



2014

Behavioral Risk Factor Surveillance System

Texas Survey

TexMex

January 2014

(CDC Core - 12/03/2013)

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Centers for Disease Control and Prevention

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion

Division of Adult and Community Health

Contents

Introducción.....	2
Secciones básicas.....	7
Sección 01: Estado de la salud.....	8
Sección 02: Días saludables - Calidad de vida relacionada con la salud	9
Sección 03: Acceso a la atención médica.....	11
Sección 04: Ejercicios.....	13
Sección 05: Carencia de sueño.....	14
Sección 06: Afecciones crónicas de la salud.....	15
Módulo 01: Prediabetes (Versión A).....	20
Módulo 02: Diabetes (Versión A).....	22
Sección 07: Salud Bucal.....	26
Sección 08: Características demográficas.....	27
Sección 09: Uso de tabaco.....	39
Sección 10: Consumo de alcohol.....	41
Sección 11: Inmunizaciones.....	44
Sección 12: Caídas.....	46
Sección 13: Uso del cinturón de seguridad.....	47
Sección 14: Beber y conducir.....	48
Sección 15: Evaluaciones para detectar cáncer de senos y del cuello del útero.....	49
Sección 16: Evaluaciones para detectar cáncer de próstata.....	52
Sección 17: Evaluaciones para detectar cáncer colorrectal.....	54
Sección 18: VIH/SIDA.....	56
Transición a Módulos y/o Preguntas añadidas por el estado.....	58
Módulo 05: Detección del consumo de alcohol e intervención breve (ASBI, por sus siglas en inglés) (Versión A y B).....	59
Módulo 08: Influenza (Versión B).....	61
Módulo 09: Tétanos y Difteria (Tdap) (Adultos) (Versión B).....	62
Módulo 11: Virus del Papiloma Humano (VPH) en adultos (Versión B)...	63
Módulo 17: Selección al azar de niño (Versión A y B).....	64
Módulo 18: Prevalencia del asma infantil (Versión A y B).....	68
Añadido por el Estado 01: Diabetes infantil (Versión A y B).....	69
Añadido por el Estado 02: Enfermedad mental y estigmas (Versión A)..	70
Añadido por el Estado 03: Caminar como medio de transporte (Versión B)	76

Añadido por el Estado 04: Lugar de la mamografía (Versión B).....	78
Añadido por el Estado 05: Vacuna antimeningocócica de adultos (Versión B).....	80
Añadido por el Estado 06: Vacuna para la Hepatitis B de adultos (Versión B).....	81
Añadido por el Estado 07: Mirar televisión (Versión A).....	82
Añadido por el Estado 08: Bebidas endulzadas con azúcar (Versión A).	83
Añadido por el Estado 09: Información en el menú (Versión A).....	84
Añadido por el Estado 10: Uso de la tecnología (Versión B).....	85
Guión de autorización para volver a llamar y preguntar sobre el asma (Versión A y B).....	88
Frases de cierre.....	90

Introducción

INTROQST

HOLA, estoy llamando en representación del {CDEPT}. Mi nombre es [nombre del entrevistador].

Estamos reuniendo información sobre la salud de los residentes de {STTEXT}. El departamento de salud está realizando este proyecto con la ayuda de los Centros Para el Control y Prevención de Enfermedades. Su número de teléfono ha sido seleccionado al azar, quisiera hacerle algunas preguntas sobre la salud y hábitos de salud.

¿Es este número el {PHONE7}?

- | | | | | |
|---|--------------------------|-----|---|----------|
| 1 | SÍ, CONTINÚE | SKP | → | PRIVRES |
| 2 | EL NÚMERO NO ES EL MISMO | SKP | → | WRONGNUM |

WRONGNUM IF - INTROQST = 2

Muchas gracias, pero parece que marqué un número equivocado. Es posible que llamen a este número en otro momento.

SKP → INTROQST

PRIVRES IF - INTROQST = 1

¿Estoy hablando a una residencia privada?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

"Por residencia privada, queremos decir algún lugar como una casa o un apartamento."

- | | | | | |
|---|-----------------------------|-----|---|---------|
| 1 | SÍ, CONTINÚE | SKP | → | STATRES |
| 2 | NO, NO RESIDENCIAL | SKP | → | COLLEGE |
| 3 | NO, SÓLO TELÉFONO COMERCIAL | SKP | → | BUSINES |

BUSINES IF - PRIVRES = 3

Muchas gracias pero solamente estamos entrevistando personas en líneas de teléfonos residenciales en este momento.

DISPOS 4500

COLLEGE IF - PRIVRES = 2

¿Vive en una vivienda universitaria?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

"Por vivienda universitaria queremos decir el dormitorio, una vivienda para estudiantes graduados o profesores visitantes o cualquier otro arreglo de vivienda que provea un colegio o una universidad."

