

Health *of* Houston Survey²⁰¹⁸

HEALTH OF HOUSTON SURVEY 2017-18

Institute for Health Policy

The University of Texas Health Science Center (UTHealth), Houston
School of Public Health School of Public Health

Table of Contents

INTRODUCTION.....	4
PROPERTY DAMAGE DUE TO HURRICANE HARVEY	6
RECOVERY AND NEED POST-HARVEY	7
GENERAL HEALTH STATUS	8
DENTAL HEALTH.....	9
DIABETES.....	10
CANCER	11
CARDIOVASCULAR DISEASE	13
DEMOGRAPHICS PART I	15
ADULT HEALTH INSURANCE.....	20
ADULT HEALTHCARE ACCESS AND UTILIZATION.....	25
MENTAL HEALTH.....	28
MENTAL HEALTHCARE ACCESS AND UTILIZATION.....	31
HEALTH CONDITIONS POST-HARVEY	33
PREVENTATIVE SERVICES	34
Women’s Preventative Health	34
Colon Health	38
HIV	45
Sun Safety	45
Vaccines	46
EMPLOYMENT.....	47
INCOME.....	52
ECONOMIC HARDSHIP	54
PUBLIC PROGRAMS.....	55
SMOKING	56
ALCOHOL ABUSE	58
DIET AND PHYSICAL ACTIVITY	59
PRENATAL	64
CHILD DEMOGRAPHICS.....	69
CHILD HEALTH INSURANCE.....	71
CHILD HEALTHCARE ACCESS AND UTILIZATION.....	73
CHILD HEALTH CONDITIONS	76
EVACUATION DUE TO HURRICANE HARVEY	82

HOUSING..... 83

ENVIRONMENTAL RISKS..... 86

NOISE 89

SOCIAL ISOLATION 90

PEOPLE HELPING OUT POST-HARVEY 91

CAREGIVING 93

DEMOGRAPHICS PART II 94

DISASTER PREPAREDNESS..... 97

SAMPLE TYPES:**SAMPTYPE = 1 (LANDLINE)****SAMPTYPE = 2 (CELL)****INTRODUCTION****ASK ALL**

GENDER May I confirm your gender?

01 Male
 02 Female
 97 (If Volunteered) Other
 98 DO NOT READ Don't know
 99 Refused

¿Puedo confirmar su género?

01 Hombre
 02 Mujer
 97 (If Volunteered) Otro
 98 DO NOT READ Don't know
 99 Refused

ASK IF SAMPTYPE = 01

LLPHONE Do you have more than one telephone number in your household? Do not include cell phones or numbers that are only used by a computer or fax machine.

¿Tiene más de un número de teléfono fijo en su casa? Por favor no incluya los teléfonos celulares o números que se usan únicamente por un ordenador o fax.

01 Yes
 02 No
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK IF LLPHONE=01

QRESPHONE How many of these telephone numbers are residential numbers?

¿Cuántos de estos números de teléfono fijo son residenciales?

DO NOT READ

01 1
 02 2
 03 3
 04 4
 05 5
 06 6 or more
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK IF SAMPTYPE = 01

CELL1 Do you have a cell phone for personal use?
¿Tiene usted un teléfono celular para uso personal?

INTERVIEWER NOTE: Please include cell phone used for both business and personal use.
Por favor incluya celulares para uso comercial o personal.

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF SAMPTYPE = 02

LANDLINE Do you also have a landline telephone in your home that is used to make and receive calls?
READ ONLY IF NECESSARY: "By landline telephone, we mean a "regular" telephone in your home that is used for making or receiving calls." Please include landline phones used for both business and personal use."
¿Tiene también un teléfono fijo en su casa que se utilice para realizar y recibir llamadas?
READ ONLY IF NECESSARY: "Cuando decimos teléfono fijo queremos decir un teléfono "regular" que se encuentra en su casa y que es utilizado para realizar o recibir llamadas. Por favor incluya teléfonos fijos tanto de uso comercial como de uso personal".

INTERVIEWER NOTE: Telephone service over the internet counts as landline service (includes Vonage, magic jack and other home-based phone services).
El servicio telefónico a través de internet cuenta como servicio de línea fija (incluye Vonage, magic Jack y otros servicios telefónicos en su hogar).

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF SAMPTYPE = 02

CELL2 Is there anyone else who primarily uses this cell phone number?
¿Hay alguna otra persona que utilice este número de teléfono celular como número principal?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF SAMPTYPE = 02

CELL3 Other than this cell phone, how many additional cell phone numbers do you have?
A parte de este número de celular, ¿cuántos números adicionales de celulares tiene?

DO NOT READ

- 00 0
- 01 1
- 02 2

- 03 3
- 04 4
- 05 5
- 06 6 or more
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

PROPERTY DAMAGE DUE TO HURRICANE HARVEY

RECORD PD_STARTTIME

ASK ALL

PD1 (Post-Harvey sample only)

I'm going to read you some types of flooding people experienced during Hurricane Harvey. Please tell me which one best describes your situation.

INTERVIEWER NOTE: Read all response options, unless respondent indicates "no flooding".

- 01 No flooding
- 02 Your street was flooded, but not your home
- 03 Water entered your home but there was limited damage
- 04 Water entered your home and there was fair amount of damage, or
- 05 Your home was completely flooded
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Le voy a leer diferentes tipos de inundación que la gente sufrió durante el Huracán Harvey. Por favor dígame cual mejor describe su situación.

- 01 Ninguna inundación
- 02 Su calle se inundó, pero no su casa\Entró agua en su casa pero el daño fue limitado
- 03 Entró agua en su casa y hubo una cantidad considerable de daños, o
- 04 Su casa quedó completamente inundada

ASK ALL

PrePD2 (Post-Harvey sample only)

Did you own or lease a vehicle prior to Harvey?

Antes de Harvey, ¿era usted dueño de un vehículo o rentaba uno?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PREPD2 = 01

PD2 (Post-Harvey sample only)

What degree of flood damage did any vehicles you own or lease experience?

INTERVIEWER NOTE: Read all response options

- 01 No flood damage to your vehicle
- 02 Minor flood damage

- 03 Significant flood damage, or
- 04 Your vehicle was totaled due to flood damage
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuánto daño a causa de la inundación hubo en los vehículos de los que usted era dueño o que rentaba?

- 01 Ningún daño por inundación en el vehículo
- 02 Daño mínimo a causa de la inundación
- 03 Daño significativo a causa de la inundación, o
- 04 Su vehículo sufrió daños irreparables a causa de la inundación

RECOVERY AND NEED POST-HARVEY

ASK ALL

PRERD (Post-Harvey sample only)

Hurricane Harvey impacted Houston residents in large and small ways. For the following questions, please consider all the ways your life was affected by the hurricane.

El Huracán Harvey afectó a los residentes de Houston en pequeña o en gran escala. Para las siguientes preguntas, por favor tenga en cuenta todas las maneras en las que su vida fue afectada por el huracán.

- 01 Continue

ASK ALL

RD1 (Post-Harvey sample only)

Which of the following best describes your personal situation in terms of recovering from the Hurricane Harvey? Would you say that your day to day life ...?

- 01 Was not disrupted by Harvey
- 02 Is back to normal
- 03 Is mostly back to normal
- 04 Is still somewhat disrupted
- 05 Is still very disrupted
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

De las siguientes opciones, ¿cuál describe mejor su situación personal en cuanto a la recuperación del Huracán Harvey? ¿Diría usted que su vida diaria...?

- 01 No fue afectada por Harvey
- 02 Volvió a la normalidad
- 03 Casi todo volvió a la normalidad
- 04 Todavía está algo afectada
- 05 Todavía está muy afectada

ASK IF RD1 NE 01, 98, 99

RD2 (Post-Harvey sample only)

Please tell me what your greatest needs are as a result of the hurricane at this time?

INTERVIEWER NOTE: Do not read responses; if respondent indicates something not listed, categorize as other and specify.

DO NOT READ RESPONSE LIST

Check all that apply

- 01 Finding temporary housing
- 02 Finding affordable permanent housing
- 03 Repairing home damage
- 04 Getting transportation
- 05 Finding a job
- 06 Getting the medical care
- 07 Getting mental health care, such as professional counseling or other mental health assistance
- 08 Applying for disaster assistance
- 09 Other **SPECIFY**
- 10 None **EXCLUSIVE RESPONSE**
- 98 DO NOT READ Don't know **EXCLUSIVE RESPONSE**
- 99 DO NOT READ Refused **EXCLUSIVE RESPONSE**

Por favor dígame, en este momento, ¿cuáles son sus mayores necesidades como resultado del huracán?

- 01 Encontrar alojamiento temporal
- 02 Encontrar alojamiento permanente y asequible
- 03 Reparar los daños en su casa
- 04 Conseguir transporte
- 05 Encontrar un trabajo
- 06 Obtener cuidado médico
- 07 Conseguir cuidado para la salud mental, ya sea asesoramiento profesional u otro tipo de asistencia
- 08 Solicitar ayuda o asistencia económica por desastre

GENERAL HEALTH STATUS

RECORD GH_STARTTIME

ASK ALL

SURV_INT Ok, let's get started!
Bien, ¡comencemos!

ASK ALL

GH_1 Would you say your health in general is... ?
READ RESPONSE LIST

- 01 Excellent
- 02 Very good
- 03 Good
- 04 Fair
- 05 Poor

- 98 DO NOT READ Don't know
99 DO NOT READ Refused

¿Diría que su salud en términos generales es...?

- 01 Excelente
02 Muy buena
03 Buena
04 Aceptable
05 Mala

ASK ALL

GH_2

Thinking about your physical health, which includes physical illness and injury, for about how many days during the past 30 days was your physical health NOT good?

Pensando en su salud física, que incluye enfermedades físicas y lesiones, ¿durante cuántos de los últimos 30 días no fue buena su salud física?

_____ ENTER # OF DAYS [RANGE 0-30]

- 98 DO NOT READ Don't know
99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

GH_4

Now thinking about your mental health, which includes stress, depression, and problems with emotions, for how many days during the past 30 days was your mental health NOT good?

Ahora, teniendo en cuenta su salud mental, lo cual incluye estrés, depresión y problemas emocionales, ¿durante cuántos de los últimos 30 días su salud mental NO estuvo bien?

_____ ENTER # OF DAYS [RANGE 0-30]

- 98 DO NOT READ Don't know
99 DO NOT READ Refused

DENTAL HEALTH

RECORD DH_STARTTIME

ASK ALL

DH_1

Would you say your dental health in general is...?

Puede decir que su salud dental en general es...?

READ RESPONSE LIST

PROMPT IF NECESSARY: By dental health, we mean mouth and teeth.

Por salud dental queremos decir boca y dientes.

- 01 Excellent
02 Very good
03 Good
04 Fair
05 Poor

- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

DH_2

Have you had a professional dental cleaning or check-up in the past 12 months?
 ¿Se hizo alguna limpieza dental o chequeo dental profesional durante los últimos 12 meses?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

DIABETES**RECORD DB_STARTTIME****ASK IF GENDER = 01 OR 97 (OTHER) OR 98 OR 99**

DB_1A

Has a doctor ever told you that you have diabetes or sugar diabetes?
 ¿Alguna vez le ha dicho un médico que tiene diabetes, diabetes mellitus o el azúcar alta?

- 01 Yes
- 02 No
- 03 (IF VOLUNTEERED) Borderline diabetes or pre-diabetes
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF GENDER = 02

DB_1B

Other than during pregnancy, has a doctor ever told you that you have diabetes or sugar diabetes?
 Con excepción del período del embarazo, ¿alguna vez le ha dicho un médico que tiene diabetes, diabetes mellitus o el azúcar alta?

INTERVIEWER NOTE: If respondents says during pregnancy, clarify that the question is about the time she was not pregnant.

Si la persona dice durante el embarazo, clarifica que la pregunta se refiere al tiempo que ella no estuvo embarazada.

- 01 Yes
- 02 No
- 03 (IF VOLUNTEERED) Borderline diabetes or pre-diabetes
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DB_1A = 01 OR DB_1B = 01

DB_2

Was that Type I or Type II diabetes?

- 01 Type I
- 02 Type II
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Usted tenía diabetes Tipo 1 o Tipo 2?

01 Tipo I

02 Tipo II

CANCER

RECORD CN_STARTTIME

ASK ALL

CN_1 Have you ever been told by a doctor that you had cancer?
¿Alguna vez le ha dicho un médico que usted tenía cáncer?

01 Yes

02 No

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF CN_1 = 01

CN_2 What type of cancer did you have?

IF NECESSARY: If you have had more than one type of cancer, please tell me about the most recent diagnosis.

DO NOT READ RESPONSE LIST

BREAST

01 BREAST CANCER

FEMALE REPRODUCTIVE (GYNECOLOGIC)

02 CERVICAL CANCER (CANCER OF THE CERVIX)

03 ENDOMETRIAL CANCER (CANCER OF THE UTERUS)

04 OVARIAN CANCER (CANCER OF THE OVARY)

HEAD/NECK

05 HEAD AND NECK CANCER

06 ORAL CANCER

07 PHARYNGEAL (THROAT CANCER)

08 THYROID

GASTROINTESTINAL

09 COLON (INTESTINE CANCER)

10 ESOPHAGEAL (ESOPHAGUS)

11 LIVER CANCER

12 PANCREATIC (PANCREAS CANCER)

13 RECTAL (RECTUM CANCER)

14 STOMACH

LEUKEMIA/LYMPHOMA (LYMPH NODES AND BONE MARROW)

15 HODGKIN'S LYMPHOMA (HODGKIN'S DISEASE)

16 LEUKEMIA (BLOOD CANCER)

17 NON-HODGKIN'S LYMPHOMA

SKIN

20 MELANOMA

- 21 OTHER SKIN CANCER
- THORACIC**
- 22 HEART
- 23 LUNG
- URINARY CANCER**
- 24 BLADDER CANCER
- 25 RENAL (KIDNEY CANCER)
- OTHERS**
- 26 BONE
- 27 BRAIN
- 28 NEUROBLASTOMA
- 29 PROSTATE
- 30 TESTES (TESTICULAR CANCER)
- 97 OTHER (**SPECIFY**)
- 98 DO NOT READ DON'T KNOW
- 99 DO NOT READ REFUSED

¿Qué tipo de cáncer tenía?

IF NECESSARY: Si tiene más de un tipo de cáncer pregunte acerca del más reciente
NO LEA LA LISTA

PECHO

- 01 CÁNCER DE MAMA
- ÓRGANOS DE REPRODUCCIÓN FEMENINOS (GINECOLÓGICO)**
- 02 CÁNCER CERVICAL (CÁNCER DE CÉRVIX)
- 03 CÁNCER ENDOMETRIAL (CÁNCER DEL ÚTERO)
- 04 CÁNCER DE OVARIO (CÁNCER DEL OVARIO)

CABEZA/CUELLO

- 05 CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO
- 06 CÁNCER ORAL
- 07 CÁNCER FARÍNGEO (GARGANTA)
- 08 TIROIDES

GASTROINTESTINAL

- 09 CÁNCER DE COLÓN (INTESTINO)
- 10 ESOFÁGICO (ESÓFAGO)
- 11 CÁNCER DE HÍGADO
- 12 CÁNCER PANCREÁTICO (PÁNCREAS)
- 13 CÁNCER RECTAL (RECTO)
- 14 ESTÓMAGO

LEUCEMIA/LINFOMA (GÁNGLIOS LINFÁTICOS Y MÉDULA ÓSEA)

- 15 LINFOMA DE HODGKIN (ENFERMEDAD DE HODGKIN)
- 16 LEUCEMIA CÁNCER (EN LA SANGRE)
- 17 LINFOMA NO HODGKIN

PIEL

- 20 MELANOMA
- 21 OTRO CÁNCER DE PIEL

TORÁCICO

- 22 CORAZÓN
- 23 PULMÓN

CÁNCER URINARIO

- 24 CÁNCER DE VEJIGA
- 25 CÁNCER RENAL (RIÑONES)

OTROS

- 26 HUESO
- 27 CEREBRO
- 28 NEUROBLASTOMA
- 29 CÁNCER DE PRÓSTATA
- 30 CÁNCER TESTICULAR
- 97 OTRO (**ESPECIFIQUE**)
- 98 DO NOT READ DON'T KNOW
- 99 DO NOT READ REFUSED

ASK IF CN_2 = 97

CN_20 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

CARDIOVASCULAR DISEASE**RECORD CV_STARTTIME****ASK ALL**

CD_INTRO Has a doctor ever told you that you had any of the following? Please tell me 'yes' or 'no' to each.
¿Alguna vez le ha dicho un médico que usted tenía cualquiera de los siguientes? Por favor responda 'sí' o 'no' a cada una de las preguntas.

READ EACH

ASK ALL

CD_1 Ever told you had a heart attack?
Le ha dicho que tenía un ataque al corazón?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

CD_2 Ever told you have angina or coronary heart disease?
¿Le ha dicho que tenía angina de pecho o enfermedad coronaria?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

CD_3 Ever told you had a stroke?
¿Le ha dicho que tenía un derrame o infarto cerebral?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF GENDER = 01 OR 97 OR 98 OR 99

CD_4A Ever told you had high blood pressure?
¿Le ha dicho que tenía la presión arterial alta?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF GENDER = 02

CD_4B Ever told you had high blood pressure other than during pregnancy?
¿Alguna vez, excepto durante el embarazo, le dijeron que tiene presión alta?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

CD_5 Ever told you have Chronic Obstructive Pulmonary Disease, or COPD?
¿Le ha dicho que tenía Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

CD_6 Ever told you had asthma?
¿Le ha dicho que tenía asma?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF CD_6 = 01

CD_7 Do you still have asthma?
¿Tiene todavía asma?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF CD_7 = 01

CD_9 During the past 30 days, how many days of work or school did you miss due to asthma?
 Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días de trabajo o de colegio perdió como consecuencia del asma?

_____ DAYS [RANGE = 0-30]

97 DO NOT READ Does not work and does not go to school (No trabaja y no va a la escuela)

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

DEMOGRAPHICS PART I**RECORD DEM_STARTTIME****ASK ALL**

DEM_INTRO Now I have a few questions about your background.
 Ahora tengo unas preguntas sobre sus antecedentes.

