
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

SL_INTRO MONEY TEXTFILL LOGIC:
 IF CSHCN_INCENT = 1 or 7 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 1
 OR
 IF CSHCN_INCENT = 1, 2, 4, or 7 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1
 OR
 IF CSHCN_INCENT=1,2, 4, or 7 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1
 OR
 IF CSHCN_INCENT=3
 THEN OFFER MONEY_1

IF CSHCN_INCENT = 1, 2,4,5, 6, or 7 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2
 OR
 IF CSHCN_INCENT =1,2,4,5, 6, or 7 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2
 THEN OFFER MONEY_2

IF S3_INTRO OR TIS_INTRO1(full IC) or TIS_INTRO2 (short IC) READ AND NEW_RESP NE 1 AND
 INTRO_SWITCH NE 1
 READ:

Le agradezco mucho sus respuestas sobre las inmunizaciones de [IF SAMPLE_USE_CODE = 2 then fill with NIS-ELIGIBLE CHILDREN, IF SAMPLE_USE_CODE=4 AND NIS DONE BUT NO TEEN THEN FILL WITH NIS-ELIGIBLE CHILDREN, IF SAMPLE_USE_CODE=4 AND TEEN INTERVIEW DONE THEN FILL WITH ST]} Ahora le haré algunas preguntas sobre otras necesidades de atención médica de los niños. Como siempre, usted puede optar por no responder a cualquier pregunta o dar por terminada la entrevista en cualquier momento sin ningún impacto a los beneficios que pueda recibir. [IF (INCENTIVE CASE DISPLAY: En agradecimiento al tiempo dedicado le enviaremos \$[MONEY_1 / MONEY_2].)] Luego de hacerle unas pocas preguntas podré decirle cuánto tiempo llevará esta encuesta. Para supervisar mi trabajo, la llamada se grabará y es posible que mi supervisor escuche la entrevista. A menos que tenga alguna pregunta, me gustaría continuar.

ELSE READ:

[IF SUC = 2 OR 4 THEN READ: “Ahora le haré algunas preguntas sobre otras necesidades de atención médica de los niños.”]

Antes de continuar, quisiera recordarle que la participación en esta investigación es voluntaria. Usted puede optar por no responder a cualquier pregunta o dar por terminada la entrevista en cualquier momento sin ningún impacto a los beneficios que pueda recibir. Las leyes federales nos exigen que desarrollemos y sigamos estrictos procedimientos para proteger su información, y que utilicemos dicha información únicamente para investigaciones estadísticas. Si así lo desea, puedo describirle estas leyes. [IF (INCENTIVE CASE DISPLAY: En agradecimiento por el tiempo dedicado le enviaremos \$[MONEY_1 / MONEY_2].)] Luego de hacerle unas pocas preguntas podré decirle cuánto tiempo llevará esta encuesta. Para supervisar mi trabajo, la llamada se grabará y es posible que mi supervisor escuche la entrevista. A menos que tenga alguna pregunta, me gustaría continuar.

DISPLAY FOR ALL:

READ IF NECESSARY: La Ley de Servicio de Salud Pública se encuentra en el Volumen 42 del Código de los Estados Unidos, Sección 242k. La sección 306 de esta ley autoriza la recolección de información a efectos de esta encuesta a través del Centro Nacional de Estadísticas de Salud. La Sección 308d de esta misma ley y la Ley de Protección de Información Confidencial y Eficiencia Estadística (CIPSEA) garantizan la confidencialidad de sus respuestas. ¿Desearía que le leyera las disposiciones sobre protección de la información confidencial?

IF RESPONDENT WOULD LIKE TO HEAR PROVISIONS, READ: La información que nos brinde se utilizará únicamente con fines estadísticos. De acuerdo a las disposiciones sobre protección de la información confidencial en el Título V, Subtítulo A de la Ley Pública 107-347 y otras leyes federales aplicables, se mantendrá la confidencialidad de sus respuestas y no se divulgará a otras personas, excepto a empleados o representantes, de ninguna forma que pudiera permitir identificarlo/a. Por ley, todos los empleados del Centro Nacional de Estadísticas de Salud, del Centro Nacional de Inmunización y Enfermedades Respiratorias y de su representante a efectos de esta encuesta, el Centro Nacional de Investigación de Opiniones, sus agentes y contratistas, han jurado proteger su privacidad. Si alguno de ellos divulgara voluntariamente CUALQUIER información sobre su persona o sobre los integrantes de su hogar que pudiera permitir identificarlos, él o ella estaría sujeto a una pena de prisión de hasta 5 años, a una multa de hasta \$250.000 o a ambos.

INTERVIEWER INSTRUCTION: If R asks, say: “La/s fecha/s de nacimiento que nos brindó indica/n que usted no puede participar en la sección anterior de la encuesta, pero si me permite hacerle algunas preguntas más, podré decirle si reúne las condiciones para participar en la sección siguiente.”

(1) CONTINUE, RECORDING ACCEPTABLE

(2) CONTINUE, DO NOT RECORD

AGE_X

CATI INSTRUCTION (AGE_GRID) IF S_UNDR18 = 1, FILL “age” AND “child”. ELSE, FILL “ages” AND “children”.

IF S_NUMB = 0, DISPLAY THIS TEXT WHEN ASKING ABOUT FIRST CHILD: “Muchas de las preguntas que tengo se refieren sólo a niños de ciertas edades. Para saber que preguntas hacerle, necesito saber las edades de los niños menores de 18 años de edad que viven en su hogar.” FOR ALL SUBSEQUENT CHILDREN (LOOP UNTIL # OF CHILDREN=S_UNDR18) DISPLAY: (READ IF NECESSARY): “Por favor dígame la edad del siguiente niño/a que vive en su hogar.”

ELSE IF (S_NUMB=S_UNDR18 then FILL AGE_1 (and AGE_1Y_X as needed) with age of child and skip to AGE_CONF

ELSE IF S_NUMB > 0 AND S_UNDR18 – S_NUMB > 0, FILL: “Usted ya me dijo las fechas de nacimiento de (FILL NAME OF NIS-ELIGIBLE CHILD OR CHILDREN). Ahora, ¿podría decirme las edades de los otros [IF S_UNDR18 - S_NUMB = 1, INSERT "niño"; IF S_UNDR18 - S_NUMB > 1, INSERT "niños"] que viven en su hogar?” FOR ALL SUBSEQUENT CHILDREN (LOOP UNTIL # OF CHILDREN=S_UNDR18 - S_NUMB) DISPLAY: (READ IF NECESSARY: “Por favor dígame la edad del siguiente niño/a que vive en su hogar.”)

Display for AGE_1:

INTERVIEWER: IF R PROVIDES AGES FOR ALL CHILDREN UP FRONT, TYPE IN THE AGES AS CATI PROMPTS FOR THEM.

ENTER 77 FOR DON'T KNOW AND 99 FOR REFUSED
IF AGE IS LESS THAN 1 MONTH OLD, RECORD 0 MONTHS. A CHILD IS COUNTED AS "LIVING IN THE HOUSEHOLD" IF THE CHILD:

- HAS BEEN STAYING THERE (OR IS EXPECTED TO STAY THERE) FOR AT LEAST TWO MONTHS
- THE LENGTH OF THE CURRENT STAY IS UNKNOWN, BUT THERE IS NO OTHER PLACE WHERE THE CHILD USUALLY STAYS
- USUALLY STAYS IN THE HOUSEHOLD, BUT IS CURRENTLY AWAY FOR LESS THAN TWO MONTHS (WHETHER TRAVELING, IN THE HOSPITAL, OR AWAY FOR ANY OTHER REASON)
- USUALLY STAYS IN THE HOUSEHOLD, BUT IS CURRENTLY AWAY FOR TWO MONTHS OR MORE BECAUSE THEY ARE AT SCHOOL (COLLEGE, BOARDING SCHOOL, MILITARY ACADEMY, PREP SCHOOL, ETC.)
- ONLY LIVES PART-TIME IN THE HOUSEHOLD BECAUSE OF CUSTODY ISSUES, BUT IS STAYING THERE AT THE TIME OF THE CALL
____ENTER VALUE

[IF 77 GO TO WHEN_CALL,
IF 99 GO TO AGE_REF]

AGES SHOULD BE STORED IN AGE_1 - AGE_9.

PLEASE VERIFY THAT TEEN "BACKGROUND" VARIABLES FOR ROSTER FILL APPROPRIATELY TO CSHCN. PLEASE ALSO VERIFY THAT MAGE AND YAGE FILL CORRECTLY.

IF SAMPLE_USE_CODE = 4: FILL AGE ROSTER FROM TEEN ROSTER.

AGE1_X
____(1) MONTHS
____(2) YEARS

CONTINUE TO LOOP FOR ALL REMAINING CHILDREN

IF MONTHS, RANGE CHECK = 1-24;
IF YEARS, RANGE CHECK = 1-17

THESE SHOULD APPEAR ON THE SAME SCREEN AS AGE_X.
AFTER LOOP ENDS, GO TO AGE_1Y_1.

WHEN_CALL ¿Cuándo sería un buen momento para comunicarme con la persona que conoce la edad de este niño/a?

- (1) SET APPOINTMENT FOR CALLBACK [GO TO CB1]
- (2) PERSON AVAILABLE [GO TO INTRO_AGE]

ON A CALL-BACK, POR IS AGE_X.

AGE_REF La razon por la que necesitamos conocer la edad del niño/a para saber qué preguntas sobre salud y atención médica hacerle. La información que nos brinde se tratará con absoluta confidencialidad.

(1) YES [GO TO AGE_X]
 (2) NO [GO TO AGE_TERM]

AGE_TERM Éstas son todas las preguntas que tengo. Me gustaría agradecerle en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades por el tiempo y el esfuerzo dedicado a contestar estas preguntas.

INTRO_AGE Hola, mi nombre es _____. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos realizando una encuesta nacional sobre los servicios de salud que utilizan los niños y los adolescentes y me dijeron que usted era la persona con quien debía hablar sobre la salud de el/la/los [IF S_UNDR18 =1, INSERT "niño/a"; IF S_UNDR18 > 1 INSERT "niños"] que vive/n en ese hogar)

(1) CONTINUE [RETURN TO AGE_X]

AGE_1Y_1 IF EXACTLY ONE AGE_X=1 YEAR OLD OR 0 YEARS OLD, THEN ASK “Dado que algunas de las preguntas tratan únicamente sobre niños de ciertas edades, ¿podría decirme la edad del niño/a de [1 año / 0 años] en meses? ”

ELSE IF > ONE AGE_X = 1 YEAR OLD OR 0 YEARS OLD, THEN ASK “Dado que algunas de las preguntas tratan únicamente sobre niños de ciertas edades, ¿podría decirme la edad del primer niño/a de [1 año / 0 años] en meses?”

ELSE IF 0 AGE_X = 1 YEAR OLD THEN SKIP TO AGE_CONF.
 ____ MONTHS [RANGE: 0-24]

IF EXACTLY 1 AGE_X = 1 YEAR OLD, GO TO AGE_CONF, ELSE IF > 1 AGE_X = 1 YEAR OLD GO TO AGE_1Y_2-9.

AGE_1Y_2-
 AGE_1Y_9 ¿Y la edad del siguiente niño/a de [1 año / 0 años]?

____ MONTHS [RANGE: 0-24]

CONTINUE TO LOOP FOR ALL REMAINING 1 YEAR OLDS. THEN GO TO AGE_CONF.

AGE_CONF Entonces, ¿vive allí todo el tiempo o la mayoría del tiempo un/a niño/a de [FILL WITH AGE IN YEARS FOR ALL CHILDREN 2 YEARS OLD OR OLDER, AND AGE IN MONTHS FOR ALL CHILDREN UNDER 24 MONTHS OLD., INCLUDING AGES FOR ANY NIS-ELIGIBLE CHILDREN. E.G., 16 meses, 10 años, y 15 años/ IF > 1 CHILD, INSERT 'and' BEFORE THE LAST AGE_X]? ¿Es correcto?

(1) YES [SKIP TO MULTIAGE]
 (2) NO, WRONG AGES [RETURN TO AGE_X]
 (3) NO, WRONG NUMBER OF CHILDREN [SKIP TO S_UNDR18]
 (4) NO, NOT ALL CHILDREN LIVING AT THIS ADDRESS ALL OR MOST OF THE TIME [RETURN TO S_UNDR18]

MULTIAGE **CATI INSTRUCTION (MULTIAGE):** IF NO CHILDREN ARE THE SAME AGE, SKIP TO C2Q03_X, ELSE ASK

Dado que usted tiene más de un niño de [FILL DUPLICATE AGES FROM AGE_CONF, E.G. 3 years old] necesito saber cómo referirme a cada uno durante la entrevista.

RECORD NAMES IN NAME_1 – NAME_9.

(77) DON'T KNOW [GO TO REFNAME1]
(99) REFUSED [GO TO REFNAME1]

IF SUC=4 THEN FILL FROM TIS_MULTIAGE.
CATI INSTRUCTION: loop for all NAME_X. GO TO C2Q03_X.

NAME_1 -NAME_9

CATI INSTRUCTION: loop for all NAME_X. GO TO C2Q03_X.
IF REFNAME1=99 THEN DISPLAY: INTERVIEWER INSTRUCTION: RESPONDENT REFUSED CHILD'S NAME, ENTER 99

IF REFNAME1 not equal 99 THEN DISPLAY: ¿Podría decirme el nombre o las iniciales del (otro) niño/a de [FILL AGE]?

For all cases display the following in red:
ENTER NAME
(77) DON'T KNOW
(99) REFUSED

NAME: _____

IF SUC=4 THEN FILL FROM TIS_NAME_X.

FILL FROM NIS IF APPROPRIATE.

IF NAME_x = 77 or 99 then the AGEID for that child="[FILL AGE] CHILD [FILL x]" (where x is the roster position for that child).

REFNAME1 Tenga la tranquilidad de que TODA la información que me brinde se mantendrá bajo la más estricta confidencialidad y de que se utilizará en forma resumida únicamente a efectos de la investigación. Dado que usted tiene dos o más niños de la misma edad, necesitamos identificarlos de alguna forma. Puede decirme sus nombres, apodosos o iniciales.

(1) RESPONDENT WILL GIVE NAMES [RETURN TO NAME_1 THROUGH NAME_9 AND ENTER]
(2) REFUSED [GO TO REFNAME2]

REFNAME2 (IF INCENTIVE > 0 THEN GO TO ADDRESS COLLECTION), THEN READ REFNAME2.
Éstas son todas las preguntas que tengo. Me gustaría agradecerle en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades por el tiempo y el esfuerzo dedicado a contestar estas preguntas.

TERMINATE > SET ITS = 23; POINT OF RETURN SHOULD BE MULTIAGE

CPNIS_ELIG IF SAMPLE_USE_CODE = 2: IF AGE_X= 19-35 MONTHS AND S3_3M/D/Y_x = NULL, GO TO S2Q02A;
ELSE SKIP TO C2Q03_X
ELSE IF SAMPLE_USE_CODE = 3, 4, 5, OR 6: IGNORE LOGIC ABOVE.

S2Q02A Basado a las edades que me proporcionó, ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre [AGEID OR AGEIDs].

(1) CONTINUE [GO TO S3_X]

FILL S_NUMB APPROPRIATELY AND GO TO S3_X.
ASK NIS FOR ALL CHILDREN THAT HAVE QUALIFIED.

IF ALL CHILDREN ARE NIS INELIGIBLE BASED ON BIRTH DATES:
IF S_UNDR18 = S_NUMB, SKIP TO C2Q03_X
ELSE SKIP TO SL_TRANS2,

IF ONE OR MORE CHILDREN ARE NIS ELIGIBLE AND ONCE NIS INTERVIEW IS FINISHED:
IF COUNT OF NIS ELIGIBLE CHILDREN = S_UNDR18, SKIP TO SL_TRANS
ELSE SKIP TO SL_TRANS2.

SL_TRANS Le agradezco las respuestas que me ha dado sobre las inmunizaciones de [NIS CHILD]

(1) CONTINUE [GO TO SC1_INTRO]

SL_TRANS2 Le agradezco las respuestas que me ha dado sobre las inmunizaciones de [NIS CHILD / CHILDREN]. Ahora le haré algunas preguntas sobre las necesidades de asistencia médica de los niños menores de 18 años que viven en su hogar.

(1) CONTINUE [GO TO C2Q03_X]

Section 2. CSHCN SCREENING

Begin Loop

C2Q03_X **[SKIP IF NIS_WHO NE 10 OR NIS_WHO NE BLANK, FILL IN THE DATA FOR THE CHILD FROM NIS – S3.4]**

[AGEID OR INITIALS FROM ROSTER], ¿es niño o niña?

- (1) MALE
- (2) FEMALE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

End Loop

SC1_INTRO Las siguientes preguntas se refieren a cualquier tipo de problema de salud o enfermedad que pueda afectar la salud física, el comportamiento, el aprendizaje, el crecimiento o el desarrollo físico de su/s (IF S_UNDR18 = 1, INSERT 'niño/a'/ IF S_UNDR18 > 1, INSERT 'niños'). Algunos de estos problemas de salud podrían afectar las habilidades y el desempeño en las actividades escolares o recreativas de su/s (IF S_UNDR18 = 1, INSERT 'niño/a'/ IF S_UNDR18 = 1, INSERT 'niños'). Algunos de estos problemas podrían afectar el tipo o la cantidad que servicios de salud que su (IF S_UNDR18 = 1, INSERT 'niño/a'/ IF S_UNDR18 > 1, INSERT 'niños') podría/n necesitar o utilizar.

[TIMESTAMP_SECTION23]

CSHCN1 Actualmente, ¿necesita o utiliza (IF S_UNDR18 = 1, INSERT 'su niño/a ' / IF S_UNDR18 > 1, INSERT '¿alguno de sus niños') medicamentos recetados por un médico, aparte de vitaminas?

- (1) YES
- (0) NO **[SKIP TO CSHCN2]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO CSHCN2]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO CSHCN2]**

READ IF NECESSARY: Me refiero a CUALQUIER medicamento recetado por un médico. No incluya medicamentos de venta libre, como medicamentos para el dolor de cabeza o un resfrío, ni vitaminas, minerales o suplementos que pueden adquirirse sin receta.

THESE QUESTIONS REFER ONLY TO A CURRENT CONDITION. THE RESPONDENT SHOULD ONLY REPLY WITH "YES" IF THE CHILD CURRENTLY HAS A SPECIAL HEALTH CARE NEED.

CSHCN1_ROS (CSHCN1_ROS_01 through CSHCN1_ROS_09)

[IF S_UNDR18 = 1, SKIP TO CSHCN1_A]

¿Se trata de**[PICKLIST CONSISTING OF CHILDREN LISTED AS IN AGE_CONF]**?

CATI: ALLOW A "CHOOSE ALL THAT APPLY" PICKLIST OF CHILDREN. FOR EACH CHILD CHOSEN, ASK CSHCN1_A AND CSHCN1_B. FOR EXAMPLE, IF THERE ARE 2 CHILDREN, A 10 YEAR OLD AND A 12 YEAR OLD, AND BOTH ARE CHOSEN FROM THE PICKLIST, ASK CSHCN1_A AND CSHCN1_B ABOUT THE 10 YEAR OLD FIRST, AND THEN ASK THE SERIES ABOUT THE 12 YEAR OLD, USING APPROPRIATE FILL.

CSHCN1_A_X (AGEID), ¿necesita un medicamento bajo receta debido a ALGÚN problema de salud o de comportamiento?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CSHCN1_C_X]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN1_C_X]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN1_C_X]

CSHCN1_B_X ¿Se trata de una condición que ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- (1) YES [SKIP TO CSHCN2]
- (0) NO [SKIP TO CSHCN2]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN2]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN2]

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE CONDITION, NEED, OR PROBLEM LASTS FOR SHORT PERIODS OF TIME BUT IS EXPECTED TO KEEP COMING BACK FOR 12 MONTHS OR LONGER, THE ANSWER SHOULD BE "YES."

CSHCN1_C_X (AGEID), ¿ha necesitado o se piensa que necesitará medicamentos bajo receta durante 12 meses o más?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE CONDITION, NEED, OR PROBLEM LASTS FOR SHORT PERIODS OF TIME BUT IS EXPECTED TO KEEP COMING BACK FOR 12 MONTHS OR LONGER, THE ANSWER SHOULD BE "YES."

CSHCN2 (IF S_UNDR18 = 1, INSERT '¿Su niño/a necesita o utiliza' IF S_UNDR18 > 1, INSERT '¿Sus niños necesitan o utilizan') más atención médica, servicios de salud mental o educativos que los que suelen necesitar o utilizar la mayoría de los niños de la misma edad?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CSHCN3]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN3]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN3]

READ IF NECESSARY: El niño/a necesita más atención médica, servicios de salud mental o servicios educativos que la mayoría de los niños de la misma edad.

THIS QUESTION REFERS ONLY TO CURRENT NEED FOR SERVICES. THE RESPONDENT SHOULD REPLY WITH "YES" IF THE CHILD CURRENTLY NEEDS OR USES SERVICES

CSHCN2_ROS (CSHCN2_ROS_01 through CSHCN2_ROS_09)

[IF S_UNDR18 = 1, SKIP TO CSHCN2_A]

¿Se trata de [PICKLIST CONSISTING OF CHILDREN LISTED AS IN AGE_CONF]?

CATI: ALLOW A "CHOOSE ALL THAT APPLY" PICKLIST OF CHILDREN. FOR EACH CHILD CHOSEN, ASK CSHCN2_A AND CSHCN2_B.

CSHCN2_A_X ¿La razón por la que (**AGEID**) necesita atención médica, servicios de salud mental o servicios educativos es ALGÚN problema de salud o de comportamiento?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CSHCN2_C_X]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN2_C_X]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN2_C_X]

CSHCN2_B_X ¿Se trata de una condición que ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- (1) YES [SKIP TO CSHCN3]
- (0) NO [SKIP TO CSHCN3]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN3]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN3]

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE CONDITION, NEED, OR PROBLEM LASTS FOR SHORT PERIODS OF TIME BUT IS EXPECTED TO KEEP COMING BACK FOR 12 MONTHS OR LONGER, THE ANSWER SHOULD BE "YES."

CSHCN2_C_X (**AGEID**), ¿ha necesitado o se espera que necesite atención médica, servicios de salud mental o servicios educativos durante 12 meses o más?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE CONDITION, NEED, OR PROBLEM LASTS FOR SHORT PERIODS OF TIME BUT IS EXPECTED TO KEEP COMING BACK FOR 12 MONTHS OR LONGER, THE ANSWER SHOULD BE "YES."

CSHCN3 (**IF S_UNDR18 = 1, INSERT 'Su niño/a,' IF S_UNDR18 > 1, INSERT 'Alguno de sus niños,')** ¿tiene algún tipo de limitación o impedimento en cuanto a sus habilidades para hacer las cosas que hacen la mayoría de los niños de la misma edad?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CSHCN4]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN4]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN4]

READ IF NECESSARY: Un niño tiene una limitación o un impedimento cuando no puede hacer las mismas cosas que pueden hacer la mayoría de los niños de la misma edad o no puede hacerlas de la misma forma.

THIS QUESTION REFERS ONLY TO CURRENT LIMITATIONS. THE RESPONDENT SHOULD REPLY WITH "YES" IF THE CHILD IS CURRENTLY LIMITED.

CSHCN3_ROS (CSHCN3_ROS_01 through CSHCN3_ROS_09)

[**IF S_UNDR18 = 1, SKIP TO CSHCN3_A**]

¿Se trata de [**PICKLIST CONSISTING OF CHILDREN LISTED AS IN AGE_CONF**]?

CATI: ALLOW A "CHOOSE ALL THAT APPLY" PICKLIST OF CHILDREN. FOR EACH CHILD CHOSEN, ASK CSHCN3_A AND CSHCN3_B.

CSHCN3_A_X Las limitaciones que tiene (AGEID), ¿se deben a ALGÚN problema debido a una condición médica, comportamiento, o otro problema de salud?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CSHCN3_C_X]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN3_C_X]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN3_C_X]

CSHCN3_B_X ¿Se trata de una condición que ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- (1) YES [SKIP TO CSHCN4]
- (0) NO [SKIP TO CSHCN4]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN4]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN4]

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE CONDITION, NEED, OR PROBLEM LASTS FOR SHORT PERIODS OF TIME BUT IS EXPECTED TO KEEP COMING BACK FOR 12 MONTHS OR LONGER, THE ANSWER SHOULD BE "YES."

CSHCN3_C_X Las limitaciones de (AGEID), ¿han durado o se espera que duren 12 meses o más?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE CONDITION, NEED, OR PROBLEM LASTS FOR SHORT PERIODS OF TIME BUT IS EXPECTED TO KEEP COMING BACK FOR 12 MONTHS OR LONGER, THE ANSWER SHOULD BE "YES."

CSHCN4 Actualmente, ¿necesita o recibe (IF S_UNDR18 = 1, INSERT "su niño/a"/ IF S_UNDR18 > 1, INSERT 'alguno de sus niños') algún tipo de terapia especial, por ejemplo terapia física, ocupacional o del habla?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CSHCN5]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN5]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN5]

READ IF NECESSARY: La terapia especial incluye terapia física, ocupacional o del habla. Este tipo de terapia se centra en las necesidades físicas y no incluye terapia psicológica.

THIS QUESTION REFERS ONLY TO CURRENT NEED FOR SPECIAL THERAPY. THE RESPONDENT SHOULD REPLY WITH "YES" IF THE CHILD CURRENTLY NEEDS OR USES SPECIAL THERAPY.

CSHCN4_ROS (CSHCN4_ROS_01 through CSHCN4_ROS_09)

[IF S_UNDR18 = 1, SKIP TO CSHCN4_A]

¿Se trata de (PICKLIST CONSISTING OF CHILDREN LISTED AS IN AGE_CONF)?

CATI: ALLOW A "CHOOSE ALL THAT APPLY" PICKLIST OF CHILDREN. FOR EACH CHILD CHOSEN, ASK CSHCN4_A AND CSHCN4_B.

CSHCN4_A_X (AGEID), ¿necesita la terapia especial debido a ALGÚN problema debido a una condición médica, comportamiento, o otro problema de salud?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CSHCN4_C_X]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN4_C_X]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN4_C_X]

CSHCN4_B_X ¿Se trata de un problema que ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- (1) YES [SKIP TO CSHCN5]
- (0) NO [SKIP TO CSHCN5]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CSHCN5]
- (7) REFUSED [SKIP TO CSHCN5]

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE CONDITION, NEED, OR PROBLEM LASTS FOR SHORT PERIODS OF TIME BUT IS EXPECTED TO KEEP COMING BACK FOR 12 MONTHS OR LONGER, THE ANSWER SHOULD BE "YES."

CSHCN4_C_X (AGEID), ¿ha recibido o se espera que reciba la terapia especial durante 12 meses o más?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE CONDITION, NEED, OR PROBLEM LASTS FOR SHORT PERIODS OF TIME BUT IS EXPECTED TO KEEP COMING BACK FOR 12 MONTHS OR LONGER, THE ANSWER SHOULD BE "YES."

CSHCN5 (IF S_UNDR18 = 1, INSERT '¿Tiene su niño/a'/ IF S_UNDR18 > 1, INSERT '¿Tiene alguno de sus niños') algún tipo de problema emocional, de desarrollo o de conducta por el que (IF S_UNDR18=1, INSERT 'necesite'/ IF S_UNDR18>1, INSERT 'necesiten') tratamiento o apoyo psicológico?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CP_CWTYPE]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CP_CWTYPE]
- (7) REFUSED [SKIP TO CP_CWTYPE]

READ IF NECESSARY: Se trata de los medicamentos, la terapia o el apoyo psicológico necesarios para tratar un problema emocional, de desarrollo o de comportamiento en el niño.

