

Subdomain 2: Presence of a special health care need

K2Q10_INTRO Las siguientes preguntas se refieren al tipo de problemas de salud, inquietudes o enfermedades que puedan afectar el comportamiento, el aprendizaje, el crecimiento o el desarrollo físico de [S.C.].

K2Q10 ¿Actualmente, [S.C.] necesita o toma algún medicamento recetado por un médico, que no sea vitaminas?

READ IF NECESSARY: Me refiero únicamente a medicamentos recetados por un médico. No incluya medicamentos de venta libre como analgésicos o antígrípales, u otras vitaminas, minerales o suplementos que compre sin receta.

HELP TEXT: THIS QUESTION REFERS ONLY TO CURRENT NEED FOR PRESCRIPTION MEDICINE. THE RESPONDENT SHOULD REPLY WITH “YES” IF THE CHILD CURRENTLY NEEDS OR USES PRESCRIPTION MEDICINE.

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q11] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q13] |
| (77) DON’T KNOW | [SKIP TO K2Q13] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q13] |

K2Q11 ¿Necesita el medicamento recetado para tratar ALGÚN problema médico, de conducta o de otra condición de salud?

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q12] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q13] |
| (77) DON’T KNOW | [SKIP TO K2Q13] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q13] |

K2Q12 Este problema, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q13] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q13] |
| (77) DON’T KNOW | [SKIP TO K2Q13] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q13] |

K2Q13 ¿Necesita o utiliza [S.C.] atención médica, servicios educativos o servicios de salud mental más que la mayoría de los niños de su edad?

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

HELP TEXT: THIS QUESTION REFERS ONLY TO CURRENT NEED FOR SERVICES. THE RESPONDENT SHOULD REPLY WITH “YES” IF THE CHILD CURRENTLY NEEDS OR USES SERVICES

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q14] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q16] |
| (77) DON’T KNOW | [SKIP TO K2Q16] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q16] |

K2Q14 ¿Necesita la atención médica, los servicios educativos o los servicios de salud mental por ALGÚN problema médico, de conducta o de otra condición de salud?

Quarter 1 2012 Spanish

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q15] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q16] |
| (77) DON'T KNOW | [SKIP TO K2Q16] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q16] |

K2Q15 Este problema, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

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

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q16] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q16] |
| (77) DON'T KNOW | [SKIP TO K2Q16] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q16] |

K2Q16 ¿Tiene [S.C.] algún tipo de limitación o impedimento para hacer las cosas que hacen la mayoría de los niños de su edad?

READ IF NECESSARY: Un niño tiene limitaciones o impedimentos cuando hay cosas que él/ella no puede hacer o que hace con mayor dificultad que la mayoría de los niños de la misma edad..

HELP TEXT: THIS QUESTION REFERS ONLY TO CURRENT LIMITATIONS. THE RESPONDENT SHOULD REPLY WITH “YES” IF THE CHILD IS CURRENTLY LIMITED.

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q17] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q19] |
| (77) DON'T KNOW | [SKIP TO K2Q19] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q19] |

K2Q17 Esta limitación en sus habilidades se debe a ALGÚN problema médico, de conducta o de otra condición de salud?

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q18] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q19] |
| (77) DON'T KNOW | [SKIP TO K2Q19] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q19] |

K2Q18 Este problema, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

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

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q19] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q19] |
| (77) DON'T KNOW | [SKIP TO K2Q19] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q19] |

K2Q19 ¿Necesita o recibe [S.C.] alguna terapia especial, como terapia física, ocupacional o del habla?

READ IF NECESSARY: Las terapias especiales incluyen terapia física, ocupacional o del habla, pero no incluye las terapias psicológicas.

HELP TEXT: THIS QUESTION REFERS ONLY TO CURRENT NEED FOR SPECIAL THERAPY. THE RESPONDENT SHOULD REPLY WITH “YES” IF THE CHILD CURRENTLY NEEDS OR USES SPECIAL THERAPY.

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q20] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q22] |
| (77) DON’T KNOW | [SKIP TO K2Q22] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q22] |

K2Q20 ¿Su necesidad de terapia especial se debe a ALGÚN problema médico, de conducta o de otra condición de salud?

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q21] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q22] |
| (77) DON’T KNOW | [SKIP TO K2Q22] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q22] |

K2Q21 Este problema, ¿ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

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

- | | |
|-----------------|-----------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q22] |
| (2) NO | [SKIP TO K2Q22] |
| (77) DON’T KNOW | [SKIP TO K2Q22] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO K2Q22] |

K2Q22 ¿Tiene [S.C.] algún tipo de problema emocional, de desarrollo o de conducta para el cual [él/ella] necesite tratamiento o terapia?

READ IF NECESSARY: Se trata de cualquier servicio de terapia o de apoyo que el niño pueda recibir debido a sus problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento.

- | | |
|-----------------|----------------------------------|
| (1) YES | [SKIP TO K2Q23] |
| (2) NO | [SKIP TO CATI INSTRUCTION BELOW] |
| (77) DON’T KNOW | [SKIP TO CATI INSTRUCTION BELOW] |
| (99) REFUSED | [SKIP TO CATI INSTRUCTION BELOW] |

K2Q23 ¿Este problema emocional, de desarrollo o de conducta ha durado o se espera que dure 12 meses o más?

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

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

CATI INSTRUCTION (SECTION 2, SUBDOMAIN 2): CREATE CATI SYSTEM FLAG (CSHCN) INDICATING WHETHER THE CHILD HAS A SPECIAL HEALTH CARE NEED. THIS FLAG SHOULD BE POSITIVE (CSHCN = 1) IF K2Q12 = 1, K2Q15 = 1, K2Q18 = 1, K2Q21 = 1, OR K2Q23 = 1.