ASK ALL

DEM_2 What is your age?
 ¿Qué edad tiene?

ENTER AGE _____ [RANGE = 18-100]

995 Under 18 (TERMINATE INTERVIEW)

998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_2 = 998, 999

DEM_2A Can you tell if your age is between 18 and 29, 30 and 39, 40 and 44, 45 and 49, 50 and 64, 65 and 74 or 75 or older?

02 Between 18 and 29

03 Between 30 and 39

04 Between 40 and 44

05 Between 45 and 49

06 Between 50 and 64

07 Between 65 and 74

08 75 or older

95 DO NOT READ Under age 18 (TERMINATE INTERVIEW)

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

¿Podría decirme si tiene entre 18 y 29 años, 30 y 39, 40 y 44, 45 y 49, 50 y 64, 65 y 74 o 75 o más?

02 Entre 18 and 29

03 Entre 30 and 39

04 Entre 40 and 44

05 Entre 45 and 49

- 06 Entre 50 and 64
- 07 Entre 65 and 74
- 08 75 o más
- 95 DO NOT READ Under age 18 (TERMINATE INTERVIEW)
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

DEM_3

Are you of Hispanic, Latino, or Spanish origin?
 ¿Usted es hispano, latino o de origen español?

DO NOT READ CATEGORIES

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_3 = 01

DEM_4

And, what is your Latino, Hispanic, or Spanish origin or ancestry? For example, Mexican, Salvadoran, or Venezuelan.

¿Cuál es su origen o ascendencia latina o hispana? Por ejemplo, mexicano, salvadoreño, o venezolano.

ACCEPT MULTIPLE RESPONSES

- 01 Gave response
- 99 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_4 = 01

DEM_4A

RECORD ANCESTRY _____

ASK ALL

DEM_5

Would you describe yourself as White, Black or African American, Asian or some other category?

DO NOT READ CATEGORIES

ACCEPT MULTIPLE RESPONSES

IF A RESPONDENT GIVES ANOTHER RESPONSE, YOU MUST RECORD UNDER OTHER

- 01 White
- 02 Black Or African American
- 03 Asian
- 04 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Se describiría como blanco, negro o afroamericano, asiático, o de otra categoría?

- 01 Blanco

- 02 Negro o Afroamericano
- 03 Asiático
- 04 Otro

ASK IF DEM_5 = 04

DEM_50 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM
ACCEPT MULTIPLE RESPONSES

ASK IF DEM_5 = 03

DEM_6 You said that you are Asian. What specific ethnic group are you? For example, Chinese, Vietnamese, Indian, or Pakistani.

Usted dijo asiático, ¿de qué grupo étnico específico es usted, como chino, vietnamita, indio o pakistaní?

ACCEPT MULTIPLE RESPONSES

- 01 Gave response
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_6 = 01

DEM_6A
RECORD ETHNIC GROUP _____

ASK ALL

DEM_7 Do you speak a language other than English at home?
¿Habla algún otro idioma en su hogar además de inglés?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_7 = 01

DEM_9 How well do you speak English?

READ RESPONSE LIST

- 01 Very well
- 02 Well
- 03 Not well
- 04 Not at all
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Qué tan bien habla inglés?

- 01 Muy bien
- 02 Bien
- 03 No muy bien
- 04 No habla

ASK ALL

DEM_10

Are you...?

READ RESPONSE LIST

- 01 Married
- 02 Living with Partner
- 03 Divorced
- 04 Separated
- 05 Widowed
- 06 Never married
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Usted es...?

- 01 Casado(a)
- 02 Vive con su pareja en unión libre
- 03 Divorciado(a)
- 04 Separado(a)
- 05 Viudo(a)
- 06 Nunca se ha casado

ASK ALL

DEM_11

What is the highest grade of education you have completed?

DO NOT READ RESPONSE LIST

RECORD THE HIGHEST LEVEL R HAS COMPLETED. DO NOT PROBE FURTHER IF R MENTIONS MASTER'S DEGREE; CODE MASTER'S DEGREE AS 09.

- 01 None
- 02 First through 8th grade
- 03 Some high school, but no diploma
- 04 High school graduate or GED
- 05 Some college, but no degree
- 06 Professional certification or occupational training
- 07 2-year college degree (Associate's degree)
- 08 4-year college degree (Bachelor's degree)
- 09 Advanced degree (Master's degree or higher)
- 98 DO NOT READ DON'T KNOW
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es el nivel de educación más alto que completó?

- 01 Ninguno
- 02 Del primer al octavo grado
- 03 Una parte de la preparatoria, pero no obtuvo diploma
- 04 Graduado de preparatoria o GED
- 05 Una parte de la universidad, pero no obtuvo un título
- 06 Certificación profesional o formación profesional
- 07 Título universitario de 2 años (título de asociado)
- 08 Título universitario de 4 años (título de bachillerado)
- 09 Título avanzado (Maestría o algo superior)

ASK ALL

DEM_12

About how much do you weigh without shoes?

¿Aproximadamente cuánto pesa sin zapatos?

IF RESPONDENT SAYS A NUMBER GREATER THAN 600LBS OR 275KG OR LESS THAN 70LBS OR 31KG, PLEASE CONFIRM.

- 01 Answer given in pounds
- 02 Answer given in kilograms
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_12=01

DEM_12P _____ ENTER POUNDS [RANGE 70 – 600 LBS]

- 995 DO NOT READ Less than 70 pounds
- 996 DO NOT READ More than 600 pounds

ASK IF DEM_12=02

DEM_12K _____ ENTER KILOS [RANGE 31– 275 KG]

- 995 DO NOT READ Less than 31kg
- 996 DO NOT READ More than 275kg

ASK ALL

DEM_13

And about how tall are you without shoes?

¿Aproximadamente cuál es su estatura sin zapatos?

- 01 Answered in Feet/Inches
- 02 Answered in Meters/Centimeters
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_13 = 01

ENTER "SIX ONE" AS '6' FEET AND '1' INCH, or "FIVE FOOT" AS '5' FEET AND '0' INCHES.

IF RESPONDENT SAYS A NUMBER GREATER THAN 8 FEET OR LESS THAN 2 FEET, PLEASE CONFIRM.

DEM_13F _____ RECORD FEET, [RANGE 2FT – 8FT]

DEM_13I _____ RECORD INCHES, [RANGE 0 INCHES -11 INCHES]

SELECTION OF 95 OR 96 MUST NOW ALLOW ENTRY IN FEET OR INCHES FIELD.**ASK IF DEM_13 = 02**

DEM_13M

ENTER "ONE EIGHTY" AS '1' METER AND '80' CENTIMETERS, or "TWO METERS" AS '2' METERS AND '00' CENTIMETERS. IF RESPONDENT SAYS A NUMBER GREATER THAN 2M OR LESS THAN 1M, PLEASE CONFIRM.

DEM_13M _____ RECORD METERS, [RANGE 1M -2M]

DEM_13C _____ RECORD CENTIMETERS, [RANGE 0CM - 99CM]

SELECTION OF 95 OR 96 MUST NOW ALLOW ENTRY IN M OR CM FIELD.**ADULT HEALTH INSURANCE****RECORD AHI_STARTTIME****ASK ALL**

AHI_INT

Now I'm going to ask you about your health insurance.

Ahora le voy a preguntar acerca de su seguro de salud.

INTERVIEWER NOTE: If respondents say they are uninsured, please say, "I need to quickly read through the list".

"Necesito leerle rápidamente la lista de tipos de seguros médicos."

ASK ALL

AHI_1

Are you CURRENTLY covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans?

READ RESPONSE LIST

CHECK ALL THAT APPLY

- 01 Insurance through a current or former employer or union [**Interviewer note:** Respondent's or another family member's. This includes COBRA coverage.]
- 02 Insurance purchased directly from an insurance company [**Interviewer note:** by respondent or another family member. This would include coverage purchased through an exchange or marketplace, such as Healthcare.gov]
- 03 Medicare [**Interviewer note:** for people 65 and older, or people with certain disabilities]
- 04 Medicaid/CHIP [**Interviewer note:** include TEXAS STAR, any kind of state or government-sponsored assistance plan based on income or a disability. CHIP stands for Children's Health Insurance Program] **Programming Note:** Read "CHIP" if DEM_2=18 or DEM_2A=02 or (GENDER=02 AND DEM_2<50) or (GENDER=02 AND DEM_2A<06).
- 05 Some other source
- 06 No Insurance
- 98 DO NOT READ Don't Know
- 99 DO NOT READ Refused

En ESTE MOMENTO, ¿está usted cubierto por alguno de los siguientes tipos de seguro médico o plan de cobertura médica?

- 01 Seguro de su empleador o sindicato actual o anterior. [Interviewer Note: de la persona u otro miembro de la familia. Esto incluye cobertura por COBRA.]
- 02 Seguro comprado directamente de una compañía aseguradora [Interviewer Note: de la persona u otro miembro de la familia. Esto incluye un seguro comprado en el Mercado de Seguros Médicos como Healthcare.gov.]
- 03 Medicare [Interviewer Note: para personas de 65 años o más, o personas con discapacidad]
- 04 Medicaid, CHIP [Interviewer Note: incluye TEXAS STAR, u otra cobertura gratis o a bajo costo para personas con ingresos limitados o incapacidades. CHIP es por Children's Health Insurance Program] Programming Note: Read "CHIP" if DEM_2=18 or DEM_2A=02 or (GENDER=02 AND DEM_2<50) or (GENDER=02 AND DEM_2A<06).
- 05 Otro Plan
- 06 No tiene seguro

ASK IF AHI_1 = 05

AHI_1GO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

- 98 DO NOT READ Don't Know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF ALL AHI_1 = 05, 06, 98, 99 AND AHI_1 NE 01, 02, 03, 04

AHI_2 Are you covered by Harris Health Financial Assistance Program named "My Harris Health" or previously known as "Gold Card"?
¿Esta usted cubierto por el Programa de Ayuda Economica de Harris Health llamado "My Harris Health" o anteriormente conocido como "Gold Card"?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF AHI_1 = 02 OR 05

AHI_3 How did you purchase this health insurance – directly from an insurance company or HMO, or through an exchange or marketplace, such as Healthcare.gov?

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Insurance company or HMO
- 02 Exchange or marketplace like Healthcare.gov
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿De qué forma compró este seguro médico – directamente en una compañía de seguros o HMO, o a través de un intercambio o mercado de seguros médicos, tal como Healthcare.gov?

- 01 Compañía de seguros o HMO

- 02 Mercado de Seguros Médicos, tal como Healthcare.gov
- 97 Otro

ASK IF AHI_3 = 97

AHI_30 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF AHI_1=06 OR IF AHI_2=01

AHI_6 Have you looked into purchasing health insurance coverage through Healthcare.gov?
¿Ha intentado comprar una cobertura de seguro médico a través de Healthcare.gov?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF AHI_6 = 01

AHI_7 What is the MAIN reason why you have not have obtained a private health insurance plan or Medicaid coverage when you visited the marketplace?

DO NOT READ RESPONSE LIST
ACCEPT SINGLE RESPONSE

- 01 You found the process of enrolling in a plan difficult or confusing
- 02 You were not eligible to enroll in Medicaid or for financial assistance
- 03 You could not find a plan with the type of coverage you need
- 04 You could not find a plan you could afford
- 05 You obtained health insurance through another source
- 06 You decided you didn't need health insurance
- 97 Other reason
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la razón PRINCIPAL por la cual usted no ha obtenido un plan de seguro médico privado o una cobertura Medicaid cuando visitó el mercado de seguros?

- 01 El proceso de inscripción a un plan le pareció difícil o complicado
- 02 Usted no era elegible para inscribirse a Medicaid o para recibir asistencia financiera
- 03 Usted no pudo encontrar un plan con el tipo de cobertura que necesita
- 04 Usted no pudo encontrar un plan que pudiera pagar
- 05 Usted obtuvo un seguro médico por otro medio
- 06 Usted decidió que no necesitaba un seguro médico
- 97 Otra razón

ASK IF AHI_7 = 97

AHI_70 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF AHI_1=06 OR IF AHI_2=01

AHI_8 For how long have you been uninsured? Do not count Harris Health Financial Assistance Program or Gold Card.

¿Por cuánto tiempo ha estado sin seguro? No tenga en cuenta el Programa de Asistencia Financiera de Harris Health o Gold Card.

ONE SELECTION ONLY – NOT MULTI

- 01 ANSWER GIVEN IN DAYS _____
- 02 ANSWER GIVEN IN MONTHS _____
- 03 ANSWER GIVEN IN YEARS _____
- 04 NEVER HAD COVERAGE / **NÚNCA TUVO SEGURO**
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF AHI_8 =01

AHI_8D ENTER NUMBER OF DAYS _____ #

ASK IF AHI_8=02

AHI_8M ENTER NUMBER OF MONTHS _____ #

ASK IF AHI_8=03

AHI_8Y ENTER NUMBER OF YEARS _____ #

ASK IF ALL AHI_1 NE 06 AND AHI_2 NE 01

AHI_9 During the past 12 months, was there any time when you had no health insurance at all?
Durante los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en el cual no tuvo ninguna clase de seguro médico?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF AHI_9 = 01

AHI_10 For how many months of the past 12 months did you have no health insurance at all?
¿Durante cuántos de los últimos 12 meses usted no tuvo ningún tipo de seguro médico?

- 01 ENTER NUMBER OF MONTHS _____ # **[RANGE 1-12]**
- 95 DO NOT READ Less Than One Month (**Menos de un mes**)
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF AHI_9 = 01

AHI_11A What is the **one main** reason why you did not have any health insurance during that time?

DO NOT READ RESPONSE LIST
SINGLE MENTION ONLY

- 01 Can't afford/too expensive

- 02 Not eligible due to working status/changed employer/lost job
- 03 Not eligible due to health or other problems
- 04 Not eligible due to citizenship/immigration status
- 05 Family situation changed
- 06 Don't believe in insurance
- 07 Switched insurance companies, delay between
- 08 Can get health care for free/pay for own care
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN PRINCIPAL por la que usted no tuvo ningún seguro médico durante ese tiempo?

- 01 No puede pagarlo/es demasiado caro
- 02 No es elegible debido a su estatus laboral/cambió de empleador/perdió el trabajo
- 03 No es elegible debido a problemas de salud u otros problemas
- 04 No es elegible debido a su condición de ciudadanía/estatus migratorio
- 05 Cambió su situación familiar
- 06 No cree en los seguros
- 07 Cambió de compañía de seguros y hay un retraso entre éstas
- 08 Puede obtener atención médica gratuita/paga por atención propia
- 97 Otro

ASK IF AHI_11A = 97

AHI_11AO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF AHI_1=06 OR IF AHI_2=01

AHI_11B What is the **one main** reason why you do not have any health insurance?

DO NOT READ RESPONSE LIST
SINGLE MENTION ONLY

- 01 Can't afford/too expensive
- 02 Not eligible due to working status/changed employer/lost job
- 03 Not eligible due to health or other problems
- 04 Not eligible due to citizenship/immigration status
- 05 Family situation changed
- 06 Don't believe in insurance
- 07 Switched insurance companies, delay between
- 08 Can get health care for free/pay for own care
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN PRINCIPAL por la que usted no tiene seguro médico actualmente?

- 01 No puede pagarlo/es demasiado caro
- 02 No es elegible debido a su estatus laboral/cambió de empleador/perdió el trabajo

- 03 No es elegible debido a problemas de salud u otros problemas
- 04 No es elegible debido a su condición de ciudadanía/estatus migratorio
- 05 Cambió su situación familiar
- 06 No cree en los seguros
- 07 Cambió de compañía de seguros y hay un retraso entre éstas
- 08 Puede obtener atención médica gratuita/paga por atención propia
- 97 Otro

ASK IF AHI_11B = 97

AHI_11BO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
 RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK ALL

AHI_13

During the **past 12 months**, were you unable to pay for medical bills either for yourself, or any family member in your household?

En los últimos 12 meses, ¿hubo veces que no pudiste pagar facturas médicas tuyas o de cualquier otro miembro de su hogar?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF AHI_13 = 01

AHI_14

Because of these medical bills, were you unable to pay for basic necessities like food, the electricity bill or rent/mortgage?

¿El pago de facturas médicas le impidió satisfacer sus necesidades básicas como alimentos, recibos de luz o renta/hipoteca?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

AHI_15

For about how many months of the **past 12 months** did you have dental insurance?

¿Durante cuántos de los **últimos 12 meses** tuvo usted seguro dental?

- 01 ENTER NUMBER OF MONTHS _____ # [RANGE 1-12]
- 95 DO NOT READ Less than one month (Menos de un mes)
- 96 DO NOT READ Had no dental insurance for any of the past 12 months (No tuvo seguro dental en los últimos 12 meses)
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ADULT HEALTHCARE ACCESS AND UTILIZATION

RECORD HCU_STARTTIME

ASK ALL

HCU_INT

Now I am going to ask you some questions about your access to healthcare.

Ahora voy a preguntarle sobre su acceso a la atención médica.

HCU_1 What kind of place do you go to most often when you are sick or need advice about your health - a medical doctor's office, a clinic or hospital clinic, an emergency room, or some other place?

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Doctor's Office
- 02 HMO
- 03 Clinic/Healthcare Center/Hospital Clinic
- 04 Emergency Room
- 05 No one place
- 97 Some other place
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿A qué tipo de lugar acude con más frecuencia – un consultorio médico, una clínica o clínica hospitalaria, una sala de emergencias, o algún otro lugar?

- 01 Consultorio médico
- 02 HMO
- 03 Clínica/Centro de atención médica/Clínica hospitalaria
- 04 Sala de emergencias
- 05 A ningún lugar
- 97 Algún otro lugar

ASK IF HCU_1 = 97

HCU_10 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF GENDER = 02

HCU_2

Where do you usually go for health concerns related to being a woman, such as annual exams, breast exams, family planning, and other female concerns?

NOTE: A family doctor would be the same as the primary care physician or general health practitioner where the respondent usually goes for health services

DO NOT READ RESPONSE LIST
SINGLE MENTION ONLY

- 01 Family planning clinic
- 02 Health department
- 03 Obstetrician/gynecologist (OB/GYN)

- 04 Family doctor
- 05 Does not get these services
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿A dónde va normalmente para atender problemas de salud de la mujer, como exámenes anuales, exámenes de mama, planeación familiar u otros problemas?