THIS QUESTION REFERS ONLY TO CURRENT NEED FOR TREATMENT OR COUNSELING. THE RESPONDENT SHOULD REPLY WITH "YES" IF THE CHILD CURRENTLY NEEDS OR USES TREATMENT OR COUNSELING.

CSHCN5_ROS (CSHCN5_ROS_01 through CSHCN5_ROS_09)

[IF S_UNDR18 =1, SKIP TO CSHCN5_A]

¿Se trata de (PICKLIST CONSISTING OF CHILDREN LISTED AS IN AGE_CONF)?

CATI: ALLOW A “CHOOSE ALL THAT APPLY” PICKLIST OF CHILDREN. FOR EACH CHILD CHOSEN, ASK CSHCN5_A.

CSHCN5_A_X Los problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento de (AGEID), ¿han durado o se espera que duren 12 meses o más?

- (1) YES [SKIP TO CP_CWTYPE]
- (0) NO [SKIP TO CP_CWTYPE]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CP_CWTYPE]
- (7) REFUSED [SKIP TO CP_CWTYPE]

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE CONDITION, NEED, OR PROBLEM LASTS FOR SHORT PERIODS OF TIME BUT IS EXPECTED TO KEEP COMING BACK FOR 12 MONTHS OR LONGER, THE ANSWER SHOULD BE “YES.”

[TIMESTAMP_SECTION24]

SCREENER DECISION INSTRUCTIONS

CREATE VARIABLE CWTYPE

IN CSHCN SCREENER, IF ANY OF THE FOLLOWING ARE TRUE FOR A PARTICULAR ROSTERED CHILD:

- CSHCN1_B = 1;
- CSHCN2_B = 1;
- CSHCN3_B = 1;
- CSHCN4_B = 1;
- CSHCN5_A = 1;

THEN CWTYPE = S (SPECIAL).

IF NONE OF THE ABOVE ARE TRUE, THEN CWTYPE = N (NON-SPECIAL NEEDS).

IF ALL CHILDREN IN HOUSEHOLD HAVE CWTYPE = N, THEN SKIP TO C10START (IN SECTION 10).

IF ANY CHILDREN IN HOUSEHOLD HAVE CWTYPE = S, THEN AT THIS POINT, A FOCAL CHILD MUST BE SELECTED FOR THE REST OF THE INTERVIEW FROM ALL CHILDREN WITH A POSITIVE SPECIAL HEALTH CARE NEED SCREEN.

ONE CHILD:

IF ONLY ONE CHILD UNDER 18 YEARS OLD (S_UNDR18 = 1 CHILD) WITH A POSITIVE SPECIAL HEALTH CARE NEED SCREEN, THAT CHILD IS THE FOCAL CHILD [S.C.] FROM THIS POINT.

MORE THAN ONE CHILD:

IF THERE IS MORE THAN ONE CHILD UNDER THE AGE OF 18 (S_UNDR18 > 1 CHILD) WITH A POSITIVE SPECIAL HEALTH CARE NEED SCREEN, ONE OF THESE CHILDREN SHOULD BE RANDOMLY SAMPLED AND THAT CHILD IS THE FOCAL CHILD [S.C.] FROM THIS POINT.

IF S_UNDR18 > 1 THEN GO TO SELECTION1, ELSE IF S_UNDR18 = 1 THEN GO TO SELECTION

SELECTION El resto de esta encuesta tratará sobre la salud y la atención médica de [S.C.] y llevará aproximadamente 25 minutos. Sabemos que su tiempo es valioso, por lo que le haremos las preguntas lo más rápido posible.

READ AS NECESSARY: Comencemos y veamos hasta dónde llegamos. Si debe irse, por favor dígamelo.

(1) CONTINUE WITH INTERVIEW [GO TO SELECTION1_NAME]

SELECTION1 El resto de esta encuesta tratará sobre la salud y la atención médica de [S.C.] y llevará aproximadamente 25 minutos. Sabemos que su tiempo es valioso, por lo que le haremos las preguntas lo más rápido posible.

READ AS NECESSARY:
La computadora seleccionó al azar a este/a niño/a para la entrevista.

READ AS NECESSARY:
Comencemos y veamos hasta dónde llegamos. Si debe irse, por favor dígamelo.

(1) CONTINUE WITH INTERVIEW [GO TO SELECTION1_NAME]

SELECTION1_
NAME [SKIP TO S3QINTRO IF NAME OF SELECTED CHILD ALREADY GATHERED BECAUSE FROM MULTIAGE, C2Q01N, NIS INTERVIEW, OR RESPONDENT REFUSED TO ANSWER NAME QUESTIONS.]

Puedo continuar refiriéndome a su niño/a como (AGEID) durante el resto de la encuesta o, si lo prefiere, puede decirme su nombre o sus iniciales.

(01) CONTINUE TO USE AGE REFERENCE [GO TO C3QINTRO]
(02) USE NAME [GO TO SELECTION1_NAME_A]

SELECTION1
_NAME_A ENTER NAME/INITIALS: _____ [GO TO C3QINTRO]

[FILL [S.C.] WITH THIS NAME FROM THIS POINT ON IN THE INTERVIEW]
(77) DON'T KNOW [GO TO C3QINTRO]
(99) REFUSED [GO TO C3QINTRO]

Section 3. HEALTH AND FUNCTIONAL STATUS

[TIMESTAMP_SECTION31]

C3QINTRO

Usted me dijo que [S.C.]

IF CSHCN1_B = 1, ADD “necesita medicamentos bajo receta médica...”

IF CSHCN2_B = 1, ADD “necesita atención médica, servicios de salud mental o servicios educativos...”

IF CSHCN3_B = 1, ADD “tiene limitaciones o impedimentos para hacer ciertas cosas....”

IF CSHCN4_B = 1, ADD “necesita terapia especial...”

IF CSHCN5_A = 1, ADD “necesita tratamiento o apoyo psicológico...”

IF MORE THAN ONE OF THESE ITEMS = 1, THEN ADD “AND” BETWEEN EACH ADDITIONAL STATEMENT.

IF CSHCN1_B, CSHCN2_B, CSHCN3_B, OR CSHCN4_B = 1, THEN CONTINUE: “...debido a una condición médica, comportamiento, o otro problema de salud?”

IF CSHCN1_B = 2, CSHCN2_B = 2, CSHCN3_B = 2, CSHCN4_B = 2, AND CSHCN5_A = 1, THEN CONTINUE: “debido a problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento.”

FOR C3Q02 , C3Q03, AND C3Q40-C3Q43 FILLS, IF CSHCN1_B, CSHCN2_B, CSHCN3_B, or CSHCN4_B = 1 USE. “problemas de salud o de comportamiento.” **IF CSHCN1_B = 2, CSHCN2_B = 2, CSHCN3_B = 2, CSHCN4_B = 2, AND CSHCN5_A = 1, USE.** “problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento.”]

C3Q02

[En los últimos 12 meses/Desde que [él/ella] nació], ¿con qué frecuencia [los problemas de salud o de comportamiento/los problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento] de [S.C.] han afectado su habilidad para hacer las cosas que suelen hacer otros niños de la misma edad?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER [SKIP TO C3Q11]
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (4) ALWAYS
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C3Q11]
- (7) REFUSED [SKIP TO C3Q11]

READ IF NECESSARY: Esta pregunta se refiere a la frecuencia con que la salud de el/la niño/a ha afectado sus habilidades. No se refiere a la gravedad, intensidad o magnitud del efecto.

ADDITIONAL INFO: FOR EXAMPLE, IF A CHILD'S ASTHMA WAS SEVERE BUT THE ATTACKS WERE RARE, THIS QUESTION WOULD BE ANSWERED WITH "SOMETIMES." IF THE CONDITION IS EPISODIC, RESPONDENTS SHOULD THINK ABOUT HOW OFTEN THE CONDITION HAS AFFECTED THE CHILD'S ABILITIES DURING THE PAST ENTIRE 12 MONTHS.

C3Q03

[Los problemas de salud o de comportamiento/Los problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento] de [S.C.], ¿afectan mucho, algo o muy poco su habilidad para hacer cosas?

- (1) A GREAT DEAL
- (2) SOME
- (3) VERY LITTLE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

READ IF NECESSARY: Usted me dijo que la salud de su niño/a afectaba su habilidad para hacer cosas. Cuando esto ocurre, ¿en qué medida se ven afectadas sus habilidades?

ADDITIONAL INFO: FOR EXAMPLE, IF A CHILD'S ASTHMA WAS SEVERE BUT THE ATTACKS WERE RARE, THIS QUESTION WOULD BE ANSWERED WITH "A GREAT DEAL." IF THE CONDITION IS EPISODIC, RESPONDENTS SHOULD THINK ABOUT HOW SEVERE THE IMPACT HAS BEEN WHEN THE EPISODES OCCURRED OVER THE PAST 12 MONTHS.

C3Q11 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor las necesidades de atención médica de [S.C.]?

Las necesidades de atención médica de [S.C.] son completamente variables; las necesidades de atención médica de [S.C.] cambian de vez en cuando; [S.C.] suele necesitar siempre la misma atención médica.

- (1) CHILD'S HEALTH CARE NEEDS CHANGE ALL THE TIME
- (2) CHILD'S HEALTH CARE NEEDS CHANGE ONLY ONCE IN A WHILE
- (3) CHILD'S HEALTH CARE NEEDS ARE USUALLY STABLE
- (4) NONE OF THE ABOVE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[TIMESTAMP_SECTION32]

C3Q23 Las siguientes preguntas se refieren a algunas de las dificultades que [S.C.] podría tener debido a problemas de salud.

¿Diría que [él/ella] tiene mucha, poca o ninguna dificultad para respirar u otros problemas respiratorios como jadeos o falta de aire?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

READ IF NECESSARY: Nos interesan tanto los problemas respiratorios permanentes como los intermitentes. Si el problema va y viene, por favor tenga en cuenta la respiración del niño a lo largo del año.

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q24 ¿Diría que [él/ella] tiene mucha, poca o ninguna dificultad para tragar, digerir alimentos o que tiene problemas de metabolismo?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q25 Would ¿Diría que [él/ella] tiene muchos problemas, pocos problemas o ningún problema de circulación sanguínea?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q26 **(READ IF NECESSARY:** ¿Diría que [él/ella] tiene mucho, poco o ningún ...)

dolor físico repetido o crónico, incluidos los dolores de cabeza?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q21 **(READ IF NECESSARY:** ¿Tiene [S.C.] mucha, poca o ninguna ...)

dificultad para ver, incluso con anteojos o lentes de contacto?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q22 **(READ IF NECESSARY:** ¿Diría que [el/ella] tiene mucha, poca o ninguna dificultad...)

para oír, incluso con audífonos u otro dispositivo?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q27 [IF S.C. IS YOUNGER THAN 36 MONTHS, SKIP TO C3Q28]

En comparación con otros niños de [CSHCN_AGE] años, ¿diría que él/ella tiene mucha, alguna o ninguna dificultad para cuidar de sí mismo/a, como por ejemplo, comer, vestirse y bañarse?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q28 IF CHSCN_AGE < 24 MONTHS, THEN ""En comparación con otros niños de [CHSCN_AGE] meses, ¿diría que él/ella tiene mucha, alguna o ninguna dificultad para coordinar sus movimientos o desplazarse, como por ejemplo....?"

IF CHSCN_AGE > or = 24 MONTHS, THEN "En comparación con otros niños de [CHSCN_AGE] años, ¿diría que él/ella tiene mucha, alguna o ninguna dificultad para coordinar sus movimientos o desplazarse, como por ejemplo..."

(IF S.C. 0 - 9 MONTHS OLD, SAY: "gatear o mover los brazos y las piernas?"

IF S.C. 10 – 23 MONTHS OLD, SAY: "caminar o gatear?"

IF S.C. 24+ MONTHS OLD, SAY: "caminar o correr?")

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q29 IF CHSCN_AGE < 24 MONTHS, THEN "En comparación con otros niños de [CHSCN_AGE] meses, ¿diría que él/ella tiene mucha, alguna o ninguna dificultad para usar las manos, como por ejemplo....?"

IF CHSCN_AGE > or = 24 MONTHS, THEN "En comparación con otros niños de [CHSCN_AGE] años, ¿diría que él/ella tiene mucha, alguna o ninguna dificultad para usar las manos, como por ejemplo....?"

(IF S.C. 0-7 MONTHS, SAY: "tomar objetos pequeños?"

IF S.C. 8-23 MONTHS, SAY: "sostener una taza o comer con los dedos?"

IF S.C. 24+ MONTHS, SAY: "utilizar una tijera, un lápiz o un tenedor?")

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q30 **[IF S.C. IS YOUNGER THAN 12 MONTHS, SKIP TO CPC3Q35]**

(READ IF NECESSARY: En comparación con otros niños de [CHSCN_AGE] años, ¿diría que él/ella tiene mucha, alguna o ninguna dificultad para...)

aprender, comprender o prestar atención?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q31 **(READ IF NECESSARY:** En comparación con otros niños de [CHSCN_AGE] años, ¿diría que él/ella tiene mucha, alguna o ninguna dificultad para.)

hablar, comunicarse o hacerse entender?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q32 **[IF S.C. IS YOUNGER THAN 18 MONTHS, SKIP TO CPC3Q35]**

En comparación con otros niños de [CHSCN_AGE] años, ¿diría que él/ella tiene muchos problemas, algún problema o ningún problema de ansiedad o depresión?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q33 **(READ IF NECESSARY:** En comparación con otros niños de [CHSCN_AGE] años, ¿diría que él/ella tiene muchos problemas, algún problema o ningún problema de ansiedad o depresión?)

de comportamiento, como hacer berrinches, pelear, intimidar a otros o discutir?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

C3Q34 [IF S.C. IS YOUNGER THAN 36 MONTHS, SKIP TO CPC3Q35]

(READ IF NECESSARY: En comparación con otros niños de [CHSCN_AGE] años, ¿diría que él/ella tiene mucha, alguna o ninguna dificultad para...)

hacer amigos y mantenerlos?

- (1) A LOT OF DIFFICULTY
- (2) A LITTLE DIFFICULTY
- (3) NO DIFFICULTY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: IF RESPONDENT SAYS THAT CHILD HAS MORE THAN A LITTLE DIFFICULTY BUT NOT A LOT OF DIFFICULTY, PLEASE CODE THE ANSWER AS "A LITTLE DIFFICULTY."

[TIMESTAMP_SECTION33]

CPC3Q35 [IF ALL C3Q21 THROUGH C3Q34 = missing, 3, 77, 99, ASK C3Q35. ELSE, SKIP TO K2Q31_INTRO]

C3Q35 Usted informó que [S.C.] no tiene dificultades en ninguna de las áreas que mencionamos. En su opinión, ¿diría que esto se debe a que los problemas de salud de [S.C.] están debidamente tratados y bajo control?

- (1) YES [SKIP TO K2Q31_INTRO]
- (0) NO [SKIP TO C3Q35A]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO K2Q31_INTRO]
- (7) REFUSED [SKIP TO K2Q31_INTRO]

C3Q35A ¿Por qué piensa que los problemas de salud de [S.C.] no le causan ninguna dificultad?

_____ [250 CHARACTERS MAX]

NOTE TO INTERVIEWERS: DO NOT RECORD ONLY THE DIAGNOSIS OR CONDITION. IF THE RESPONDENT GIVES ONLY THE DIAGNOSIS OR CONDITION, ASK: "¿Por qué piensa que ese problema no le causa ninguna dificultad en las áreas que mencionamos?"

[TIMESTAMP_SECTION34]

K2Q31_INTRO A continuación voy a leerle una lista de enfermedades. Para cada enfermedad, por favor dígame si alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía esa enfermedad, incluso si ya no la tiene.

CPK2Q31 If SC AGE < 24 MONTHS SKIP TO K2Q40A

K2Q31A ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...

un trastorno por déficit de atención o un trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es decir, ADD o ADHD?

- (1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN: Un niño con un trastorno por déficit de atención o un trastorno por déficit de atención con hiperactividad tiene problemas para prestar atención y estarse quieto. Esto puede hacer que el niño se distraiga con facilidad.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q32A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...
depresión?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q32A): La depresión es una enfermedad que afecta el cuerpo, el estado de ánimo y la forma de pensar. Se caracteriza por una tristeza persistente, ansiedad o una sensación de vacío. Afecta cómo el niño se siente, se alimenta, duerme y funciona.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q33A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...
problemas de ansiedad?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q33A): Anxiety is a feeling of constant worrying. Children with severe anxiety problems may be diagnosed as having anxiety disorders. Anxiety disorders include panic disorder, obsessive-compulsive disorder, post-traumatic stress disorder, and phobias.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q34A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...
problemas de comportamiento, como un trastorno oposicionista desafiante o un trastorno de conducta?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q34A): El trastorno oposicionista desafiante consiste en una actitud desafiante y hostil permanente que interfiere con la vida y las actividades cotidianas del niño.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q35A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)

autismo, Síndrome de Asperger, un trastorno generalizado del desarrollo u otro trastorno del espectro del autismo?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q35A): Los niños con autismo presentan retrasos en el desarrollo del lenguaje, la comunicación y las habilidades sociales. Los niños con Síndrome de Asperger presentan dificultades en el desarrollo de las habilidades sociales, pero no retrasos en el habla o el desarrollo del lenguaje. Con frecuencia manifiestan un gran interés en un único tema. Los niños con un trastorno generalizado del desarrollo presentan retrasos importantes y persistentes en el lenguaje, la comunicación y las habilidades sociales.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS "NO."

K2Q36A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)

algún retraso en el desarrollo que afectara su capacidad de aprendizaje?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q36A): Un niño con un retraso en el desarrollo no logra adquirir ciertas habilidades con la misma rapidez que otros niños de la misma edad. Un retraso en el desarrollo es un retraso importante en las habilidades motoras, sociales, el lenguaje o el razonamiento.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS "NO."

K2Q37A (READ IF NECESSARY: Un niño con un retraso en el desarrollo no logra adquirir ciertas habilidades con la misma rapidez que otros niños de la misma edad. Un retraso en el desarrollo es un retraso importante en las habilidades motoras, sociales, el lenguaje o el razonamiento)

alguna dificultad intelectual o retardo mental?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q37A): Los niños con dificultades intelectuales o retardo mental aprenden y se desarrollan con más lentitud que un niño promedio.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS "NO."

K2Q40A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)
asma?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q40A): El asma es una enfermedad que provoca la inflamación de las vías que transportan aire a los pulmones. En ocasiones el asma obstruye o constriñe las vías respiratorias dificultando la respiración..

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS "NO."

K2Q41A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)
diabetes?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q41A): La diabetes es una enfermedad en la que el organismo no fabrica o utiliza adecuadamente la insulina..

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS "NO."

K2Q42A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)
epilepsia o convulsiones?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q42A): La epilepsia es una enfermedad cerebral que se caracteriza por convulsiones recurrentes.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS "NO."

K2Q43A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)
migrañas o dolores de cabeza frecuentes?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q43A): Una migraña es un tipo de dolor de cabeza severo que puede provocar náuseas y vómitos.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q44A **(READ IF NECESSARY:** ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)

una lesión en la cabeza, trauma o conmoción cerebral?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q44A): A concussion is an injury of the brain that causes a brief disruption in brain function. Developmental and neurological conditions (such as autism or cerebral palsy) should not be included as head or brain injuries. This question refers only to traumatic injuries. Brain tumors should not be considered brain injuries.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q45A **(READ IF NECESSARY:** ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)

un problema cardíaco, incluyendo enfermedades cardíacas congénitas?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN: Los problemas cardíacos incluyen cualquier tipo de problema en el corazón. Una enfermedad cardíaca congénita es un defecto en la estructura del corazón del niño que ocurre antes del nacimiento. No deben incluirse dentro de los problemas cardíacos los soplos al corazón inofensivos o inocuos.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q46A **(READ IF NECESSARY:** ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)

problemas sanguíneos como anemia o la enfermedad de células falciformes? Por favor no incluya el rasgo de células falciformes.

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN: Los niños con anemia tienen problemas en la sangre que pueden hacerlos sentir muy cansados. La leucemia debe incluirse dentro de los problemas sanguíneos.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT

THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q47A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...) fibrosis quística?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q47A): La fibrosis quística es una enfermedad que provoca la acumulación de moco en los pulmones y puede causar bronquitis, tos frecuente y neumonía.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q48A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...) parálisis cerebral?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q48A): La parálisis cerebral ocurre como consecuencia de un daño en el cerebro antes o poco después del nacimiento y puede afectar el movimiento del cuerpo y la coordinación de los músculos..

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q49A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...) distrofia muscular?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q49A): La distrofia muscular es un tipo de enfermedades musculares de origen genético que provocan debilidad y degeneración muscular.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q50A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...) Síndrome de Down?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q50A): El Síndrome de Down es una enfermedad que provoca un retraso en el desarrollo del niño, tanto mental como físico.

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q51A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)

artritis u otros problemas en las articulaciones?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q51A): La artritis causa problemas en las articulaciones como dolor, rigidez, inflamación y daño articular

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q52A (READ IF NECESSARY: ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que [S.C.] tenía...)

alergias?

(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED

HELP SCREEN (K2Q52A): Una alergia es una reacción anormal del sistema inmunológico de una persona contra una sustancia que normalmente sería inofensiva..

HELP SCREEN: IF THE RESPONDENT HAS NEVER HEARD OF THE MEDICAL CONDITION OR DOES NOT KNOW WHAT THE CONDITION IS, THEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER PROBABLY HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION. IF A DOCTOR OR OTHER HEALTH CARE PROVIDER HAS NOT TOLD THE RESPONDENT THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, BUT THE RESPONDENT INSISTS THAT THE S.C. HAS THE CONDITION, WE STILL NEED TO CODE THE ANSWER AS “NO.”

K2Q31B [IF K2Q31A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q32B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] ADD o ADHD?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO K2Q32B]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO K2Q32B]
- (7) REFUSED [SKIP TO K2Q32B]

K2Q31C ¿Diría que su ADD o ADHD es leve, moderado o severo?

- (1) MILD
- (2) MODERATE
- (3) SEVERE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q32B **[IF K2Q32A IS NOT "1," THEN SKIP TO K2Q33B]**

Actualmente, ¿tiene [S.C.] depresión?

- (1) YES
- (0) NO **[SKIP TO K2Q33B]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO K2Q33B]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO K2Q33B]**

K2Q32C ¿Diría que su depresión es leve, moderada o severa?

- (1) MILD
- (2) MODERATE
- (3) SEVERE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q33B **[IF K2Q33A IS NOT "1," THEN SKIP TO K2Q34B]**

Actualmente, ¿tiene [S.C.] problemas de ansiedad?

- (1) YES
- (0) NO **[SKIP TO K2Q34B]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO K2Q34B]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO K2Q34B]**

K2Q33C ¿Diría que sus problemas de ansiedad son leves, moderados o severos?

- (1) MILD
- (2) MODERATE
- (3) SEVERE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q34B **[IF K2Q34A IS NOT "1," THEN SKIP TO K2Q35B]**

Actualmente, ¿tiene [S.C.] problemas de conducta o de comportamiento?

- (1) YES
- (0) NO **[SKIP TO K2Q35B]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO K2Q35B]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO K2Q35B]**

K2Q34C ¿Diría que sus problemas de conducta o de comportamiento son leves, moderados o severos?

- (1) MILD
- (2) MODERATE
- (3) SEVERE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q35B **[IF K2Q35A IS NOT "1," THEN SKIP TO K2Q36B]**

Actualmente, ¿tiene [S.C.] autismo o un trastorno del espectro del autismo?

- (1) YES
- (0) NO **[SKIP TO K2Q36B]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO K2Q36B]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO K2Q36B]**

K2Q35C ¿Diría que su autismo o trastorno del espectro del autismo es leve, moderado o severo?

- (1) MILD
- (2) MODERATE
- (3) SEVERE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q35D ¿Cuántos años tenía [S.C.] cuándo un doctor u otro profesional de la salud le dijo por primera vez que [el/ella] tenía Autismo o ASD ?

HELP SCREEN: ENTER AGE IN MONTHS FOR 0 TO 23 MONTHS. IF 2 YEARS OR OLDER, ENTER AGE IN YEARS.

___ VALUE (MUST BE LESS THAN OR EQUAL TO AGE OF CHILD)

- (96) DON'T KNOW
- (97) REFUSED

K2Q35DA Months (00-23)
Years (Range 02-17)

- (1) MONTHS
- (2) YEARS
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q36B **[IF K2Q36A IS NOT "1," THEN SKIP TO K2Q37B]**

Actualmente, ¿tiene [S.C.] un retraso en el desarrollo?

- (1) YES
- (0) NO **[SKIP TO K2Q37B]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO K2Q37B]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO K2Q37B]**

K2Q36C ¿Diría que su retraso en el desarrollo es leve, moderado o severo?

- (1) MILD
- (2) MODERATE
- (3) SEVERE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q37B [IF K2Q37A IS NOT "1," THEN SKIP TO K2Q40B.]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] alguna dificultad intelectual o algún retardo mental?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO K2Q40B]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO K2Q40B]
- (7) REFUSED [SKIP TO K2Q40B]

K2Q37C ¿Diría que su dificultad intelectual o retardo mental es leve, moderado o severo?

- (1) MILD
- (2) MODERATE
- (3) SEVERE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q40B [IF K2Q40A IS NOT "1," THEN SKIP TO K2Q41B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] asma?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO K2Q41B]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO K2Q41B]
- (7) REFUSED [SKIP TO K2Q41B]

K2Q41B [IF K2Q41A IS NOT "1," THEN SKIP TO K2Q42B.]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] diabetes?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO K2Q42B]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO K2Q42B]
- (7) REFUSED [SKIP TO K2Q42B]

K2Q41C [S.C.] ¿Utiliza insulina?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q42B [IF K2Q42A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q43B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] epilepsia o convulsiones?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO K2Q43B]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO K2Q43B]
- (7) REFUSED [SKIP TO K2Q43B]

K2Q42C ¿Diría que su epilepsia o sus convulsiones son leves, moderadas o severas?

- (1) MILD
- (2) MODERATE
- (3) SEVERE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q43B [IF K2Q43A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q44B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] migrañas o dolores de cabeza frecuentes?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q44B [IF K2Q44A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q45B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] alguna lesión en la cabeza, trauma o conmoción cerebral?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO K2Q45B]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO K2Q45B]
- (7) REFUSED [SKIP TO K2Q45B]

K2Q44C ¿Diría que la lesión es leve, moderada o severa?

- (1) MILD
- (2) MODERATE
- (3) SEVERE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q45B [IF K2Q45A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q46B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] un problema sanguíneo?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q46B [IF K2Q46A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q47B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] un problema sanguíneo?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO K2Q47B]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO K2Q47B]
- (7) REFUSED [SKIP TO K2Q47B]

K2Q46C Sus problemas sanguíneos, ¿tienen alguna relación con la anemia, la enfermedad de células falciformes, la hemofilia o alguna otra enfermedad?

- (1) ANEMIA
- (2) SICKLE CELL DISEASE
- (3) HEMOPHILIA
- (4) SOMETHING ELSE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q47B [IF K2Q47A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q48B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] fibrosis quística?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q48B [IF K2Q48A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q49B.]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] parálisis cerebral?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q49B [IF K2Q49A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q50B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] distrofia muscular??