- | | | | | |
|---|--------------|-----|---|---------|
| 1 | SÍ, CONTINÚE | SKP | → | STATRES |
| 2 | NO | SKP | → | NONRES |

NONRES IF - COLLEGE = 2

Muchas gracias, pero estamos entrevistando únicamente a personas que viven en una residencia privada o vivienda universitaria en este momento.

DISPOS 4500

STATRES IF - PRIVRES = 1 OR COLLEGE = 1

¿Usted reside en {STATE}?

- | | | | | |
|---|----|-----|---|---------|
| 1 | SÍ | SKP | → | ISCELL |
| 2 | NO | SKP | → | NONSTAT |

NONSTAT IF - STATRES = 2

Muchas gracias, pero estamos entrevistando únicamente a personas que viven en {STATE} en este momento.

DISPOS 4100

ISCELL IF - STATRES = 1

¿Es este un teléfono celular?

NOTA AL ENTREVISTADOR: EL SERVICIO DE TELÉFONO POR INTERNET CUENTA COMO SERVICIO DE LÍNEA FIJA (INCLUYE VONAGE, MAGIC JACK Y OTROS SERVICIOS TELEFÓNICOS DOMICILIARIOS).

LEER SÓLO SI ES NECESARIO:

"Por teléfono celular (o cell) queremos decir un teléfono que es móvil y usable fuera de su vecindario."

- | | | | | |
|---|---|-----|---|---------|
| 1 | SÍ, UN TELÉFONO CELULAR | SKP | → | CELLYES |
| 2 | NO, NO ES UN TELÉFONO CELULAR,
CONTINUAR | | | |

CELLYES

IF - ISCELL = 2

Muchas gracias, pero estamos entrevistando únicamente a teléfonos fijos y a residencias privadas o viviendas universitarias.

DISPOS 4450

LLADULT

IF - COLLEGE = 1

¿Tiene usted 18 años o más?

NOTA: PREGUNTE EL SEXO SI ES NECESARIO

1	SÍ, Y QUIEN RESPONDE ES HOMBRE.	SKP	→	YOURTHE1
2	SÍ, Y QUIEN RESPONDE ES MUJER.	SKP	→	YOURTHE1
3	No	SKP	→	LLNOADLT

LLNOADLT

IF - LLADULT = 3

Muchas gracias, pero estamos entrevistando únicamente a personas de 18 años de edad o mayores en este momento.

DISPOS 4700

ADULTS

IF - PRIVRES = 1

Para la entrevista, necesito seleccionar al azar a un adulto que viva en el hogar. ¿Cuántos miembros de su hogar, incluyendo usted, tienen 18 años o más?

___ NÚMERO DE MUJERES

MEN

IF - ADULTS > 1

¿Cuántos de estos adultos son hombres?

___ NÚMERO DE HOMBRES

WOMEN

IF - ADULTS > 1

¿Cuántos de estos adultos son mujeres?

___ NÚMERO DE MUJERES

WRONGTOT IF - MEN + WOMEN <> ADULTS

Disculpe, pero algo no está bien.

Número de hombres - {HOMBRES}

Número de mujeres - + {MUJERES}

Número de adultos - {ADULTS}

1	CORREGIR EL NÚMERO DE HOMBRES	SKP	→	MEN
2	CORREGIR EL NÚMERO DE MUJERES	SKP	→	WOMEN
3	CORREGIR EL NÚMERO DE ADULTOS	SKP	→	ADULTS

SELECTED IF - ADULTS > 1 AND (MEN + WOMEN) = ADULTS

La persona en su hogar con la que necesito hablar es {SRESP}.

¿Es usted {SRESP}?

1	SÍ	SKP	→	YOURTHE1
2	NO	SKP	→	GETNEWAD

ONEADULT IF - ADULTS = 1

¿Es usted el adulto?

NOTA AL ENTREVISTADOR: PREGUNTE EL SEXO SI ES NECESARIO.

1	SÍ, Y QUIEN RESPONDE ES HOMBRE.	SKP	→	YOURTHE1
2	SÍ, Y QUIEN RESPONDE ES MUJER.	SKP	→	YOURTHE1
3	NO			

ASKGENDR IF - ADULTS = 1 AND ONEADULT = 3

¿Es el adulto hombre o mujer?

1	HOMBRE
2	MUJER

GETADULT IF - ONEADULT = 3

¿Podría hablar con...