- 01 Clínica de planeación familiar
- 02 Departamento de Salud
- 03 Obstetricia/Ginecología (OB/GYN)
- 04 Médico familiar
- 05 No tiene acceso a estos servicios
- 97 Otro
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF HCU_2 = 97

HCU_20 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK ALL

HCU_4

In the past 12 months, did you delay or could not fill a prescription for yourself because of cost or lack of insurance?

En los últimos 12 meses, ¿se retrasó o no pudo comprar un medicamento recetado para usted debido al costo o a la falta de seguro?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

HCU_5

In the past 12 months, did you delay or could not see a doctor because of cost or lack of insurance?

En los últimos 12 meses, ¿se retrasó o no pudo ver a un médico debido al costo o a la falta de seguro?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

HCU_6

Again, in the past 12 months did you delay or could not get specialist care because of cost or lack of insurance?

En los últimos 12 meses, ¿se retrasó o no pudo recibir la atención de un especialista debido al costo o a la falta de seguro?

READ ONLY IF NECESSARY: Specialists are doctors like surgeons, heart doctors, allergy doctors, skin doctors, and others who specialize in one area of health care.

Los especialistas son médicos como cirujanos, cardiólogos, alergólogos, dermatólogos y otros que se especializan en un área de atención médica.

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

HCU_8

In the past 12 months did you delay or could not get mental health care because of cost or lack of insurance?

¿Durante los últimos 12 meses, pospuso o no pudo recibir la atención para la salud mental debido a su costo o a la falta de un seguro?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

HCU_9

In the past 12 months did you delay or could not get dental care because of cost or lack of insurance?

En los últimos 12 meses, ¿se retrasó o no pudo recibir la atención dental debido al costo o a la falta de seguro?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

MENTAL HEALTH**RECORD MH_STARTTIME****ASK ALL**

MH_INT

Thank you! These next questions are about how you have been feeling during the past 30 days. Remember that all of your responses are kept confidential.

¡Gracias! Las próximas preguntas apuntan a saber cómo se ha sentido durante los últimos 30 días. Recuerde que todas sus respuestas son confidenciales.

ASK ALL

MH_1

How often during the past 30 days did you feel nervous – all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 01 All of the time
- 02 Most of the time
- 03 Some of the time

- 04 A little of the time
- 05 None of the time
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Con qué frecuencia en los últimos 30 días se sintió nervioso - todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, cierto tiempo, muy poco tiempo, o nada?

- 01 Todo el tiempo
- 02 La mayor parte del tiempo
- 03 Cierto tiempo
- 04 Muy poco tiempo
- 05 Nada

ASK ALL

MH_2

During the past 30 days, about how often did you feel hopeless?

REPEAT CATEGORIES IF NECESSARY

- 01 All of the time
- 02 Most of the time
- 03 Some of the time
- 04 A little of the time
- 05 None of the time
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

En los últimos 30 días ¿aproximadamente con qué frecuencia se sintió sin esperanza - todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, cierto tiempo, muy poco tiempo, o nada?

- 01 Todo el tiempo
- 02 La mayor parte del tiempo
- 03 Cierto tiempo
- 04 Muy poco tiempo
- 05 Nada

ASK ALL

MH_3

How often did you feel restless or fidgety?

REPEAT CATEGORIES ONLY IF NECESSARY

INTERVIEWER NOTE: During the past 30 days

- 01 All of the time
- 02 Most of the time
- 03 Some of the time
- 04 A little of the time
- 05 None of the time
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Con qué frecuencia se sintió intranquilo o inquieto?

INTERVIEWER NOTE: En los últimos 30 días

- 01 Todo el tiempo
- 02 La mayor parte del tiempo
- 03 Cierta tiempo
- 04 Muy poco tiempo
- 05 Nada

ASK ALL

MH_4

How often did you feel so depressed that nothing could cheer you up?

REPEAT CATEGORIES ONLY IF NECESSARY

INTERVIEWER NOTE: During the past 30 days

- 01 All of the time
- 02 Most of the time
- 03 Some of the time
- 04 A little of the time
- 05 None of the time
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Con qué frecuencia se sintió tan deprimido que nada podía animarlo?

- 01 Todo el tiempo
- 02 La mayor parte del tiempo
- 03 Cierta tiempo
- 04 Muy poco tiempo
- 05 Nada

ASK ALL

MH_5

During the past 30 days, about how often did you feel that everything was an effort?

REPEAT CATEGORIES ONLY IF NECESSARY

- 01 All of the time
- 02 Most of the time
- 03 Some of the time
- 04 A little of the time
- 05 None of the time
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

En los últimos 30 días, ¿aproximadamente con qué frecuencia sintió que todo le costaba trabajo?

REPEAT CATEGORIES ONLY IF NECESSARY

- 01 Todo el tiempo

- 02 La mayor parte del tiempo
- 03 Cierta tiempo
- 04 Muy poco tiempo
- 05 Nada

ASK ALL

MH_6

About how often did you feel worthless?

REPEAT CATEGORIES ONLY IF NECESSARY

INTERVIEWER NOTE: During the past 30 days

- 01 All of the time
- 02 Most of the time
- 03 Some of the time
- 04 A little of the time
- 05 None of the time
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Aproximadamente con qué frecuencia se sintió que no valía nada?

REPEAT CATEGORIES ONLY IF NECESSARY

- 01 Todo el tiempo
- 02 La mayor parte del tiempo
- 03 Cierta tiempo
- 04 Muy poco tiempo
- 05 Nada

MENTAL HEALTHCARE ACCESS AND UTILIZATION**RECORD MHA_STARTTIME****ASK ALL**

MHA_1

Was there ever a time during the past 12 months when you **felt that you might need to see** a doctor or other professional because of problems with your mental health, emotions, nerves, or your use of alcohol or drugs?

¿Alguna vez sintió, en los últimos 12 meses, que podría necesitar ver a un profesional debido a problemas con su salud mental, emociones, nervios o su uso de alcohol o drogas?

IF NECESSARY: By "other professional," we mean a nurse practitioner, physician's assistant, counselor, psychiatrist or social worker.

Por "otro profesional de la salud", nos referimos a una enfermera practicante, un asistente médico, psiquiatra o algún otro profesional certificado.

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

MHA_2

In the past 12 months, have you **seen** your doctor or other professional for problems with your mental health, emotions, nerves, or use of alcohol or drugs?

¿En los últimos 12 meses ha visto a su médico de atención primaria o a otro profesional, como un consejero, psiquiatra, o trabajadora social por problemas con su salud mental, emociones, nervios, o uso de alcohol o drogas?

IF NECESSARY: By “other professional,” we mean a nurse practitioner, physician’s assistant, counselor, psychiatrist or social worker.

Por "otro profesional de la salud", nos referimos a una enfermera practicante, un asistente médico, psiquiatra o algún otro profesional certificado.

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF MHA_2 = 01

MHA_3 Did you complete the recommended full course of treatment?

- 01 Yes
- 02 No
- 03 Still in treatment
- 04 No treatment recommended
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Usted completó el curso completo de tratamiento recomendado?

- 01 Sí
- 02 No
- 03 Todavía en tratamiento
- 04 No me recomendaron ningún tratamiento

ASK IF MHA_3 = 02

MHA_4

What is the main reason you did not complete the recommended full course of treatment?

DO NOT READ RESPONSE LIST
SINGLE MENTION ONLY
PROMPT FOR THE MAIN REASON

- 01 Got better/no longer needed
- 02 Not getting better
- 03 Wanted to handle problem on own
- 04 Bad experiences with treatment
- 05 Lack of time/transportation
- 06 Too expensive
- 07 Insurance does not cover
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN PRINCIPAL por la que usted ya no completó el tratamiento?

- 01 Mejoró/Ya no lo necesitaba
- 02 No mejoró
- 03 Quería manejar el problema por su cuenta
- 04 Malas experiencias con el tratamiento
- 05 Falta de tiempo/transporte
- 06 Muy costoso
- 07 El seguro no lo cubría
- 97 Otro

ASK IF MHA_4 = 97

MHA_40 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
SINGLE MENTION ONLY; PROBE FOR THE MAIN REASON
RECORD RESPONSE VERBATIM

HEALTH CONDITIONS POST-HARVEY

RECORD HC_STARTTIME

Intro Thinking about Hurricane Harvey...
Pensando en el Huracán Harvey...

ASK ALL

HC1 (Post-Harvey sample only)

Did you have suffer any physical injuries or new illness as a result of Hurricane?
¿Ha sufrido alguna lesión física o padecido alguna enfermedad nueva como resultado del Huracán?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF HC1 = 01

HC2 (Post-Harvey sample only)

Which of the following best describes the extent of the injury or illness you suffered as a result of Hurricane Harvey?

- 01 Mild injury or illness that did not require seeing a health care professional
- 02 Moderate injury or illness that required seeing a health care professional
- 03 Serious injury or illness that required hospitalization
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

De las siguientes opciones, ¿cuál describe mejor el grado de la lesión que sufrió o la enfermedad que padeció como resultado del Huracán Harvey?

- 01 Lesión o enfermedad leve por la cual no necesitó ver a un profesional de la salud
- 02 Lesión o enfermedad moderada por la cual sí necesitó ver a un profesional de la salud
- 03 Lesión o enfermedad seria por la cual necesitó ser hospitalizado

ASK IF HC1=01

HC2a (Post-Harvey sample only)

What illness or injury was it?

¿Cuál fue la enfermedad o lesión?

RECORD RESPONSE VERBATIM

PREVENTATIVE SERVICES**RECORD PS_STARTTIME****Women's Preventative Health****ASK IF GENDER = 02 AND DEM_2=40-75 OR DEM_2A =04, 05, 06, 07**

PREV_INT Now I'm going to ask you a few questions about preventative health.

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre la salud preventiva

ASK IF GENDER = 02 AND DEM_2=40-75 OR DEM_2A =04, 05, 06, 07

PS_1 How long has it been since you had your last mammogram?

READ ONLY IF NECESSARY: A mammogram is an x-ray of each breast to look for breast cancer.

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Within the past year (ANYTIME LESS THAN 12 MONTHS AGO)
- 02 Within the past 2 years (1 YEAR BUT LESS THAN 2 YEARS AGO)
- 03 Within the past 3 years (2 YEARS BUT LESS THAN 3 YEARS AGO)
- 04 Within the past 5 years (3 YEARS BUT LESS THAN 5 YEARS AGO)
- 05 5 or more years ago
- 06 I've never had a mammogram
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuánto tiempo ha pasado desde que le hicieron su última mamografía?

READ ONLY IF NECESSARY: Una mamografía es una radiografía de cada seno para detectar cáncer de mama.

- 01 En el último año (EN CUALQUIER MOMENTO HACE MENOS DE 12 MESES)
- 02 En los últimos 2 años (HACE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS)
- 03 En los últimos 3 años (HACE 2 AÑOS PERO MENOS DE 3 AÑOS)
- 04 En los últimos 5 años (HACE 3 AÑOS PERO MENOS DE 5 AÑOS)
- 05 Hace 5 años o más
- 06 Nunca tuve una mamografía

ASK IF PS_1 = 06

PS_2A What is the one most important reason why you have never had a mammogram?

DO NOT READ RESPONSE LIST

SINGLE MENTION ONLY

IF MORE THAN ONE MENTION, PROBE FOR THE MOST IMPORTANT REASON.

- 01 No reason/never thought about it
- 02 Didn't know I needed this type of test
- 03 Doctor didn't tell me I needed it
- 04 Haven't had any problems
- 05 Put it off
- 06 Too expensive/no insurance/cost
- 07 Insurance will not pay for this until I am 50
- 08 Too painful, unpleasant, or embarrassing
- 09 Don't have a doctor
- 10 Had a double mastectomy
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN más importante por la que usted NUNCA se ha hecho una mamografía?

- 01 No hay una razón/nunca pensó en esto
- 02 No sabía que necesitaba este tipo de prueba
- 03 El médico no le dijo que lo necesitaba
- 04 No ha tenido ningún problema
- 05 Lo pospuso
- 06 Demasiado costoso/sin seguro/costo
- 07 El seguro no pagará por esta prueba hasta que cumpla 50
- 08 Demasiado dolorosa, desagradable o embarazosa
- 09 No tiene un médico
- 10 Tenía una doble mastectomía
- 97 Otro

ASK IF PS_2A = 97

PS_2AO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF PS_1 = 03, 04, OR 05

PS_2B What is the one most important reason why you have not had a mammogram in the last 2 years?

DO NOT READ RESPONSE LIST

SINGLE MENTION ONLY.

IF MORE THAN ONE MENTION, PROBE FOR THE MOST IMPORTANT REASON.

- 01 No reason/never thought about it
- 02 Didn't know I needed this type of test
- 03 Doctor didn't tell me I needed it
- 04 Haven't had any problems

- 05 Put it off
- 06 Too expensive/no insurance/cost
- 07 Insurance will not pay for this until I am 50
- 08 Too painful, unpleasant, or embarrassing
- 09 Don't have a doctor
- 10 Had a double mastectomy
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN más importante por la que usted no se ha hecho una mamografía en los últimos 2 años?

- 01 No hay una razón/nunca pensó en esto
- 02 No sabía que necesitaba este tipo de prueba
- 03 El médico no le dijo que lo necesitaba
- 04 No ha tenido ningún problema
- 05 Lo pospuso
- 06 Demasiado costoso/sin seguro/costo
- 07 El seguro no pagará por esta prueba hasta que cumpla 50
- 08 Demasiado dolorosa, desagradable o embarazosa
- 09 No tiene un médico
- 10 Tenía una doble mastectomía
- 97 Otro

ASK IF PS_2B = 97

PS_2BO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF GENDER = 02 AND DEM_2=21-65 OR DEM_2A=02, 03 04, 05, 06

PS_3 How long has it been since you had your last Pap test?

READ ONLY IF NECESSARY: A Pap test is a test for cancer of the cervix.
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Within the past year (ANYTIME LESS THAN 12 MONTHS AGO)
- 02 Within the past 2 years (1 YEAR BUT LESS THAN 2 YEARS AGO)
- 03 Within the past 3 years (2 YEARS BUT LESS THAN 3 YEARS AGO)
- 04 Within the past 5 years (3 YEARS BUT LESS THAN 5 YEARS AGO)
- 05 5 or more years ago;
- 06 Never had a Pap test
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuánto tiempo ha pasado desde que le hicieron su último Papanicolau?

READ ONLY IF NECESSARY: Una prueba de Papanicolau es una prueba para detectar cáncer del cuello del útero (matriz).

- 01 En el último año (EN CUALQUIER MOMENTO HACE MENOS DE 12 MESES)

- 02 En los últimos 2 años (HACE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS)
- 03 En los últimos 3 años (HACE 2 AÑOS PERO MENOS DE 3 AÑOS)
- 04 En los últimos 5 años (HACE 3 AÑOS PERO MENOS DE 5 AÑOS)
- 05 Hace 5 años o más
- 06 Nunca tuve una prueba de Papanicolau

ASK IF PS_3 = 06

PS_4A What is the one most important reason why you have never had a Pap test?

DO NOT READ RESPONSE LIST
SINGLE MENTION ONLY
IF MORE THAN ONE MENTION, PROBE FOR THE MOST IMPORTANT REASON.

- 01 No reason/never thought about it
- 02 Didn't know I needed this type of test
- 03 Doctor didn't tell me I needed it
- 04 Haven't had any problems
- 05 Put it off
- 06 Too expensive/no insurance/cost
- 07 Too painful, unpleasant, or embarrassing
- 08 Hysterectomy
- 09 Don't have a doctor
- 10 Had HPV vaccine
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN MÁS importante por la que NUNCA se ha hecho una prueba de Papanicolau?

- 01 No hay una razón/nunca pensó en esto
- 02 No sabía que necesitaba este tipo de prueba
- 03 El médico no le dijo que lo necesitaba
- 04 No ha tenido ningún problema
- 05 Lo pospuso
- 06 Demasiado costoso/sin seguro/costo
- 07 Demasiado dolorosa, desagradable o embarazosa
- 08 Histerectomía
- 09 No tiene un médico
- 10 Le aplicaron la vacuna contra el virus del papiloma humano (HPV)
- 97 Otro
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PS_4A = 97

PS_4AO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF PS_3 = 04 OR 05

PS_4B What is the one most important reason why you have not had a Pap test in the past 3 years?

DO NOT READ RESPONSE LIST
SINGLE MENTION ONLY
IF MORE THAN ONE MENTION, PROBE FOR THE MOST IMPORTANT REASON.

- 01 No reason/never thought about it
- 02 Didn't know I needed this type of test
- 03 Doctor didn't tell me I needed it
- 04 Haven't had any problems
- 05 Put it off
- 06 Too expensive/no insurance/cost
- 07 Too painful, unpleasant, or embarrassing
- 08 Hysterectomy
- 09 Don't have a doctor
- 10 Had HPV vaccine
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN MÁS importante por la que no se hizo una prueba de Papanicolau en los últimos 3 años?

- 01 No hay una razón/nunca pensó en esto
- 02 No sabía que necesitaba este tipo de prueba
- 03 El médico no le dijo que lo necesitaba
- 04 No ha tenido ningún problema
- 05 Lo pospuso
- 06 Demasiado costoso/sin seguro/costo
- 07 Demasiado dolorosa, desagradable o embarazosa
- 08 Histerectomía
- 09 No tiene un médico
- 10 Le aplicaron la vacuna contra el virus del papiloma humano
- 97 Otro

ASK IF PS_4B = 97

PS_4BO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

Colon Health

ASK IF DEM_2=50-75 OR DEM_2A= 06, 07

COL_INT Now, I have a few questions on a different health topic...
Ahora tengo unas preguntas sobre otro tema de salud...

ASK IF DEM_2= 50-75 OR DEM_2A= 06,07

PS_5 Have you ever had a sigmoidoscopy or colonoscopy?
¿Alguna vez le han realizado una sigmoidoscopia o colonoscopia?

READ ONLY IF NECESSARY: Sigmoidoscopy (SIG-moid-os-ka-pee) and colonoscopy (CO-lon-os-Ka-pee) are exams in which a tube is inserted in the rectum to view the colon for signs of cancer or other health problems.