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q50B [IF K2Q50A IS NOT “1,” THEN SKIP TO K2Q51B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] Síndrome de Down?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q51B [IF K2Q51A IS NOT "1," THEN SKIP TO K2Q52B]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] artritis u otros problemas en las articulaciones?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K2Q52B [IF K2Q52A IS NOT "1," THEN SKIP TO C3Q14]

Actualmente, ¿tiene [S.C.] alergias?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C3Q14]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C3Q14]
- (7) REFUSED [SKIP TO C3Q14]

K2Q52C ¿Alguna de estas alergias es una alergia alimentaria?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[TIMESTAMP_SECTION35]

C3Q14 [IF CSHCN_AGE < 60 MONTHS (5 YEARS), SKIP TO C3Q42]
IF SC=ST then FILL C3Q14 WITH TIS_NOSCHOOL

En los últimos 12 meses, es decir, desde [ONE_YEAR_AGO], ¿cuántos días faltó [S.C.] a la escuela debido a una enfermedad o lesión?

NOTE: A SCHOOL YEAR IS 240 DAYS

_____NUMBER OF DAYS

- (000) NONE
- (994) DID NOT GO TO SCHOOL
- (995) HOME SCHOOLED
- (996) DON'T KNOW
- (997) REFUSED

RANGE 000-240, 994, 995, 996, 997

IF > 40 AND NOT IN (994, 995, 996, 997) GO TO SC_C3Q14 ELSE GO TO C3Q40

SC_C3Q14 YOU ENTERED [FILL WITH ANSWER FROM C3Q14] SCHOOL DAYS. IS THIS CORRECT?

- (1) YES [GO TO C3Q40]
- (2) NO [GO BACK TO C3Q14]

- C3Q40 [Los problemas de salud o de comportamiento/Los problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento] de [S.C.], ¿interfieren con su capacidad de...
ir a la escuela regularmente?
(1) YES
(0) NO
(6) DON'T KNOW
(7) REFUSED
- C3Q41 [La condición de salud o de comportamiento/Los problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento] de [S.C.], ¿interfieren con su capacidad para...
practicar deportes, ir al club o participar en otras actividades organizadas?
(1) YES [SKIP TO NAME_SEC4]
(0) NO [SKIP TO NAME_SEC4]
(6) DON'T KNOW [SKIP TO NAME_SEC4]
(7) REFUSED [SKIP TO NAME_SEC4]
- C3Q42 **[IF S.C. IS YOUNGER THAN 12 MONTHS, SKIP TO C3Q43]**
[La condición de salud o de comportamiento/Los problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento] de [S.C.], ¿interfieren con su capacidad para...
jugar con otros niños?
(1) YES
(0) NO
(6) DON'T KNOW
(7) REFUSED
- C3Q43 [La condición de salud o de comportamiento/Los problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento] de [S.C.], ¿interfieren con su capacidad para...
salir a pasear, como ir al parque, a la biblioteca, al zoológico, al centro comercial, a la iglesia, a restaurantes o a reuniones familiares?
(1) YES
(0) NO
(6) DON'T KNOW
(7) REFUSED

Section 4. ACCESS TO CARE: UTILIZATION AND UNMET NEEDS

[TIMESTAMP_SECTION41]

NAME_SEC4 [SKIP TO C4Q0A IF NAME OF SELECTED CHILD ALREADY GATHERED FROM MULTIAGE, C2Q01N, SELECTION1_NAME, NIS INTERVIEW, OR RESPONDENT REFUSED TO ANSWER NAME QUESTIONS]

INTERVIEWER QUESTION: DO NOT READ TO RESPONDENT!
HAS THE HOUSEHOLD GIVEN YOU A NAME FOR THE CHILD?

- (1) YES [GO TO NAME_SEC4_A]
- (2) NO [GO TO C4Q0A]

NAME_SEC4_A

ENTER NAME/INITIALS: _____ [GO TO C4Q0A]

[FILL [S.C.] WITH THIS NAME FROM THIS POINT ON IN THE INTERVIEW]

C4Q0A ¿Hay algún lugar donde [S.C.] SUELA ir cuando está enfermo/a o cuando necesita hacer alguna consulta sobre su salud?

- (1) YES
- (2) THERE IS NO PLACE [SKIP TO C4Q0D]
- (3) THERE IS MORE THAN ONE PLACE
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q0D]
- (7) REFUSED [SKIP TO C4Q0D]

C4Q0B

IF C4Q0A = 01, SAY “¿De qué tipo de lugar se trata?”
IF C4Q0A = 03, SAY “¿A qué tipo de lugar va [S.C.] con más frecuencia?”

¿Se trata del consultorio de un médico, una sala de emergencias, el departamento de atención ambulatoria de un hospital, una clínica u otro lugar?

- (1) DOCTOR'S OFFICE
- (2) HOSPITAL EMERGENCY ROOM
- (3) HOSPITAL OUTPATIENT DEPARTMENT
- (4) CLINIC OR HEALTH CENTER
- (5) SCHOOL (NURSE'S OFFICE, ATHLETIC TRAINER'S OFFICE, ETC)
- (6) FRIEND/RELATIVE
- (7) MEXICO/OTHER LOCATIONS OUT OF US
- (8) SOME OTHER PLACE [SKIP TO C4Q0C]
- (9) DOES NOT GO TO ONE PLACE MOST OFTEN
- (96) DON'T KNOW [FILL 77 IN C4Q0A AND SKIP TO C4Q0D]
- (97) REFUSED [FILL 99 IN C4Q0A AND SKIP TO C4Q0D]

FOR ALL EXCEPT (8), GO TO C4Q0D

C4Q0C

READ IF NECESSARY
IF C4Q0A = 01, SAY “¿De qué tipo de lugar se trata?”
IF C4Q0A = 3, SAY “¿A qué tipo de lugar va [S.C.] con más frecuencia?”

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

C4Q0D ¿Hay algún lugar donde [S.C.] SUELA ir cuando necesita cuidados preventivos de rutina, como un examen físico o un chequeo pediátrico?

- (1) YES
- (2) THERE IS NO PLACE [SKIP TO C4Q02A]
- (3) THERE IS MORE THAN ONE PLACE
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q02A]
- (7) REFUSED [SKIP TO C4Q02A]

READ IF NECESSARY Los cuidados preventivos de rutina incluyen chequeos, inmunizaciones, pruebas de detección y consultas médicas sobre cómo cuidar la salud del niño.

C4Q01 [IF C4Q0A = 2, 77, 99, OR IF C4Q0B = 9, 77, 99, THEN GO TO C4Q02]
[IF C4Q0B = 6, 7, 8, 77, 99 FILL WITH "place"]

¿Se trata del mismo [lugar seleccionado en C4Q0B] al que S.C. va cuando está enfermo/a?

- (1) YES [SKIP TO C4Q02A]
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q02A]
- (7) REFUSED [SKIP TO C4Q02A]

C4Q02 **IF C4Q0D = 01 OR MISSING, SAY** "¿A qué tipo de lugar SUELE ir [S.C.] cuando necesita cuidados preventivos de rutina?"
IF C4Q0D = 03, SAY "¿A qué tipo de lugar va [S.C.] con más frecuencia cuando necesita cuidados preventivos de rutina?"

- (1) DOCTOR'S OFFICE
- (0) HOSPITAL EMERGENCY ROOM
- (3) HOSPITAL OUTPATIENT DEPARTMENT
- (4) CLINIC OR HEALTH CENTER
- (5) SCHOOL (NURSE'S OFFICE, ATHLETIC TRAINER'S OFFICE, ETC)
- (6) FRIEND/RELATIVE
- (7) MEXICO/OTHER LOCATIONS OUT OF US
- (8) SOME OTHER PLACE [SKIP TO C4Q02_01]
- (9) DOES NOT GO TO ONE PLACE MOST OFTEN
- (96) DON'T KNOW
- (97) REFUSED

FOR ALL EXCEPT (08), GO TO C4Q02A.

C4Q02_01 **READ IF NECESSARY**
IF C4Q0D = 1, SAY "¿De qué tipo de lugar se trata?"
IF C4Q0D = 3, SAY "¿A qué tipo de lugar va [S.C.] con más frecuencia?"

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

C4Q02A Un médico o enfermera de cabecera es un profesional de la salud que conoce bien a su niño/a y que está familiarizado/a con su historia clínica. Puede tratarse de un médico general, un pediatra, un especialista, una enfermera practicante o un asistente de médico.

¿[S.C.] tiene un solo médico o enfermera de cabecera o más de uno?

- (1) YES, ONE PERSON
- (2) YES, MORE THAN ONE PERSON
- (3) NO [SKIP TO C4Q03]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q03]
- (7) REFUSED [SKIP TO C4Q03]

C4Q02B **IF C4Q02A = 01 THEN READ:** “¿Se trata de un médico general, un pediatra, un especialista, una enfermera practicante o un asistente de médico?” [MARK ALL THAT APPLY]

IF C4Q02A = 02 THEN READ: ¿Se trata de médicos generales, pediatras, especialistas, enfermeras practicantes o asistente de médicos?” [MARK ALL THAT APPLY]

- (1) GENERAL DOCTOR (GENERAL PRACTICE, FAMILY OR INTERNAL MEDICINE)
- (2) PEDIATRICIAN
- (3) SPECIALIST (FOR EXAMPLE; SURGEONS, HEART DOCTORS, PSYCHIATRISTS, OB/GYN)
- (4) NURSE PRACTITIONER
- (5) PHYSICIAN'S ASSISTANT
- (6) MOTHER/FRIEND/RELATIVE
- (7) OTHER [GO TO C4Q02B_01]
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

ALL EXCEPT (7) GO TO C4Q03_INTRO.

C4Q02B_01 READ IF NECESSARY:
¿Qué tipo de profesional de la salud es esta persona?

RECORD VERBATIM RESPONSE _____

[TIMESTAMP_SECTION42]

C4Q03_INTRO Las siguientes preguntas se refieren a los tipos de servicios que los niños podrían necesitar o utilizar, como por ejemplo, atención médica y odontológica, terapias especializadas, apoyo psicológico, equipos médicos, educación especial y servicios de intervención temprana. Estos servicios pueden ser suministrados por clínicas, escuelas, centros de cuidado infantil, programas comunitarios, ya sea en el hogar o en otros lugares.

C4Q03_A [En los últimos 12 meses / desde que [S.C.] nació], ¿tuvo alguna dificultad o tardó en obtener los servicios que necesitaba para [S.C.] porque no era elegible para recibir dichos servicios?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: Estas preguntas se refieren a los tipos de servicios que los niños podrían necesitar o utilizar, como por ejemplo, atención médica y odontológica, terapias especializadas, apoyo psicológico, equipos médicos, educación especial y servicios de intervención temprana. Estos servicios pueden ser suministrados por clínicas, escuelas, centros de cuidado infantil, programas comunitarios, ya sea en el hogar o en otros lugares.

- C4Q03_B [[En los últimos 12 meses / desde que [S.C.] nació], ¿tuvo alguna dificultad o tardó en obtener los servicios que necesitaba para [S.C.] porque dichos servicios no estaban disponibles en su localidad?
- (1) YES
(0) NO
(6) DON'T KNOW
(7) REFUSED
- HELP SCREEN:** Estas preguntas se refieren a los tipos de servicios que los niños podrían necesitar o utilizar, como por ejemplo, atención médica y odontológica, terapias especializadas, apoyo psicológico, equipos médicos, educación especial y servicios de intervención temprana. Estos servicios pueden ser suministrados por clínicas, escuelas, centros de cuidado infantil, programas comunitarios, ya sea en el hogar o en otros lugares.
- C4Q03_C [En los últimos 12 meses / desde que [S.C.] nació], ¿tuvo alguna dificultad para obtener atención médica o sufrió alguna demora debido a listas de espera, retrasos u otros problemas para obtener una consulta?
- (1) YES
(0) NO
(6) DON'T KNOW
(7) REFUSED
- HELP SCREEN:** Estas preguntas se refieren a los tipos de servicios que los niños podrían necesitar o utilizar, como por ejemplo, atención médica y odontológica, terapias especializadas, apoyo psicológico, equipos médicos, educación especial y servicios de intervención temprana. Estos servicios pueden ser suministrados por clínicas, escuelas, centros de cuidado infantil, programas comunitarios, ya sea en el hogar o en otros lugares.
- C4Q03_D **(READ IF NECESSARY: READ IF NECESSARY:** [En los últimos 12 meses / desde que [S.C.] nació...]
- ¿Tuvo alguna dificultad para obtener atención médica o sufrió alguna demora por cuestiones económicas?
- (1) YES
(0) NO
(6) DON'T KNOW
(7) REFUSED
- HELP SCREEN:** Estas preguntas se refieren a los tipos de servicios que los niños podrían necesitar o utilizar, como por ejemplo, atención médica y odontológica, terapias especializadas, apoyo psicológico, equipos médicos, educación especial y servicios de intervención temprana. Estos servicios pueden ser suministrados por clínicas, escuelas, centros de cuidado infantil, programas comunitarios, ya sea en el hogar o en otros lugares.
- C4Q03_E **(READ IF NECESSARY:** [En los últimos 12 meses / desde que [S.C.] nació...]
- ¿Tuvo alguna dificultad para obtener atención médica o sufrió alguna demora debido a que no podía encontrar la información que necesitaba?
- (1) YES
(0) NO
(6) DON'T KNOW
(7) REFUSED
- HELP SCREEN:** Estas preguntas se refieren a los tipos de servicios que los niños podrían necesitar o utilizar, como por ejemplo, atención médica y odontológica, terapias especializadas, apoyo psicológico, equipos médicos, educación especial y servicios de intervención temprana. Estos servicios pueden ser suministrados por clínicas, escuelas, centros de cuidado infantil, programas comunitarios, ya sea en el hogar o en otros lugares.
- C4Q03_F **[IF ANY C4Q03_A THROUGH C4Q03_E = YES, THEN SKIP TO C4Q04.]**

READ IF NECESSARY: [En los últimos 12 meses / desde que [S.C.] nació...]

¿Tuvo alguna dificultad para obtener atención médica o sufrió alguna demora por otros motivos??

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

HELP SCREEN: Estas preguntas se refieren a los tipos de servicios que los niños podrían necesitar o utilizar, como por ejemplo, atención médica y odontológica, terapias especializadas, apoyo psicológico, equipos médicos, educación especial y servicios de intervención temprana. Estos servicios pueden ser suministrados por clínicas, escuelas, centros de cuidado infantil, programas comunitarios, ya sea en el hogar o en otros lugares..

C4Q04 [En los últimos 12 meses / [WHEN S.C. IS YOUNGER THAN 12 MONTHS] Desde que [él/ella] nació, ¿con qué frecuencia sus esfuerzos para obtener servicios para [S.C.] se vieron frustrados?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER [GO TO C6Q00]
- (2) SOMETIMES [GO TO C6Q00]
- (3) USUALLY [GO TO C6Q00]
- (4) ALWAYS [GO TO C6Q00]
- (6) DON'T KNOW [GO TO C6Q00]
- (7) REFUSED [GO TO C6Q00]

C6Q00 ['En los últimos 12 meses' / [WHEN S.C. IS YOUNGER THAN 12 MONTHS] 'Desde que nació', ¿cuántas veces fue [S.C.] a la sala de emergencias de un hospital?

(CATI: 3 NUMERIC-CHARACTER FIELD, RANGE 000-365, 777, 999)

READ IF NECESSARY: Esto incluye las visitas a la sala de emergencias que resultaron en una internación.

READ IF NECESSARY: THIS QUESTION IS ASKING SPECIFICALLY ABOUT VISITS TO A HOSPITAL EMERGENCY ROOM. DO NOT INCLUDE VISITS TO URGENT CARE CENTERS OR CLINICS, WHICH TAKE SICK PATIENTS WHO CANNOT BE SEEN BY THEIR REGULAR OR PRIMARY CARE DOCTORS.

ENTER NUMBER OF VISITS

- _____NUMBER OF VISITS
- (000) NO VISITS IN PAST 12 MONTHS
 - (996) DON'T KNOW
 - (997) REFUSED

IF > 10 AND NOT IN 777, 999, GO TO SC_C6Q00 ELSE GO TO CPC3Q50

SC_C6Q00 YOU ENTERED [FILL WITH ANSWER FROM C6Q00] VISITS. IS THIS CORRECT?

- (1) YES [GO TO CPC3Q50]
- (2) NO [GO BACKTO C6Q00]

[TIMESTAMP_SECTION42A]

CPC3Q50 IF CWTYPE=S AND ASK_CALIF=1 THEN GO TO C3Q50, ELSE GO TO K4Q20

C3Q50*CA [En los últimos 12 meses / Desde que nació], ¿tuvo S.C. que pasar una noche en un hospital?

HELP SCREEN: DO NOT INCLUDE OVERNIGHT STAYS IN THE EMERGENCY ROOM.

- (1) YES [GO TO K4Q20]
- (0) NO [GO TO K4Q20]
- (6) DON'T KNOW [GO TO K4Q20]
- (7) REFUSED [GO TO K4Q20]

[TIMESTAMP_SECTION43]

K4Q20 **IF 0, GO TO C4Q05_1, IF >6 AND NOT IN 77, 99, GO TO SC_K4Q20, ELSE GO TO C4Q05_1A
(CATI: 2 NUMERIC-CHARACTER FIELD, RANGE 00-76, 77, 99)**

[En los últimos 12 meses / Desde que nació], ...¿cuántas veces recibió [S.C.] un examen de niño sano, es decir una consulta general en la que [él/ella] no estaba enfermo/a o herido/a?

_____ TIMES

- (96) DON'T KNOW
- (97) REFUSED

SC_K4Q20 INTERVIEWER CHECK:
YOU ENTERED [FILL WITH ANSWER FROM K4Q20] TIMES. IS THIS CORRECT?

- (1) YES [GO TO C4Q05_1A]
- (2) NO [GO BACK TO K4Q20]

C4Q05 (4.5)

(CATI: THIS SERIES SHOULD BE ASKED HORIZONTALLY ACROSS THE TABLE. IN OTHER WORDS, IF THEY ANSWER YES TO SOMETHING IN COLUMN 01, THEY SHOULD IMMEDIATELY BE ASKED THE QUESTIONS IN COLUMN 2, 3, 4, 5 AS APPLICABLE)

<p>C4Q05_1</p> <p>[En los últimos 12 meses / Desde que nació], ¿necesitó [S.C.] alguna vez... un chequeo pediátrico?</p> <p>(1) YES [SKIP TO C4Q05_1B] (0) NO [SKIP TO K4Q21] (6) DON'T KNOW [SKIP TO K4Q21] (7) REFUSED [SKIP TO K4Q21]</p>	<p>C4Q05_1A</p> <p>¿Recibió [S.C.] un examen de niño sano que necesitaba?</p> <p>(1) YES [SKIP TO K4Q21] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO K4Q21] (7) REFUSED [SKIP TO K4Q21]</p>	<p>C4Q05_1B</p> <p>¿Por qué no recibió [S.C.] todos los exámenes de niño sano que necesitaba?</p> <p>(1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND PROVIDER WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) PROVIDER DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH PROVIDER (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP TO C4Q05_1_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED</p> <p>ALL OTHERS, SKIP TO K4Q21</p>	<p>C4Q05_1_O</p> <p>READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibió [S.C.] todos los exámenes de niño sano que necesitaba?</p> <p>RECORD VERBATIM RESPONSE_____</p> <p>[GO TO K4Q21]</p>	
---	--	--	---	--

K4Q21 IF 0, GO TO C4Q05_31, IF >10 AND NOT IN 77, 99, GO TO SC_K4Q21, ELSE GO TO C4Q05_31A RANGE 0-76, 77, 99

[En los últimos 12 meses / Desde que nació], ¿cuántas veces fue [S.C.] al dentista para cuidado preventivo, por ejemplo consultas regulares o para limpieza dental?

_____ TIMES

(96) DON'T KNOW

(97) REFUSED

**SC_K4Q21 INTERVIEWER CHECK:
YOU ENTERED [FILL WITH ANSWER FROM K4Q21] TIMES. IS THIS CORRECT?**

(1) YES [GO TO C4Q05_31A]

(2) NO [GO BACK TO K4Q21]

<p>C4Q05_31</p> <p>(READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez...])</p> <p>atención odontológica preventiva, como chequeos y limpiezas dentales?\</p> <p>(1) YES [SKIP TO C4Q05_31B] (0) NO [SKIP TO C4Q05_32] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_32] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_32]</p>	<p>C4Q05_31A</p> <p>¿Recibió [S.C.] la atención odontológica preventiva que necesitaba?</p> <p>(1) YES [SKIP TO C4Q05_32] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_32] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_32]</p>	<p>C4Q05_31B</p> <p>¿Por qué no recibió [S.C.] toda la atención odontológica preventiva que necesitaba?</p> <p>(1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND PROVIDER WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) PROVIDER DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH PROVIDER (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP TO C4Q05_31_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED</p> <p>ALL OTHERS, SKIP TO C4Q05_32</p>	<p>C4Q05_31_O</p> <p>READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibió [S.C.] toda la atención odontológica preventiva que necesitaba?</p> <p>RECORD VERBATIM RESPONSE_____</p> <p>GO TO C4Q05_32</p>	
--	--	---	--	--

<p>C4Q05_32</p> <p>(READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez...</p> <p>algún otro tipo de atención odontológica u ortodoncia?</p> <p>HELP SCREEN: OTHER DENTAL CARE CAN INCLUDE ORTHODONTIAL CARE SUCH AS BRACES AND RETAINERS, OR PERIODONTAL CARE SUCH AS TREATMENT FOR GUM DISEASE.</p> <p>(1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_2] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_2] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_2]</p>	<p>C4Q05_32A</p> <p>¿Recibió [S.C.] otro tipo de atención odontológica que necesitaba?</p> <p>(1) YES [SKIP TO C4Q05_2] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_2] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_2]</p>	<p>C4Q05_32B</p> <p>¿Por qué no recibió [S.C.] la atención odontológica de otro tipo que necesitaba?</p> <p>(1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND PROVIDER WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) PROVIDER DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH PROVIDER (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP TO C4Q05_32_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED</p> <p>ALL OTHERS, SKIP TO C4Q05_32C</p>	<p>C4Q05_32_O</p> <p>READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibió [S.C.] la atención odontológica de otro tipo que necesitaba ?</p> <p>RECORD VERBATIM RESPONSE _____</p>	<p>C4Q05_32C</p> <p>¿Recibió [S.C.] algún tipo de atención odontológica no preventiva [durante los últimos 12 meses/desde que nació]?</p> <p>(1) YES [GO TO C4Q05_2] (0) NO [GO TO C4Q05_2] (6) DON'T KNOW [GO TO C4Q05_2] (7) REFUSED [GO TO C4Q05_2]</p>
---	--	--	--	--

<p>C4Q05_2</p> <p>[En los últimos 12 meses / Desde que nació], ¿necesitó [S.C.] alguna vez... consultar a un medico especialista?</p> <p>(1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_4] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_4] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_4]</p> <p>READ IF NECESSARY: Los especialistas medicos, tales como cardiólogos, neumólogos, otorrinolaringólogos, cirujanos, etc., se centran en un aspecto específico de la salud del niño. No incluya dentistas o psiquiatras. Las necesidades de atención odontológica y psiquiátrica se abordan en otras preguntas.</p>	<p>C4Q05_2A</p> <p>¿Recibió [S.C.] la atención del medico especialista que necesitaba?</p> <p>(1) YES [SKIP TO C4Q05_2AA] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_4] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_4]</p>	<p>C4Q05_2B</p> <p>¿Por qué no recibió [S.C.] toda la atención del medico especialista que necesitaba?</p> <p>(1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND PROVIDER WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) PROVIDER DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH PROVIDER (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP TO C4Q05_2_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED</p> <p>ALL OTHERS, SKIP TO C4Q05_2C</p>	<p>C4Q05_2_O</p> <p>READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibió [S.C.] toda la atención del medico especialista que necesitaba?</p> <p>RECORD VERBATIM RESPONSE _____</p>	<p>C4Q05_2C</p> <p>¿Recibió [S.C.] atención de algún medico especialista [durante los últimos 12 meses/desde que nació]?</p> <p>(1) YES [SKIP TO C4Q05_2AA] (0) NO [SKIP TO C4Q05_4] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_4] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_4]</p> <p>C4Q05_2AA 1-76 ENTER NUMBER (96) DON'T KNOW (97) REFUSED IF > 10 AND NOT IN 96, 97, GO TO SC_C4Q05_2AA ELSE GO TO C4Q05_4</p> <p>[IF C4Q05_2A = 1 OR C4Q05_2C = 1 THEN ASK]: ¿Cuántos medicos especialistas diferentes atendieron a [S.C.] [en los últimos 12 meses/desde que nació]?</p> <p>SC_C4Q05_2AA INTERVIEWER CHECK: YOU ENTERED [FILL WITH ANSWER FROM C4Q05_2AA] SPECIALTY DOCTORS. IS THIS CORRECT?</p> <p>(1) YES [GO TO C4Q05_4] (2) NO [GO BACK TO C4Q05_2AA]</p>
--	--	--	---	--

<p>C4Q05_4 (READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez... medicamentos recetados por un médico? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_5] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_5] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_5]</p>	<p>C4Q05_4A ¿Recibió [S.C.] los medicamentos recetados por un médico que necesitaba? (1) YES [SKIP TO C4Q05_5] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_5] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_5]</p>	<p>C4Q05_4B ¿Por qué no recibió [S.C.] todos los medicamentos bajo receta médica que necesitaba? (1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND PROVIDER WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) PROVIDER DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH PROVIDER (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP TO C4Q05_4_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED ALL OTHERS, SKIP TO C4Q05_4C</p>	<p>C4Q05_4_O READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibió [S.C.] todos los medicamentos bajo receta médica que necesitaba? RECORD VERBATIM RESPONSE_____</p>	<p>C4Q05_4C ¿Por qué no recibió [S.C.] todos los medicamentos bajo receta médica que necesitaba? (1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
---	---	---	--	---

<p>C4Q05_5 (READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez... terapia física, ocupacional o del habla? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_6] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_6] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_6]</p>	<p>C4Q05_5A ¿Recibió [S.C.] toda la terapia que necesitaba? (1) YES [SKIP TO C4Q05_6] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_6] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_6]</p>	<p>C4Q05_5B ¿Por qué no recibió [S.C.] toda la terapia que necesitaba? (1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND PROVIDER WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) PROVIDER DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH PROVIDER (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP TO C4Q05_5_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED ALL OTHERS, SKIP TO C4Q05_5C</p>	<p>C4Q05_5_O READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibió [S.C.] toda la terapia que necesitaba? RECORD VERBATIM RESPONSE_____</p>	<p>C4Q05_5C ¿Recibió [S.C.] algún tipo de terapia física, ocupacional o del habla [durante los últimos 12 meses/desde que nació]? (1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
--	--	---	--	--

<p>C4Q05_6 (READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez... servicios de salud mental o apoyo psicológico? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_7] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_7] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_7]</p>	<p>C4Q05_6A Recibió [S.C.] los servicios de salud mental o el apoyo psicológico que necesitaba? (1) YES [SKIP TO C4Q05_7] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_7] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_7]</p>	<p>C4Q05_6B Por qué no recibió [S.C.] todos los servicios de salud mental o el apoyo psicológico que necesitaba? (1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND PROVIDER WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) PROVIDER DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH PROVIDER (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP TO C4Q05_6_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED ALL OTHERS, SKIP TO C4Q05_6C</p>	<p>C4Q05_6_O READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibió [S.C.] todos los servicios de salud mental o el apoyo psicológico que necesitaba? RECORD VERBATIM RESPONSE_____</p>	<p>C4Q05_6C Did [S.C.] get <i>any</i> ¿Recibió [S.C.] algún servicio de salud mental o apoyo psicológico [durante los últimos 12 meses/desde que nació]? (1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
--	--	---	---	---