La sigmoidoscopia y la colonoscopia son pruebas en las que se inserta un tubo en el recto para ver el colon y detectar señales de cáncer u otros problemas de salud.

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PS_5= 01

PS_6 Was your most recent exam a sigmoidoscopy or a colonoscopy?

READ ONLY IF NECESSARY: For a **sigmoidoscopy** a flexible tube is inserted into the rectum to look for problems. A **colonoscopy** is similar, but it uses a longer tube, and you are usually given medication through a needle in your arm to make you sleepy and told to have someone else drive you home after the test.

- 01 Sigmoidoscopy
- 02 Colonoscopy
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Su prueba más reciente fue una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

READ ONLY IF NECESSARY: En una SIGMOIDOSCOPIA, se inserta un tubo flexible a través del recto para detectar problemas. Una COLONOSCOPIA es similar, pero usa un tubo más largo y generalmente se le administra medicamento a través de una aguja en su brazo para que le dé sueño y se le dice que alguien más debe llevarlo a su casa en su auto después de la prueba.

- 01 Sigmoidoscopia
- 02 Colonoscopia
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PS_6 = 01

PS_7A How long has it been since you had your last sigmoidoscopy?

READ ONLY IF NECESSARY

- 01 A year ago or less
- 02 Between 1 and 5 years ago
- 03 Between 5 and 10 years ago
- 04 More than 10 years ago
- 98 DO NOT READ don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuánto tiempo ha pasado desde que le hicieron su última sigmoidoscopia?

- 01 Menos de un año
- 02 Entre 1 y 5 años
- 03 Entre 5 y 10 años
- 04 Más de 10 años

ASK IF PS_6 = 02

PS_7B How long has it been since you had your last colonoscopy?

READ ONLY IF NECESSARY

- 01 A year ago or less
- 02 Between 1 and 5 years ago
- 03 Between 5 and 10 years ago
- 04 More than 10 years ago
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuánto tiempo ha pasado desde que le hicieron su última colonoscopia?

- 01 Menos de un año
- 02 Entre 1 y 5 años
- 03 Entre 5 y 10 años
- 04 Más de 10 años

ASK IF PS_5 = 02

PS_8A What is the one most important reason why you have never had a sigmoidoscopy or colonoscopy?

DO NOT READ RESPONSE LIST
ACCEPT SINGLE RESPONSE ONLY

- 01 No reason/never thought about it
- 02 Didn't know I needed this type of test
- 03 Doctor didn't tell me I needed it
- 04 Haven't had any problems
- 05 Put it off
- 06 Too expensive/no insurance/cost
- 07 Too painful, unpleasant, or embarrassing
- 08 Don't have a doctor
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN más importante por la que NUNCA se ha realizado una sigmoidoscopia o colonoscopia?

- 01 No hay una razón/nunca pensó en esto
- 02 No sabía que necesitaba este tipo de prueba
- 03 El médico no le dijo que lo necesitaba
- 04 No ha tenido ningún problema

- 05 Lo pospuso
- 06 Demasiado costoso/sin seguro/costo
- 07 Demasiado dolorosa, desagradable o embarazosa
- 08 No tiene un médico
- 09 Otro

ASK IF PS_8A = 97

PS_8AO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
 RECORD RESPONSE VERBATIM
 PROBE FOR MOST IMPORTANT REASON
 ACCEPT SINGLE RESPONSE

ASK IF PS_7A = 03 OR 04

PS_8B What is the one most important reason why you have not had a sigmoidoscopy in the last 5 years?

DO NOT READ RESPONSE LIST
 ACCEPT SINGLE RESPONSE ONLY

- 01 No reason/never thought about it
- 02 Didn't know I needed this type of test
- 03 Doctor didn't tell me I needed it
- 04 Haven't had any problems
- 05 Put it off
- 06 Too expensive/no insurance/cost
- 07 Too painful, unpleasant, or embarrassing
- 08 Don't have a doctor
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la razón más importante por la que no ha tenido una sigmoidoscopia en los últimos 10 años?

DO NOT READ RESPONSE LIST
 ACCEPT SINGLE RESPONSE ONLY

- 01 No hay una razón/nunca pensó en esto
- 02 No sabía que necesitaba este tipo de prueba
- 03 El médico no le dijo que lo necesitaba
- 04 No ha tenido ningún problema
- 05 Lo pospuso
- 06 Demasiado costoso/sin seguro/costo
- 07 Demasiado dolorosa, desagradable o embarazosa
- 08 No tiene un médico
- 09 Otro

ASK IF PS_8B = 97

PS_8BO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
 RECORD RESPONSE VERBATIM

PROBE FOR MOST IMPORTANT REASON
ACCEPT SINGLE RESPONSE

ASK IF PS_7B = 04

PS_8C What is the one most important reason why you have not had a colonoscopy in the last 10 years?

DO NOT READ RESPONSE LIST
ACCEPT SINGLE RESPONSE ONLY

- 01 No reason/never thought about it
- 02 Didn't know I needed this type of test
- 03 Doctor didn't tell me I needed it
- 04 Haven't had any problems
- 05 Put it off
- 06 Too expensive/no insurance/cost
- 07 Too painful, unpleasant, or embarrassing
- 08 Don't have a doctor
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN más importante por la que NO ha tenido una colonoscopia en los últimos 10 años?

- 01 No hay una razón/nunca pensó en esto
- 02 No sabía que necesitaba este tipo de prueba
- 03 El médico no le dijo que lo necesitaba
- 04 No ha tenido ningún problema
- 05 Lo pospuso
- 06 Demasiado costoso/sin seguro/costo
- 07 Demasiado dolorosa, desagradable o embarazosa
- 08 No tiene un médico
- 97 Otro

ASK IF PS_8C = 97

PS_8CO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM
PROBE FOR MOST IMPORTANT REASON
ACCEPT SINGLE RESPONSE

ASK IF DEM_2=50-75 OR DEM_2A= 06, 07

PS_9 Have you ever had a blood stool test using a home kit?

¿Alguna vez se ha hecho la prueba de sangre en heces en casa?

READ ONLY IF NECESSARY: A blood stool test is a test that may use a special kit at home or in a doctor's office to determine whether the stool contains blood

Una prueba de sangre en heces es una prueba que puede hacerse en casa o en el despacho de médico, usando un equipo para determinar si las heces contienen sangre.

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PS_9 = 01

PS_10 How long has it been since you had your last blood stool test?

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Within the past year (anytime within the past 12 months)
- 02 More than 1 year ago, up to 2 years ago
- 03 More than 2 years ago, up to 3 years ago
- 04 More than 3 years ago
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuánto tiempo ha pasado desde que hizo su última prueba de sangre en heces?

- 01 En el último año (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 02 Más de 1 año, hasta 2 años atrás
- 03 Más de 2 años, hasta 3 años atrás
- 04 Más de 3 años atrás
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PS_9 = 02

PS_11A What is the one most important reason why you have never had a blood stool test?

DO NOT READ RESPONSE LIST
ACCEPT SINGLE RESPONSE ONLY

- 01 No reason/never thought about it
- 02 Didn't know I needed this type of test
- 03 Doctor didn't tell me I needed it
- 04 Haven't had any problems
- 05 Put it off
- 06 Too expensive/no insurance/cost
- 07 Too painful, unpleasant, or embarrassing
- 08 Don't have a doctor
- 09 Took blood stool test at doctor's/ health care provider office
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN MÁS importante por la que NUNCA se ha hecho una prueba de sangre en heces?

- 01 No hay una razón/nunca pensó en esto
- 02 No sabía que necesitaba este tipo de prueba

- 03 El médico no le dijo que lo necesitaba
- 04 No ha tenido ningún problema
- 05 Lo pospuso
- 06 Demasiado costoso/sin seguro/costo
- 07 Demasiado dolorosa, desagradable o embarazosa
- 08 No tiene un médico
- 09 Tuvo una prueba de sangre en heces en un consultorio médico
- 97 Otra

ASK IF PS_11A = 97

PS_11AO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM

PROBE FOR MOST IMPORTANT REASON

ACCEPT SINGLE RESPONSE

ASK IF PS_10 = 02, 03, 04

PS_11B What is the one most important reason why you have not had a blood stool test in the last year?

DO NOT READ RESPONSE LIST

ACCEPT SINGLE RESPONSE ONLY

- 01 No reason/never thought about it
- 02 Didn't know I needed this type of test
- 03 Doctor didn't tell me I needed it
- 04 Haven't had any problems
- 05 Put it off
- 06 Too expensive/no insurance/cost
- 07 Too painful, unpleasant, or embarrassing
- 08 Don't have a doctor
- 09 Took blood stool test at doctor's/ health care provider office
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZÓN MÁS importante por la que no se ha realizado una prueba de sangre en heces en el último año?

- 01 No hay una razón/nunca pensó en esto
- 02 No sabía que necesitaba este tipo de prueba
- 03 El médico no le dijo que lo necesitaba
- 04 No ha tenido ningún problema
- 05 Lo pospuso
- 06 Demasiado costoso/sin seguro/costo
- 07 Demasiado dolorosa, desagradable o embarazosa
- 08 No tiene un médico
- 09 Tuvo una prueba de sangre en heces en un consultorio médico
- 97 Otra

ASK IF PS_11B = 97

PS_11BO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
 RECORD RESPONSE VERBATIM
 PROBE FOR MOST IMPORTANT REASON
 ACCEPT SINGLE RESPONSE

HIV

ASK ALL

HIV_INT

The next question is about HIV, the virus that causes AIDS. The information you provide is completely confidential.

La siguiente pregunta es acerca del VIH, el virus que causa el SIDA. La información que da será totalmente confidencial.

ASK ALL

PS_12

Have you ever been tested for HIV? Include testing fluids and saliva, or spit from your mouth.

READ RESPONSE LIST

- 01 Yes, in the past 12 months
- 02 Yes, but not in the past 12 months
- 03 No, never tested
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Alguna vez le han realizado la prueba del VIH? Incluya prueba de fluidos/saliva/escupitajo de su boca.

- 01 Sí, en los últimos 12 meses
- 02 Sí, pero no en los últimos 12 meses
- 03 No, nunca la realizaron

Sun Safety

ASK ALL

PS_14

When you go outside on a warm sunny day for more than one hour, how often do you use sunscreen?

READ CATEGORIES 1-5

- 01 Always
- 02 Most of the time
- 03 Sometimes
- 04 Rarely
- 05 Never
- 06 IF VOLUNTEERED Don't go in the sun
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Quando sale en un día soleado y caluroso por más de una hora, ¿con qué frecuencia utiliza protector solar? (READ CATEGORIES 1-5):

- 01 Siempre
- 02 La mayor parte del tiempo
- 03 Alguna vez
- 04 Casi nunca
- 05 Nunca
- 06 SI SE OFRECE No sale al sol

ASK ALL

PS_16

During the past 12 months, how many times have you used an indoor tanning device such as a sunlamp, sunbed, or tanning booth?

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha utilizado un artefacto de bronceado bajo techo tal como una lámpara solar, una cama bronceadora o una cabina de bronceado?

INTERVIEWER NOTE: Do not include times that you have gotten a spray-on tan.

No incluya las veces en las que ha utilizado un bronceador en spray.

_____ Number of times [RANGE = 0-365]

998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

ASK ALL

PS_17

During the past 12 months, how many times have you had sunburn?

Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha tenido quemaduras por el sol?

READ IF NECESSARY: By sunburn, we mean even a small portion of your skin turns red or hurts for 12 hours or more.

Por quemaduras por el sol queremos decir que aunque sea una pequeña porción de su piel se enrojeció o se lastimó por 12 horas o más.

_____ Number of times [RANGE = 0-365]

998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

ASK ALL

PS_18

Have you ever had all of your skin from head to toe checked for cancer either by a dermatologist, or some other kind of doctor?

¿Alguna vez ha hecho chequear por un dermatólogo o algún otro tipo de doctor toda su piel, desde la cabeza hasta los dedos de los pies, para determinar si existe cáncer?

01 Yes

02 No

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

Vaccines**ASK ALL**

PS_19

During the past 12 months, did you get a flu shot or the nasal flu vaccine, called Flumist?

Durante los últimos 12 meses, ¿le pusieron la vacuna antigripal o la vacuna nasal contra la gripe llamada Flumist?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

EMPLOYMENT

RECORD EMP_STARTTIME

ASK ALL

EMP_INT I'd like to ask a few questions about employment now.
 Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre el empleo.

ASK ALL

EMP_1 Which of the following were you doing last week?

READ RESPONSE CATEGORIES
 ACCEPT ONE RESPONSE

- 01 Working at a job or business
- 02 Have a job or business but took time off
- 03 Not employed and looking for work, or
- 04 Not employed and not looking for work
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál de las siguientes actividades estaba realizando la semana pasada?

- 01 Trabajando en un empleo o negocio
- 02 Tiene trabajo (empleo o negocio), pero no trabajó la semana pasada
- 03 No está empleado y busca trabajo
- 04 No está empleado y no busca trabajo

ASK IF EMP_1 = 02

EMP_2 What is the main reason you were **not at work** last week?

DO NOT READ RESPONSE LIST
 ACCEPT SINGLE RESPONSE ONLY

- 01 Taking care of house or family (Stay at home mom/dad)
- 02 On planned vacation
- 03 Couldn't find a job
- 04 Going to school/student
- 05 Retired
- 06 Disabled
- 07 Unable to work temporarily
- 08 On layoff or strike
- 09 On family or maternity leave
- 10 Off season

- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la razón principal por la que no estaba en el trabajo la semana pasada?

- 01 Cuidando su casa o familia (Mamá/papá que se queda en casa)
- 02 En unas vacaciones planeadas
- 03 No pude encontrar un empleo
- 04 Asistiendo a la escuela/estudiante
- 05 Jubilado
- 06 Discapacitado
- 07 Incapaz de trabajar temporalmente
- 08 Despedido o en huelga
- 09 Con permiso familiar o de maternidad
- 10 Fuera de temporada
- 97 Otra

ASK IF EMP_2 = 97

EMP_20 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF EMP_1 = 03 OR 04

EMP_3 What is the main reason you were **not employed** last week?

DO NOT READ RESPONSE LIST
ACCEPT SINGLE RESPONSE ONLY

- 01 Taking care of house or family (Stay at home mom/dad)
- 02 On planned vacation
- 03 Couldn't find a job
- 04 Going to school/student
- 05 Retired
- 06 Disabled
- 07 Unable to work temporarily
- 08 On layoff or strike
- 09 On family or maternity leave
- 10 Off season
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la razón principal por la que no estaba empleado la semana pasada?

- 01 Cuidando su casa o familia (Mamá/papá que se queda en casa)
- 02 En unas vacaciones planeadas
- 03 No pude encontrar un empleo
- 04 Asistiendo a la escuela/estudiante
- 05 Jubilado

- 06 Discapacitado
- 07 Incapaz de trabajar temporalmente
- 08 Despedido o en huelga
- 09 Con permiso familiar o de maternidad
- 10 Fuera de temporada
- 97 Otra
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF EMP_3 = 97

EMP_30 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
 RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF EMP_1 = 01 OR EMP_2 = 02, 07, 08, 09, 10 OR EMP_3= 02, 07, 08, 09, OR 10

EMP_4 At your main job, are you employed by a for-profit company, a non-profit organization, the government, are you self-employed, or are you working without pay in a family business or farm?

READ IF NECESSARY: Where did you work most hours?

READ IF NECESSARY: By main job, I mean the one at which you usually work the most hours

INTERVIEWER NOTE: If respondent indicates they work on a family business or farm FOR PAY, please clarify if it is a "For-Profit", or "Non-Profit" company; or if they consider themselves self-employed.

- 01 For-profit company
- 02 Non-profit organization
- 03 Government
- 04 Self-employed
- 05 Work without pay - family business or farm
- 97 DO NOT READ Other SPECIFY
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

En su trabajo principal, ¿usted está empleado en una compañía que busca generar ganancias, una organización que no busca generar ganancias, usted es autoempleado, o trabaja sin recibir pago en un negocio familiar o granja?

READ IF NECESSARY: ¿En dónde trabaja más horas?

READ IF NECESSARY: Por empleo principal me refiero aquél en el que usted generalmente trabaja la mayor parte de horas

INTERVIEWER NOTE: Si el encuestado indica que trabaja en un negocio familiar o granja recibiendo pago, por favor clarifique si la compañía busca generar ganancias o no, o si se considera autoempleado.

- 01 Compañía lucrativa
- 02 Organización sin fines de lucro
- 03 Gobierno
- 04 Autoempleado
- 05 Negocio familiar o granja

ASK IF EMP_4 = 97

EMP_40 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]
 RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF EMP_1 = 01 OR EMP_2 = 02, 07, 08, 09, 10 OR EMP_3= 02, 07, 08, 09, OR 10

EMP_5 What is your occupation?
 ¿Cuál es su ocupación?

READ IF NECESSARY: For example, plumber, typist, farmer, teacher, and others.

READ IF NECESSARY: What kind of work do you do at your main job? By main job, I mean the one at which you usually work the most hours

READ IF NECESSARY: Por ejemplo, plomero, mecánico, granjero, maestro, u otras.

READ IF NECESSARY: ¿Qué clase de labor hace en su trabajo principal? Por trabajo principal quiero decir el trabajo en el que generalmente pasa la mayor cantidad de horas.

- 01 Gave response
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF EMP_5 = 01

EMP_5A RECORD OCCUPATION

ASK IF EMP_1 = 01 OR EMP_2 = 02, 07, 08, 09, 10 OR EMP_3= 02, 07, 08, 09, OR 10

EMP_6 What are your usual activities or duties at this job?
 ¿Cuáles son sus actividades o deberes habituales en este trabajo?

READ IF NECESSARY: For example, typing, keeping account books, filing, laying bricks, teaching first grade, and others.

READ IF NECESSARY: By main job, I mean the one at which you usually work the most hours

READ IF NECESSARY: Por ejemplo, escribir a máquina, llevar los libros de contabilidad, archivar cosas, colocar ladrillos, enseñar a niños de primer grado, u otras.

READ IF NECESSARY: Por trabajo principal quiero decir el trabajo en el que generalmente pasa la mayor cantidad de horas.