<p>C4Q05_7 [IF AGE IS LESS THAN 8 YEARS OLD SKIP TO C4Q05_8]</p> <p>(READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses, ¿necesitó [S.C.] alguna vez...])</p> <p>tratamiento o apoyo psicológico para el abuso de sustancias?</p> <p>(1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_8] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_8] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_8]</p> <p>HELP SCREEN: SUBSTANCE ABUSE TREATMENT INCLUDES TREATMENT FOR ALCOHOL AND TOBACCO ABUSE. SOME RESPONDENTS MAY FIND THIS QUESTION INAPPROPRIATE.</p> <p>IF THIS OCCURS, TELL THE RESPONDENT: Entiendo que esta pregunta pueda ser más apropiada para niños mayores, pero debo leérsela y hacérsela literalmente.</p>	<p>C4Q05_7A ¿Recibió [S.C.] el tratamiento o el apoyo psicológico para el abuso de sustancias que necesitaba?</p> <p>(1) YES [SKIP TO C4Q05_8] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_8] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_8]</p>	<p>C4Q05_7B ¿Por qué no recibió [S.C.] todo el tratamiento o el apoyo psicológico para el abuso de sustancias que necesitaba?</p> <p>(1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND PROVIDER WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) PROVIDER DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH PROVIDER (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP TO C4Q05_7_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED</p> <p>ALL OTHERS, SKIP TO C4Q05_7C</p>	<p>C4Q05_7_O READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibió [S.C.] todo el tratamiento o el apoyo psicológico para el abuso de sustancias que necesitaba?</p> <p>RECORD VERBATIM RESPONSE _____</p>	<p>C4Q05_7C ¿Recibió [S.C.] algún tratamiento o apoyo psicológico para el abuso de sustancias [durante los últimos 12 meses/desde que nació]?</p> <p>(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
--	---	--	---	--

<p>C4Q05_8 (READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez... atención médica a domicilio?</p> <p>(1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_9] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_9] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_9]</p>	<p>C4Q05_8A ¿Recibió [S.C.] la atención médica a domicilio que necesitaba?</p> <p>(1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_8C] (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p> <p>[IF 01,77,99 THEN SKIP TO C4Q05_09]</p>			<p>C4Q05_8C ¿Recibió [S.C.] algún tipo de atención médica a domicilio [durante los últimos 12 meses/desde que nació]?</p> <p>(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
<p>C4Q05_9 (READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez... lentes o atención oftalmológica??</p> <p>(1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_10] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_10] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_10]</p>	<p>C4Q05_9A ¿Recibió [S.C.] los lentes o la atención oftalmológica que necesitaba?</p> <p>(1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_9C] (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p> <p>[IF 01,77,99 THEN SKIP TO C4Q05_10]</p>			<p>C4Q05_9C ¿Recibió [S.C.] algún tipo de lentes o de atención oftalmológica [durante los últimos 12 meses/desde que nació]?</p> <p>(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>

<p>C4Q05_10 (READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez... audífonos o atención para el cuidado del oído?? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_11] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_11] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_11]</p>	<p>C4Q05_10A ¿Recibió [S.C.] los audífonos o la atención para el cuidado del oído que necesitaba? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_10C] (6) DON'T KNOW (7) REFUSED [IF 01,77,99 THEN SKIP TO C4Q05_11]</p>			<p>C4Q05_10C ¿Recibió [S.C.] algún tipo de audífonos o atención para el cuidado del oído [durante los últimos 12 meses/desde que nació]? (1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
<p>C4Q05_11 [IF AGE IS LESS THAN 3 YEARS OLD SKIP TO C4Q05_14] (READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez... dispositivos de ayuda para la movilidad como bastones, muletas, sillas de ruedas o scooters para discapacitados?? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_12] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_12] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_12]</p>	<p>C4Q05_11A ¿Recibió [S.C.] los dispositivos de ayuda para la movilidad que necesitaba? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_11C] (6) DON'T KNOW (7) REFUSED [IF 01,77,99 THEN SKIP TO C4Q05_12]</p>			<p>C4Q05_11C ¿Recibió [S.C.] algún tipo de dispositivo de ayuda para la movilidad [durante los últimos 12 meses/desde que nació]? (1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>

<p>C4Q05_12 [SKIP IF AGE IS LESS THAN 3 YEARS OLD] (READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez... dispositivos de ayuda para la comunicación, como tableros de comunicación? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_14] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_14] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_14]</p>	<p>C4Q05_12A ¿Recibió [S.C.] los dispositivos de ayuda para la comunicación que necesitaba? (1) YES [SKIP TO C4Q05_14] (0) NO [SKIP TO C4Q05_12C] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q05_14] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q05_14]</p>			<p>C4Q05_12C ¿Recibió [S.C.] algún tipo de dispositivo de ayuda para la comunicación [durante los últimos 12 meses/desde que nació]? (1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
--	---	--	--	---

<p>C4Q05_14 ((READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿necesitó [S.C.] alguna vez... algún equipo médico duradero? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q06_1] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q06_1] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q06_1] READ IF NECESSARY: Algunos ejemplos de equipos médicos duraderos son nebulizadores, dispositivos para monitorear la glucosa en sangre, camas hospitalarias, tanques de oxígeno, máquinas de presión y ortopedia. Estos artículos no son descartables.</p>	<p>C4Q05_14A ¿Recibió [S.C.] todos los equipos médicos duraderos que necesitaba? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q05_14C] (6) DON'T KNOW (7) REFUSED [IF 01,77,99 THEN SKIP TO C4Q06_1]</p>			<p>C4Q05_14C ¿Utilizó [S.C.] algún equipo médico duradero [durante los últimos 12 meses/desde que nació]? (1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
---	---	--	--	--

[TIMESTAMP_SECTION44]

C4Q06 (4,6) [IF CWTYPE = 'N' THEN SKIP TO C3Q12]

(CATI: THIS SERIES SHOULD BE ASKED HORIZONTALLY ACROSS THE TABLE. IN OTHER WORDS, IF THEY ANSWER YES TO SOMETHING IN COLUMN 01, THEY SHOULD IMMEDIATELY BE ASKED THE QUESTIONS IN COLUMN 02, 03, 4 AS APPLICABLE)

<p>C4Q06_1 [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿hubo alguna ocasión en la que usted u otro integrante de la familia necesitaran...) servicios de relevo? (1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q06_2] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q06_2] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q06_2] READ IF NECESSARY: Los servicios de relevo son servicios de cuidado de enfermos para que la familia pueda tomar un descanso. También pueden considerarse servicios de relevo el cuidado de los niños por parte de una niñera o de alguien capacitado para satisfacer sus necesidades especiales. Deben incluirse los servicios de relevo tanto profesionales como no profesionales.</p>	<p>C4Q06_1A ¿Recibieron usted o su familia los servicios de relevo que necesitaban? (1) YES [SKIP TO C4Q06_2] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q06_2] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q06_2]</p>	<p>C4Q06_1B ¿Por qué no recibieron usted y su familia todos los servicios de relevo que necesitaban? (1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND DOCTOR WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) DOCTOR DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH DOCTOR (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [GO TO C4Q06_1_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED ALL EXCEPT 16 GO TO C4Q06_1C C4Q06_1_O READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibieron usted y su familia todos los servicios de relevo que necesitaban? ENTER OTHER_____</p>	<p>C4Q06_1C ¿Recibieron usted o su familia ALGÚN tipo de servicio de relevo [durante los últimos 12 meses/desde que nació]? (1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
--	--	--	--

<p>C4Q06_2 ([En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿hubo alguna ocasión en la que usted u otro integrante de la familia necesitaran...) asesoramiento genético sobre enfermedades congénitas vinculadas a la enfermedad, el comportamiento o los problemas de salud de (SC)?</p> <p>(1) YES (0) NO [SKIP TO C4Q06_3] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q06_3] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q06_3]</p>	<p>C4Q06_2A ¿Recibieron usted o su familia el asesoramiento genético que necesitaban?</p> <p>(1) YES [SKIP TO C4Q06_3] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C4Q06_3] (7) REFUSED [SKIP TO C4Q06_3]</p>	<p>C4Q06_2B ¿Por qué no recibieron usted y su familia todo el asesoramiento genético que necesitaban?</p> <p>(1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND DOCTOR WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) DOCTOR DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH DOCTOR (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP C4Q06_2_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED</p> <p>ALL EXCEPT 16 GO TO C4Q06_2C</p> <p>C4Q06_2_O</p> <p>READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibieron usted y su familia todo el asesoramiento genético que necesitaban?</p> <p>ENTER OTHER _____</p>	<p>C4Q06_2C ¿Recibieron usted o su familia ALGÚN tipo de asesoramiento genético [durante los últimos 12 meses/desde que nació]?</p> <p>(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
---	--	--	--

<p>C4Q06_3 (READ AS NECESSARY: [En los últimos 12 meses / Desde que nació, ¿hubo alguna ocasión en la que usted u otro integrante de la familia necesitaran...])</p> <p>Servicios de salud mental o apoyo psicológico en relación con la enfermedad, el comportamiento o los problemas de salud de (SC)?</p> <p>(1) YES (0) NO [SKIP TO C3Q12] (6) DON'T KNOW [SKIP TO C3Q12] (7) REFUSED [SKIP TO C3Q12]</p>	<p>C4Q06_3A ¿Recibieron usted o su familia los servicios de salud mental o el apoyo psicológico que necesitaban?</p> <p>(1) YES [SKIP TO C3Q12] (0) NO (6) DON'T KNOW [SKIP TO C3Q12] (7) REFUSED [SKIP TO C3Q12]</p>	<p>C4Q06_3B ¿Por qué no recibieron usted y su familia todos los servicios de salud mental o todo el apoyo psicológico que necesitaban?</p> <p>(1) COST WAS TOO MUCH (2) NO INSURANCE (3) HEALTH PLAN PROBLEM (4) CAN'T FIND DOCTOR WHO ACCEPTS CHILD'S INSURANCE (5) NOT AVAILABLE IN AREA/TRANSPORT PROBLEMS (6) NOT CONVENIENT TIMES/COULD NOT GET APPOINTMENT (7) DOCTOR DID NOT KNOW HOW TO TREAT OR PROVIDE CARE (8) DISSATISFACTION WITH DOCTOR (9) DID NOT KNOW WHERE TO GO FOR TREATMENT (10) CHILD REFUSED TO GO (11) TREATMENT IS ONGOING (13) NO REFERRAL (14) LACK OF RESOURCES AT SCHOOL (15) DID NOT GO TO APPT/NEGLECTED APPT/FORGOT APPT (16) OTHER [SKIP C4Q06_3_O] (77) DON'T KNOW (99) REFUSED ALL EXCEPT 16 GO TO C4Q06_3C C4Q06_3_O READ IF NECESSARY: ¿Por qué no recibieron usted y su familia todos los servicios de salud mental o todo el apoyo psicológico que necesitaban?</p> <p>ENTER OTHER_____</p>	<p>C4Q06_3C ¿Recibieron usted o su familia ALGÚN tipo de servicio de salud mental o apoyo psicológico [durante los últimos 12 meses/desde que [él/ella] nació]?</p> <p>(1) YES (0) NO (6) DON'T KNOW (7) REFUSED</p>
---	---	---	--

CPC3Q12 [IF AGE FROM C2Q01 OR C2Q02 IS 36 MONTHS (3 YEARS) OR GREATER, SKIP TO C3Q13]

C3Q12 ¿Recibió [S.C.] los servicios de un programa llamado Servicios de Intervención Temprana? Los niños que reciben estos servicios suelen tener un Plan de Servicio Familiar Individualizado.

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

READ IF NECESSARY: Los Servicios de Intervención Temprana incluyen: capacitación familiar, apoyo psicológico y visitas al hogar; servicios médicos; medicamentos; asesoramiento sobre lactancia y nutrición; terapia ocupacional; terapia física; servicios psicológicos; coordinación de servicios; asistencia social; educación especial; terapia del habla y el lenguaje; transporte; dispositivos para la comunicación y la movilidad; y servicios para problemas de visión y auditivos.

[ALL SKIP TO C3Q15]

C3Q13 ¿Recibió [S.C.] los servicios de un programa llamado Servicios de Educación Especial? Los niños que reciben estos servicios suelen tener un Plan de Educación Individualizado..

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C3Q15]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C3Q15]
- (7) REFUSED [SKIP TO C3Q15]

READ IF NECESSARY: La educación especial es cualquier tipo de escuela o clases especiales.

C3Q13A ¿Cuántos años tenía [S.C.] cuándo [el/ella] comenzó a recibir Servicios de Educación Especial por primera vez?

HELP SCREEN: ENTER AGE IN MONTHS FOR 0 TO 23 MONTHS. IF 2 YEARS OR OLDER, ENTER AGE IN YEARS.

___ VALUE (MUST BE LESS THAN OR EQUAL TO AGE OF CHILD)

- (96) DON'T KNOW
- (97) REFUSED

C3Q13AA Months (00-23)
Years (Range 02-17)

- (1) MONTHS
- (2) YEARS

C3Q13B En algún momento antes de que [S.C.] cumpliera 3 años de edad, recibio [el/ella] servicios de un programa llamado Servicio de Intervención Temprana? Niños que reciben estos servicios regularmente tienen un Plan de Servicio de Familia Individualizado.

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C3Q15

Los servicios de salud alternativos pueden incluir acupuntura, quiropraxia, terapias de relajación, suplementos herbales y otros. Algunos de estos tratamientos requieren consultar a un profesional de la salud en tanto otros pueden ser autoadministrados por el propio paciente.

[En los últimos 12 meses/Desde que nació], ¿utilizó [S.C.] algún tipo de servicio de salud o tratamiento alternativo?

HELP SCREEN: RESPONDENTS SHOULD INCLUDE ANY ALTERNATIVE CARE OR THERAPIES REGARDLESS OF WHETHER THE CARE IS FOR THE CHILD'S CONDITIONS. IF THE RESPONDENT CONSIDERS THE HEALTH CARE TO BE ALTERNATIVE, IT SHOULD BE INCLUDED. DO NOT TRY TO DETERMINE IF ANY PARTICULAR TYPE OF TREATMENT IS AN "ALTERNATIVE" TREATMENT.

READ IF NECESSARY: En general, los servicios salud y los tratamientos alternativos no suelen brindarse en un entorno de atención médica tradicional. Algunos ejemplos de terapias de relajación incluyen bioretroalimentación, ejercicios de respiración profunda y yoga. Los suplementos herbales son cualquier tipo de suplemento excepto las vitaminas y los minerales, así como tratamientos homeopáticos. Otros ejemplos de servicios médicos alternativos incluyen terapia de quelación, terapia de sanación energética, hipnosis, masajes, naturopatía y servicios de sanadores como espiritistas o curanderos indígenas.

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

Section 5. CARE COORDINATION

[TIMESTAMP_SECTION51]

C5Q00 IF K4Q20 NOT 1-76 AND K4Q21 NOT 1-76 AND (NONE C4Q05_1A THROUGH C4Q05_14A = 01) AND (NONE C4Q05_2C THROUGH C4Q05_14C = 01) AND (NONE C3Q12, C3Q13, OR C3Q15 = 01), SKIP TO C5Q01

[IF K4Q20 = 1-76 OR K4Q21 = 1-76 OR (ANY C4Q05_1A THROUGH C4Q05_14A = 01) OR (ANY C4Q05_2C THROUGH C4Q05_14C = 01) OR (ANY C3Q12, C3Q13, OR C3Q15 = 01), SAY:
“Usted me dijo que, [en los últimos 12 meses/ [WHEN S.C. IS YOUNGER THAN 12 MONTHS] desde que nació], [S.C.] utilizó [FILL WITH ALL NAMES OF SERVICES USED AS REPORTED IN SECTION 4, INCLUDING K4Q20, K4Q21, C3Q12, C3Q13 AND C3Q15].”

[SUM UP HOW MANY TIMES THE RESPONSE (01) IS USED IN THE FOLLOWING VARIABLES:
C4Q05_1A THROUGH C4Q05_14A, C4Q05_2C THROUGH C4Q05_14C, C3Q12, C3Q13, AND C3Q15.

IF K4Q20 = 1-76 THEN ADD 1 TO THE SUM.

IF K4Q21 = 1-76 THEN ADD 1 TO THE SUM.

IF THE TOTAL SUM IS GE 2 THEN SKIP TO C5Q11, ELSE SKIP TO C5Q01]

C5Q01 [En los últimos 12 meses/ [WHEN S.C. IS YOUNGER THAN 12 MONTHS] Desde que nació], ¿utilizó [S.C.] algún otro servicio médico, educativo o social vinculado a la salud?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

READ IF NECESSARY: Existen muchos tipos de servicios que podrían ayudar a mejorar la salud, la educación y el bienestar de un niño. Anteriormente enumeramos 15 de estos servicios, pero su niño/a tal vez haga uso de otros servicios que no mencionamos.

C5Q11 (En los últimos 12 meses/ Desde que nació), ¿necesitó [S.C.] una derivación para consultar a algún médico o recibir algún servicio de salud?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C5Q12]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C5Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C5Q12]

C4Q07 ¿Conseguir esas derivaciones fue muy difícil, un poco difícil o muy fácil?

- (1) BIG PROBLEM
- (2) SMALL PROBLEM
- (3) NOT A PROBLEM
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[TIMESTAMP_SECTION52]

C5Q12 [SUM UP HOW MANY TIMES THE RESPONSE (01) IS USED IN THE FOLLOWING VARIABLES: C4Q05_1A THROUGH C4Q05_14A, C4Q05_2C THROUGH C4Q05_14C, C5Q01, C3Q12, C3Q13, AND C3Q15.

IF K4Q20 = 1-76 THEN ADD 1 TO THE SUM.
IF K4Q21 = 1-76 THEN ADD 1 TO THE SUM.

IF THE TOTAL SUM IS LT 2 AND C4Q05_2AA is (missing,0,1,77,99) THEN SKIP TO C6Q01]

¿Recibe ayuda de alguien para planificar o coordinar la atención médica de [S.C.] entre los diferentes médicos o servicios que utiliza?

READ IF NECESSARY: Por “planificar o coordinar”, me refiero a si alguien lo/a ayuda a asegurarse de que [S.C.] reciba todos los cuidados y servicios que necesita, que los profesionales de la salud intercambien información, que los servicios en su conjunto funcionen bien y que el pago de los mismos pueda hacerse de la forma más conveniente para usted?

READ IF NECESSARY: Alguien significa cualquier persona.

- (1) YES
- (0) NO **[SKIP TO C5Q17]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO C5Q17]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO C5Q17]**

C5Q13 ¿Algún médico o integrante del personal de un consultorio médico lo/a ayuda a planificar o a coordinar la atención médica de [S.C.]?

- (1) YES **[SKIP TO C5Q15]**
- (0) NO **[SKIP TO C5Q16]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO C5Q16]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO C5Q16]**

C5Q15 ¿Alguien más lo/a ayuda a planificar o a coordinar la atención médica de [S.C.]?

- (1) YES
- (0) NO **[SKIP TO C5Q17]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO C5Q17]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO C5Q17]**

C5Q16 **IF C5Q13=01 THEN DISPLAY:** ¿Es esa persona el padre o la madre, un tutor, otro familiar, un amigo, una enfermera, un terapeuta, un trabajador social, un empleado a cargo de planificar el alta hospitalaria, un administrador de casos, o alguna otra persona?

IF C5Q13=02,77,99 THEN DISPLAY:
¿Quién ayuda arreglar o coordinar el cuidado de [S.C.]?

El padre o la madre, un tutor, otro familiar, un amigo, una enfermera, un terapeuta, un trabajador social, un empleado a cargo de planificar el alta hospitalaria, un administrador de casos, o alguna otra persona? **[MARK ALL THAT APPLY]**

- (1) PARENT
- (2) GUARDIAN
- (3) OTHER FAMILY MEMBER
- (4) FRIEND
- (5) NURSE
- (6) THERAPIST
- (7) SOCIAL WORKER
- (8) HOSPITAL DISCHARGE PLANNER
- (9) CASE MANAGER
- (10) SOMEONE AT CHILD'S SCHOOL
- (11) SOMEONE ELSE **[SKIP to C5Q16_XOE]**
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

ALL OTHERS SKIP TO C5Q17

C5Q16_XOE ¿Quién?
ENTER RESPONSE _____ **[30 CHARACTERS MAX]**

C5Q17 [En los últimos 12 meses/ Desde que [él/ella] nació], ¿sintió usted que necesitaba ayuda para planificar o coordinar la atención médica de [S.C.] entre los diferentes profesionales o servicios de salud?

- (1) YES
- (0) NO **[SKIP TO C5Q10]**
- (6) DON'T KNOW **[SKIP TO C5Q10]**
- (7) REFUSED **[SKIP TO C5Q10]**

C5Q09 [En los últimos 12 meses/ Desde que [él/ella] nació], ¿con que frecuencia recibió usted toda la ayuda que usted necesitaba para planificar o coordinar la atención médica de [S.C.]? ¿Diría que nunca, en ocasiones o con frecuencia?

- (1) NEVER
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C5Q10 En términos generales, ¿está usted muy satisfecho/a, algo satisfecho/a, algo insatisfecho/a o muy insatisfecho/a con la comunicación que existe entre los médicos y los otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.]?

- (1) VERY SATISFIED
- (2) SOMEWHAT SATISFIED
- (3) SOMEWHAT DISSATISFIED
- (4) VERY DISSATISFIED
- (5) NO COMMUNICATION NEEDED OR WANTED
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C5Q05 Los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.], ¿deben comunicarse con la escuela, el programa de intervención temprana, los proveedores de cuidado infantil, el programa de educación vocacional o de rehabilitación?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CPC5Q20]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CPC5Q20]
- (7) REFUSED [SKIP TO CPC5Q20]

C5Q06 En términos generales, ¿está usted muy satisfecho/a, algo satisfecho/a, algo insatisfecho/a, o muy insatisfecho/a con esa comunicación?

- (1) VERY SATISFIED
- (2) SOMEWHAT SATISFIED
- (3) SOMEWHAT DISSATISFIED
- (4) VERY DISSATISFIED
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[TIMESTAMP_SECTION52A]

CPC5Q20 IF CWTYPE=S AND ASK_CALIF=1 THEN GO TO C5Q20, ELSE GO TO C6Q01

C5Q20*CA Si existiera un sitio web que lo/a ayudara a planificar o coordinar la atención médica de [S.C.], ¿diría que es muy probable, bastante probable, poco probable o muy improbable que lo utilizara?

- (1) VERY LIKELY
- (2) SOMEWHAT LIKELY
- (3) SOMEWHAT UNLIKELY
- (4) VERY UNLIKELY
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

Section 6A. FAMILY CENTERED CARE AND SHARED DECISION MAKING

[TIMESTAMP_SECTION61]

C6Q01 [SUM UP HOW MANY TIMES THE RESPONSE (1) IS USED IN THE FOLLOWING VARIABLES:
C4Q05_1A THROUGH C4Q05_10A, C4Q05_2C THROUGH C4Q05_10C.

IF K4Q20 = 1-76 THEN ADD 1 TO THE SUM.

IF K4Q21 = 1-76 THEN ADD 1 TO THE SUM.

IF THE TOTAL SUM IS GREATER THAN ZERO, THEN SKIP TO C6Q02]

[En los últimos 12 meses/ Desde que nació], ¿necesitó [S.C.] consultar a algún médico o a otro profesional de la salud]?

(1) YES [SKIP TO C6Q02]

(0) NO [SKIP TO C6Q07]

(6) DON'T KNOW [SKIP TO C6Q07]

(7) REFUSED [SKIP TO C6Q07]

C6Q02 [En los últimos 12 meses/ Desde que nació], ¿con qué frecuencia los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] permanecieron el tiempo suficiente con [él/ella]?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

(1) NEVER

(2) SOMETIMES

(3) USUALLY

(4) ALWAYS

(6) DON'T KNOW

(7) REFUSED

C6Q03 [En los últimos 12 meses/ Desde que [él/ella] nació], ¿con qué frecuencia los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] lo/a escucharon con atención?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

(1) NEVER

(2) SOMETIMES

(3) USUALLY

(4) ALWAYS

(6) DON'T KNOW

(7) REFUSED

C6Q04 Cuando [S.C.] va a una consulta con un médico u otro profesional de la salud, ¿con qué frecuencia éste muestra respeto por sus valores y costumbres familiares?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre??

(1) NEVER

(2) SOMETIMES

(3) USUALLY

(4) ALWAYS

(6) DON'T KNOW

(7) REFUSED

C6Q05 La información sobre la salud o la atención médica de un niño puede incluir cosas como las causas de ciertas enfermedades, cómo ocuparse del niño y qué cambios pueden observarse en el futuro. [En los últimos 12 meses/ Desde que [él/ella] nació], ¿con qué frecuencia los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] le dieron la información específica que necesitaba?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (4) ALWAYS
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C6Q06 [En los últimos 12 meses/ Desde que [él/ella] nació], ¿con qué frecuencia los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] le hicieron sentir que usted también era parte fundamental del cuidado de la salud de [S.C.]?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (4) ALWAYS
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[TIMESTAMP_SECTION61A]

CPC6Q11 IF CWTYPE=S AND ASK_CALIF=1 THEN GO TO C6Q11, ELSE GO TO C6Q21

C6Q11*CA **IF S.C. >36 MONTHS, FILL [or S.C.]. ELSE, DO NOT FILL**

Un intérprete es una persona que traduce lo que otra persona dijo en otro idioma.

[En los últimos 12 meses\Desde que nació [S.C.], ¿necesitó usted [o S.C.] un intérprete para poder comunicarse con los médicos u otros profesionales a cargo de su salud?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C6Q21]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C6Q21]
- (7) REFUSED [SKIP TO C6Q21]

C6Q12*CA **IF S.C. >36 MONTHS, FILL [or S.C.]. ELSE, DO NOT FILL**

Cuando usted [o S.C.] necesitó un intérprete, ¿con qué frecuencia logró que alguien que no fuera un familiar lo/a ayudara a comunicarse con los médicos u otros profesionales de la salud? ¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (4) ALWAYS
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[TIMESTAMP_SECTION62]

- C6Q21 Nos gustaría saber cómo usted y los médicos u otros profesionales de la salud toman las decisiones sobre los tratamientos o la atención médica que [S.C.] recibirá.
- [En los últimos 12 meses/ Desde que [él/ella] nació], ¿con qué frecuencia los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] discutieron con usted las opciones de tratamiento o atención médica para que usted las considerara?
- ¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?
- READ IF NECESSARY:** Estas opciones pueden incluir cosas como comenzar, suspender o modificar un medicamento, un tratamiento o una terapia; si hacer o no ciertas pruebas o procedimientos, ver a un especialista, dar su consentimiento para una cirugía, etc..
- (1) NEVER
 - (2) SOMETIMES
 - (3) USUALLY
 - (4) ALWAYS
 - (5) THERE WERE NO OPTIONS TO CONSIDER
 - (6) DON'T KNOW
 - (7) REFUSED
- C6Q22 ¿Con qué frecuencia lo/a alentaron a hacer preguntas y plantear sus inquietudes?
- READ IF NECESSARY:** [En los últimos 12 meses/ Desde que nació [S.C.]], ¿con qué frecuencia los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] lo/a alentaron a que hiciera preguntas o planteara sus inquietudes? ¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?
- (1) NEVER
 - (2) SOMETIMES
 - (3) USUALLY
 - (4) ALWAYS
 - (6) DON'T KNOW
 - (7) REFUSED
- C6Q23 ¿Con qué frecuencia hicieron que se sintiera cómodo/a al hacer preguntas y plantear sus inquietudes?
- READ IF NECESSARY:** [En los últimos 12 meses/ Desde que nació [S.C.]], ¿con qué frecuencia los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] hicieron que se sintiera cómodo/a al hacer preguntas o plantear sus inquietudes? ¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?
- (1) NEVER
 - (2) SOMETIMES
 - (3) USUALLY
 - (4) ALWAYS
 - (6) DON'T KNOW
 - (7) REFUSED

C6Q24

¿Con qué frecuencia consideraron y respetaron su opinión sobre las opciones de tratamiento o atención médica que funcionarían mejor para [S.C.]?