- 01 Gave response
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF EMP_6 = 01

EMP_6A RECORD DUTIES

ASK IF EMP_1 = 01 OR EMP_2 = 02, 07, 08, 09, 10 OR EMP_3= 02, 07, 08, 09, OR 10

EMP_7 How many hours per week do you usually work at all jobs or businesses?
 ¿Generalmente cuántas horas a la semana trabaja en todos sus empleos o negocios?

_____ ENTER # OF HOURS PER WEEK [RANGE = 0-100]

998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

ASK IF EMP_1 = 01 OR EMP_2 = 02, 07, 08, 09, 10 OR EMP_3 = 02, 07, 08, 09, OR 10

EMP_8

In the past 12 months, were you ever unemployed and looking for work?

En los últimos 12 meses, ¿alguna vez estuvo desempleado y buscando trabajo?

01 Yes

02 No

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF EMP_8 = 01

EMP_9A

In the last year, for how long were you unemployed and looking for work?

¿En el último año, durante cuánto tiempo estuvo desempleado y buscando trabajo?

ONE SELECTION ONLY – NOT MULTI

01 ANSWER GIVEN IN DAYS _____

02 ANSWER GIVEN IN WEEKS _____

03 ANSWER GIVEN IN MONTHS _____

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF EMP_9A=01

EMP_9AD ENTER NUMBER OF DAYS _____ # [RANGE 1-30]

ASK IF EMP_9A=02

EMP_9AW ENTER NUMBER OF WEEKS _____ # [RANGE 1-52]

ASK IF EMP_9A=03

EMP_9AM ENTER NUMBER OF MONTHS _____ # [RANGE 1-12]

ASK ALL

EMP_10 (Post-Harvey sample only)

Did your employment situation change as a result of Hurricane Harvey?

¿Cambió su situación laboral como resultado del Huracán Harvey?

01 Yes

02 No

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF EMP_10 = 1

EMP_10a (Post-Harvey sample only)

What was your employment status before Hurricane Harvey?

DO NOT READ RESPONSE LIST

INTERVIEWER NOTE: If Unemployed, probe whether seeking employment or not. If employed, prove if part or full time.

- 01 Employed full-time
- 02 Employed part-time
- 03 Unemployed and currently seeking employment
- 04 Unemployed and not seeking employment
- 05 A student
- 06 Retired
- 07 On disability and can't work
- 08 A homemaker or stay at home parent
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál era su situación laboral antes del Huracán Harvey?

NOTA: Si estaba desempleado, averigüe si busca empleo o no. Si tiene empleo, pregunté si es a tiempo completo o parcial.

- 01 Empleado a tiempo completo
- 02 Empleado a tiempo parcial
- 03 Desempleado y buscando empleo
- 04 Desempleado pero sin buscar empleo
- 05 Estudiante
- 06 Retirado
- 07 Discapacitado y sin poder trabajar
- 08 Ama/o de casa o madre/padre a tiempo completo

INCOME

RECORD INC_STARTTIME

These next few questions ask about your household income. Remember that your answers are confidential and will be grouped with others in your area.

Las próximas preguntas son sobre los ingresos de su hogar. Recuerda que sus respuestas son confidenciales y se agruparan con otras familias en su área.

ASK ALL

INC_2

What is your best estimate of **your household's** income from all sources before taxes last year? Please include money from jobs, social security, public assistance, child support, and so forth.

¿Aproximadamente, cuál fue el ingreso total del año pasado, en **su hogar**, antes de pagar impuestos? Por favor incluya todas las fuentes como dinero de empleos, seguro social, asistencia pública, etc.

ONLY IF NECESSARY: Last year means in 2016. Include income from everybody in the household. Do not include gifts.

IF NECESSARY: EL "ÚLTIMO AÑO" SE REFIERE A 2016. Incluya ingresos de todos los miembros del hogar. No incluya regalos.

IF AMOUNT GREATER THAN \$999,995, ENTER \$999,995.

01 Amount Given [ENTER AMOUNT]

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

INC_3

Including yourself, how many people living in your household are supported by your total household income?

Incluyéndolo a usted, ¿cuántas personas que viven en su hogar son mantenidas con el ingreso total del hogar?

IF NECESSARY: Please include children and adults that are not working

Por favor incluye niños y adultos que no trabajan

_____ RECORD # OF PEOPLE PN: [RANGE 1 –12]

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_3 =2-12

INC_4A

How many of these (INSERT NUMBER FROM INC_3) people are children under the age of 18?

¿Cuántas de estas personas (INSERT NUMBER FROM INC.3) son niños menores de 18 años de edad?

_____ NUMBER OF CHILDREN UNDER AGE 18 [RANGE = 0-NUMBER FROM INC_3]

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_3 = 98, 99

INC_4B

How many of the people living in your household who are supported by your total household income are children under the age of 18?

¿Cuántas de las personas que viven en su hogar y son mantenidas con el ingreso total del hogar, son niños menores de 18 años de edad?

_____ NUMBER OF CHILDREN UNDER AGE 18 [RANGE = 0-12]

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

Poverty Thresholds for 2015 by Size of Family and Number of Related Children Under 18 Years									
	Related children under 18 years								
Size of family unit	None	One	Two	Three	Four	Five	Six	Seven	Eight or more
One person									
Under 65 years	12,331								
65 years and over	11,367								
Two people									
Householder under 65 years	15,871	16,337							

Householder 65 years and over	14,326	16,275							
Three people	18,540	19,078	19,096						
Four people	24,447	24,847	24,036	24,120					
Five people	29,482	29,911	28,995	28,286	27,853				
Six people	33,909	34,044	33,342	32,670	31,670	31,078			
Seven people	39,017	39,260	38,421	37,835	36,745	35,473	34,077		
Eight people	43,637	44,023	43,230	42,536	41,551	40,300	38,999	38,668	
Nine people or more	52,493	52,747	52,046	51,457	50,490	49,159	47,956	47,658	45,822

Source: U.S. Census Bureau.

PN: USING ABOVE TABLE CREATE VARIABLE FOR FEDERAL POVERTY LEVEL USING INC_3 AS "SIZE OF FAMILY UNIT" AND INC_4A OR INC_4B AS "NUMBER OF RELATED CHILDREN UNDER 18". IF INC_3 = 98, 99, USE ADULTS FROM SCREENER (PLUS ADD # FROM INC_4A OR INC_4B). IF INC_4A = 98, 99, USE INC_4B. IF (INC_3 AND ADULTS) OR (INC_4A AND INC_4B) = 98, 99, SKIP TO NEXT MODULE. IF INC_3 = 98,99 AND SAMPTYPE = 02, SKIP TO NEXT MODULE

PN: CREATE VARIABLES FOR:

100% FPL = FPL

138% FPL BY MULTIPLYING FPL X 1.38;

185% FPL BY MULTIPLYING FPL X 1.85;

200% FPL BY MULTIPLYING FPL X 2;

300% FPL BY MULTIPLYING FPL X 3.

ROUND VALUES UP OR DOWN TO THE NEAREST THOUSAND: < \$14,499 = \$14,000, >=\$14,500 = \$15,000

PN: IF THE NUMBER OF ADULTS SUPPORTED BY TOTAL HH INCOME IS MISSING, USE THE NUMBER OF ADULTS FROM THE SCREENER.

ASK ALL

INC_5 (Post-Harvey sample only)

How did Hurricane Harvey affect your household income? Did it..

- 01 Decrease
- 02 Increase
- 03 No change
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cómo afectó el Huracán Harvey los ingresos en su casa? Los ingresos...

- 01 Disminuyeron
- 02 Aumentaron
- 03 No cambiaron

ECONOMIC HARDSHIP

RECORD EH_STARTTIME

ASK ALL

EH_1 In the past 12 months, how often did you have financial difficulties that kept you from buying food or paying rent or mortgage?

READ RESPONSE LIST

- 01 Never
- 02 Rarely
- 03 Sometimes
- 04 Often
- 05 Always
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses no tuvo suficiente dinero para comprar alimentos, o pagar la renta o la hipoteca?

- 01 Nunca
- 02 Rara vez
- 03 Algunas veces
- 04 Frecuentemente
- 05 Siempre

ASK ALL

EH_INT

Now I'm going read you a statement that people have made about their food situation.
Ahora le leeré una declaración que las personas han hecho sobre su situación alimenticia.

ASK ALL

EH_4

Within the past 12 months the food we bought just didn't last and we didn't have money to get more. Was that often, sometimes, or never true for you?

- 01 Often true
- 02 Sometimes true
- 03 Never true
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Dentro de los últimos 12 meses, la comida que compramos no fue suficiente y no tuvimos dinero para comprar más. ¿Sucedió eso a menudo, a veces o nunca?

- 01 A menudo
- 02 A veces
- 03 Nunca

PUBLIC PROGRAMS

RECORD PP_STARTTIME

ASK IF FPL <300% OR INC_2=98, 99

PP_1 Are you now receiving any public assistance for either food, medical services, or financial assistance for you and your family?
 ¿Está usted recibiendo asistencia pública para obtener comida o servicios médicos, o asistencia financiera para usted y su familia?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PP_1 = 01

PP_2 Can you tell me the name of the program?

CHECK ALL THAT APPLY
 DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 TANF (Temporary Assistance to Needy Families)
- 02 Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP, otherwise called Food Stamps)
- 03 Supplemental Security Income, also known as SSI
- 04 Social Security Disability Insurance, also known as SSDI
- 05 WIC (Supplemental Food Program for Women, Infants and Children)
- 06 Social Security or pension payments
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Puede decirme el nombre del programa?

- 01 TANF (Ayuda Temporal para Familias Necesitadas)
- 02 Programa Especial de Nutrición Complementaria (SNAP), también llamados Cupones para Alimentos (Food Stamps)
- 03 Ingreso Complementario de Seguridad, también conocido como SSI
- 04 Seguro por Discapacidad de la Seguridad Social, también conocido como SSDI
- 05 WIC (Programa de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños)
- 06 Pago del Seguro Social o pensión
- 97 Otro

ASK IF PP_2 = 97

PP_20 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM
 ACCEPT MULTIPLE RESPONSES

SMOKING

RECORD SM_STARTTIME

ASK ALL

SM_1

Altogether, have you smoked at least 100 or more cigarettes in your entire lifetime?
 ¿En conjunto, ha fumado por lo menos 100 o más cigarrillos en toda su vida?

IF NECESSARY: 5 packs = 100 cigarettes

IF NECESSARY: Do not include cigars, snuff or chewing tobacco, e-cigarettes or vaping.

IF NECESSARY: 5 paquetes = 100 cigarrillos

IF NECESSARY: No incluya puro, tabaco de mascar, cigarrillos electrónicos o vaping.

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF SM_1 = 01

SM_2

Do you now smoke cigarettes every day, some days, or not at all?

- 01 Every day
- 02 Some days
- 03 Not at all
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Actualmente fuma cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma?

- 01 Diariamente
- 02 Algunos días
- 03 Nunca

ASK ALL

SM_4

Do you smoke cigars every day, some days or not at all?

- 01 Every day
- 02 Some days
- 03 Not at all
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Fuma usted puros todos los días, algunos días o nunca?

- 01 Diariamente
- 02 Algunos días
- 03 Nunca

ASK ALL

SM_5

Do you use snuff or chewing tobacco every day, some days or not at all?

- 01 Every day
- 02 Some days
- 03 Not at all
- 98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

¿Utiliza usted tabaco en polvo o tabaco para mascar todos los días, algunos días o nunca?

- 01 Diariamente
- 02 Algunos días
- 03 Nunca

ASK ALL

SM_6

Have you ever smoked electronic cigarettes, also known as e-cigarettes or vaporizer cigarettes?
¿Alguna vez ha fumado cigarrillos electrónicos, también conocidos como eCig o vaporizadores?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF SM_6 = 01

SM_7

Do you now use e-cigarettes every day, some days or not at all?

- 01 Every day
- 02 Some days
- 03 Not at all
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Utiliza ahora cigarrillos electrónicos todos los días, algunos días o nunca?

- 01 Diariamente
- 02 Algunos días
- 03 Nunca

ASK ALL

SM_8

On average, about how many days per week is there smoking inside of your home?
En promedio, ¿cuántos días a la semana fuman dentro de su casa?

_____ DAYS PER WEEK [RANGE 0-7]

- 96 DO NOT READ Rarely
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ALCOHOL ABUSE

RECORD AA_STARTTIME

ASK ALL

AA_1

In the **past 12 months**, did you have any kind of alcoholic drink?
En los **últimos 12 meses**, ¿ha ingerido algún tipo de bebida alcohólica?

- 01 Yes

- 02 No
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK IF AA_1 = 01

AA_2 In the **past 12 months**, on a typical day when you drank alcohol, about how many drinks did you have?

En los **últimos 12 meses**, cuando ha bebido alcohol, ¿aproximadamente cuántas bebidas ha ingerido en un día típico?

IF NECESSARY: By drink, we mean a 12 ounce can or glass of beer, a 5 ounce glass of wine, a mixed drink, or a shot of liquor.

Por bebida nos referimos a una lata o vaso de cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas, una bebida mezclada, o un trago de licor.

_____ ENTER # OF DRINKS [RANGE 1-20]

- 95 DO NOT READ Less than one drink (Menos de una bebida)
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK IF AA_1 = 01 AND GENDER = 01

AA_3A In the past 12 months, about how many times did you have 5 or more alcoholic drinks in a single day?

En los últimos 12 meses, ¿aproximadamente cuántas veces ingirió 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

_____ ENTER # OF TIMES [RANGE 0-365]

- 998 DO NOT READ Don't know
 999 DO NOT READ Refused

ASK IF AA_1 = 01 AND GENDER = 02 OR 97 OR 98 OR 99

AA_3B In the past 12 months, about how many times did you have 4 or more alcoholic drinks in a single day?

En los últimos 12 meses, ¿aproximadamente cuántas veces ingirió 4 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

_____ ENTER # OF TIMES [RANGE 0-365]

- 998 DO NOT READ Don't know
 999 DO NOT READ Refused

DIET AND PHYSICAL ACTIVITY

RECORD DPA_STARTTIME**ASK ALL**

DPA_INT

Now, think about things you ate and drank during the **last week**.

Ahora, piense en cosas que comió y bebió durante la **semana pasada**, incluyendo comidas y refrigerios

DPA_1 During the past week, how many times did you eat red meat, such as beef, pork, ham, or sausage? Do not include chicken, turkey or seafood.

La semana pasada, ¿con qué frecuencia comió carne roja, como carne de res, carne de puerco, jamón, o salchicha? No incluya pollo, pavo, pescados o mariscos.

ONE SELECTION ONLY – NOT MULTI

- 01 ANSWER GIVEN PER DAY _____ # times
 02 ANSWER GIVEN PER WEEK _____ # times
 95 DO NOT READ Didn't eat red meat / **No come carne roja**
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DPA_1=01

DPA_1D ENTER TIMES PER DAY _____ # **RANGE 0-7**

ASK IF DPA_1=02

DPA_1W ENTER TIMES PER WEEK _____ # **RANGE 0-21**

ASK ALL

DPA_2

During the past week, how many times did you drink carbonated drinks or soda such as Coke, or Dr. Pepper?

En la semana pasada, ¿cuántas veces ingirió bebidas gaseosas carbonatadas o refrescos como, Coca o Dr. Pepper?

READ IF NECESSARY: One drink would be 1 can or 12 ounces

READ IF NECESSARY: Do not include diet soda, canned or bottled juices or teas. Your best guess is fine.

INTERVIEWER NOTE: IF RESPONDENT GIVES A NUMBER WITHOUT A TIME FRAME, ASK, Was that per day, per week or month?

IF NECESSARY: Una bebida seria 1 lata o 12 onzas

IF NECESSARY: No incluya refrescos de dieta, jugos o té en lata o embotellados. Su mejor estimado está bien.

INTERVIEWER NOTE: SI EL ENCUESTADO DA UN NÚMERO SIN UN MARGEN DE TIEMPO, PREGUNTE, ¿Esto fue por día, por semana o por mes?)

//ONE SELECTION ONLY – NOT MULTI//

- 01 ANSWER GIVEN PER DAY _____ # times
 02 ANSWER GIVEN PER WEEK _____ # times
 95 DO NOT READ Didn't drink soda / **No bebe refrescos**
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DPA_2=01

DPA_2D ENTER TIMES PER DAY _____ # **RANGE 0-7**

ASK IF DPA_2=02

DPA_2W ENTER TIMES PER WEEK _____ # **RANGE 0-21**

ASK ALL

DPA_3

During the past week, how often did you drink sweetened fruit drinks such as Kool-aid, cranberry drink, lemonade, sweetened tea, or Gatorade? Include drinks you made at home and added sugar to.

La semana pasada, ¿con qué frecuencia ingirió bebidas frutales endulzadas como Kool-aid, bebida de arándano, limonada, té endulzado, o Gatorade? Incluya bebidas hechas en casa a las que agregue azúcar.

READ IF NECESSARY: One serving of drink is 1 can or 12 oz.

Una bebida sería 1 lata o 12 onzas

ONE SELECTION ONLY – NOT MULTI

- 01 ANSWER GIVEN PER DAY _____ # times
 02 ANSWER GIVEN PER WEEK _____ # times
 95 DO NOT READ Didn't drink these drinks / No bebe refrescos
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DPA_3=01

DPA_3D ENTER TIMES PER DAY _____ # RANGE 0-7

ASK IF DPA_3=02

DPA_3W ENTER TIMES PER WEEK _____ # RANGE 0-21

ASK ALL

DPA_4

In the past week, how many times did you eat fast food?

En la semana pasada, ¿cuántas veces comió comida rápida?

INTERVIEW NOTE: IF NEEDED SAY, "Such as food you get at McDonald's, KFC, Panda Express, or Taco Bell. Include fast food meals eaten at work, at home, or at fast-food restaurants, carryout or drive through.

"Por ejemplo comida de McDonald's, KFC, Panda Express, o Taco Bell. Incluya alimentos de comida rápida ingeridos en el trabajo, la casa o en restaurantes de comida rápida, comida para llevar o comida en el auto.

_____ ENTER # OF TIMES IN PAST 7 DAYS [RANGE 1-21]

- 95 DO NOT READ Didn't eat fast food (No comía comida rápida)
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

DPA_5

Over the past week, how many mornings did you have something for breakfast?

En la última semana, ¿cuántas mañanas comió algo de desayuno?

_____ ENTER NUMBER OF TIMES [RANGE 0-7]

- 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

PHYS_INT

Now think about physical activities that take **moderate** physical effort, such as walking, bicycling or gardening.

Ahora piense en actividades que requieran un esfuerzo físico **moderado**, como caminar, andar en bicicleta, o la jardinería.

ASK ALL

DPA_6

During the **last 7 days**, on how many days did you do any **moderate** physical activities in your free time for at least 10 minutes?

En los **últimos 7 días**, ¿cuántos días hizo alguna actividad física **moderada** en su tiempo libre durante al menos 10 minutos?

INTERVIEWER NOTE: IF NEEDED SAY, "Moderate physical activities make you breathe somewhat harder than normal."

INTERVIEWER NOTE: IF NEEDED SAY, "Think about only those physical activities that you did for at least 10 minutes at a time."

"Las actividades físicas moderadas hacen que respire de una forma más agitada de lo normal".

"Piense sólo en esas actividades físicas que usted hizo durante al menos 10 minutos a la vez".

_____ ENTER # OF DAYS PER WEEK [RANGE 0-7]

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF DPA_6 = 1

DPA_6A

How much time did you spend on that day doing **moderate** physical activities?

¿Cuánto tiempo paso en ese día realizando actividades físicas **moderadas**?

IF NECESSARY: Think about only those physical activities that you did for at least 10 minutes at a time.

IF NECESSARY, "Piense sólo en esas actividades físicas que usted hizo durante al menos 10 minutos a la vez".

DPA_6AH _____ ENTER HOURS PER DAY [RANGE 0-16]

DPA_6AM _____ ENTER MINUTES PER DAY [RANGE 0-960]

998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

ASK IF DPA_6 =2-7

DPA_6B

How much time did you usually spend on one of those days doing **moderate** physical activities?

¿Cuánto tiempo paso generalmente en uno de ese días realizando actividades físicas **moderadas**?

IF NECESSARY: Think about only those physical activities that you did for at least 10 minutes at a time.

IF NECESSARY: "Piense sólo en esas actividades físicas que usted hizo durante al menos 10 minutos a la vez".

DPA_6BH _____ ENTER HOURS PER DAY [RANGE 0-16]

DPA_6BM _____ ENTER MINUTES PER DAY [RANGE 0-960]

998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

ASK ALL

PHYS_2

Now think about **vigorous** activities that take hard physical effort, such as aerobics, running, or fast swimming.

Ahora piense en actividades **vigorosas** que requieren un gran esfuerzo físico, como ejercicios aeróbicos, correr, o nado rápido.

DPA_7

During the last 7 days, on how many days did you do any vigorous physical activities in your free time, for at least 10 minutes?

En los últimos 7 días, ¿cuántos días hizo alguna actividad física **vigorosa** en su tiempo libre durante al menos 10 minutos?

IF NECESSARY: Vigorous activities make you breathe much harder than normal.

IF NECESSARY: Think about only those vigorous physical activities that you did for at least 10 minutes at a time.

IF NECESSARY: Las actividades vigorosas hacen que respire de forma más agitada de lo normal.

IF NECESSARY: Piense sólo en esas actividades físicas vigorosas que usted hizo durante al menos 10 minutos a la vez.

_____ ENTER # OF DAYS PER WEEK [RANGE 0-7]

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF DPA_7 = 1

DPA_7A

How much time did you spend on that day doing **vigorous** physical activities?

¿Cuánto tiempo paso durante en ese día realizando actividades físicas vigorosas?

IF NECESSARY: Think about only those physical activities that you did for at least 10 minutes at a time.

Piense sólo en esas actividades físicas que usted hizo durante al menos 10 minutos a la vez.

DPA_7AH _____ ENTER HOURS PER DAY [RANGE 0-16]

DPA_7AM _____ ENTER MINUTES PER DAY [RANGE 0-960]

998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

ASK IF DPA_7 =2-7

DPA_7B

How much time did you usually spend on one of those days doing **vigorous** physical activities?

¿Cuánto tiempo pasa generalmente en uno de esos días realizando actividades físicas vigorosas?

IF NECESSARY: Think about only those physical activities that you did for at least 10 minutes at a time.

IF NECESSARY: Piense sólo en esas actividades físicas que usted hizo durante al menos 10 minutos a la vez.

DPA_7BH _____ ENTER HOURS PER DAY [RANGE 0-16]

DPA_7BM _____ ENTER MINUTES PER [RANGE 0-960]

998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

ASK ALL

DPA_8

In your opinion, what kinds of things keep you from being more physically active?

DO NOT READ RESPONSE LIST

ACCEPT MULTIPLE MENTIONS

- 01 There aren't enough sidewalks/bicycle lanes/parks
- 02 Weather conditions (heat or cold)
- 03 Unsafe community/neighborhood
- 04 Lack of time
- 05 Too tired
- 06 Have a health condition that doesn't allow being physically active
- 07 Afraid of injury
- 08 You already get enough physical activity
- 09 No interest/don't want to
- 97 Some other reason
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

En su opinión, ¿qué tipo de cosas le impiden ser más activo físicamente?

- 01 No hay suficientes aceras/ciclistas/parques
- 02 Las condiciones del clima (calor o frío)
- 03 Comunidad/vecindario inseguro
- 04 Falta de tiempo
- 05 Demasiado cansado
- 06 Tiene una condición de salud que no le permite estar físicamente activo
- 07 Temeroso de sufrir una lesión
- 08 Usted ya tiene suficiente actividad física
- 09 No está interesado/no quiere
- 97 Alguna otra razón

ASK IF DPA_8 = 97

DPA_80[INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

ENTER VERBATIM RESPONSE

PRENATAL

RECORD PN_STARTTIME

ASK IF GENDER = 02 AND (DEM_2 =18-50 OR DEM_2A= 02, 03, 04, 05)

PN_INT.

These next questions are about pregnancy and prenatal care.

Las siguientes preguntas son acerca del embarazo y el cuidado prenatal.

INTERVIEWER NOTE: If at any time in the pregnancy section the respondent indicates that she is uncomfortable answering these questions due to the death of a child please skip to the next section and write up a problem sheet.

Si en algún momento de la sección de embarazo el encuestado indica que no está cómodo respondiendo estas preguntas debido a la muerte de un hijo, por favor pase a la siguiente sección y complete una hoja de inconvenientes.

ASK IF GENDER = 02 AND (DEM_2 = 18-50 OR DEM_2A=02, 03, 04, 05)

PN_1 To your knowledge, are you now pregnant?
¿Esta usted embarazada actualmente?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF GENDER = 02 AND (DEM_2 =18-50 OR DEM_2A= 02, 03, 04, 05)

PN_2 Have you had a pregnancy in the past 5 years that resulted in a live birth?
¿Ha estado embarazada en los últimos 5 años y dado a luz a un niño o niña vivo?

- 01 Yes
- 02 No **(SKIP TO CHILD SELECTION IF PN_1 ALSO = 02, 98,99)**
- 98 DO NOT READ Don't know **(SKIP TO CHILD SELECTION IF PN_1 ALSO = 02, 98,99)**
- 99 DO NOT READ Refused **(SKIP TO CHILD SELECTION IF PN_1 ALSO = 02, 98,99)**

ASK IF PN_1 = 01 OR PN_2 = 01

PREG_INT This next question is about the prenatal care you [IF PN_1 = 01, are receiving; IF PS_2 = 01, received during your most recent pregnancy that resulted in a live birth].
Esta pregunta es acerca del cuidado prenatal que usted [IF PN.1 = 01, está recibiendo; IF PN.2 = 01, recibió durante su embarazo más reciente que resultó en un nacimiento con vida].

INTERVIEWER NOTE: By prenatal care, we mean visits to a doctor, nurse, or other health care provider before your baby was born to get checkups and advice about pregnancy.

Por cuidado prenatal queremos decir visitas a un doctor, enfermera o algún otro profesional de salud antes de que su bebé naciera para hacerse chequeos y recibir asesoramiento sobre el embarazo.

ASK IF PN_1 = 01 OR PN_2 = 01

PN_3 During your most recent pregnancy, how many weeks or months pregnant were you when you had your first visit for prenatal care?
Durante su último embarazo, ¿cuántas semanas o meses de embarazo tenía cuando acudió a su primera visita para el cuidado prenatal?

READ ONLY IF NECESSARY: Do not count a visit for a pregnancy test or WIC only. WIC is the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children.

No cuente como visita si fue para hacerse una prueba de embarazo o sólo para el programa de WIC. WIC es el Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños.

ONE SELECTION ONLY – NOT MULTI

- 01 ANSWER GIVEN IN WEEKS _____
 02 ANSWER GIVEN IN MONTHS _____
 95 DID NOT GO FOR PRENATAL CARE (NO APLICÓ PARA CUIDADO PRENATAL)
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PN_3 = 01

PN_3W _____ ENTER WEEKS [RANGE 1-42]

ASK IF PN_3 = 02

PN_3M _____ ENTER MONTHS [RANGE 1-10]

ASK IF PN_3 = 95

PN_4A What kept you from getting prenatal care?

DO NOT READ RESPONSE LIST
 ACCEPT MULTIPLE RESPONSES. PROBE: What else?

- 01 I couldn't get an appointment when I wanted one
 02 I didn't have enough money or insurance to pay for my visits
 03 I had no transportation to get to the clinic or doctor's office
 04 I had too many other things going on
 05 I couldn't take time off from work or school
 06 I didn't have my Medicaid card
 07 I had no one to take care of my children
 08 I didn't know I was pregnant
 09 I didn't want anyone else to know I was pregnant
 10 I didn't want prenatal care
 97 Other
 98 DO NOT READ Don't know
 99 DO NOT READ Refused

¿Qué le impidió obtener el cuidado prenatal?

PROBE: ¿Qué más?

- 01 No pude conseguir una cita cuando quería una
 02 No tenía suficiente dinero ni seguro para pagar mis visitas
 03 No tenía transporte para llegar a la clínica o consultorio médico
 04 Tenía muchas otras cosas en que ocuparme
 05 No podía tomarme un tiempo libre del trabajo o la escuela
 06 No tenía mi tarjeta de Medicaid
 07 No tenía a nadie que cuidara a mis hijos
 08 No sabía que estaba embarazada
 09 No quería que nadie más supiera que estaba embarazada
 10 No quería el cuidado prenatal
 97 Otro

ASK IF PN_4A = 97

PN_4AO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF PN_3W>9 OR PN_3M>2

PN_4B What kept you from getting prenatal care earlier?

DO NOT READ RESPONSE LIST.

ACCEPT MULTIPLE RESPONSES. PROBE: What else?

- 01 I couldn't get an appointment when I wanted one
- 02 I didn't have enough money or insurance to pay for my visits
- 03 I had no transportation to get to the clinic
or doctor's office
- 04 I had too many other things going on
- 05 I couldn't take time off from work or school
- 06 I didn't have my Medicaid card
- 07 I had no one to take care of my children
- 08 I didn't know I was pregnant
- 09 I didn't want anyone else to know I was pregnant
- 10 I didn't want prenatal care
- 97 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Qué le impidió obtener antes el cuidado prenatal?

PROBE: ¿Qué más?

- 01 No pude conseguir una cita cuando quería una
- 02 No tenía suficiente dinero ni seguro para pagar mis visitas
- 03 No tenía transporte para llegar a la clínica o consultorio médico
- 04 Tenía muchas otras cosas en que ocuparme
- 05 No podía tomarme un tiempo libre del trabajo o la escuela
- 06 No tenía mi tarjeta de Medicaid
- 07 No tenía a nadie que cuidara a mis hijos
- 08 No sabía que estaba embarazada
- 09 No quería que nadie más supiera que estaba embarazada
- 10 No quería el cuidado prenatal
- 97 Otra

ASK IF PN_4B = 97

PN_4BO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF PN_2 = 01

PN_5 How long did you breastfeed that baby?

¿Cuánto tiempo amamantó a su bebé?

INTERVIEWER NOTE: IF RESPONDENT SAYS ONE YEAR, PROMPT: Was that 10-12 Months or greater than one year?

¿Fueron de 10 a 12 meses o un tiempo mayor a un año?

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 < 1 WK
- 02 1-2 WKS
- 03 3-4 WKS
- 04 5-8 WKS
- 05 9 WKS - <12 WKS
- 06 3 MO
- 07 4 MO
- 08 5 MO
- 09 6 MO
- 10 7-9 MO
- 11 10-12 MO
- 12 >1 YR
- 95 DO NOT READ Did not breastfeed (No amamantó)
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PN_1 AND PN_2 = 02, 98, 99

PN_6 If you became pregnant, what factors may prevent you from getting prenatal care?

DO NOT READ RESPONSE LIST

ACCEPT MULTIPLE RESPONSES

- 01 being under stress
- 02 having family problems
- 03 feeling depressed/not thinking straight
- 04 not knowing where to get prenatal care
- 05 not having insurance/Medicaid
- 06 having problems with transportation
- 07 not planning or knowing about the pregnancy
- 08 not needing prenatal care
- 09 I wouldn't have issues getting prenatal care
- 95 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Si quedara embarazada, ¿qué factores le impedirían recibir atención prenatal?

- 01 Estar bajo estrés
- 02 Tener problemas familiares
- 03 Sentirse deprimido / no pensar con claridad
- 04 No saber dónde recibir atención prenatal
- 05 No tener seguro / medicaid
- 06 Tener problemas con el transporte
- 07 No planificar o saber sobre el embarazo
- 08 No necesitar atención prenatal
- 09 No tendría problemas para recibir atención prenatal

95 Otro

CHILD DEMOGRAPHICS

RECORD CDEM_STARTTIME

ASK IF INC_4A OR INC_4B >=1

CDEM_2 Can you tell me, what is this child's age? This is important to know in order to ask health questions pertaining to his or her age.

¿Puede decirme cuál es la edad de este niño? Es importante saber esto para realizar las preguntas sobre salud que son pertinentes a su edad.

IF NECESSARY FOR RANDOMLY SELECTED: Remember, I am only asking about the [RANDOMLY SELECTED NTH] child we just identified.

Recuerde, solo le estoy preguntando sobre el [RANDOMLY SELECTED NTH] niño que acabamos de identificar.

ENTER TWO DIGIT AGE

_____ AGE

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >=1

CDEM_3 Is this child a boy or a girl?

DO NOT READ RESPONSE LIST

01 Boy

02 Girl

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

¿Es un niño o una niña?

01 Niño

02 Niña

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1

CDEM_4 Is this child of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

¿Es este niño (IF CDEM.3. = 02 "esta niña") hispano, latino (IF CDEM.3. = 02 "hispana, latina) o de origen español?

DO NOT READ RESPONSE LIST

01 Yes

02 No

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1

CDEM_5 Would you describe this child as White, African American, Asian or some other category?

IF NECESSARY FOR RANDOMLY SELECTED: Remember, I am only asking about the **[RANDOMLY SELECTED NTH]** child we just identified.

DO NOT READ RESPONSE LIST
ACCEPT MULTIPLE RESPONSES

- 01 White
- 02 Black or African American
- 03 Asian
- 04 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Describiría a este niño (IF CDEM.3. = 02 "esta niña") como blanco, negro o afroamericano, asiático (IF CDEM.3. = 02 "blanca, negra u afroamericana, asiática"), u otra categoría? Recuerde, solo le estoy preguntando sobre el **[RANDOMLY SELECTED NTH]** niño que acabamos de identificar.

- 01 Blanco
- 02 Negro o Afroamericano
- 03 Asiático
- 04 Otro

ASK IF CDEM_5 = 04

CDEM_50 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM
ACCEPT MULTIPLE RESPONSES

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1

CDEM_6 How are you related to this child?

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Parent (including biological, step, or adoptive parent)
- 02 Grandparent
- 03 Foster parent or other guardian
- 04 Sibling (including biologic, step, and adoptive)
- 96 Other relative
- 97 Other non-relative
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es su relación con este niño (IF CDEM.3. = 02 "esta niña")?

- 01 Padre/madre (incluido padre/madre biológica, padrastro/madrastra, o padre/madre adoptiva)
- 02 Abuelo/a
- 03 Padre/madre sustituta u otro tutor
- 04 Hermano/a (incluido hermano/a biológica, hermanastro/hermanastra y hermano/a adoptiva)
- 96 Otro familiar
- 97 Otra persona sin vínculo de parentesco

CHILD HEALTH INSURANCE

RECORD CHI_STARTTIME

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHI_INT Now I have a few questions about your child's health insurance.
 Ahora tengo algunas preguntas acerca del seguro médico del niño (IF CDEM.3. = 02 "de la niña").

ONLY IF NECESSARY: I need to quickly read through this list of types of health insurance.
 Necesito leerle rápidamente esta lista de tipos de seguros médicos.

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHI_1 Is the child currently covered by any of the following types of health insurance or health coverage plans?

- 01 Insurance through a current or former employer or union **[Interviewer note: Yours or another family member's. This includes COBRA coverage.]**
- 02 Insurance purchased directly from an insurance company **[Interviewer note: by you or another family member. This would include coverage purchased through an exchange or marketplace, such as Healthcare.gov]**
- 03 Medicare **[Interviewer note: for people 65 and older, or people with certain disabilities]**
- 04 Medicaid/CHIP **[Interviewer note: include TEXAS STAR, any kind of state or government-sponsored assistance plan based on income or a disability. CHIP stands for Children's Health Insurance Program]**
- 05 Some other source
- 06 No Insurance
- 98 DO NOT READ Don't Know
- 99 DO NOT READ Refused

¿ACTUALMENTE, el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña") está cubierto (IF CDEM.3. = 02 "cubierta") por alguno de los siguientes tipos de seguro médico o planes de cobertura médica?