READ IF NECESSARY: [En los últimos 12 meses/ Desde que nació [S.C.]], ¿con qué frecuencia los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] consideraron y respetaron su opinión sobre las opciones de tratamiento o atención médica que funcionarían mejor para [S.C.]? ¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (4) ALWAYS
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

Section 6B. TRANSITION ISSUES

[TIMESTAMP_SECTION63]

C6Q07 **[IF CHILD IS LESS THAN 5 YEARS OF AGE, SKIP TO C6Q30. IF CHILD IS 5-11 YEARS OF AGE, SKIP TO C6Q08]**

Las siguientes preguntas tratan sobre cómo prepararse para cubrir las necesidades de atención médica de [S.C.] en el futuro, a medida que se hace adulto/a.

¿Alguno de los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] tratan únicamente a niños?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C6Q0A]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C6Q0A]
- (7) REFUSED [SKIP TO C6Q0A]

C6Q0A_B ¿Le hablaron alguna vez sobre la posibilidad de que en algún momento [S.C] comenzara a consultar a médicos o a profesionales de la salud para adultos?

- (1) YES [SKIP TO C6Q0A]
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C6Q0A]
- (7) REFUSED [SKIP TO C6Q0A]

HELP SCREEN: THIS QUESTION REFERS TO DISCUSSIONS BETWEEN THE RESPONDENT AND THE DOCTORS OR OTHER HEALTH CARE PROVIDERS WHO TREAT ONLY CHILDREN.

C6Q0A_C ¿Le habría resultado útil hablar sobre médicos a cargo de la salud de los adultos?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C6Q0A ¿Los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.] hablaron con usted sobre las necesidades de atención médica que [él/ella] tendrá cuando sea adulto/a?

- (1) YES [SKIP TO C6Q0A_E]
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C6Q0A_E]
- (7) REFUSED [SKIP TO C6Q0A_E]

C6Q0A_D ¿Le habría resultado útil hablar sobre las necesidades de atención médica que tendrá [S.C] en el futuro?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C6Q0A_E Los criterios de elegibilidad de los seguros médicos suelen cambiar una vez que el niño llega a la adultez.
¿Alguien habló con usted sobre cómo conseguir o mantener cierto tipo de seguro médico una vez que [S.C.] se hiciera adulto/a?

- (1) YES [SKIP TO C6Q08]
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C6Q08]
- (7) REFUSED [SKIP TO C6Q08]

HELP SCREEN: Alguien significa cualquier persona.

C6Q0A_F ¿Le habría resultado útil hablar sobre seguros de salud?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C6Q08 ¿Con qué frecuencia los médicos u otros profesionales a cargo de la salud de [S.C.], alentaron a [S.C.] a hacerse responsable de sus necesidades de atención médica, como por ejemplo:

[IF CHILD IS 5-11 YEARS OF AGE, THEN READ: “a conocer sus enfermedades o ayudar con los tratamientos y medicamentos?”

[IF CHILD IS 12+ YEARS OF AGE, THEN READ : a tomar los medicamentos, comprender su diagnóstico o cumplir con las indicaciones del médico?”

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (4) ALWAYS
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

Section 6C. DEVELOPMENTAL SCREENING

[TIMESTAMP_SECTION64]

CPC6Q30 IF AGE >= 72 MONTHS, SKIP TO CPSEC7. IF AGE < 12 MONTHS, SKIP TO CPSEC7.

C6Q30 A veces el médico u otro profesional a cargo de la salud del niño, le pide al padre o madre que llene un cuestionario en su casa o durante la consulta. En los últimos 12 meses, ¿algún médico u otro profesional de la salud le hizo llenar un cuestionario sobre sus inquietudes u observaciones específicas vinculadas al desarrollo, las habilidades de comunicación y el comportamiento social de [S.C.]?

HELP SCREEN: IF ANOTHER PERSON READ THE QUESTIONNAIRE TO THE PARENT AND FILLED IN THE ANSWERS FOR THE PARENT, THEN THIS QUESTION SHOULD BE ANSWERED YES. BUT IF A DOCTOR OR NURSE JUST ASKED ABOUT CONCERNS AND DID NOT FILL OUT A QUESTIONNAIRE, THEN THIS QUESTION SHOULD BE ANSWERED NO.

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CPSEC7]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CPSEC7]
- (7) REFUSED [SKIP TO CPSEC7]

CPC6Q31A IF AGE = 24-71 MONTHS, SKIP TO C6Q32A.

C6Q31A ¿Este cuestionario le hacía preguntas sobre sus inquietudes y observaciones respecto a la forma de hablar o a los sonidos que emitía [S.C.]?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C6Q31B ¿Este cuestionario le hacía preguntas sobre sus inquietudes y observaciones respecto a la forma en que [S.C.] interactuaba con usted o con los demás?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[ALL SKIP TO CPSEC7]

C6Q32A ¿Este cuestionario le hacía preguntas sobre sus inquietudes y observaciones respecto a las palabras y las frases que [S.C.] utilizaba y comprendía?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C6Q32B ¿Este cuestionario le hacía preguntas sobre sus inquietudes y observaciones respecto al comportamiento de [S.C.] y cómo [él/ella] se llevaba con usted y con los demás?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

Section 7. HEALTH INSURANCE

[TIMESTAMP_SECTION71]

CPSEC7 [SKIP TO C7Q03 IF NAME OF SELECTED CHILD ALREADY GATHERED FROM MULTIAGE, C2Q01N, SELECTION1_NAME, NAME_SEC4_A, NIS INTERVIEW, OR RESPONDENT REFUSED TO ANSWER NAME QUESTIONS]

NAME_SEC7 **INTERVIEWER QUESTION: DO NOT READ TO RESPONDENT!**
HAS THE HOUSEHOLD GIVEN YOU A NAME FOR THE CHILD?

- (1) YES [GO TO NAME_SEC7_A]
- (2) NO [GO TO C7Q03]

NAME_SEC7_A

ENTER NAME/INITIALS: _____ **GO TO C7Q03**
[FILL [S.C.] WITH THIS NAME FROM THIS POINT ON IN THE INTERVIEW]

C7Q03 Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre el seguro médico y la cobertura de [S.C.].

[IF IAP = 095 and (S.C. = NIS-ELIG CHILD OR S.C.=S.T.) THEN DISPLAY: "Las preguntas pueden parecerle similares a las que le hice anteriormente, pero son algo diferentes. Por favor téngame paciencia."]

Actualmente, ¿cuenta [S.C.] con un seguro médico provisto por un empleador o un sindicato?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C7Q01]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C7Q01]
- (7) REFUSED [SKIP TO C7Q01]

READ ONLY IF NECESSARY: Puede tratarse de un plan de seguro de salud provisto total o parcialmente por un empleador actual, un empleador pasado, un sindicato o una organización profesional.

IF ONLY PLAN NAME OFFERED, PROBE (READ IF NECESSARY): ¿Este seguro médico es provisto por un empleador o un sindicato? No incluya el seguro odontológico, oftalmológico, escolar ni un seguro de accidente.

IF NECESSARY, TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE (READ IF NECESSARY): ¿Obtuvo ese seguro médico a través de un empleador? ¿Este seguro cubre tanto las consultas médicas como las internaciones hospitalarias?

C7Q03A IF IAP not equal 095 and INS-1 = 1 AND S.C. = 'NIS-ELIG CHILD', THEN FILL WITH INS-1AIF IAP not equal 095 and S.C.=S.T. then FILL WITH TIS_INS_1A.

¿Este seguro cubre tanto las consultas médicas como las internaciones hospitalarias?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C7Q01 [IF STATE = AK, CT, DC, FL, HI, IL, IN, KS, LA, ME, MN, MO, NE, NJ, NM, NY, OH, OK, RI, SC, SD, VI, WI, THEN SKIP TO C7Q04]

IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' THEN FILL WITH INS-2

IF IAP not equal 095 and SC=ST then FILL WITH TIS_INS_2.

Actualmente, ¿cuenta [S.C.] con la cobertura de un plan de Medicaid? Medicaid es un programa de seguro médico para personas con bajos ingresos y personas con discapacidades [FILL IF APPLICABLE: En este estado, el programa Medicaid a veces también se llama [FILL NAME FROM "TEXT FILLS" SPREADSHEET].

READ IF NECESSARY: Medicaid es un programa federal de asistencia médica que cubre a personas de bajos ingresos de todas las edades. Los gastos médicos se pagan con fondos recaudados a partir de impuestos federales, estatales y locales. Por lo general, los pacientes no tienen que pagar ningún porcentaje de los gastos médicos contemplados en el programa. Medicaid es un programa administrado por los gobiernos estatales y locales, según lineamientos federales.

IF NECESSARY, TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE (READ IF NECESSARY): Did you get that insurance through an employer? Does it help pay for both doctor visits and hospital stays?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

READ IF NECESSARY: Medicaid is a federal-state medical assistance program. It serves low-income people of every age. Medical bills are paid from federal, state and local tax funds. It is run by state and local governments within federal guidelines.

IF NECESSARY, TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE: ¿Obtuvo ese seguro médico a través de un empleador? ¿Este seguro cubre tanto las consultas médicas como las internaciones hospitalarias?

C7Q02 IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' THEN FILL WITH INS-3

IF IAP not equal 095 and SC=ST then FILL WITH TIS_INS_3.

Actualmente, ¿cuenta [S.C.] con la cobertura provista por el Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil o S-CHIP? En este estado, el programa a veces también se llama [FILL NAME FROM "TEXT FILLS" SPREADSHEET].

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

READ IF NECESSARY: El Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (SCHIP), creado bajo el Título XXI de la Ley de Seguridad Social, extiende la cobertura médica a los niños sin seguro médico cuyas familias ganan demasiado para tener derecho al programa Medicaid pero no lo suficiente como para pagar un seguro privado.

IF NECESSARY, TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE: ¿Obtuvo ese seguro médico a través de un empleador? ¿Este seguro cubre tanto las consultas médicas como las internaciones hospitalarias?

[ALL SKIP TO C7Q05]

C7Q04 [IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' THEN FILL WITH INS-3A]
IF IAP not equal 095 and SC=ST then FILL WITH TIS_INS_3A.

Actualmente, ¿cuenta [S.C.] con la cobertura de Medicaid o del Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil, ambos programas para personas de bajos ingresos y personas con discapacidades? [IF IAP=095, DISPLAY "En esta área," ELSE DISPLAY "En este estado,"] el programa a veces también se llama [FILL NAME FROM "TEXT FILLS" SPREADSHEET].

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

READ IF NECESSARY: Medicaid y SCHIP son programas federales y estatales de asistencia médica que cubren a personas de bajos ingresos de todas las edades. Los gastos médicos se pagan con fondos recaudados a partir de los impuestos federales, estatales y locales. Por lo general, los pacientes no tienen que pagar ningún porcentaje, o deben pagar un pequeño porcentaje, de los gastos médicos contemplados en el programa. Estos programas son administrados por los gobiernos estatales y locales, según lineamientos federales.

IF NECESSARY, TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE: ¿Obtuvo ese seguro médico a través de un empleador? ¿Este seguro cubre tanto las consultas médicas como las internaciones hospitalarias?

C7Q05 IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' THEN FILL WITH INS-5
IF IAP not equal 095 and SC=ST then FILL WITH TIS_INS_5

Actualmente, ¿cuenta [S.C.] con un seguro médico militar, TRICARE, CHAMPUS o CHAMP-VA?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

READ IF NECESSARY: CHAMPUS, CHAMP-VA y TRICARE son los planes de seguro médico que se ofrecen a los militares (y los familiares a su cargo). TRICARE es un programa de atención médica administrada para los miembros activos o retirados de los servicios uniformados, sus familiares y sobrevivientes. CHAMPUS es un programa de atención médica para familiares dependientes del personal militar activo o retirado. CHAMP-VA es un seguro médico para los familiares dependientes o sobrevivientes de excombatientes de guerra discapacitados.

IF NECESSARY, TO HELP THE RESPONDENT DETERMINE WHAT KIND OF INSURANCE THEY HAVE, PROBE (READ IF NECESSARY): ¿Obtuvo ese seguro médico a través de un empleador? ¿Este seguro cubre tanto las consultas médicas como las internaciones hospitalarias?

C7Q07 [IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' THEN FILL WITH INS-6 AND USE CSHCN LOGIC]

IF IAP not equal 095 and S.C. = ST then FILL WITH TIS_INS_6.

IF C7Q01, C7Q02, C7Q03, C7Q04, OR C7Q05 = 01, THEN SHOW: "Además de lo que ya me dijo,"

¿cuenta [S.C.] con la cobertura de algún otro seguro médico o plan de salud?

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF RESPONDENT REPORTS DENTAL, VISION, SCHOOL, OR ACCIDENT INSURANCE, MARK NO.

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C7Q09]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C7Q09]
- (7) REFUSED [SKIP TO C7Q09]

C7Q08A [IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' THEN FILL WITH INS-6A AND USE CSHCN LOGIC]

IF IAP not equal 095 and S.C. = ST then FILL WITH TIS_INS_6A.

¿Este seguro cubre tanto las consultas médicas como las internaciones hospitalarias?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C7Q09]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C7Q09]
- (7) REFUSED [SKIP TO C7Q09]

C7Q08B [IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' THEN FILL WITH INS-6B AND USE CSHCN LOGIC]

IF IAP not equal 095 and S.C. = ST then FILL WITH TIS_INS_6B.

¿Este seguro médico es provisto por un empleador o un sindicato?

- (1) YES [SKIP TO C7Q11]
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C7Q08C [IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' THEN FILL WITH INS-6C] IF IAP not equal 095 and SC=ST then FILL WITH TIS_INS_6C.

¿Adquirió este seguro médico directamente a través de una compañía de seguros?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C7Q09 (IF C7Q01, C7Q02, C7Q03A, C7Q04, C7Q05, OR C7Q08A = 01, SKIP TO C7Q11; ELSE IF ((S.C. = 'NIS-ELIG CHILD' AND INS-4 = 1) OR (S.C. = S.T. AND TIS_INS_4 = 1)), THEN GO TO C7Q10; ELSE ASK C7Q09)

[IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' THEN FILL WITH INS-7] IF IAP not equal 095 and SC=ST then FILL WITH TIS_INS_7.

Por lo que veo, [S.C.] no tiene ninguna cobertura médica que pague tanto las consultas vinculadas a la salud como los gastos hospitalarios. ¿Es correcto?

- (1) YES [SKIP TO C7Q13]
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C9Q01]
- (7) REFUSED [SKIP TO C9Q01]

C7Q10 [IF IAP not equal 095 and ((S.C. = 'NIS-ELIG CHILD' AND INS-4 = 1) OR (S.C. = S.T. AND TIS_INS_4 = 1)), THEN FILL "Ahora le haré algunas preguntas sobre el seguro médico y la cobertura de [S.C.]. Anteriormente me dijo que [S.C.] cuenta con la cobertura del Servicio de Salud Indígena. ¿Tiene [S.C.] algún otro tipo de cobertura médica?"/

ELSE "Actualmente, ¿qué tipo de cobertura médica tiene [S.C.]? ¿Algún otro tipo?"

INTERVIEWER INSTRUCTION: MARK ALL THAT APPLY. MARK SINGLE SERVICE PLAN ONLY IF VOLUNTEERED AS TYPE OF HEALTH INSURANCE.

IF IAP NOT EQUAL 095 AND S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' AND INS-7A NE MISSING, THEN FILL WITH INS-7A.

IF IAP NOT EQUAL 095 AND S.C. = S.T. AND TIS_INS_7A NE MISSING, THEN FILL WITH TIS_INS_7A.

[CATI INSTRUCTIONS: IF IAP NOT EQUAL 095 AND S.C. = 'NIS-ELIG CHILD' AND INS-4 = 1, THEN PRE-FILL C7Q10 = 6]

[CATI INSTRUCTIONS: IF IAP NOT EQUAL 095 AND S.C. = S.T. AND TIS_INS_4 = 1, THEN PRE-FILL C7Q10 = 6]

IF ONLY (8) IS SELECTED, SKIP TO C7Q13.

- (1) MEDICAID [STATE NAME]
- (2) MEDICARE
- (3) SCHIP [STATE NAME]
- (4) MEDIGAP
- (5) MILITARY
- (6) INDIAN HEALTH SERVICE
- (7) PRIVATE INSURANCE
- (8) SINGLE SERVICE PLAN (DENTAL, VISION, PRESCRIPTIONS, ETC)
- (9) OTHER
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C7Q10B [IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' AND INS-7A-1, INS-7A-3, INS-7A-5, OR INS-7A-6 = 1, THEN FILL C7Q10B = 1.

IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' INS-7A-2, INS-7A-4, INS-7A-7 OR INS-7A-9 = 1, THEN FILL WITH INS-7B.]

[IF IAP not equal 095 and S.C. = S.T., AND TIS_INS_7A-1, TIS_INS_7A-3, TIS_INS_7A-5, OR TIS_INS_7A-6 = 1, THEN FILL C7Q10B = 1.

IF IAP not equal 095 and S.C. = S.T., AND TIS_INS_7A-2, TIS_INS_7A-4, TIS_INS_7A-7 OR TIS_INS_7A-9 = 1, THEN FILL WITH TIS_INS_7B.]

¿Este seguro cubre tanto las consultas médicas como las internaciones hospitalarias?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C7Q13]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C9Q01]
- (7) REFUSED [SKIP TO C9Q01]

C7Q11 [IF S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' AND INS-11 = 1, THEN FILL "Anteriormente me dijo que después de que [S.C.] nació hubo un período en el que [él/ella] no tuvo cobertura médica. En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en el que [S.C.] no tuviera ninguna cobertura médica?" AND DO NOT USE CURRENT TEXT/ IF S.C. = 'NIS-ELIG CHILD' AND INS-11 = 2, 7, 9, THEN FILL 2, 7, 9 AND USE CURRENT LOGIC]

ELSE DISPLAY:

IF IAP not equal 095 and S.C. = S.T. AND TIS_INS_11 = 1, THEN DISPLAY "Anteriormente usted mencionó que desde que [S.C.] tenía 11 años de edad hubo un periodo de tiempo cuando [él/ella] no tuvo cobertura de ningún seguro medico. DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES, hubo algún periodo de tiempo cuando [S.C.] no tuvo cobertura por ningún seguro médico?"

ELSE DISPLAY:

En los últimos 12 meses/ [WHEN S.C. IS YOUNGER THAN 12 MONTHS: Desde que nació, ¿hubo algún momento en el que [él/ella] no tuviera NINGUNA cobertura médica?

(1) YES

(0) NO

[SKIP TO C8Q01_A]

[DISPLAY RESPONSE (03) IF (S.C. = 'NIS-ELIG CHILD' AND INS-11 =1) OR (S.C. = S.T. AND TIS_INS_11=1)]

(3) CHILD ALWAYS COVERED BY INSURANCE

[SKIP TO C8Q01_A]

(6) DON'T KNOW

[SKIP TO C8Q01_A]

(7) REFUSED

[SKIP TO C8Q01_A]

IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD' AND INS-11 = 2, 77, 99, THEN FILL 2, 77, 99 AND USE CURRENT LOGIC

IF IAP not equal 095 and S.C. = S.T. AND TIS_INS_11 = 2, 77, 99, THEN FILL 2, 77, 99 AND USE CURRENT LOGIC

C7Q12

[IF S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' AND C7Q11 = 1 AND IF INS-8 = 1, THEN FILL WITH '12']

En los últimos 12 meses/ [WHEN S.C. IS YOUNGER THAN 12 MONTHS] Desde que nació, ¿aproximadamente cuántos meses estuvo [S.C.] sin ningún tipo de cobertura médica?

[IF LESS THAN ONE MONTH, ROUND UP TO ONE MONTH, IF VALUE LT CWAGE, DISPLAY WARNING: 'TIME WITHOUT INSURANCE CAN'T BE GREATER THAN CHILD'S AGE']

RANGE 01-12, 77, 99

[CATI: 02 NUMERIC-CHARACTER-FIELD, RANGE 01-12, 7, 9]

_____ MONTHS

(96) DON'T KNOW

(97) REFUSED

[IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' AND C7Q11 = 1 AND IF INS-8 = 1, THEN FILL WITH '12']

[IF IAP not equal 095 and S.C. = S.T, AND C7Q11 = 1 AND IF TIS_INS_8 = 1, THEN FILL WITH '12']

[ALL SKIP TO C8Q01_A]

C7Q13 [IF IAP not equal 095 and ((S.C. = 'NIS-ELIG CHILD' AND INS-8 = 2, 77, 99) OR (S.C. = S.T. AND TIS_INS_8 = 1, 2, 77, 99)) THEN DISPLAY: "Anteriormente me dijo que [S.C.] no tiene ningún seguro médico que cubra todos los tipos de atención médica.."]
 IF C7Q10X08 = 1 OR C7Q10B = 2, THEN SAY: ¿Cuándo fue la última vez que [S.C.] tuvo una cobertura médica que ayudara a pagar todos los tipos de atención médica?]
 [ELSE, READ: ¿Cuándo fue la última vez que [S.C.] tuvo cobertura médica?]

[IF (C7Q13 GE 2 AND CWAGE LT 6) OR (C7Q13 GE 3 AND CWAGE LT 12) OR (C7Q13 GE 4 AND CWAGE LT 36) OR (CWAGE=6 and (02) CHOSEN), DISPLAY WARNING: 'TIME WITHOUT INSURANCE CAN'T BE GREATER THAN CHILD'S AGE']

(1) 6 MONTHS OR LESS
 (2) MORE THAN 6 MONTHS, BUT NOT MORE THAN 01 YEAR AGO
 (3) MORE THAN 1 YEAR, BUT NOT MORE THAN 3 YEARS AGO [GO TO C9Q01]
 (4) MORE THAN 3 YEARS [GO TO C9Q01]
 (5) NEVER [GO TO C9Q01]

[DISPLAY RESPONSE (66) IF (S.C. = 'NIS ELIG CHILD' AND INS-8 = 2, 77, OR 99) OR (S.C. = S.T. AND TIS_INS_8= 1, 2, 77, 99)]
 (66) CHILD IS COVERED BY INSURANCE [GO TO C7Q10 AND FOLLOW CSHCN LOGIC]

(6) DON'T KNOW [GO TO C9Q01]
 (7) REFUSED [GO TO C9Q01]

IF IAP not equal 095 and S.C. = 'NIS-ELIG CHILD,' AND IF INS-8 = 1, THEN FILL C7Q13=5.

C7Q14 [En los últimos 12 meses/ Desde que nació], ¿aproximadamente cuántos meses estuvo [S.C.] sin ningún tipo de cobertura médica?

[IF LESS THAN ONE MONTH, ROUND UP TO ONE MONTH
 IF VALUE GT CWAGE, DISPLAY WARNING: 'TIME WITHOUT INSURANCE CAN'T BE GREATER THAN CHILD'S AGE']

RANGE 01-12, 77, 99

[CATI: 02 NUMERIC-CHARACTER-FIELD, RANGE 01-12, 6, 7]
 _____ MONTHS

(96) DON'T KNOW
 (97) REFUSED

C7Q15 [IF S.C. AGE=0 MONTHS, THEN GO TO C9Q01]
 [IF C7Q14=12, DK, OR REF, GO TO C9Q01]
 [WHEN S.C. IS YOUNGER THAN 12 months, IF C7Q14=AGE OF S.C. IN MONTHS, GO TO C9Q01]

(Durante los (12 - C7Q14) / [IF S.C. IS YOUNGER THAN 12 MONTHS, Durante los (S.C. AGE IN MONTHS -C7Q14)] meses) en que [S.C.] TUVO cobertura médica, ¿qué tipo de cobertura tenía?

[PROBE: ¿Algún otro tipo?]

- (1) MEDICAID [STATE NAME]
- (2) MEDICARE
- (3) SCHIP [STATE NAME]
- (4) MEDIGAP
- (5) MILITARY
- (6) INDIAN HEALTH SERVICE
- (7) PRIVATE INSURANCE
- (8) SINGLE SERVICE PLAN (DENTAL, VISION, PRESCRIPTIONS, ETC)
- (9) OTHER [SKIP TO C7Q15A]
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

C7Q15A ENTER OTHER_____ [CATI: 255 CHARACTER-FIELD]

IF ONLY (8) IS SELECTED, SKIP TO C9Q01

C7Q15B ¿Este seguro cubre tanto las consultas médicas como las internaciones hospitalarias?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[ALL SKIP TO C9Q01]

Section 8. ADEQUACY OF HEALTH CARE COVERAGE

[TIMESTAMP_SECTION81]

C8Q01_A Las siguientes preguntas tratan sobre el seguro médico o los planes de salud de [S.C]. El seguro médico de [S.C.], ¿ofrece beneficios o cubre los servicios médicos que [él/ella] necesita?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (4) ALWAYS
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C8Q01_B ¿Podría decir que los costos que el seguro médico de [S.C.] no cubre son razonables?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (4) ALWAYS
- (5) NO OUT OF POCKET COSTS
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

IF THE PARENT SEEMS CONFUSED BY HOW TO ANSWER, ASK: ¿Tiene que pagar de su bolsillo algún gasto vinculado a la atención médica de [S.C.]?

IF YES, THEN ASK: ¿Estos gastos le parecen razonables?

C8Q01_C El seguro médico de [S.C.], ¿le permite consultar a los profesionales de la salud que [él/ella] necesita?

¿Diría que nunca, en ocasiones, con frecuencia o siempre?

- (1) NEVER
- (2) SOMETIMES
- (3) USUALLY
- (4) ALWAYS
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

Section 9. IMPACT ON THE FAMILY

[TIMESTAMP_SECTION91]

C9Q01 La próxima pregunta trata sobre la cantidad de dinero que tuvo que pagar [durante los últimos 12 meses /desde que nació [S.C.]] por la atención médica de [S.C.]. Por favor no incluya las primas del seguro médico o los costos que le fueron o le serán reembolsados por el seguro o por cualquier otro medio. Sí incluya los pagos hechos de su bolsillo para todas las necesidades vinculadas a la salud de [S.C], como copagos, atención odontológica u oftalmológica, medicamentos, alimentos y vestimenta especiales, equipos duraderos, modificaciones realizadas al hogar y cualquier tipo de terapia.

[En los últimos 12 meses /Desde que [él/ella] nació], ¿diría que la familia tuvo que pagar más de \$500, entre \$250-\$500, menos de \$250 o nada por la atención médica de [S.C.]?

- (1) MORE THAN \$500
- (2) \$250-\$500 [SKIP TO C9Q02]
- (3) LESS THAN \$250 [SKIP TO C9Q02]
- (4) NOTHING, \$0 [SKIP TO C9Q02]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C9Q02]
- (7) REFUSED [SKIP TO C9Q02]

HELP SCREEN: RESPONDENT MAY GIVE A RANGE AS AN ANSWER TO THIS QUESTION. BE PREPARED TO PROBE FOR A MORE ACCURATE ANSWER.

C9Q01_A [En los últimos 12 meses /Desde que [él/ella] nació], ¿diría que la familia tuvo que pagar más de \$5000, entre \$1000-\$5000 o menos de \$1000 por la atención médica de [S.C.]?

- (1) MORE THAN \$5000
- (2) \$1000-\$5000
- (3) LESS THAN \$1000
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C9Q02 Muchas familias brindan cierto tipo de cuidados médicos en el hogar, como cambiar vendas, ocuparse de los equipos de alimentación o de respiración y administrar los medicamentos y los tratamientos necesarios.

¿Se encarga usted o algún otro miembro de la familia de brindar esos cuidados a [S.C.]

READ IF NECESSARY: Por favor base su respuesta en las últimas semanas.

READ IF NECESSARY: Incluya sólo los cuidados vinculados a la enfermedad del/la niño/a.

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C9Q04]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C9Q04]
- (7) REFUSED [SKIP TO C9Q04]

C9Q03 ¿Cuántas horas por semana dedican usted u otros familiares a brindar este tipo de cuidados?

READ IF NECESSARY: Alcanza con que me diga un promedio de horas semanales de acuerdo al tiempo dedicado en las últimas semanas. Por favor deme un número aproximado.

READ IF NECESSARY: Incluya sólo los cuidados vinculados a la enfermedad del niño.

(CATI: 3 NUMERIC-CHARACTER-FIELD, RANGE 000-168, 777, 999)
____ _ HOURS PER WEEK

- (000) LESS THAN ONE HOUR
- (168) AROUND THE CLOCK
- (996) DON'T KNOW
- (997) REFUSED

[IF C9Q03 < 30 OR = 168, 777, 999, SKIP TO C9Q04]

C9Q03_A Tengo registradas [FILL ANSWER FROM C9Q03] horas. ¿Es correcto?

- (1) YES
- (2) NO **[SKIP BACK TO C9Q03]**

C9Q04 ¿Cuántas horas por semana dedican usted u otros familiares a planificar o coordinar la atención médica de [S.C.]? Con esto me refiero a hacer citas para las consultas, asegurarse de que los distintos profesionales de salud están intercambiando correctamente la información y hacer un seguimiento de las necesidades de atención médica de [S.C.].

READ IF NECESSARY: Alcanza con que me diga un promedio de horas semanales de acuerdo al tiempo dedicado en las últimas semanas. Por favor deme un número aproximado.

(CATI: 3 NUMERIC-CHARACTER-FIELD, RANGE 000-168, 555, 777, 999)
_ _ _ HOURS PER WEEK

- (000) NONE / LESS THAN ONE HOUR
- (168) AROUND THE CLOCK
- (996) DON'T KNOW
- (997) REFUSED

[IF C9Q04 = 000 OR 555, OR IF C9Q04 < 30 or C9Q04 = 168, 777, 999, SKIP TO C9Q05]

C9Q04_A Tengo registradas [FILL ANSWER FROM C9Q04] horas. ¿Es correcto?

- (1) YES
- (2) NO **[SKIP BACK TO C9Q04]**

C9Q05 Las enfermedades de [S.C.], ¿causaron dificultades económicas en la familia?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C9Q10 ¿Debió usted u otro familiar dejar de trabajar debido a los problemas de salud de [S.C.]?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C9Q06 **[IF C9Q10 = 01, THEN SHOW: Sin incluir a los familiares que dejaron de trabajar]**

¿debió usted u otro familiar reducir las horas de trabajo debido a los problemas de salud de [S.C.]?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C9Q11 ¿Debió usted u otro familiar rechazar algún cambio de trabajo debido a que le preocupaba poder mantener el seguro médico de [S.C.]?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

Section 9.5. ADD/ADHD QUESTIONS

[TIMESTAMP_ADD_START]

CP_ADD IF ASK_ADD=1 AND K2Q31B=1 THEN GO TO C95Q01. ELSE GO TO CPC10.

C95Q01 Antes me dijo que [S.C] tiene *actualmente* ADD o ADHD. En algún momento durante la semana pasada, ¿tomó [él/ella] algún medicamento para el ADD o ADHD?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C95Q02]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C95Q02]
- (7) REFUSED [SKIP TO C95Q02]

C95Q01 A ¿Qué medicamentos tomó [S.C.] para el ADD o ADHD?

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: MARK ALL THAT APPLY AMONG 1-18. DO NOT READ LIST.

PROBE: ¿Tomó algún otro medicamento para el ADD o ADHD la semana pasada?

- (1) ADDERALL (ADD-ur-all), ADDERALL XR, AMPHETAMINE (am-FET-a-meen)
- (2) CELEXA, CITALOPRAM (si-TAL-o-pram)
- (3) CONCERTA
- (4) DAYTRANA PATCH
- (5) DEXEDRINE, DEXEDRINE SPANSULE, DEXTROSTAT, DEXTRO-AMPHETAMINE
- (6) DEXMETHYLPHENIDATE
- (7) FLUOXETINE (floo-ox-e-teen)
- (8) FOCALIN, FOCALIN XR
- (9) METADATE, METADATE CD
- (10) METHYLIN
- (11) METHYLPHENIDATE
- (12) PROZAC
- (13) RITALIN, RITALIN LA, RITALIN SR
- (14) SERTRALINE (SER-tra-leen)
- (15) STRATTERA, ATOMOXETINE (AT-oh-mox-e-teen)
- (16) VYVANSE, LISDEXAMFETAMINE (lis-dex-am-FET-a-meen)
- (17) ZOLOFT
- (18) OTHER
- (66) NOT CURRENTLY TAKING MEDICATION [SKIP TO C95Q02]
- (77) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

IF 18, SKIP TO C95Q01B. IF 1 - 17, 77, 99, SKIP TO C95Q03.

C95Q01B ENTER OTHER MEDICATION. IF MORE THAN ONE MEDICATION IS GIVEN ENTER ALL MEDICATIONS ON ONE LINE.

_____ ENTER TEXT [SKIP TO C95Q03]

C95Q02 En los últimos 12 meses, ¿tomó [S.C.] algún medicamento para el ADD o ADHD?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C95Q03 En algún momento durante los últimos 12 meses, ¿recibió [S.C.] algún tratamiento conductual para el ADD o ADHD, como modificaciones en el salón de clase, intervenciones de pares, entrenamiento sobre habilidades sociales o terapia cognitivo-conductual?

HELP TEXT: La terapia cognitivo-conductual es un tipo de terapia que apunta a modificar las emociones y conductas negativas a través de técnicas específicas aplicadas por un psicólogo o un consejero debidamente capacitado.

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C95Q04 En algún momento en los últimos 12 meses, ¿tomó [S.C.] algún suplemento alimenticio para tratar su ADD o ADHD?

HELP TEXT: Los suplementos alimenticios son productos como vitaminas, minerales o hierbas que se toman para complementar la dieta de una persona.

HELP TEXT: Algunos suplementos comunes incluyen complejos multivitamínicos; zinc; manzanilla; kava kava; bálsamo de limón; pasiflora; melatonina y ginkgo biloba.

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO CPC10]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CPC10]
- (7) REFUSED [SKIP TO CPC10]

C95Q04A La semana pasada, ¿tomó [S.C.] algún suplemento alimenticio para tratar su ADD o ADHD?

- (1) YES [SKIP TO CPC10]
- (0) NO [SKIP TO CPC10]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO CPC10]
- (7) REFUSED [SKIP TO CPC10]

[TIMESTAMP_ADD_END]

Section 10. DEMOGRAPHICS

[TIMESTAMP_SECTION101]

CPC10 IF CWTYPE = S, THEN SKIP TO C10Q01 ELSE GO TO C10START.

C10START A continuación, le haré algunas preguntas más generales sobre usted y sobre su hogar. El resto de la encuesta llevará aproximadamente 5 minutos.

IF RESPONDENT IS CONCERNED ABOUT THE TIME ESTIMATE, READ ANY OF THE FOLLOWING:

Sabemos que su tiempo es valioso, por lo que le haremos las preguntas lo más rápido posible.

Comencemos y veamos hasta dónde llegamos. Si debe irse, por favor dígamelo.

(1) CONTINUE WITH INTERVIEW

C10Q01 [IF NIS IS DONE, FILL C10Q01 FROM NIS DATA C1, SKIP TO C10Q02A.]

[IF CWTYPE = S, THEN DISPLAY: Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su hogar.]

Contando a los adultos y a los niños, ¿cuántas personas viven en su hogar?

**[CATI: 02 NUMERIC-CHARACTER FIELD, RANGE 01-30, 77, 99
VALUE MUST BE => S_UNDR18 + 1] [DISPLAY WARNING IF VALUE < S_UNDR18+1 -> "NUMBER
OF PEOPLE IN THIS HOUSEHOLD CANNOT BE LESS THAN NUMBER OF KIDS + 1."**

_____ PERSONS

(96) DON'T KNOW

(97) REFUSED

READ AS NECESSARY: Por favor incluya a todo aquel que suela vivir allí, incluso si está ausente de manera temporal, por ejemplo si está de viaje o está en el hospital.

HELP SCREEN: EACH PERSON IN THE HOUSEHOLD MUST BE A CURRENT RESIDENT OF THE HOUSEHOLD. A CURRENT RESIDENCE IS DEFINED AS A PLACE WHERE THE PERSON IS STAYING FOR MORE THAN TWO MONTHS AT THE TIME OF THE SURVEY CONTACT. IF A PERSON HAS NO PLACE WHERE HE OR SHE USUALLY STAYS, THE PERSON SHOULD BE CONSIDERED A CURRENT RESIDENT REGARDLESS OF THE LENGTH OF THE CURRENT STAY.

PERSONS AWAY FROM THEIR RESIDENCE FOR TWO MONTHS OR LESS, WHETHER TRAVELING OR IN THE HOSPITAL, ARE CONSIDERED "IN RESIDENCE."

PERSONS AWAY FROM THEIR RESIDENCE FOR MORE THAN TWO MONTHS ARE CONSIDERED "NOT IN RESIDENCE" UNLESS THE PERSON IS AWAY AT SCHOOL (I.E., BOARDING SCHOOL, MILITARY ACADEMY, PREP SCHOOL, ETC.).

CPC10Q02A IF CWTYPE = N, THEN SKIP TO C10Q14.

C10Q02A ¿Cuál es su relación con [S.C.]?

IF R RESPONDS “Madre” o “Padre,” YOU MUST PROBE: ¿Es usted el/la padre/madre biológico/a, adoptivo/a, sustituto/a o su padrastro/madrastra?

IF R RESPONDS “Cónyuge del padre o la madre,” PROBE IF NOT SURE: ¿Es usted hombre o mujer?

PARENT

- (01) BIOLOGICAL MOTHER
- (02) STEP MOTHER
- (03) FOSTER MOTHER
- (04) ADOPTIVE MOTHER
- (05) MOTHER, but TYPE REFUSED
- (06) BIOLOGICAL FATHER
- (07) STEP FATHER
- (08) FOSTER FATHER
- (09) ADOPTIVE FATHER
- (10) FATHER, but TYPE REFUSED

OLDER RELATIVES OR GUARDIANS

- (11) GRANDMOTHER
- (12) GRANDFATHER
- (13) AUNT
- (14) UNCLE
- (15) FEMALE GUARDIAN
- (16) MALE GUARDIAN

OTHER RELATIVES

- (17) SISTER (BIOLOGICAL, STEP, FOSTER, HALF, ADOPTIVE)
- (18) BROTHER (BIOLOGICAL, STEP, FOSTER, HALF, ADOPTIVE)
- (19) COUSIN
- (20) IN-LAW OF ANY TYPE
- (22) OTHER RELATIVE / FAMILY MEMBER

OTHER NON-RELATIVES

- (23) PARENT’S BOYFRIEND / MALE PARTNER
- (24) PARENT’S GIRLFRIEND / FEMALE PARTNER
- (25) PARENT’S PARTNER, but SEX REFUSED
- (26) OTHER NON-RELATIVE OR FRIEND
- (96) DON’T KNOW
- (97) REFUSED

C10Q02B [IF C10Q01= 2, SKIP TO C10Q02C.]

IF C10Q01=77,99 THEN READ:

En cuanto a las otras personas que viven con usted y con [S.C.], ¿cuál es la relación entre ellos y [S.C.]?

IF C10Q01 NOT 77,99 THEN READ:

Además de usted y [S.C.], tengo registrado que [FILL: C10Q01 – 2] (otra/s persona/s vive/n) en su hogar. ¿Cuál es la relación de esas personas con [S.C.]? [MARK ALL THAT APPLY]

IF R RESPONDS “Madre” o “Padre,” YOU MUST PROBE:: ¿Es usted el/la padre/madre biológico/a, adoptivo/a, sustituto/a o su padrastro/madrastra?

IF R RESPONDS “Cónyuge del padre o la madre,” PROBE IF NOT SURE: ¿Es usted hombre o mujer?

PARENT

- (01) BIOLOGICAL MOTHER
- (02) STEP MOTHER
- (03) FOSTER MOTHER
- (04) ADOPTIVE MOTHER
- (05) MOTHER, but TYPE REFUSED
- (06) BIOLOGICAL FATHER
- (07) STEP FATHER
- (08) FOSTER FATHER
- (09) ADOPTIVE FATHER
- (10) FATHER, but TYPE REFUSED

OLDER RELATIVES OR GUARDIANS

- (11) GRANDMOTHER
- (12) GRANDFATHER
- (13) AUNT
- (14) UNCLE
- (15) FEMALE GUARDIAN
- (16) MALE GUARDIAN

OTHER RELATIVES

- (17) SISTER
- (18) BROTHER
- (19) COUSIN
- (20) IN-LAW OF ANY TYPE
- (21) [S.C.]’S CHILD, SON, OR DAUGHTER
- (22) OTHER RELATIVE / FAMILY MEMBER

OTHER NON-RELATIVES

- (23) PARENT’S BOYFRIEND / MALE PARTNER
- (24) PARENT’S GIRLFRIEND / FEMALE PARTNER
- (25) PARENT’S PARTNER, but SEX REFUSED
- (26) OTHER NON-RELATIVE OR FRIEND

- (96) DON’T KNOW
- (97) REFUSED

IF C10Q02A = 1 and C10Q02B = 1, THEN DISPLAY WARNING TEXT.
IF C10Q02A = 6 and C10Q02B = 6, THEN DISPLAY WARNING TEXT.

C10Q02B_CONF

IF C10Q02B_CONF=2 IS SELECTED AND C10Q01 HAS BEEN FILLED FROM NIS OR CONF
 TEEN VARIABLES, ALLOW THE CASE TO GO BACK TO C10Q01 AND DISPLAY THE
 FILL VALUE AND ALLOW IT TO BE CHANGED.

Ahora voy a leerle una lista de las personas que viven en su hogar.

Tengo anotado que
 [LIST OF RELATIONSHIPS ROSTERED]
 viven allí junto con [S.C.].

¿Es correcta esta lista de personas que viven en su hogar?

- (1) CONFIRM - THIS LIST IS CORRECT
- (2) NOT CORRECT - RETURN TO TOTAL NUMBER OF PEOPLE IN HOUSEHOLD AND START
 PROCESS AGAIN [GO TO C10Q01]

C10Q02B_
WARNING

Anteriormente usted me dijo que en su hogar vivían [VALUE FROM C10Q01] personas. Sin
 embargo, según las relaciones que usted acaba de mencionar, tengo que en su hogar viven [COUNT OF
 RELATIONSHIPS INCLUDING R & SC] personas. Volvamos a repasar sus respuestas.

- (1) RETURN TO RE-CONFIRM ANSWERS [GO TO C10Q02B_CONF C10Q01]

USE RARELY:

- (2) ISSUE CANNOT BE RESOLVED - CONTINUE ON [GO TO CPC10Q02C]

CPC10Q02C IF ANY BIOLOGICAL MOTHER OR BIOLOGICAL FATHER IN HH [(C10Q02A = 1 OR C10Q02B = 1) OR (C10Q02A = 6 OR C10Q02B = 6)], SKIP TO C10Q03.

IF RESPONDENT IS ADOPTIVE MOTHER OR ADOPTIVE FATHER (C10Q02A = 4 or 9), SKIP TO C10Q03 ELSE, ASK C10Q02C.

C10Q02C **CATI INSTRUCTION (C10Q02C):** IF ANY BIOLOGICAL MOTHER OR BIOLOGICAL FATHER IN HH [(C10Q02A = 1 OR C10Q02B = 1) OR (C10Q02A = 6 OR C10Q02B = 6)], SKIP TO C10Q03. IF RESPONDENT IS ADOPTIVE MOTHER OR ADOPTIVE FATHER (C10Q02A = 4 or 9), SKIP TO C10Q03.

ELSE, ASK C10Q02C

¿Adoptó legalmente a [S.C.]?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C10Q03 **IF C10Q02A = 01 OR 06 OR C10Q02B = 01 OR 06, SKIP TO CPC10Q10. ELSE, IF C10Q02A = 04 OR 09 OR C10Q02B = 04 OR 09 OR C10Q02C = 1, CONTINUE WITH C10Q03. ELSE, SKIP TO C10Q10.**

Las próximas preguntas nos ayudarán a comprender mejor las necesidades de atención médica de los niños adoptados.

¿Cuántos años tenía [S.C.] cuando se completó la adopción? Con “completar” me refiero al momento en que se firmaron los papeles legales definitivos y se terminó el proceso de adopción.

HELP SCREEN: IF CHILD WAS LESS THAN 1 MONTH AT THE TIME OF ADOPTION, ENTER 0 MONTHS.

HELP SCREEN: ENTER AGE IN MONTHS FOR 0 TO 23 MONTHS. IF 2 YEARS OR OLDER, ENTER AGE IN YEARS.

___ VALUE (MUST BE LESS THAN OR EQUAL TO AGE OF CHILD)

- (55) ADOPTION NOT FINALIZED
- (96) DON'T KNOW
- (97) REFUSED

C10Q03A Months (00-23)
Years (Range 02-17)

- (1) MONTHS
- (2) YEARS

C10Q04 ¿Adoptó a [S.C.] en otro país?

IF RESPONDENT SEEMS UPSET BY THIS QUESTION, READ: Le preguntamos esto a todos los padres adoptivos.

- (1) YES **[SKIP TO C10Q10]**
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C10Q05 Antes de ser adoptado/a, ¿estaba [S.C.] bajo la custodia legal de una agencia de bienestar infantil de algún estado o condado de los Estados Unidos?

Es decir, ¿estaba [S.C.] en el sistema de hogares de acogida de los Estados Unidos?

IF THE CHILD WAS ADOPTED THROUGH A PRIVATE AGENCY AND THE PRIVATE AGENCY WAS ACTING IN ASSOCIATION WITH OR IN COOPERATION WITH A STATE OR COUNTY WELFARE AGENCY, THEN THIS QUESTION SHOULD BE ANSWERED "YES."

IF A FOSTER PARENT ADOPTED ONE OF THEIR OWN FOSTER CHILDREN, THEN THIS QUESTION SHOULD BE ANSWERED "YES."

IF RESPONDENT SEEMS UPSET BY THIS QUESTION, READ: Le preguntamos esto a todos los padres adoptivos.

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

CPC10Q10 IF HOUSEHOLD INCLUDES A MOTHER (C10Q02A = 1-5 OR C10Q02B = 1-5) AND A FATHER (C10Q02A = 6-10 OR C10Q02B = 6-10), ASK C10Q10. ELSE, SKIP TO C10Q11A.

C10Q10 **CATI INSTRUCTION (C10Q10):** IF THE RESPONDENT IS THE MOTHER (C10Q02A = 1-5), THEN READ Actualmente, usted y el [FATHER TYPE] de [S.C.] ¿están casados, separados, divorciados o nunca se casaron?

IF THE RESPONDENT IS THE FATHER (C10Q02A = 6-10), THEN READ: Actualmente, usted y la [MOTHER TYPE] de [S.C.] ¿están casados, separados, divorciados o nunca se casaron?

IF THE RESPONDENT IS NEITHER THE MOTHER NOR THE FATHER, THEN READ: Actualmente, ¿están la [MOTHER TYPE] y el [FATHER TYPE] de [S.C.] casados, separados, divorciados o nunca se casaron?

- | | |
|-------------------|-------------------|
| (1) MARRIED | [SKIP TO C10Q14] |
| (2) SEPARATED | [SKIP TO C10Q10A] |
| (3) DIVORCED | [SKIP TO C10Q10A] |
| (4) NEVER MARRIED | [SKIP TO C10Q10A] |
| (6) DON'T KNOW | [SKIP TO C10Q10A] |
| (7) REFUSED | [SKIP TO C10Q10A] |

HELP SCREEN: THIS QUESTION ASKS ABOUT THE MARITAL STATUS OF THE CHILD'S PARENTS WHO LIVE IN THE HOUSEHOLD.

C10Q10A IF THE RESPONDENT IS THE MOTHER (C10Q02A = 1-5), THEN READ: Actualmente, ¿usted y el [FATHER TYPE] de [S.C.] viven juntos como pareja?

IF THE RESPONDENT IS THE FATHER (C10Q02A = 6-10), THEN READ: Actualmente, ¿usted y la [MOTHER TYPE] de [S.C.] viven juntos como pareja?

IF THE RESPONDENT IS NEITHER THE MOTHER NOR THE FATHER, THEN READ: Actualmente, ¿la [MOTHER TYPE] y el [FATHER TYPE] de [S.C.] viven juntos como pareja?

- | | |
|----------------|------------------|
| (1) YES | [SKIP TO C10Q14] |
| (0) NO | [SKIP TO C10Q14] |
| (6) DON'T KNOW | [SKIP TO C10Q14] |
| (7) REFUSED | [SKIP TO C10Q14] |

CPC10Q11A IF HOUSEHOLD INCLUDES A MOTHER (C10Q02A = 1-5 OR C10Q02B = 1-5) BUT NOT A FATHER (C10Q02A <> 6-10 AND C10Q02B <> 6-10), ASK C10Q11A. ELSE, SKIP TO C10Q12A.

C10Q11A IF THE RESPONDENT IS THE MOTHER (C10Q02A = 1-5), THEN READ: ¿Está usted casada, divorciada, separada, es viuda o nunca se casó?

IF THE RESPONDENT IS NOT THE MOTHER, THEN READ: ¿La [MOTHER TYPE] de [S.C.] está actualmente casada, divorciada, separada, es viuda o nunca se casó?

- (1) MARRIED
- (2) SEPARATED [SKIP TO C10Q11C]
- (3) DIVORCED [SKIP TO C10Q11C]
- (4) WIDOWED [SKIP TO C10Q11C]
- (5) NEVER MARRIED [SKIP TO C10Q11C]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C10Q11C]
- (7) REFUSED [SKIP TO C10Q11C]

CPC10Q11B IF MOTHER TYPE IS FOSTER OR ADOPTIVE (C10Q02A = 3-4 OR C10Q02B = 3-4), THEN SKIP TO C10Q14.

C10Q11B **CATI INSTRUCTION (C10Q11B):** IF RESPONDENT IS THE MOTHER (C10Q02A = 1, 2, or 5), FILL “¿Está usted”; ELSE FILL “La [MOTHER TYPE] de [S.C.] está”

(Está usted / La [MOTHER TYPE] de [S.C.] está) casada con el padre biológico de [S.C.]?

- (1) YES [SKIP TO C10Q14]
- (0) NO [SKIP TO C10Q14]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C10Q14]
- (7) REFUSED [SKIP TO C10Q14]

C10Q11C IF THE RESPONDENT IS THE MOTHER (C10Q02A = 1-5), THEN READ: Actualmetne, ¿vive usted en pareja con alguien?

IF THE RESPONDENT IS NOT THE MOTHER, THEN READ: Actualmente, ¿vive la [MOTHER TYPE] de [S.C.] en pareja con alguien?

- (1) YES [SKIP TO C10Q14]
- (0) NO [SKIP TO C10Q14]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C10Q14]
- (7) REFUSED [SKIP TO C10Q14]

CPC10Q12A IF HOUSEHOLD INCLUDES A FATHER (C10Q02A = 6-10 OR C10Q02B = 6-10) BUT NOT A MOTHER (C10Q02A <> 6-10 OR C10Q02B <> 6-10), ASK C10Q12A. ELSE, SKIP TO C10Q13A.

C10Q12A **CATI INSTRUCTION (C10Q12A):** IF THE RESPONDENT IS THE FATHER (C10Q02A= 6-10), THEN READ: ¿Está usted actualmente casado, divorciado, separado, es viudo o nunca se casó?

IF THE RESPONDENT IS NOT THE FATHER, THEN READ: ¿El [FATHER TYPE] de [S.C.] está actualmente casado, divorciado, separado, es viudo o nunca se casó?

- (1) MARRIED
- (2) SEPARATED [SKIP TO C10Q12C]
- (3) DIVORCED [SKIP TO C10Q12C]
- (4) WIDOWED [SKIP TO C10Q12C]
- (5) NEVER MARRIED [SKIP TO C10Q12C]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C10Q12C]
- (7) REFUSED [SKIP TO C10Q12C]

CPC10Q12B IF FATHER TYPE IS FOSTER OR ADOPTIVE (C10Q02A = 8-9 OR C10Q02B = 8-9), THEN SKIP TO C10Q14.

C10Q12B **CATI INSTRUCTION (C10Q12B):** IF RESPONDENT IS THE FATHER (C10Q02A = 6, 7, or 10) FILL “¿Está usted?”; ELSE FILL “¿El [FATHER TYPE] de [S.C.] está”.

(Está usted / El [FATHER TYPE] de [S.C.] está) casado con la madre biológica de [S.C.]?

- (1) YES [SKIP TO C10Q14]
- (0) NO [SKIP TO C10Q14]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C10Q14]
- (7) REFUSED [SKIP TO C10Q14]

C10Q12C IF THE RESPONDENT IS THE FATHER (C10Q02A= 6-10), THEN READ: Actualmetne, ¿vive usted en pareja con alguien?

IF THE RESPONDENT IS NOT THE FATHER, THEN READ: Actualmente, ¿vive el [FATHER TYPE] de [S.C.] en pareja con alguien?

- (1) YES [SKIP TO C10Q14]
- (0) NO [SKIP TO C10Q14]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C10Q14]
- (7) REFUSED [SKIP TO C10Q14]

C10Q13A ¿Está usted actualmente casado, divorciado, separado, es viudo o nunca se casó?

- (1) MARRIED
- (2) SEPARATED [SKIP TO C10Q13C]
- (3) DIVORCED [SKIP TO C10Q13C]
- (4) WIDOWED [SKIP TO C10Q13C]
- (5) NEVER MARRIED [SKIP TO C10Q13C]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C10Q13C]
- (7) REFUSED [SKIP TO C10Q13C]

C10Q13B ¿Su cónyuge vive actualmente en la misma casa que [S.C.]?

- (1) YES [SKIP TO C10Q14]
- (0) NO [SKIP TO C10Q14]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C10Q14]
- (7) REFUSED [SKIP TO C10Q14]

C10Q13C ¿Vive usted actualmente en pareja?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C10Q14 ¿Qué edad tiene el adulto de más edad que vive en el hogar?

- ____ YEARS
- (996) DON'T KNOW
- (997) REFUSED

SC_C10Q14 INTERVIEWER CHECK:
YOU ENTERED [FILL WITH ANSWER FROM C10Q14] YEARS OLD. IS THIS CORRECT?

- (1) YES [GO TO CPC10Q20]
- (2) NO [GO BACK TO C10Q14]

CPC10Q20 IF CWTYPE = N, THEN SKIP TO C10Q23.
IF C10Q02A = 1-5 OR C10Q02B = 1-5, ASK C10Q20. ELSE, SKIP TO C10Q21.

C10Q20 IF S.C. = NIS-ELIG CHILD AND (C10Q02A=1 OR C10Q02B=1), THEN FILL with NIS variable C6_06Q3_x as appropriate.

IF S.C. = S.T. AND (C10Q02A=1 OR C10Q02B=1), THEN FILL FROM TIS_C6

CATI INSTRUCTION (C10Q20): IF C10Q02A = 1-5, FILL “usted”. ELSE, FILL “La [MOTHER TYPE] de [S.C.]”