- 01 Seguro de su empleador o sindicato actual o anterior. **[Interviewer Note: de la persona u otro miembro de la familia. Esto incluye cobertura por COBRA.]**
- 02 Seguro comprado directamente de una compañía aseguradora **[Interviewer Note: de la persona u otro miembro de la familia. Esto incluye un seguro comprado en el Mercado de Seguros Médicos como Healthcare.gov.]**
- 03 Medicare **[Interviewer Note: para personas de 65 años o más, o personas con discapacidad]**
- 04 Medicaid, CHIP **[Interviewer Note: incluye TEXAS STAR, u otra cobertura gratis o a bajo costo para personas con ingresos limitados o incapacidades. CHIP es por Children's Health Insurance Program].**
- 05 Otro Plan

06 No tiene seguro

ASK IF CHI_1 = 05

CHI_1GO

[INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM

98 DO NOT READ Don't Know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF (INC_4A OR INC_4B >= 1) AND [(CHI_1= 05, 06, 98, 99) AND (CHI_1 NE 01, 02, 03, 04)]

CHI_2

Is the child covered by Harris Health Financial Assistance Program named "My Harris Health" or previously known as "Gold Card"?

¿Está el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña") cubierto (IF CDEM.3. = 02 "cubierta") por el Programa de Asistencia Financiera de Harris Health llamado "My Harris Health" o anteriormente conocido como "Gold Card"?

01 Yes

02 No

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF ALL CHI_1 = 06 OR CHI_2=1

CHI_3

What is the one main reason the child does not have any health insurance?

DO NOT READ RESPONSE LIST

PROBE FOR THE MAIN REASON. ACCEPT ONE RESPONSE

01 Can't afford/too expensive

02 Not eligible due to working status of parent/guardian/parent/guardian changed employer/lost job

03 Not eligible due to health or other problems

04 Not eligible due to citizenship/immigration status

05 Family situation changed

06 Don't believe in insurance

07 Switched insurance companies, delay between

08 Can get health care for free/pay for own care

97 Other

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la RAZON PRINCIPAL por la cual el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña") no tiene ningún seguro médico?

01 No puede pagarlo/es demasiado caro

02 No es elegible debido a su condición laboral de padre/tutor/ padre/tutor cambió de empleador/perdió su trabajo

03 No es elegible debido a problemas de salud u otros problemas

04 No es elegible debido a su condición de ciudadanía/estatus migratorio

05 Cambió su situación familiar

- 06 No cree en los seguros
- 07 Cambió de compañía de seguros y hay un retraso entre éstas
- 08 Puede obtener atención médica gratuita/paga por atención propia
- 97 Otro

ASK IF CHI_3 = 97

CHI_30 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

PROBE FOR THE MAIN REASON; ACCEPT ONE RESPONSE
RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF CHI_1 = 06 OR IF CHI_2=1

CHI_4 For how long has this child been uninsured?
¿Desde hace cuánto el niño (IF CDEM.3. = 02 “la niña”) no tiene seguro médico?

ONE SELECTION ONLY – NOT MULTI

- 01 ANSWER GIVEN IN DAYS _____
- 02 ANSWER GIVEN IN MONTHS _____
- 03 ANSWER GIVEN IN YEARS _____
- 95 NEVER HAD COVERAGE / **NUNCA TUVO SEGURO MÉDICO**
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF CHI_4=01CHI_4D ENTER NUMBER OF DAYS _____ # **RANGE 1-30****ASK IF CHI_4=02**CHI_4M ENTER NUMBER OF MONTHS _____ # **RANGE 1-11****ASK IF CHI_4=03**CHI_4Y ENTER NUMBER OF YEARS _____ # **RANGE 1-99****ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03**

CHI_6 Is this child covered for dental care?
¿Tiene el niño (IF CDEM.3. = 02 “la niña”) cobertura para cuidados dentales?

IF NECESSARY: That is, does some plan pay any part of the cost of dental care for this child?
IF NECESSARY: Eso quiere decir, ¿hay algún plan que le pague alguna parte del costo de los cuidados dentales para este niño?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

CHILD HEALTHCARE ACCESS AND UTILIZATION**RECORD CHCU_STARTTIME**

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHCU_INT The next questions are about where this child goes for health care.

Las siguientes preguntas son acerca del lugar al que asiste niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña") para recibir atención médica y visitas de atención médica.

CHCU_1 What kind of place does this child go to most often when sick - a medical doctor's office, a clinic or hospital clinic, an emergency room, or some other place?

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Doctor's Office
- 02 HMO
- 03 Clinic/Healthcare Center/Hospital Clinic
- 04 Emergency Room
- 05 No one place
- 97 Some other place
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿A qué tipo de lugares acude él (IF CDEM.3. = 02 "ella") más frecuentemente cuando está enfermo/a, un consultorio médico privado, una clínica o clínica hospitalaria, una sala de emergencias o algún otro lugar?

- 01 Médico/(su)/mi médico)
- 02 HMO
- 03 Clínica/Centro médico/Clínica hospitalaria
- 04 Sala de emergencias
- 05 A ningún lugar
- 97 Algún otro lugar

ASK IF CHCU_1 = 97

CHCU_10 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHCU_2 During the past 12 months did you think that this child needed help for emotional or mental health problems, such as feeling sad, anxious, nervous, or showing disruptive behavior either at home or school?

En los últimos 12 meses, ¿pensó que el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña") necesitaba ayuda debido a problemas de salud mental o emocional, como sentirse triste, ansioso, nervioso, o mostrar un comportamiento perjudicial en casa o en la escuela?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHCU_3 In the past 12 months, did you delay or could not fill a prescription for medicine for this child because of cost or lack of insurance?

En los últimos 12 meses, ¿retrasó o no pudo comprar medicamentos recetados al niño (IF CDEM.3. = 02 “a la niña”) debido al costo o a la falta de seguro?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHCU_4 In the past 12 months, did you delay or could not see a doctor when this child needed to because of cost or lack of insurance?

En los últimos 12 meses, ¿retrasó o no pudo ver a un médico cuando el niño (IF CDEM.3. = 02 “la niña”) lo necesitaba debido al costo o a la falta de seguro?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHCU_5 Again, the past 12 months did you delay or could not get specialist care that this child needed because of cost or lack of insurance?

En los últimos 12 meses, ¿retrasó o no pudo recibir la atención de un especialista que el niño (IF CDEM.3. = 02 “la niña”) necesitaba debido al costo o a la falta de seguro?

READ IF NECESSARY: Specialists are doctors like surgeons, heart doctors, allergy doctors, skin doctors, and others who specialize in one area of health care.

Los especialistas son médicos como cirujanos, cardiólogos, alergólogos, dermatólogos y otros que se especializan en un área de atención médica

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHCU_8 In the last 12 months did you delay or could not get mental health care that this child needed because of cost or lack of insurance?

En los últimos 12 meses, ¿retrasó o no pudo recibir la atención para la salud mental que el niño (IF CDEM.3. = 02 “la niña”) necesitaba debido al costo o a la falta de seguro?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHCU_6 In the past 12 months, did you delay or could not get dental care this child needed because of cost or lack of insurance?

En los últimos 12 meses, ¿retrasó o no pudo recibir la atención dental que el niño (IF CDEM.3. = 02 “la niña”) necesitaba debido al costo o a la falta de seguro?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

CHILD HEALTH CONDITIONS

RECORD CHC_STARTTIME

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_INT Now I'd like to ask you more detail about the health of this child.

Ahora me gustaría pedirle más detalles acerca de la salud de este niño (IF CDEM.3. = 02 “esta niña”).

READ ONLY IF NECESSARY: Some of the questions are based on this child's personal traits, like height and weight.

Algunas de las preguntas se basan en las características del niño (IF CDEM.3. = 02 “de la niña”), como la altura y el peso.

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_1 About how tall is this child now without shoes?

Aproximadamente, ¿qué tan alto es ahora el niño (IF CDEM.3. = 02 “la niña”), sin zapatos?

- 01 Answered in Feet/Inches
- 02 Answered in Meters/Centimeters
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF CHC_1= 01

ENTER “SIX ONE” AS ‘6’ FEET AND ‘1’ INCH, or “FIVE FOOT” AS ‘5’ FEET AND ‘0’ INCHES

ENTER “FOUR ONE” AS ‘4’ FEET AND ‘1’ INCH, or “FIVE FOOT” AS ‘5’ FEET AND ‘0’ INCHES

CHC_1F _____ RECORD FEET [RANGE = 1-7]

CHC_1I _____ RECORD INCHES [RANGE = 0-11]

ASK IF CHC_1= 02

ENTER “ONE EIGHTY” AS ‘1’ METER AND ‘80’ CENTIMETERS, or “TWO METERS” AS ‘2’ METERS AND ‘00’ CENTIMETERS

CHC_1M _____ RECORD METERS [RANGE = 0-2]

CHC_1C _____ RECORD CENTIMETERS [RANGE = 0-99]

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_2 About how much does this child weigh without shoes?

Aproximadamente, ¿cuánto pesa ahora el niño (IF CDEM.3. = 02 “la niña”), sin zapatos?

- 01 ANSWER GIVEN IN pounds
- 02 ANSWER GIVEN IN kilograms
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF CHC_2 = 01

CHC_2P ENTER POUNDS _____ [RANGE = 1-250]

ASK IF CHC_2 = 02

CHC_2K ENTER KILOS _____ [RANGE = 1-100]

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_3 In general, would you say that this child's health is excellent, very good, good, fair, or poor?

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Excellent
- 02 Very good
- 03 Good
- 04 Fair
- 05 Poor
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

En general, ¿diría que la salud del niño (IF CDEM.3. = 02 "de la niña") es excelente, muy buena, buena, aceptable o mala?

- 01 Excelente
- 02 Muy buena
- 03 Buena
- 04 Aceptable
- 05 Mala
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_4 Does this child currently have any physical, behavioral or mental conditions that limit or prevent him or her from doing childhood activities usual for his or her age?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Actualmente, ¿el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña") tiene algún problema físico, de conducta o mental que lo limite o impida que realice actividades normales propias de su edad?

- 01 Sí
- 02 No

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF CHC_4 = 01

CHC_5

What condition does this child have?

¿Qué problema tiene el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña")?

01 Gave response

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF CHC_5 = 01

CHC_5A RECORD CONDITION

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_6

Has a doctor, nurse, or other health professional ever said that this child has asthma?

¿Alguna vez le ha dicho algún doctor, enfermera u otro profesional de la salud que este niño (IF CDEM.3. = 02 "esta niña")? tiene asma?

01 Yes

02 No

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_9

Would you say that this child's dental health in general is...

READ RESPONSE LIST

01 Excellent

02 Very good

03 Good

04 Fair

05 Poor

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

Diría usted que la salud dental de este niño (IF CDEM.3. = 02 DIGA "esta niña") en general es...

01 Excelente

02 Muy buena

03 Buena

04 Aceptable

05 Mala

ASK IF (INC_4A OR INC_4B >= 1) AND CDEM_2=11-17 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_11

Has this child ever received an HPV shot or vaccine?

¿Alguna vez le han puesto a su niño (IF CDEM.3. = 02 “niña”) una vacuna o inyección contra el virus de papiloma humano (VPH)?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF CHC_11 = 01

CHC_12

How many HPV vaccine shots did this child receive?

¿Cuántas vacunas contra el virus de papiloma humano (VPH) le han puesto a su niño (IF CDEM.3. = 02 “niña”)?

INTERVIEWER NOTE: IF RESPONDENT SAYS “ZERO” OR NONE, PLEASE CONFIRM.

_____ # of shots [RANGE = 0-10]

- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF CHC_11 = 02

CHC_15A

What is the main reason this child has not received HPV vaccine?

DO NOT READ RESPONSE LIST
SINGLE MENTION ONLY

- 01 Provider did not recommend
- 02 Did not know about the disease
- 03 Vaccine is not needed or necessary
- 04 Not required to get the vaccine
- 05 Safety concerns
- 06 Provider indicated could vaccinate later
- 07 Uninsured or insurance doesn't fully cover shots, or co-pay or other costs too high
- 08 Shot could be painful
- 09 Vaccine not available
- 10 Difficulty making or getting to appointment/transportation issues
- 11 Concern about increasing sexual activity if receive shot
- 12 Not sexually active
- 97 Some other reason
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuál es la razón principal por la cual a su niño (IF CDEM.3. = 02 “niña”) no le han puesto la vacuna contra el virus de papiloma humano VPH?

- 01 El proveedor no lo recomendó
- 02 No conocía la enfermedad
- 03 La vacuna no es necesaria
- 04 No le pidieron que se pusiera la vacuna
- 05 Asuntos de seguridad
- 06 El proveedor le indicó que se podía vacunar más tarde

- 07 No tiene seguro o el seguro no cubre la totalidad de las vacunas, o el copago u otros costos son muy altos
- 08 El pinchazo puede ser doloroso
- 09 La vacuna no está disponible
- 10 Dificultad para realizar o llegar a la cita/problemas de transporte
- 11 Preocupación sobre un incremento en la actividad sexual si se coloca la vacuna
- 12 No es sexualmente activo
- 97 Otra razon

ASK IF CHC_15A = 97

CHC_15AO [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM

PROBE FOR THE MAIN REASON

ACCEPT ONE RESPONSE

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_16 How many days in a week does this child eat breakfast?

¿Cuántos días a la semana desayuna este niño (IF CDEM.3. = 02 "esta niña")?

_____ ENTER NUMBER OF DAYS [RANGE 0-7]

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_17 Yesterday, how many glasses or cans of soda, such as Red Bull and Coke, did this child drink? Do not count diet drinks.

¿Ayer, cuántos vasos o latas de refresco como Coca o Red Bull bebió el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña")? No cuente bebidas de dieta.

IF NECESSARY: Your best estimate is fine.

Su mejor estimador está bien.

_____ # OF GLASSES, CANS, BOTTLES RANGE 0-25

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_18 Yesterday, how many glasses or cans of other sweetened drinks, such as Kool-Aid, fruit punch, or sports drinks did this child drink? Do not count diet drinks.

¿Ayer, cuántos vasos o latas de ponche de frutas, bebidas deportivas u otras bebidas endulzadas bebió el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña")? No cuente bebidas de dieta.

IF NECESSARY: Your best estimate is fine.

IF NECESSARY: Sweetened drinks also include any drinks with added sugar such as Sunny Delight, iced tea drink, Tampico, Hawaiian Punch, cranberry cocktail, Hi-C, Snapple, sugar cane juice, Gatorade, sweetened water drinks, and energy drinks.

Su mejor estimador está bien.

Bebidas endulzadas también incluyen cualquier bebida con azúcar añadido como Sunny Delight, té con hielo, Tampico, Hawaiian Punch, Hi-C, Snapple, jugo de azúcar de caña, Gatorade, bebidas con agua endulzadas, y bebidas de energía.

_____ # OF GLASSES, CANS, BOTTLES [RANGE 0-25]

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_19

In the past 7 days, how many times did this child eat fast food?

En los últimos 7 días, ¿cuántas veces comió el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña") comida rápida?

ONLY IF NECESSARY: This includes food you get at McDonald's, KFC, Panda Express, Taco Bell, and others. Include fast food meals eaten at school or at home, or at fast food restaurants, carryout or drive through.

ONLY IF NECESSARY: Tal como comida que consigue en McDonald's, KFC, Panda Express, o Taco Bell. Incluya alimentos de comida rápida ingeridos en la escuela, en casa, en restaurantes de comida rápida, comida para llevar o comida en el auto.

_____ ENTER # OF TIMES LAST WEEK RANGE 1-21

95 DO NOT READ Didn't eat fast food

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF INC_4A OR INC_4B >= 1 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_20

Still thinking about the past seven days, on how many days of the past seven days was this child physically active for at least 60 minutes total?

¿En cuántos días de los últimos siete el niño (IF CDEM.3. = 02 "la niña") hizo actividad física durante al menos 1 hora?

_____ ENTER NUMBER OF DAYS RANGE 0-7

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF (INC_4A OR INC_4B) AND CDEM_2 = 6-17 AND CDEM_6 = 01, 02, 03

CHC_22A

On a typical day, about how many hours does this child usually spend watching TV, videos, DVDs, or playing video games [IF CDEM_2=13-17, INSERT: or using the computer for fun, not schoolwork]?

IF NECESSARY: Please include weekdays and weekends.

DO NOT READ RESPONSE LIST

01 Less than 1 hour

02 1-2 hours

03 2-3 hours

04 3-4 hours

05 4-5 hours

06 5+ hours

- 95 None
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

En un día típico, ¿cuántas horas pasa este niño (IF CDEM.3. = 02 "esta niña") mirando TV, videos, DVDs, o jugando video juegos [IF CDEM_2=13-17, INSERT: o utilizando la computadora por diversión y no para hacer trabajos escolares?]?

ONLY IF NECESSARY: Por favor incluya todos los días de la semana.
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Menos de 1 hora
- 02 1-2 horas
- 03 2-3 horas
- 04 3-4 horas
- 05 4-5 horas
- 06 5+ horas
- 95 Nada

EVACUATION DUE TO HURRICANE HARVEY

ASK ALL

EV1 (Post-Harvey sample only)

Did you evacuate your home any time as a result of Hurricane Harvey?
¿Evacuó usted su casa en algún momento debido al Huracán Harvey?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF EV1 = 01

EV2 (Post-Harvey sample only)

Where did you evacuate to?

- 01 Family or friend's home
- 02 Hotel or motel
- 03 Shelter
- 04 Other **SPECIFY**
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿A dónde se fue?

- 01 Casa de un familiar o amigo
- 02 Hotel o motel
- 03 Refugio
- 04 Otro **ESPECIFICAR**

ASK IF EV1 = 01**EV3 (Post-Harvey sample only)**

How long do you think it will be before you can move back in?

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Already moved back in
- 02 A few weeks
- 03 A few months
- 04 Six months to a year
- 05 Longer than a year
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Cuánto tiempo piensa que pasará hasta que pueda volver a su casa?

- 01 Ya volvió
- 02 Algunas semanas
- 03 Algunos meses
- 04 Entre seis meses y un año
- 05 Más de un año

ASK IF EV3 = 01**EV4 (Post-Harvey sample only)**

How long were you away from your home?

¿Por cuánto tiempo estuvo fuera de su casa?

_____ days

_____ weeks

_____ months

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK IF EV3 NE 01**PH_ZIP (Post-Harvey sample only)**

Which zip code were you living in before Hurricane Harvey?

¿En qué código postal estaba viviendo antes del Huracán Harvey?