¿Cuál es el nivel educativo más alto que [FILL: "usted" / "La [MOTHER TYPE] de [S.C.]] alcanzó?

- (1) 8th GRADE OR LESS
- (2) 9th-12th GRADE NO DIPLOMA
- (3) HIGH SCHOOL GRADUATE OR GED COMPLETED
- (4) COMPLETED A VOCATIONAL, TRADE, OR BUSINESS SCHOOL PROGRAM
- (5) SOME COLLEGE CREDIT BUT NO DEGREE
- (6) ASSOCIATE DEGREE (AA, AS)
- (7) BACHELOR’S DEGREE (BA, BS, AB)
- (8) MASTER’S DEGREE (MA, MS, MSW, MBA)
- (9) DOCTORATE (PhD, EdD) or PROFESSIONAL DEGREE (MD, DDS, DVM, JD)
- (96) DON’T KNOW
- (97) REFUSED

HELP SCREEN (C10Q20): AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE MOTHER (BIOLOGICAL, STEP, FOSTER, ADOPTIVE) LIVING IN THIS HOUSE.

CPC10Q21 IF C10Q02A = 6-10 OR C10Q02B = 6-10, ASK C10Q21. ELSE, SKIP TO C10Q22.

C10Q21 **CATI INSTRUCTION (C10Q21):** IF C10Q20 NOT BLANK AND C10Q02A = 6-10, ASK: “¿Y usted?”

READ AS NECESSARY: ¿Cuál es el nivel educativo o grado escolar más alto que usted finalizó?”

IF C10Q20 NOT BLANK AND C10Q02A <> 6-10, ASK: “¿Y el [FATHER TYPE] de [S.C.]?”

READ AS NECESSARY: ¿Cuál es el nivel educativo o grado escolar más alto que finalizó el [FATHER TYPE] de [S.C.]?”

IF C10Q20 IS BLANK AND C10Q02A = 6-10, ASK: ¿Cuál es el nivel educativo o grado escolar más alto que usted finalizó?”

IF C10Q20 IS BLANK AND C10Q02A <> 6-10, ASK ¿Cuál es el nivel educativo o grado escolar más alto que finalizó el [FATHER TYPE] de [S.C.]?”

IF C10Q20 FILLED FROM NIS AND C10Q02A = 6-10, ASK: “¿Cuál es el nivel educativo o grado escolar más alto que usted finalizó?”

IF C10Q20 FILLED FROM NIS AND C10Q02A <> 6-10, ASK “¿Cuál es el nivel educativo o grado escolar más alto que finalizó el [FATHER TYPE] de [S.C.]?”

HELP SCREEN: AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE FATHER (BIOLOGICAL, STEP, FOSTER, ADOPTIVE) LIVING IN THIS HOUSE.

- (1) 8th GRADE OR LESS
- (2) 9th-12th GRADE NO DIPLOMA
- (3) HIGH SCHOOL GRADUATE OR GED COMPLETED
- (4) COMPLETED A VOCATIONAL, TRADE, OR BUSINESS SCHOOL PROGRAM
- (5) SOME COLLEGE CREDIT BUT NO DEGREE
- (6) ASSOCIATE DEGREE (AA, AS)
- (7) BACHELOR'S DEGREE (BA, BS, AB)
- (8) MASTER'S DEGREE (MA, MS, MSW, MBA)
- (9) DOCTORATE (PhD, EdD) or PROFESSIONAL DEGREE (MD, DDS, DVM, JD)
- (96) DON'T KNOW
- (97) REFUSED

HELP SCREEN (C10Q21): AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE FATHER (BIOLOGICAL, STEP, FOSTER, ADOPTIVE) LIVING IN THIS HOUSE.

CPC10Q22 IF C10Q02A <> 1-10, ASK C10Q22. ELSE SKIP TO ETH.

C10Q22 **CATI INSTRUCTION (C10Q22):** IF (C10Q20 IS NOT BLANK AND NOT FILLED FROM NIS OR TEEN) OR C10Q21 IS NOT BLANK, ASK “¿Y usted?”

READ AS NECESSARY: ¿Cuál es el nivel educativo o grado escolar más alto que finalizó?”

IF C10Q20 AND C10Q21 ARE BLANK, ASK: ¿Cuál es el nivel educativo o grado escolar más alto que usted finalizó?”

HELP SCREEN: AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE [TEXTFILL: answer from C10Q02A (see TEXTFILL logic)] LIVING IN THIS HOUSE.

- (1) 8th GRADE OR LESS
- (2) 9th-12th GRADE NO DIPLOMA
- (3) HIGH SCHOOL GRADUATE OR GED COMPLETED
- (4) COMPLETED A VOCATIONAL, TRADE, OR BUSINESS SCHOOL PROGRAM
- (5) SOME COLLEGE CREDIT BUT NO DEGREE
- (6) ASSOCIATE DEGREE (AA, AS)
- (7) BACHELOR'S DEGREE (BA, BS, AB)
- (8) MASTER'S DEGREE (MA, MS, MSW, MBA)
- (9) DOCTORATE (PhD, EdD) or PROFESSIONAL DEGREE (MD, DDS, DVM, JD)
- (96) DON'T KNOW
- (97) REFUSED

HELP SCREEN (C10Q22): AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE RESPONDENT.

CPC10Q23 IF CWTYPE = S, THEN SKIP TO ETH ELSE GO TO C10Q23.

C10Q23 ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado, o el diploma más alto obtenido, por cualquiera de los padres que viven en el hogar?

- (1) 8th GRADE OR LESS
- (2) 9th-12th GRADE NO DIPLOMA
- (3) HIGH SCHOOL GRADUATE OR GED COMPLETED
- (4) COMPLETED A VOCATIONAL, TRADE, OR BUSINESS SCHOOL PROGRAM
- (5) SOME COLLEGE CREDIT BUT NO DEGREE
- (6) ASSOCIATE DEGREE (AA, AS)
- (7) BACHELOR'S DEGREE (BA, BS, AB)
- (8) MASTER'S DEGREE (MA, MS, MSW, MBA)
- (9) DOCTORATE (PhD, EdD) or PROFESSIONAL DEGREE (MD, DDS, DVM, JD)
- (96) DON'T KNOW
- (97) REFUSED

HELP SCREEN (C10Q23): IF RESPONDENT INDICATES THAT NO PARENTS LIVE IN THE HOUSEHOLD, THEN ASK FOR THE HIGHEST LEVEL OF SCHOOL COMPLETED BY ANY ADULT IN THE HOUSEHOLD.

ETH IF S_UNDR18=1 THEN DISPLAY: ¿Es [S.C./AGEID] de origen hispano o latino?

IF S_UNDR18=2 THEN DISPLAY:

Las siguientes preguntas se refieren a todos los niños del hogar.

¿Es alguno de los [S_UNDR18] niños que viven en su hogar de origen hispano o latino?

IF S_UNDR18 > 2 THEN DISPLAY: Las siguientes preguntas se refieren a todos los niños del hogar.

¿Es alguno de los [S_UNDR18] niños que viven en su hogar de origen hispano o latino?

- (1) YES [IF S_UNDR18 > 1 GO TO ETH_B]
- (0) NO [GO TO C10Q32 _X]
- (6) DON'T KNOW [GO TO C10Q32 _X]
- (7) REFUSED [GO TO C10Q32 _X]

ETH_B* ¿Se trata de [PICKLIST CONSISTING OF CHILDREN LISTED AS IN AGEID]?

* *ETH_B_01 through ETH_B_09 can be found as a single variable (C10Q31) on the CSHCN Screener File.*

C10Q32_X DISPLAY FOR C10Q32_1: Por favor seleccione una o más de las siguientes categorías para describir la raza de (FILL IN S.C./AGEID for Roster Position 1).

“(FILL IN S.C./AGEID for Roster Position 1), ¿es blanco/a, negro/a o afroamericano/a, indio/a norteamericano/a, nativo/a de Alaska, asiático/a, nativo/a de Hawai o de otra isla del Pacífico?”

FOR C10Q32_2 - C10Q32_9, if all questions C10Q32_x prior have been filled from NIS or Teen, DISPLAY: Por favor seleccione una o más de las siguientes categorías para describir la raza de [FILL IN S.C./AGEID for Roster Position].

“(FILL IN S.C./AGEID for Roster Position 1), ¿es blanco/a, negro/a o afroamericano/a, indio/a norteamericano/a, nativo/a de Alaska, asiático/a, nativo/a de Hawai o de otra isla del Pacífico?”

FOR C10Q32_2 - C10Q32_9, if any previous C10Q32_x question has been asked (not filled from NIS or Teen), THEN DISPLAY: ¿Y [FILL IN S.C./AGEID]?

HELP SCREEN: RACE INFORMATION IS COLLECTED BY SELF-IDENTIFICATION. IT IS "WHATEVER RACE YOU CONSIDER YOURSELF TO BE." DO NOT TRY TO EXPLAIN OR DEFINE ANY OF THE GROUPS. MULTIPLE RACES MAY BE SELECTED.

[MARK ALL THAT APPLY]

- (1) WHITE / CAUCASIAN
- (2) BLACK/ AFRICAN AMERICAN
- (3) AMERICAN INDIAN / NATIVE AMERICAN
- (4) ALASKA NATIVE
- (5) ASIAN
- (6) NATIVE HAWAIIAN
- (7) PACIFIC ISLANDER
- (8) OTHER (SPECIFY)

IF 8, ASK C10Q32A_X. ELSE SKIP TO C10Q40.

ASK FOR ALL CHILDREN IN THE HOUSEHOLD.

[IF C10Q32X08 = 1, ASK C10Q32A. ELSE SKIP TO C10Q40].

C10Q32A_X ENTER OTHER DESCENT
[Fill with NIS variable C3_OTHR as appropriate if S.C.= NIS eligible child.

IF S.C. = ST then FILL WITH TIS_C4_OTHR]

C10Q40 ¿Cuál es el idioma que más se habla en su hogar?
[READ RESPONSES ONLY IF NECESSARY]

- (1) ENGLISH
- (2) SPANISH
- (3) ANY OTHER LANGUAGE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C10Q41 Es usted propietario/a de su casa o la alquila?

HELP SCREEN: IF THE HOME IS OWNED OR BEING BOUGHT BY SOMEONE IN THE HOUSEHOLD, THE ANSWER SHOULD BE MARKED AS "OWNED." IF THE HOME IS NOT OWNED BY SOMEONE IN THE HOUSEHOLD AND IS BEING OCCUPIED WITHOUT PAYMENT OF RENT, THE ANSWER SHOULD BE MARKED AS "SOME OTHER ARRANGEMENT."

- (1) OWNED OR BEING BOUGHT
- (2) RENTED
- (3) SOME OTHER ARRANGEMENT
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

Section 11. INCOME

IF ANY NIS INTERVIEW WAS DONE IN THIS HH, SKIP TO C11Q12 – FILL DATA FROM NIS VARIABLE – CFAMINC; ELSE CONTINUE

[TIMESTAMP_SECTION111]

C11Q01 ¿Cuáles fueron los ingresos totales combinados de la familia en [FILL LAST CALENDAR YEAR], incluyendo todas las fuentes de ingresos tales como jornales, salarios, seguro de desempleo, asistencia pública, seguro social, jubilación, ayuda de familiares, etc.? ¿Podría decirme el monto total antes de deducir impuestos?

[CATI: 9 NUMERIC-CHARACTER FIELD]

RECORD INCOME \$ _____
 (96) DON'T KNOW **[SKIP TO C11Q01_DONT_KNOW]**
 (97) REFUSED **[SKIP TO C11Q01_REFUSED]**

HELP SCREEN: RESPONDENT MAY GIVE A RANGE AS AN ANSWER TO THIS QUESTION. BE PREPARED TO PROBE FOR A MORE ACCURATE ANSWER.

IF NIS VARIABLE CFAMINC IS ANSWERED, FILL DATA FROM NIS VAR CFAMINC.

IF SUC=4 AND NO NIS INTERVIEW COMPLETED AND TEEN WAS COMPLETED, FILL FROM TIS_CFAMINC.

C11CONF **(NIS VARIABLE - CINC)**
 Permítame confirmar que haya ingresado el monto correcto. Los ingresos de su hogar fueron de aproximadamente [FILL AMOUNT FROM C11Q01]. ¿Es correcto?

(1) YES **[SKIP TO C11Q12]**
 (2) NO **[SKIP BACK TO C11Q01]**

C11Q01_ **(NIS VARIABLE - C12_DONT_KNOW)**
 DON'T Es posible que no pueda decirnos el monto exacto de los ingresos totales combinados de su
 KNOW familia, pero ¿podría decirnos si los ingresos totales de su familia para el año [FILL LAST CALENDAR YEAR]
 fueron superiores o inferiores a \$20.000?

(1) MORE THAN \$20,000 **[SKIP TO W9Q06]**
 (2) \$20,000 **[SKIP TO CPC11Q12]**
 (3) LESS THAN \$20,000 **[SKIP TO W9Q03]**
 (6) DON'T KNOW **[SKIP TO CPC11Q12]**
 (7) REFUSED **[SKIP TO CPC11Q12]**

C11Q01_ **(NIS VARIABLE C12_REFUSED)**
 REFUSED Es importante conocer los ingresos para poder analizar la información sobre atención médica que recolectamos. Por ejemplo, esta información nos permite saber si las personas de determinado grupo utilizan estos servicios médicos con más o menos frecuencia que las personas de otro grupo. Si bien es posible que no pueda decirnos el monto exacto de los ingresos totales combinados de su familia, ¿podría decirnos si los ingresos totales de su familia para el año [FILL LAST CALENDAR YEAR] fueron superiores o inferiores a \$20.000??

(1) MORE THAN \$20,000 **[SKIP TO W9Q06]**
 (2) \$20,000 **[SKIP TO CPC11Q12]**
 (3) LESS THAN \$20,000 **[SKIP TO W9Q03]**
 (6) DON'T KNOW **[SKIP TO CPC11Q12]**
 (7) REFUSED **[SKIP TO CPC11Q12]**

- W9Q03 (NIS VARIABLE - C13)**
Los ingresos totales combinados del hogar, ¿fueron superiores o inferiores a \$10.000?
- (1) MORE THAN \$10,000 [SKIP TO W9Q05]
 - (2) \$10,000 [SKIP TO C11Q12]
 - (3) LESS THAN \$10,000 [SKIP TO W9Q04]
 - (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
 - (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]
- W9Q04 (NIS VARIABLE - C14A)**
¿Fueron superiores a \$7,500?
- (1) YES [SKIP TO W9Q12]
 - (0) NO [SKIP TO W9Q12]
 - (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
 - (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]
- W9Q05 (NIS VARIABLE - C15)**
¿Fueron superiores a \$15,000?
- (1) YES [SKIP TO W9Q05A]
 - (0) NO [SKIP TO W9Q05B]
 - (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
 - (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]
- W9Q05A (NIS VARIABLE - C15A)**
¿Fueron superiores a \$17,500?
- (1) YES [SKIP TO W9Q12]
 - (0) NO [SKIP TO W9Q12]
 - (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
 - (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]
- W9Q05B (NIS VARIABLE - C15B)**
¿Fueron superiores a \$12,500?
- (1) YES [SKIP TO W9Q12]
 - (0) NO [SKIP TO W9Q12]
 - (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
 - (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]
- W9Q06 (NIS VARIABLE - C16)**
(READ IF NECESSARY: Los ingresos totales combinados del hogar,) ¿fueron superiores o inferiores a \$40,000?
- (1) MORE THAN \$40,000 [SKIP TO W9Q06A]
 - (2) \$40,000 [SKIP TO C11Q12]
 - (3) LESS THAN \$40,000 [SKIP TO W9Q07]
 - (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
 - (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

W9Q06A **(NIS VARIABLE - C16A)**
(READ IF NECESSARY: Los ingresos totales combinados del hogar,) ¿fueron superiores o inferiores a \$60,000?

- (1) MORE THAN \$60,000 [SKIP TO W9Q08]
- (2) \$60,000 [SKIP TO C11Q12]
- (3) LESS THAN \$60,000 [SKIP TO W9Q06B]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

W9Q06B **(NIS VARIABLE - C16B)**
(READ IF NECESSARY: Los ingresos totales combinados del hogar,) ¿fueron superiores o inferiores a \$50,000?

- (1) MORE THAN \$50,000 [SKIP TO W9Q12]
- (2) \$50,000 [SKIP TO C11Q12]
- (3) LESS THAN \$50,000 [SKIP TO W9Q06C]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

W9Q06C **(NIS VARIABLE - C16C)**
(READ IF NECESSARY: Los ingresos totales combinados del hogar,) ¿fueron superiores o inferiores a \$45,000?

- (1) MORE THAN \$45,000 [SKIP TO W9Q12]
- (2) \$45,000 [SKIP TO C11Q12]
- (3) LESS THAN \$45,000 [SKIP TO W9Q12]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

W9Q07 **(NIS VARIABLE - C17)**
(READ IF NECESSARY: Los ingresos totales combinados del hogar,) ¿fueron superiores o inferiores a \$30,000?

- (1) MORE THAN \$30,000 [SKIP TO W9Q07A]
- (2) \$30,000 [SKIP TO C11Q12]
- (3) LESS THAN \$30,000 [SKIP TO W9Q07B]
- (6) DONT KNOW [SKIP TO C11Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

W9Q07A **(NIS VARIABLE - C17A)**
(READ IF NECESSARY: Los ingresos totales combinados del hogar,) ¿fueron superiores o inferiores a \$35,000?

- (1) MORE THAN \$35,000 [SKIP TO W9Q12]
- (2) \$35,000 [SKIP TO C11Q12]
- (3) LESS THAN \$35,000 [SKIP TO W9Q12]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

W9Q07B **(NIS VARIABLE - C17B)**
(READ IF NECESSARY: Los ingresos totales combinados del hogar,) ¿fueron superiores o inferiores a \$25,000?

- (1) MORE THAN \$25,000 [SKIP TO W9Q12]
- (2) \$25,000 [SKIP TO C11Q12]
- (3) LESS THAN \$25,000 [SKIP TO W9Q12]
- (6) DONT KNOW [SKIP TO C11Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

W9Q08 (NIS VARIABLE - C18)
(**READ IF NECESSARY:** Los ingresos totales combinados del hogar,) ¿fueron superiores o inferiores a \$75,000?

- (1) MORE THAN \$75,000 [SKIP TO W9Q12]
- (2) \$75,000 [SKIP TO C11Q12]
- (3) LESS THAN \$75,000 [SKIP TO W9Q12]
- (6) DONT KNOW [SKIP TO C11Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

W9Q12 (CHECK_I12)

IF NIS OR TEEN COMPLETED, SKIP TO CPC11Q12

BASED ON THE RANGE ALREADY IDENTIFIED, THIS NEXT QUESTION WILL BE FILLED WITH A DOLLAR AMOUNT THAT FALLS WITHIN THE RANGE AND IS EQUIVALENT TO 50%, 100%, 133%, 150%, 185%, 200%, 300%, OR 400% OF THE FEDERAL POVERTY LEVEL BASED ON THE NUMBER OF FAMILY MEMBERS. IF THE RANGE IDENTIFIED IS NARROW ENOUGH THAT NONE OF THESE POVERTY LEVEL CUTOFFS FALL WITHIN THE RANGE, THEN SKIP TO C11Q12. FOR A FEW RANGES, TWO ADDITIONAL QUESTIONS WILL BE NEEDED.

¿Diría que los ingresos fueron mayores o menos de [\$REF]?

- (1) MORE THAN [\$REF] [WHEN INDICATED, ASK W9Q12A]
- (2) EXACTLY [\$REF] [SKIP TO C11Q12]
- (3) LESS THAN [\$REF] [SKIP TO C11Q12]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

W9Q12A ¿Diría que los ingresos fueron mayores o menos de [\$REF]?

- (1) MORE THAN [\$REF] [SKIP TO C11Q12]
- (2) EXACTLY [\$REF] [SKIP TO C11Q12]
- (3) LESS THAN [\$REF] [SKIP TO C11Q12]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q12]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q12]

CPC11Q12 [IF CWTYPE=N, SKIP TO C11Q11]

C11Q12 ¿Recibe [S.C.] pagos de SSI, es decir, Seguridad de Ingreso Suplementario?

- (1) YES
- (0) NO [SKIP TO C11Q11]
- (6) DON'T KNOW [SKIP TO C11Q11]
- (7) REFUSED [SKIP TO C11Q11]

C11Q13 ¿Recibe estos pagos debido a alguna discapacidad?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

CPC11Q11 IF CWTYPE = N, GO TO CPC11Q14 ELSE ASK C11Q11 ONLY IN HH WITH INCOME UNDER 200% POVERTY, BASED ON RESULTS FROM TABLE, ELSE SKIP TO CPK11Q30.

C11Q11 En cualquier momento durante los últimos 12 meses, incluso si fue por un mes, ¿alguno de los integrantes del hogar recibió ayuda económica de algún programa de asistencia social estatal o de condado, como el [FILL STATE NAME PROGRAM]?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[TIMESTAMP_SECTION111A]

CPK11Q30 IF CWTYPE=S AND ASK_CALIF=1 THEN GO TO K11Q30, ELSE GO TO CPC11Q14,

K11Q30*CA IF (C10Q02A=1-5 OR C10Q02B=1-5), ASK K11Q30. ELSE, SKIP TO K11Q31.

IF C10Q02A=1-5, FILL "USTED". ELSE, FILL "LA [MOTHER TYPE] DE [S.C.] "

[USTED / "LA [MOTHER TYPE] DE [S.C.]] NACIÓ EN LOS ESTADOS UNIDOS?

HELP SCREEN: AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE MOTHER (BIOLOGICAL, STEP, FOSTER, ADOPTIVE) LIVING IN THIS HOUSE.

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K11Q31*CA IF K11Q30 NOT BLANK AND C10Q02A=6-10, ASK: "¿Y usted?"

READ AS NECESSARY: "¿Nació usted en los Estados Unidos?"

IF K11Q30 NOT BLANK AND C10Q02A NOT equal 6-10, ASK: "¿Y el [FATHER TYPE] de [S.C.]?"

READ AS NECESSARY: "¿El [FATHER TYPE] de [S.C.] nació en los Estados Unidos?"

IF K11Q30 IS BLANK AND C10Q02A=6-10, ASK: "¿Nació usted en los Estados Unidos?"

IF K11Q30 IS BLANK AND C10Q02A not equal 6-10, ASK: "¿El [FATHER TYPE] de [S.C.] nació en los Estados Unidos?"

HELP SCREEN: AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE FATHER (BIOLOGICAL, STEP, FOSTER, ADOPTIVE) LIVING IN THIS HOUSE.

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

IF (C10Q02A=6-10 OR C10Q02B=6-10), ASK K11Q31. ELSE, SKIP TO CPK11Q32.

CPK11Q32 IF C10Q02A NOT equal 1-10, ASK K11Q32. ELSE SKIP TO K11Q33.

K11Q32*CA IF K11Q30 OR K11Q31 ARE NOT BLANK, ASK: "¿Y usted?"

READ AS NECESSARY: “¿Nació usted en los Estados Unidos?”

IF K11Q30 AND K11Q31 ARE BLANK, ASK: “¿Nació usted en los Estados Unidos?”

HELP SCREEN: AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE [TEXTFILL: answer from C10Q02A (see TEXTFILL logic)] LIVING IN THIS HOUSE.

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K11Q33^{*CA} ¿Y [S.C.]?

READ AS NECESSARY: ¿Nació S.C. en los Estados Unidos?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

K11Q34A^{*CA} IF C10Q02A=1-5, FILL “usted”. ELSE, FILL “la [MOTHER TYPE] de [S.C.]”

¿Cuánto tiempo hace que [usted / la [MOTHER TYPE] de [S.C.]] está en los Estados Unidos?

HELP SCREEN: AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE MOTHER(BIOLOGICAL, STEP, FOSTER, ADOPTIVE) LIVING IN THIS HOUSE.

ENTER NUMBER: _____
(996) DON'T KNOW
(997) REFUSED

K11Q34B^{*CA} [MARK PERIOD]

- (1) DAYS
- (2) WEEKS
- (3) MONTHS
- (4) YEARS

K11Q35A^{*CA} IF K11Q34A NOT BLANK AND C10Q02A=6-10, ASK: “¿Y usted?”

READ AS NECESSARY: “¿Cuánto tiempo hace que está en los Estados Unidos?”

IF K11Q34A NOT BLANK AND C10Q02A NOT equal 6-10, ASK: “¿Y el [FATHER TYPE] de [S.C.]?”

READ AS NECESSARY: “¿Cuánto tiempo hace que el [FATHER TYPE] de [S.C.] está en los Estados Unidos?”

IF K11Q34A IS BLANK AND C10Q02A=6-10, ASK “¿Cuánto tiempo hace que está en los Estados Unidos?”

IF K11Q34A IS BLANK AND C10Q02A NOT equal 6-10, ASK: “¿Cuánto tiempo hace que el [FATHER TYPE] de [S.C.] está en los Estados Unidos?”

HELP SCREEN: AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE FATHER (BIOLOGICAL, STEP, FOSTER, ADOPTIVE) LIVING IN THIS HOUSE.

ENTER NUMBER: _____
(996) DON'T KNOW
(997) REFUSED

K11Q35B^{*CA} [MARK PERIOD]

- (1) DAYS
- (2) WEEKS
- (3) MONTHS
- (4) YEARS

CPK11Q36A IF C10Q02A NOT equal 1-10 AND K11Q32 = 2, ASK K11Q36A. ELSE SKIP TO K11Q37A.

K11Q36A^{*CA} IF K11Q34A OR K11Q35A ARE NOT BLANK, ASK: “¿Y usted?”

READ AS NECESSARY: “¿Cuánto tiempo hace que está en los Estados Unidos?”

IF K11Q34A AND K11Q35A ARE BLANK, ASK: “¿Cuánto tiempo hace que está en los Estados Unidos?”

HELP SCREEN: AT THIS QUESTION, COLLECT INFORMATION ABOUT THE [TEXTFILL: answer from C10Q02A (see TEXTFILL logic)] LIVING IN THIS HOUSE.

ENTER NUMBER: _____

- (996) DON'T KNOW
- (997) REFUSED

K11Q36B^{*CA} [MARK PERIOD]

- (1) DAYS
- (2) WEEKS
- (3) MONTHS
- (4) YEARS

K11Q37A^{*CA} IF K11Q33 = 2, ASK K11Q37A. ELSE SKIP TO CPC11Q14.

IF K11Q34A, K11Q35A, OR K11Q36A ARE NOT BLANK, ASK: “¿Y [S.C.]?”

READ AS NECESSARY: “¿Cuánto tiempo hace que [S.C.] está en los Estados Unidos?”

IF K11Q34A, K11Q35A, AND K11Q36A ARE BLANK, ASK: “¿Cuánto tiempo hace que [S.C.] está en los Estados Unidos?”

ENTER NUMBER: _____

- (996) DON'T KNOW
- (997) REFUSED

K11Q37B^{*CA} [MARK PERIOD]

- (1) DAYS
- (2) WEEKS
- (3) MONTHS
- (4) YEARS

Section 11A. TELEPHONE LINE AND HOUSEHOLD INFORMATION

[TIMESTAMP_SECTION112]

CPC11Q14 IF NIS OR TEEN INTERVIEW PERFORMED IN THIS HOUSEHOLD, FILL DATA FROM NIS OR TEEN VARIABLES AND SKIP TO CP_CELLUSUALLY. ELSE GO TO C11Q15_CELL.

C11Q15_CELL FILL FROM NIS VARIABLE C21_06Q3_CELL OR TEEN VARIABLE TIS_C21_06Q3_CELL

Las próximas preguntas son sobre los teléfonos en su hogar.

En total, ¿Cuántos teléfonos celulares activos tienen usted y los otros miembros de su hogar disponibles para uso personal? Por favor no incluya teléfonos celulares que se usen exclusivamente para propósitos de negocios [If RDD_NCCELL_CELL=2,3 and NEWPHONE_FLAG=0 then display: "y por favor incluya el número que llamamos." ELSE IF RDD_NCCELL_CCELL=2,3 and NEWPHONE_FLAG=1 then display: "y por favor incluya [OLD_NUMBER].]

[If RDD_NCCELL_CCELL=2,3 and NEWPHONE_FLAG=1 display "INTERVIEWER NOTE: THE NUMBER FOR THIS CASE WAS CHANGED BY THE RESPONDENT ON A PREVIOUS CALL."]

- (0) NONE [GO TO C11Q20]
- (1) ONE
- (2) TWO
- (3) THREE OR MORE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

CP_CELLUSUALLY

IF (NIS OR TEEN COMPLETED) AND (C21_06Q3_CELL = 1, 2, 3, 77, 99 OR TIS_C21_06Q3_CELL = 1, 2, 3, 77, 99), GO TO C11Q15_CELL_USUALLY

ELSE IF (NIS OR TEEN COMPLETED) AND (C21_06Q3_CELL = 4 OR TIS_C21_06Q3_CELL = 4), GO TO C11Q20

ELSE GO TO C11Q15_CELL_USUALLY

C11Q15_CELL_USUALLY

[IF NIS OR TEEN COMPLETED AND (C21_06Q3_CELL = 1, 2, 3 or TIS_C21_06Q3_CELL = 1, 2, 3) AND SAMPLE_USE_CODE IN (2,4) READ: Anteriormente usted me dijo que tiene al menos un teléfono celular en su hogar.]

[IF NIS OR TEEN COMPLETED AND (C21_06Q3_CELL = 77, 99 or TIS_C21_06Q3_CELL = 77, 99) AND SAMPLE_USE_CODE IN (2,4) READ: Las próximas preguntas son sobre los teléfonos en su hogar.]

¿Cuántos [IF C11Q15_CELL = 1, 2, 3 THEN DISPLAY: "de estos"] celulares se utilizan por los adultos de este hogar usualmente? [If RDD_NCCELL_CELL=2,3 and NEWPHONE_FLAG=0 then display: "Por favor incluya el número que llamamos." ELSE if RDD_NCCELL_CCELL=2,3 and NEWPHONE_FLAG=1 then display "Por favor incluya [OLD_NUMBER]."]

[IF RDD_NCCELL_CELL=2,3 then display: "INTERVIEWER NOTE: THE NUMBER WE CALLED IS ASSUMED TO BE USUALLY USED, SO THE ANSWER MUST BE AT LEAST "ONE""]

[If RDD_NCCELL_CCELL=2,3 and NEWPHONE_FLAG=1 display "INTERVIEWER NOTE: THE NUMBER FOR THIS CASE WAS CHANGED BY THE RESPONDENT ON A PREVIOUS CALL.]

- (0) NONE
- (1) ONE
- (2) TWO
- (3) THREE OR MORE
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

C11Q16 (NIS VARIABLE – C11Q78)

De todas las llamadas telefónicas que usted y los integrantes del hogar reciben, ¿diría que casi todas las reciben en teléfonos celulares, casi todas las reciben en teléfonos de línea o que reciben algunas en teléfonos celulares y otras en teléfonos de línea?

- (1) NEARLY ALL RECEIVED ON CELL PHONES
- (2) NEARLY ALL RECEIVED ON REGULAR PHONES
- (3) SOME RECEIVED ON CELL PHONES AND SOME RECEIVED ON REGULAR PHONES
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

CPC11_AWAY IF CELL_AWAY = 1 THEN GO TO C11_AWAY, ELSE GO TO CP_CELLONLY

C11_AWAY ¿Le importaría decirme si le he llamado fuera de su hogar o en su hogar?

INTERVIEWER NOTE: IF THE RESPONDENT WAS AWAY FROM HOME DURING ANY PART OF THE CALL, THEN CODE AS AWAY FROM HOME.

- (1) AWAY FROM HOME
- (2) AT HOME
- (6) DON'T KNOW
- (99) REFUSED

GO TO CP_CELLONLY

CP_CELLONLY IF CELL_OM = 1 THEN GO TO CPC11Q17, ELSE GO TO C11Q20

C11Q20 (NIS VARIABLE – CNOSERV)

Sin incluir los teléfonos celulares, ¿el servicio telefónico de su hogar estuvo interrumpido durante una o más semanas en los últimos 12 meses?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[SKIP TO CPC11Q17]

[TIMESTAMP_SECTION113]

CPC11Q17 IF CWTYPE=S AND ASK_CALIF=1 THEN GO TO C11Q17, ELSE GO TO CPV_ISLAND.

C11Q17*CA ¿Tiene acceso a Internet en su hogar?

- (1) YES
- (0) NO
- (6) DON'T KNOW
- (7) REFUSED

[TIMESTAMP_SECTION114]

CPV_ISLAND IF IAP=95 THEN GO TO V_ISLAND, ELSE GO TO C11Q22.

V_ISLAND IF NIS COMPLETE FILL FROM C_ISLAND.

IF TEEN COMPLETE FROM TIS_C_ISLAND.

¿En qué isla vive?

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| (1) SAINT CROIX | [GO TO CP_ADDRESS] |
| (2) SAINT THOMAS | [GO TO CP_ADDRESS] |
| (3) SAINT JOHN | [GO TO CP_ADDRESS] |
| (4) WATER ISLAND | [GO TO CP_ADDRESS] |
| (5) DON'T LIVE IN VIRGIN ISLANDS | [GO TO C11Q22] |
| (6) DON'T KNOW | [GO TO C11Q22] |
| (7) REFUSED | [GO TO C11Q22] |

C11Q22 (NIS VARIABLE – C19A)

Por favor, ¿podría decirme su código postal?

[CATI: 5 NUMERIC-CHARACTER-FIELD, RANGE 00001-99998]

_____ (00001-99997)

(99996) DON'T KNOW

(99997) REFUSED

C11Q22_CONF [IF C11Q22 FILLED FROM C19A or TIS_C19A, THEN "Anteriormente me dijo que su código postal era" / IF C11Q22 ASKED, THEN " Ingrese"] [FILL C11Q22], ¿es correcto?

- (1) YES [GO TO LOC_STATE]
- (2) NO [GO TO C11Q22]

LOC_STATE ¿En que estado vive?

_____ (DROP DOWN MENU OF STATE NAMES) [THIS DOES NOT CHANGE 'STATE' FROM THE SAMPLE PRE-FILL TABLE]

CSHCN_END

CP_ADDRESS

IF LOCATE_FLAG = 1 THEN GO TO LOCATE_TRANSITION

IF LOCATE_FLAG = 0 AND CASE DID NOT QUALIFY FOR NIS OR CSHCN INCENTIVES, GO TO CWEND

ELSE IF LOCATE_FLAG = 0 AND CASE DID QUALIFY FOR INCENTIVES, GO TO INCENTIVE_ADDRESS

LOCATE

_TRANSITION Es posible que volvamos a contactarlo/a en el futuro para hacerle preguntas sobre la salud y el cuidado de la salud de [S.C.]. Al participar en futuras encuestas, usted nos ayudara a que tengamos un mejor entendimiento sobre las necesidades de la salud y el cuidado de la salud para los niños y adolescentes en su estado y en la nacion.

LOCATE

_NUMBER ¿Hay algun otro numero telefonico donde podamos comunicarnos con usted si este numero no esta trabajando por cualquier razon?

INTERVIEWER INSTRUCTION: IF THE RESPONDENT SAYS NO, PROBE THE RESPONDENT FURTHER BY SAYING: “Un número alternativo puede ser un número de trabajo, número celular, o hasta un número de un familiar con cual se mantiene en contacto.”

READ AS NECESSARY: Volveremos a llamarle solamente para participar en futuros estudios sobre la salud o el cuidado de salud de [S.C.], y nosotros no venderemos o divulgamos su número de teléfono a cualquier otra compañía. Si es que necesitamos a contactarle en el futuro, puede usted decidir a no participar en ese momento.

- (1) YES [GO TO LOCATE_NUMBERGIVEN]
- (2) NO [GO TO LOCATE_ADDRESS]

LOCATE

_NUMBERGIVEN - - - - -

ENTER TELEPHONE NUMBER

LOCATE

_NUMBERGIVEN_A

- (1) TELEPHONE NUMBER COMPLETE [GO TO TELETYPE]
- (2) ENTER TELEPHONE EXTENSION [GO TO LOCATE_NUMBER_EXT]

LOCATE

_NUMBER_EXT

INTERVIEWER INSTRUCTION: ENTER EXTENSION TO TELEPHONE NUMBER.
____ TELEPHONE EXTENSION
ALLOW FOR UP TO FIVE NUMBERS

TELETYPE

¿Es el numero telefonico que nos a proporcionado un celular, un numero de trabajo, or otro tipo?

- (1) CELL
- (2) LANDLINE
- (3) WORK
- (4) OTHER GO TO LOCATE_ADDRESS

LOCATE_ADDRESS

Si le llamamos en el futuro, es posible que querramos enviarle una carta que explique mas sobre el estudio y las preguntas que le haremos.

IF CASE QUALIFIED FOR CSHCN INCENTIVE

THEN READ: También nos gustaría enviarle [MONEY_1 / MONEY_2] en agradecimiento por tomar el tiempo para contestar nuestras preguntas.]

[FOR SECOND FILL: If INCENT_GRP=1 USE \$10, IF INCENT_GRP = 2 USE \$15]

[If INCENTIVE > 0 and AC_NIS_INCENT_EXIT not previously read, READ: Además, el Estudio Nacional de Inmunizaciones le enviará \$[10/15], el cual es posible que usted ya haya recibido.]

[IF NO ADDRESS, READ:

¿Podria darme su dirección porfavor?]

[IF ADDRESS ALREADY OBTAINED, READ:

Podria verificar su direccion porfavor?]

GO TO AC_NAME AND PROCEED THROUGH ADDRESS COLLECTION OR VERIFICATION THEN GO TO LOCATING_NAME.

CPNAME IF NAME OF SC GIVEN DURING SURVEY, THEN SKIP TO PNAME
ELSE GO TO LOCATING_NAME.

LOCATING
_NAME

Puedo referirme a su niño/a como [AGEID] si le llamamos denuevo, o si usted prefiere, puede darme un primer nombre o iniciales.

(1) CONTINUE TO USE AGE REFERENCE, GO TO PNAME

(2) USE NAME > GO TO LOCATING_NAME_A

LOCATING
_NAME_A

ENTER NAME/INITIALS: _____ GO TO PNAME

(99) REFUSED > GO TO PNAME

PNAME

¿Ya que darle seguimiento a su hogar podria resultar mas facil si tenemos su nombre, podria darme su nombre por favor?

(1) YES [GO TO PNAME_A]

(2) NO [GO TO CWEND]

PNAME_A

ENTER NAME/INITIALS _____ [GO TO CWEND]

CSHCN
_ADDRESS
_CONF

Gracias por su tiempo. Necesitaría saber su dirección postal

[[IF CASE QUALIFIES FOR CSHCN INCENTIVE BY FULFILLING ANY OF THE FOLLOWING LOGIC:
IF CSHCN_INCENT = 1 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 1
OR
IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1
OR
IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1 THEN
OFFER MONEY_1

IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2
OR
IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2 THEN
OFFER MONEY_2
OR
IF CSHCN_INCENT = 3 THEN OFFER MONEY_1]

THEN READ: para poder enviarle [MONEY_1 / MONEY_2] como agradecimiento por haberse tomado el tiempo de responder a nuestras preguntas.

[FOR SECOND FILL: IF INCENT_GRP=1 USE \$10, IF INCENT_GRP = 2 USE \$15]

[If INCENTIVE > 0 AND AC_NIS_INCENT_EXIT NOT PREVIOUSLY READ AND QUALIFIED FOR CSHCN INCENTIVES, READ: Además, la Encuesta Nacional de Inmunización le enviará \$[10/15], que tal vez ya haya recibido por correo.]

[IF INCENTIVE > 0 AND AC_NIS_INCENT_EXIT NOT PREVIOUSLY READ AND CASE DID NOT QUALIFY FOR CSHCN INCENTIVES, READ Gracias por su tiempo. Necesitaría saber su dirección postal para que la Encuesta Nacional de Inmunización pueda enviarle \$[10/15], que tal vez ya haya recibido por correo.]

[TIMESTAMP_ADD_EXTRA]

CPGOETMED

IF ASK_ADD=1 AND C95Q01A = 77 GO TO GOETMED. ELSE GO TO CPC12

GOETMED Antes usted me dijo que, la semana pasada, [S.C.] había tomado medicamentos para el ADD o ADHD, pero que no recordaba el nombre del medicamento. Antes de terminar la entrevista, ¿podría ir a buscar ese medicamento para que pueda anotar el nombre?

READ IF NECESSARY: Si [S.C.] toma más de un medicamento para el ADD o ADHD, por favor busque todos los medicamentos para que pueda anotar los nombres.

(1) YES [SKIP TO GOETMED_CNFM]
(99) REFUSED [GO TO CPC12]

GOGETMED_CNFM

READ AS NECESSARY: Por favor lea el nombre de cada uno de los medicamentos que [S.C.] toma para su ADD o ADHD.

READ AS NECESSARY: Gracias por tomarse el trabajo de ir a buscar el medicamento.

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: MARK ALL THAT APPLY AMONG 1-18. DO NOT READ LIST.

- (1) ADDERALL (ADD-ur-all), ADDERALL XR, AMPHETAMINE (am-FET-a-meen)
- (2) CELEXA, CITALOPRAM (si-TAL-o-pram)
- (3) CONCERTA
- (4) DAYTRANA PATCH
- (5) DEXEDRINE, DEXEDRINE SPANSULE, DEXTROSTAT, DEXTRO-AMPHETAMINE
- (6) DEXMETHYLPHENIDATE
- (7) FLUOXETINE (floo-ox-e-teen)
- (8) FOCALIN, FOCALIN XR
- (9) METADATE, METADATE CD
- (10) METHYLIN
- (11) METHYLPHENIDATE
- (12) PROZAC
- (13) RITALIN, RITALIN LA, RITALIN SR
- (14) SERTRALINE (SER-tra-leen)
- (15) STRATTERA
- (16) VYVANSE
- (17) ZOLOFT
- (18) OTHER
- (55) COULD NOT FIND BOTTLE/NAME OF MEDICATION
- (99) REFUSED

IF 1-17 OR 55, GO TO CPC12, IF 18 GO TO GOGETMED_OTH

GOGETMED_OTH

ENTER OTHER MEDICATION. IF MORE THAN ONE MEDICATION IS GIVEN ENTER ALL MEDICATIONS ON ONE LINE.

_____ENTER TEXT [SKIP TO CPC12]

[TIMESTAMP_GOGET_END]

CPC12

IF RDD_NCCELL_CCELL = 1 AND SUC = 2 OR 4 AND HH HAS CHILD OR CHILDREN 0-18 MONTHS AND/OR 36-155 MONTHS THEN COMPLETE A RANDOM SELECTION OF THIS/THESE CHILD/CHILDREN AND GO TO C12_INTRO.

IF RDD_NCCELL_CCELL = 2 OR 3 AND SUC = 2, 3 OR 4 AND HH HAS CHILD OR CHILDREN under 18 THEN COMPLETE A RANDOM SELECTION OF ALL CHILDREN AND GO TO C12_INTRO.

ELSE GO TO CWEND.

[TIMESTAMP_PAN_SELECTION]

CWEND

Éstas son todas las preguntas que tengo para hacerle. Me gustaría agradecerle en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades por el tiempo y el esfuerzo dedicado a contestar estas preguntas. Si tiene preguntas sobre la encuesta, puede llamar a mi supervisor al número gratuito [TEXTFILL: If Sample Use Code = 1, 2, or 4: 1 - 8 6 6 - 9 9 9 - 3 3 4 0, if sample use code = 3, 5, or 6: 1 - 8 8 8 - 9 9 0 - 9 9 8 6] . Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de una encuesta, puede llamar al presidente del Comité de Revisión Institucional al 1 - 8 0 0 - 2 2 3 - 8 1 1 8. Nuevamente, muchas gracias.

Language

LANG1 APPEARS AFTER COMPLETED INTERVIEWS ONLY.

INTERVIEWER: WAS THIS INTERVIEW COMPLETED USING ENGLISH ONLY?

- (1) YES [TERMINATE]
- (0) NO [SKIP TO LANG2]

LANG2 INTERVIEWER: WHICH LANGUAGES WERE NEEDED TO COMPLETE THIS INTERVIEW?

- (1) ENGLISH [SKIP TO LANG3]
- (2) SPANISH [SKIP TO LANG3]
- (4) CANTONESE [SKIP TO LANG3]
- (8) KOREAN [SKIP TO LANG3]
- (9) MANDARIN [SKIP TO LANG3]
- (13) VIETNAMESE [SKIP TO LANG3]
- (14) ANOTHER LANGUAGE [SKIP TO LANG2_OTHER]

LANG2_ _____ OTHER LANGUAGE
OTHER

[IF LANG2X01 AND ANY LANG2X02-LANGX14 SELECTED > GO TO LANG3 / ELSE TERMINATE INTERVIEW, GO TO COMMENTS]

LANG3 THIS INTERVIEW COMPLETED “MOSTLY IN ENGLISH” OR “MOSTLY IN OTHER LANGUAGE”?

- (1) MOSTLY IN ENGLISH
- (2) MOSTLY IN OTHER LANGUAGE
- (3) ABOUT HALF AND HALF

[TERMINATE INTERVIEW. GO TO COMMENTS.]

Callback/Refusal Conversion Script

INTRO_1 [FOR ANY CALLBACKS IN LCS 5 WHERE S_UNDR18 IS > 0 AND CSHCN IS NOT YET FINALIZED AND CSHCN_INCENT = 0 OR IS <NULL>]

Hola, mi nombre es _____. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [IF SUC=5, 6 AND CSHCN_INCENT = 5 or 6 AND (CSHCN_INCENT_FLAG = 2 OR CSHCN_PASSIVE = 1 or 2) AND CSHCN_LTR_FLAG = 1 THEN, “ acerca de una carta que enviamos a su hogar”/ ELSE NO FILL]. Anteriormente nos habíamos comunicado con su hogar para invitarlo/a a participar en una encuesta sobre servicios de salud para niños y adolescentes. Con sólo algunas preguntas puedo determinar si su hogar reúne las condiciones para participar.

[IF NAME WAS GIVEN FOR APPOINTMENT, ASK FOR THAT PERSON.]

INTRO_1A [FOR ANY CALLBACKS (IN LCS 5 or SUC 3, 5, 6) WHERE S_UNDR18 IS <null>]

Hola, mi nombre es _____. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Anteriormente nos habíamos comunicado con su hogar para invitarlo/a a participar en una encuesta sobre servicios de salud para niños y adolescentes. Estoy llamando para continuar con la encuesta.

[IF NAME WAS GIVEN FOR APPOINTMENT, ASK FOR THAT PERSON.]

INTRO_1B [FOR CALLBACKS IN LCS 5 WHERE S_UNDR18 IS > 0 AND CSHCN_INCENT > 0]

[IF CSHCN_INCENT = 1 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 1

OR

IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1

OR

IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1 THEN OFFER MONEY_1

IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2

OR

IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2 THEN OFFER MONEY_2

IF CSHCN_INCENT = 3 THEN OFFER MONEY_1]

Hola, mi nombre es _____. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [IF CSHCN_INCENT = 5 or 6 AND (CSHCN_INCENT_FLAG = 2 OR CSHCN_PASSIVE = 1 or 2) AND CSHCN_LTR_FLAG = 1 THEN, “ acerca de una carta que enviamos a su hogar”/ ELSE NO FILL]. En otra oportunidad alguien en su hogar había comenzado a responder a una encuesta sobre servicios de salud para niños y adolescentes. Estoy llamando para continuar con la encuesta. [IF CSHCN_INCENTIVE CASE THEN: En agradecimiento por el tiempo dedicado le enviaremos \$[MONEY_1 / MONEY_2].]

(IF NAME WAS GIVEN FOR APPOINTMENT, ASK FOR THAT PERSON.)

INTRO_

CLOSEDOWN Hola, mi nombre es _____. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [IF CSHCN_INCENT = 5 or 6 AND (CSHCN_INCENT_FLAG = 2 OR CSHCN_PASSIVE = 1 or 2) AND CSHCN_LTR_FLAG = 1 THEN, “ acerca de una carta que enviamos a su hogar”/ ELSE NO FILL]. En otra oportunidad alguien en su hogar había comenzado a responder a una encuesta sobre servicios de salud para niños y adolescentes. Estoy llamando para continuar con la encuesta. El estudio se terminara en los próximos días, y nos agradecería mucho unos minutos de su tiempo. [IF CSHCN INCENTIVE CASE THEN: En agradecimiento por el tiempo dedicado le enviaremos \$[MONEY_1 / MONEY_2].]

S1 IF RDD_NCELL_CCELL = 1 READ: ¿Vive usted allí y es mayor de 17 años?

ELSE READ: ¿Es usted mayor de 17 años?

(1) YES, I AM THAT PERSON > IF [S.C.] IS SELECTED, GO TO REMIND1/ ELSE CONTINUE WITH INTERVIEW

(2) THIS IS A BUSINESS [GO TO SALZ]

(3) NEW PERSON COMES TO PHONE [GO BACK TO INTRO_1]

(8) DOES NOT LIVE IN HOUSEHOLD [ASK FOR ANOTHER PERSON OR SCHEDULE APPOINTMENT ON THE NEXT SCREEN]

(9) NO PERSON AT HOME WHO IS OVER 17 [GO TO S2_B]

(99) REFUSED [GO TO REFUSAL CONVERSION, SET DISP AND TERMINATE]

REMIND1 [CONTINUE WITH INTERVIEW AT POINT OF BREAKOFF]

Le recuerdo que durante el resto de la encuesta, las preguntas que le haré tratarán sobre [S.C.].

Answering Machine Messages

MSG_AUG (PLEASE READ SLOWLY AND CLEARLY.) Hola. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades está realizando una encuesta sobre servicios de salud para niños y adolescentes. Su número de teléfono [IF RDD_NCCELL_CCELL IN 2,3 THEN FILL celulares] ha sido seleccionado al azar para participar en la encuesta. Por lo general, la encuesta lleva sólo unos minutos. Lamentamos no haberlo/a encontrado. Lo intentaremos de nuevo en otra oportunidad. También puede llamarnos al [IF SUC = 1, 2, 4, 5, 6, FILL 1 - 8 6 6 - 9 9 9 - 3 3 4 0 / IF SUC = 3, FILL 1 - 8 8 8 - 9 9 0 - 9 9 8 6]. [IF SUC=5,6 AND INCENTIVE CASE, DISPLAY "En agradecimiento por el tiempo dedicado le enviaremos \$[MONEY_1 / MONEY_2]."] Gracias.

MSG_Y_APPT [IF CSHCN_INCENT = 1 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 1
OR
 IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1
OR
 IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1 THEN OFFER MONEY_1

 IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2
OR
 IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2 THEN OFFER MONEY_2

 IF CSHCN_INCENT = 3 THEN OFFER MONEY_1]

(PLEASE READ SLOWLY AND CLEARLY.) Hola. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades acerca de un estudio nacional [IF RDD_NCCELL_CCELL IN 2,3 THEN FILL con usuarios de teléfonos celulares] sobre servicios de salud para niños y adolescentes. Lamento no haberlo/a encontrado. Cuando hablamos con usted acerca de este importante estudio, nos solicitó que volviéramos a llamar en este momento. Intentaremos comunicarnos con usted en otra oportunidad, pero siéntase libre de llamarnos en cualquier momento al [IF SUC = 1, 2, 4, 5, 6 FILL 1 - 8 6 6 - 9 9 9 - 3 3 4 0 / IF SUC = 3 FILL 1 - 8 8 8 - 9 9 0 - 9 9 8 6]. [If INCENTIVE CASE, DISPLAY "En agradecimiento por el tiempo dedicado le enviaremos \$[MONEY_1 / MONEY_2]."]. Gracias.

MSG_CSHCN [IF CSHCN_INCENT = 1 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 1
OR
 IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1
OR
 IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1 THEN OFFER MONEY_1

 IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2
OR
 IF CSHCN_INCENT = 1 OR 2 AND CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 2 THEN OFFER MONEY_2

 IF CSHCN_INCENT = 3 THEN OFFER MONEY_1]

(PLEASE READ SLOWLY AND CLEARLY.) Hola. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [(IF CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1) OR (CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1) THEN, “acerca de una carta que enviamos a su hogar”/ ELSE NO FILL]. Hace poco nos comunicamos [IF RDD_NCCELL_CCELL IN 2,3 THEN FILL en su teléfono celular / ELSE FILL con alguien en su hogar] y comenzamos una encuesta sobre la salud infantil. Estoy llamando para continuar la encuesta. (IF INCENTIVE CASE, DISPLAY: “En agradecimiento por el tiempo dedicado le enviaremos \$[MONEY_1 / MONEY_2].”). Si quiere participar en este momento, por favor llámenos a nuestro número gratuito [IF SUC = 1, 2, 4, 5, 6 FILL 1 - 8 6 6 - 9 9 9 - 3 3 4 0 / IF SUC = 3 FILL 1 - 8 8 8 - 9 9 0 - 9 9 8 6]. Gracias.

MSG_

CLOSEDOWN Hola. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [(IF CSHCN_INCENT_FLAG = 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1) OR (CSHCN_PASSIVE = 1 OR 2 AND CSHCN_LTR_FLAG = 1) THEN, “acerca de una carta que enviamos a su hogar”/ ELSE NO FILL]. Hace poco nos comunicamos [IF RDD_NCCELL_CCELL IN 2,3 THEN FILL en su teléfono celular / ELSE FILL con alguien en su hogar] y comenzamos una encuesta sobre la salud infantil. Estoy llamando para continuar la encuesta. El estudio se terminara en los próximos días, y nos agradecería mucho si nos regresa la llamada lo más pronto posible. Nuestro número telefónico gratuito es [IF SUC = 1, 2, 4, 5, 6 FILL 1 - 8 6 6 - 9 9 9 - 3 3 4 0 / IF SUC = 3 FILL 1 - 8 8 8 - 9 9 0 - 9 9 8 6]. (IF INCENTIVE CASE, DISPLAY: “En agradecimiento por el tiempo dedicado le enviaremos \$[MONEY_1 / MONEY_2].”). Gracias.

MSG_Y_APPT

_CLOSEDOWN Hola. Estoy llamando en nombre de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades acerca de un estudio nacional [IF RDD_NCCELL_CCELL IN 2,3 THEN FILL con usuarios de teléfonos celulares] sobre servicios de salud para niños y adolescentes. Lamento no haberlo/a encontrado. Cuando hablamos con usted acerca de este importante estudio, nos solicitó que volviéramos a llamar en este momento. El estudio se terminara en los próximos días, y nos agradecería mucho si nos regresa la llamada lo más pronto posible. Nuestro número telefónico gratuito es [IF SUC = 1, 2, 4, 5, 6 FILL 1 - 8 6 6 - 9 9 9 - 3 3 4 0 / IF SUC = 3 FILL 1 - 8 8 8 - 9 9 0 - 9 9 8 6]. [If INCENTIVE CASE, DISPLAY "En agradecimiento por el tiempo dedicado le enviaremos \$[MONEY_1 / MONEY_2]."]. Gracias.