- 01 Provided ZIP Code Number
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PH_ZIP =01

PH_ZIP2

ENTER ZIP _____

HOUSING**RECORD HOU_STARTTIME**

ASK ALL

HOU_INT

Now I'd like to ask you some questions about your current housing and neighborhood.
 Ahora, tengo algunas preguntas sobre su vivienda y vecindario actual.

01 Continue

ASK ALL

HOU_1

Do you own or rent your home?

- 01 Own
- 02 Rent
- 03 Other arrangements
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Usted es dueño de su casa o la renta?

- 01 Es dueño
- 02 Renta
- 03 Otros arreglos

ASK IF HOU_1= 03

HOU_10 [INTERVIEWER NOTE: ENTER OTHER RESPONSE]

RECORD RESPONSE VERBATIM

ASK ALL

PHOU_2B

Can you just tell me the name of the street you live on? This is important to assess specific needs at neighborhood level.

¿Me puede decir solamente el nombre de la calle en la que vive? Esto es importante para determinar si hay necesidades específicas en su comunidad.

01 GAVE RESPONSE

- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PHOU_2B = 01

HOU_2B

ENTER NAME OF STREET _____

ASK IF PHOU_2B = 01

PHOU_3A

And what is the name of the street down the corner from you that crosses your street?

¿Y cuál es el nombre de la calle que está en la esquina de su casa y que es perpendicular a su calle?

01 GAVE RESPONSE

- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF PHOU_3A = 01

HOU_3A

ENTER NAME OF STREET _____

ASK ALL

HOU_4

How long have you lived in your neighborhood?

INTERVIEW NOTE: By neighborhood, we mean the area around where you live now._____ ENTER # OF YEARS **[RANGE 1-100]**

995 DO NOT READ Less Than One Year

998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

¿Durante cuánto tiempo ha vivido en su vecindario?

INTERVIEWER NOTE: Por vecindario, me refiero a los alrededores del lugar en donde vive ahora, dentro de una distancia que se puede caminar.

_____ INGRESE EL NÚMERO DE AÑOS (1-100 AÑOS)

995 DO NOT READ Menos de un año

ASK ALL

HOU_5

Is there a park, playground, or open space within walking distance of your home?

¿Hay algún parque, patio de juegos o espacio abierto a una distancia a la que pueda llegar caminando desde su casa?

01 Yes

02 No

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

HOU_6

What best describes the sidewalks in your neighborhood?

01 There are no sidewalks

02 There are sidewalks on some streets

03 There are sidewalks on almost all streets

98 DO NOT READ Don't know

99 DO NOT READ Refused

¿Qué es lo que mejor describe las aceras de su vecindario?

01 No hay aceras

02 Hay aceras en algunas calles

03 Hay aceras en casi todas las calles

ASK ALL

HOU_7 Is there a large selection of fresh fruits and vegetables available for purchase in your neighborhood?

ACCEPT RESPONSE 'YES' IF THEY REFER TO GROCERY STORES, FARMER'S MARKET, OR ANY LOCAL SHOPS THEY CONSIDER TO HAVE IN THEIR NEIGHBORHOOD.

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes
- 02 No
- 03 Doesn't eat fruits and vegetables
- 04 Doesn't shop for fruits and vegetables
- 05 Doesn't shop in neighborhood
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Existe un gran surtido de frutas y verduras frescas disponibles para comprar en su vecindario?

- 01 Sí
- 02 No
- 03 No come fruta y verduras
- 04 No compra fruta y verduras
- 05 No compra en el vecindario

ASK IF HOU_7 = 01

HOU_8 How often are they affordable for you?

READ RESPONSE LIST

- 01 Never
- 02 Sometimes
- 03 Usually, or
- 04 Always
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Con cuánta frecuencia son accesibles para usted?

- 01 Nunca
- 02 A veces
- 03 Usualmente, o
- 04 Siempre

ENVIRONMENTAL RISKS

RECORD ER_STARTTIME

ASK ALL

ER_INT Please tell me whether or not each of the following is a problem in your community or neighborhood.

Por favor dígame si alguno de los siguientes es un problema en su comunidad o vecindario.

ASK ALL

ER_1

Stray dogs or cats

ONLY IF NECESSARY: Is this a problem in your community or neighborhood?
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes, a problem
- 02 No, not a problem
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Perros o gatos callejeros

ONLY IF NECESSARY: ¿Es este un problema en su comunidad o vecindario?
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Sí, es un problema
- 02 No, no es un problema

ASK ALL

ER_2

Water pollution from harmful chemicals and run off

ONLY IF NECESSARY: Is this a problem in your community or neighborhood?
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes, a problem
- 02 No, not a problem
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Contaminación del agua con químicos dañinos

ONLY IF NECESSARY: ¿Es este un problema en su comunidad o vecindario?

- 01 Sí, es un problema
- 02 No, no es un problema

ASK ALL

ER_3

Drinking water that has an odd look, odor, or taste

ONLY IF NECESSARY: Is this a problem in your community or neighborhood?
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes, a problem
- 02 No, not a problem
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Agua de beber que tiene una apariencia, olor o sabor extraño

ONLY IF NECESSARY: ¿Es este un problema en su comunidad o vecindario?

- 01 Sí, es un problema
- 02 No, no es un problema

ASK ALL

ER_4

Dumping waste in empty lots or ditches

ONLY IF NECESSARY: Is this a problem in your community or neighborhood?
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes, a problem
- 02 No, not a problem
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Vaciado de desperdicios en lotes o zanjas vacías

ONLY IF NECESSARY: ¿Es este un problema en su comunidad o vecindario?

- 01 Sí, es un problema
- 02 No, no es un problema

ASK ALL

ER_5 (Pre-Harvey sample only)

Fumes, smells, and smoke from traffic

ONLY IF NECESSARY: Is this a problem in your community or neighborhood?
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes, a problem
- 02 No, not a problem
- 98 DO NOT READ don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Gases, olores y humo del tráfico

ONLY IF NECESSARY: ¿Es este un problema en su comunidad o vecindario?

- 01 Sí, es un problema
- 02 No, no es un problema

ASK ALL

ER_6 (Pre-Harvey sample only)

Fumes, smells, and smoke from industry

ONLY IF NECESSARY: Is this a problem in your community or neighborhood?
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes, a problem
- 02 No, not a problem

- 98 DO NOT READ don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Gases, olores y humo de la industria

ONLY IF NECESSARY: ¿Es este un problema en su comunidad o vecindario?

- 01 Sí, es un problema
- 02 No, no es un problema

ASK ALL

ER_7

Are violence and crime a problem in your neighborhood?
¿Son la violencia y el crimen un problema en su vecindario?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 Refused

NOISE

RECORD NOI_STARTTIME

ASK ALL

NOI_1

Thinking about the last 12 months, how much are you bothered or annoyed by the outdoor noise at your house?

READ RESPONSE LIST

- 01 Very much
- 02 Somewhat
- 03 Not much
- 04 Not at all
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Pensando en los últimos 12 meses o más, ¿cuánto la ha molestado o disgustado el ruido que llega desde la calle?

- 01 Mucho
- 02 Un poco
- 03 No mucho
- 04 Nada

ASK IF NOI_1 = 01 OR 02

NOI_2

Please tell me the type of outdoor noise that bothers or annoys you the most. Is it...

PROBE FOR SINGLE RESPONSE
READ RESPONSE LIST (BUT NOT in brackets)

- 01 Road traffic (highway, urban road, heavy trucks)
- 02 Air traffic (civil aviation, military flight)
- 03 Railway traffic (freight trains, metro)
- 04 Industry (manufacturers, building equipment)
- 05 Entertainment (bars/discos, nightclubs, noisy sports)
- 97 Some other source
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Por favor dígame cuál es el tipo de ruido exterior que le molesta o disgusta más?

- 01 Circulación en la calle (carretera, camino urbano, camiones pesados)
- 02 Tráfico aéreo (aviación civil, vuelos militares)
- 03 Tráfico ferroviario (tren de mercancías, metro)
- 04 Industria (manufactureros, equipo de construcción)
- 05 Entretenimiento (bares/discos, etc., deportes ruidosos)
- 97 Otro

ASK IF NOI_2 = 97

NOI_20 What other type of outdoor noise bothers or annoys you the most?

¿Cuál otro tipo de ruido exterior le molesta o disgusta más?

RECORD RESPONSE VERBATIM

SOCIAL ISOLATION

RECORD SC_STARTTIME

ASK ALL

SC_INT

Now I have a few questions about your neighbors.

Ahora tengo algunas preguntas sobre sus vecinos.

ASK ALL

SC_1

About how often do you talk to or visit with your immediate neighbors?

INTERVIEWER NOTE: Neighbors are the 10 or 20 households that live closest to you.

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Just about everyday
- 02 Several times a week
- 03 Several times a month
- 04 Once a month
- 05 Several times a year
- 06 Once a year or less
- 07 Never
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Qué tan seguido habla o visita a sus vecinos más cercanos?

INTERVIEWER NOTE: Vecinos son los 10 o 20 hogares que están más cerca de su casa.

- 01 Casi todos los días
- 02 Varios días a la semana
- 03 Varias veces al mes
- 04 Una vez al mes
- 05 Varias veces al año
- 06 Una vez al año o menos
- 07 Nunca

ASK ALL

SC_2

Right now, how many people do you have in your life with whom you can share confidences or discuss a difficult decision?

IF NECESSARY: You can include family.
DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Nobody
- 02 One
- 03 Two
- 04 Three or more
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

En este momento, ¿cuántas personas tiene en su vida con las que puede compartir secretos o debatir sobre una decisión difícil?

IF NECESSARY: Puede incluir a su familia.

- 01 Nadie
- 02 Una
- 03 Dos
- 04 Tres o más

PEOPLE HELPING OUT POST-HARVEY

INTRO

Thinking again about Hurricane Harvey...

Pensando en el Huracán Harvey...

ASK ALL

HLP1 (Post-Harvey sample only)

Did anyone help you prepare for Hurricane Harvey or cope with its effects?

Alguien le ayudó prepararse para el Huracán Harvey o hacer frente a sus efectos?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF HLP1=01

HLP1a (Post-Harvey sample only)

Who helped you?

[INTERVIEWER: DO NOT READ RESPONSE LIST. PROBE TWICE WITH “ANYONE ELSE” BEFORE MOVING ON TO NEXT QUESTION]

CHECK ALL THAT APPLY

- 01 First Responders
- 02 Family or Friends
- 03 Neighbors
- 04 Co-workers
- 05 Strangers or new acquaintances
- 06 Church or place of worship
- 07 Red Cross
- 08 Shelter Volunteers
- 09 City of Houston officials
- 10 Harris County officials
- 11 FEMA
- 12 Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

Quién le ayudó?

- 01 Servicios de emergencia
- 02 Familiar o Amigos
- 03 Vecinos
- 04 Compañeros de trabajo
- 05 Extraños o nuevos conocidos
- 06 Iglesia o lugar de culto
- 07 Cruz Roja
- 08 Voluntarios de algún refugio
- 09 Funcionarios de la ciudad de Houston
- 10 Funcionarios del condado de Harris
- 11 FEMA (Agencia Federal para la Gestión de Emergencias)
- 12 Otros

ASK ALL**HLP2a (Post-Harvey sample only)**

Were you able to help anyone affected by Hurricane Harvey?

¿Pudo usted ayudar a alguien que fuera afectado por el Huracán Harvey?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF HLP2A=01**HLP2b (Post-Harvey sample only)**

In what ways did you help people?

DO NOT READ RESPONSE LIST
CHECK ALL THAT APPLY

- 01 Gave a donation such as money, clothing, or food
- 02 Volunteered with a group or organization
- 03 Volunteered on your own
- 04 Provided housing for friends and/or neighbors
- 05 Provided help another way
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿ De qué manera les ayudó?

- 01 Realizó una donación en forma de dinero, ropa o comida
- 02 Realizó trabajos como voluntario en un grupo u organización
- 03 Realizó trabajos como voluntario por su cuenta
- 04 Dio alojamiento a amigos y/o vecinos
- 05 Ayudó de otra forma

CAREGIVING

RECORD CRG_STARTTIME

ASK ALL

CARE_1 (Pre-Harvey sample only)

In the past 12 months, have you provided unpaid care to a family member, friend, or neighbor who needs help because of disability or frailty?

En los últimos 12 meses, ¿le ha brindado cuidado gratuito a un miembro de su familia, amigo, o vecino que necesita ayuda a causa de una discapacidad o debilidad?

ONLY IF NECESSARY: By care, we mean providing personal care, running errands, providing transportation, helping with cleaning or other day to day needs.

Por cuidado queremos decir cuidado personal, hacer diligencias, brindar transporte, ayudar con la limpieza o alguna otra cosa que necesiten de forma cotidiana.

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF CARE_1 = 01

CARE_2 (Pre-Harvey sample only)

How many hours in a typical week do you spend providing this care?

¿Cuántas horas pasa brindando este cuidado durante una semana típica?

_____ NUMBER OF HOURS [RANGE = 0-150]

- 998 DO NOT READ Don't know

999 DO NOT READ Refused

DEMOGRAPHICS PART II**RECORD DP2_STARTTIME****ASK ALL**

DEM_14

Were you born in the United States? Please include US territories.

¿Nació usted en Estados Unidos? Por favor incluya territorios americanos.

INTERVIEWER NOTE: US territories such as American Samoa, Guam, Puerto Rico or Virgin Islands
Territorios Americanos tales como Samoa Americana, Guam, Puerto Rico o las Islas Vírgenes.

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_14 = 02

DEM_15 In what country were you born?

¿En qué país nació?

- 01 Gave response
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_15 = 01

DEM_15A

RECORD COUNTRY _____

ASK ALL

DEM_16

Was your mother born in the United States, your father born in the United States, both, or neither?

ONLY IF NECESSARY: Include US territories such as American Samoa, Guam, Puerto Rico or Virgin Islands

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes, my mother only was born in the US
- 02 Yes, my father only was born in the US
- 03 Yes, both my mother and my father were born in the US
- 04 No, neither of my parents were born in the United States
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Su madre o su padre nació en Estados Unidos? ¿Nacieron ambos en Estados Unidos, o ninguno?

Por favor incluya territorios americanos, tales como Samoa Americana, Guam, Puerto Rico o las Islas Vírgenes.

- 01 Sí, solo mi madre nació en EU
- 02 Sí, solo mi padre nació en EU
- 03 Sí, madre y padre nacieron en EU
- 04 No, ninguno de mis padres nació en Estados Unidos

ASK IF DEM_16 = 02 OR 04

DEM_17 In what country was your mother born?
¿En qué país nació su madre?

- 01 Gave response
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_16 = 01

DEM_17A
RECORD COUNTRY _____

ASK IF DEM_16 = 01 OR 04

DEM_18 In what country was your father born?
¿En qué país nació su padre?

- 01 Gave response
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_17 = 01

DEM_18A
RECORD COUNTRY _____

ASK IF DEM_14 = 02

CIT_INT The next questions are about citizenship and immigration. Your answers are confidential and will not be shared with anyone.

Las siguientes preguntas son acerca de ciudadanía e inmigración. Sus respuestas son confidenciales y no serán compartidas con nadie.

ASK IF DEM_14 = 02

DEM_19 Are you a citizen of the United States?
¿Es usted un ciudadano de Estados Unidos?

DO NOT READ RESPONSE LIST

- 01 Yes
- 02 No
- 03 (IF VOLUNTEERED) Citizenship application pending (Aplicación para la ciudadanía pendiente)
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_19 = 2 OR 3

DEM_20 Do you have any of the following?

READ RESPONSE LIST

- 01 Green card
- 02 Work or student visa
- 03 Refugee status
- 04 Some other type of visa
- 05 Or none of the above
- 98 (DO NOT READ) Don't know
- 99 (DO NOT READ) Refused

¿Tiene algunas de las siguientes?

- 01 Tarjeta verde
- 02 Visa de trabajo o estudio
- 03 Estado de refugiado
- 04 Algún otro tipo de visa
- 05 Ninguna de las anteriores

ASK IF DEM_14 = 02DEM_21 About how many years have you lived in the United States?
¿Durante cuántos años ha vivido en los Estados Unidos?

- 01 ANSWERED IN NUMBER OF YEARS
- 02 ANSWERED BY YEAR FIRST CAME TO U.S.
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK IF DEM_21 = 01DEM_21N
ENTER NUMBER OF YEARS _____ [RANGE = 0-100]**ASK IF DEM_21 = 02**DEM_21Y
ENTER YEAR FIRST CAME TO US _____ [RANGE = 1916-2017]**ASK ALL**

DEM_22 Do you think of yourself as straight or heterosexual, as (IF GENDER = 01, INSERT "gay" OR IF GENDER=02 INSERT "lesbian") or homosexual, or bisexual?

- 01 Straight or Heterosexual
- 02 Gay (Lesbian) or Homosexual
- 03 Bisexual
- 04 DO NOT READ Other
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

¿Usted se considera heterosexual, homosexual como (IF GENDER=01) gay (IF GENDER=02) lesbiana o bisexual?

- 01 Heterosexual
- 02 Gay (lesbiana) u Homosexual
- 03 Bisexual
- 04 DO NOT READ Otro
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

DISASTER PREPAREDNESS

RECORD DP_STARTTIME

ASK ALL

DP_INT (Pre-Harvey sample only)

The next questions are about large-scale disasters or emergencies, such as hurricanes, tornados and floods.

Las siguientes preguntas son acerca de los desastres o emergencias a gran escala, tales como huracanes, tornados, e inundaciones.

ASK ALL

DP_1 (Pre-Harvey sample only)

Do you have supplies such as water, non-perishable food or prescription medication set aside in your home to be used only in the case of a disaster?

¿Tiene guardados en su casa suministros tales como agua, alimentos no perecederos o medicamentos recetados para ser utilizados solo en caso de una catástrofe?

- 01 Yes
- 02 No
- 03 (IF VOLUNTEERED) Some
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused

ASK ALL

DP_2 (Pre-Harvey sample only)

Does your household have an emergency plan about where to go and what to do in the event of a disaster?

¿Tiene en su casa un plan de emergencia sobre dónde ir y qué hacer en caso de una catástrofe?

- 01 Yes
- 02 No
- 98 DO NOT READ Don't know
- 99 DO NOT READ Refused