{IF ASKGENDR = 1, ...él?, ...ella?}

*2 LLAMADA

1	SÍ, LA PERSONA ADULTA SE ESTÁ ACERCANDO AL TELÉFONO	SKP	→	NEWADULT
2	NO, VAYA A LA SIGUIENTE PANTALLA, PRESIONE F3 PARA PROGRAMAR UNA NUEVA *	SKP	→	NEWADULT

YOURTHE1 IF - SELECTED = 1 OR ONEADULT < 3

Entonces usted es la persona con la que necesito hablar.

*2 SELECCIONADA PARA RESPONDER

1	PERSONA INTERESADA, CONTINÚE	SKP	→	INTROSCR
2	VOLVER A LA PREGUNTA SOBRE ADULTOS.	SKP	→	ADULTS

ADVERTENCIA: OTRA PERSONA PODRÍA SER *

GETNEWAD IF - SELECTED = 2

Podría hablar con {SRESP}?

*2 LLAMADA

*3 SELECCIONADA PARA RESPONDER

1	SÍ, LA PERSONA SELECCIONADA PARA RESPONDER SE ESTÁ ACERCANDO AL TELÉFONO	SKP	→	NEWADULT
2	NO, VAYA A LA SIGUIENTE PANTALLA, PRESIONE F3 PARA PROGRAMAR UNA NUEVA *	SKP	→	NEWADULT
3	VOLVER A LA PREGUNTA SOBRE ADULTOS.	SKP	→	ADULTS

ADVERTENCIA: OTRA PERSONA PODRÍA SER *

NEWADULT IF - GETADULT = 1 OR GETADULT = 2 OR GETNEWAD =
1 OR GETNEWAD = 2

HOLA, estoy llamando en representación del {CDEPT}. Mi nombre es
[nombre del entrevistador].

Estamos reuniendo información sobre la salud de los residentes de
{STTEXT}. El departamento de salud está realizando este proyecto
con la ayuda de los Centros Para el Control y Prevención de
Enfermedades. Su número de teléfono ha sido seleccionado al azar,
quisiera hacerle algunas preguntas sobre la salud y hábitos de
salud.

*2 SELECCIONADA PARA RESPONDER

1	PERSONA INTERESADA, CONTINÚE	SKP	→	INTROSCR
2	VOLVER A LA PREGUNTA SOBRE ADULTOS.	SKP	→	ADULTS

ADVERTENCIA: OTRA PERSONA PODRÍA SER *

Secciones básicas

INTROSCR

No voy a pedirle su apellido, dirección ni ninguna otra información personal que pueda identificarlo. Tiene la opción de no responder cualquier pregunta que no desee contestar y puede finalizar la entrevista en cualquier momento. Toda la información que usted me proporcione será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame Michelle Cook al {CPHONE}. La entrevista puede ser monitoreada para control de calidad.

*2 SELECCIONADA PARA RESPONDER

1	PERSONA INTERESADA, CONTINÚE	SKP	→	C01INTRO
2	VOLVER A LA PREGUNTA SOBRE ADULTOS.	SKP	→	ADULTS

ADVERTENCIA: OTRA PERSONA PODRÍA SER *

Sección 01: Estado de la salud

C01INTRO

C01Q01

¿Usted diría que en general su salud es...

LEA:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Aceptable
- 5 Mala

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C01END

Sección 02: Días saludables - Calidad de vida relacionada con la salud

C02INTRO

C02Q01

Ahora piense en su salud física, la cual incluye enfermedades y lesiones físicas, ¿cuántos días, en los últimos 30 días, su salud física no fue buena?

— NÚMERO DE DÍAS

88 NINGUNO
77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
99 REHÚSA CONTESTAR
1 MIN
30 MAX

C02Q02

Ahora, piense en su salud mental, la cual incluye estrés, depresión y problemas con las emociones, ¿cuántos días, en los últimos 30 días, su salud mental no fue buena?

— NÚMERO DE DÍAS

88 NINGUNO
77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
99 REHÚSA CONTESTAR
1 MIN
30 MAX

C02Q03 IF - NOT(C02Q01 = 88 AND C02Q02 = 88)

En los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días el mal estado de salud física o mental impidió que realizara sus actividades cotidianas tales como el cuidado personal, trabajar o la recreación?

— NÚMERO DE DÍAS

88 NINGUNO
77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
99 REHÚSA CONTESTAR
1 MIN
30 MAX

C02END

Sección 03: Acceso a la atención médica

C03INTRO

C03Q01

¿Tiene algún tipo de cobertura de salud, incluyendo seguro de salud, planes prepagos como HMOs o planes del gobierno como Medicare o Servicio de Salud Indio?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C03Q02

¿Hay alguna persona a la cual usted considere su médico personal o su proveedor de cuidados de salud?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI RESPONDE "NO" PREGUNTE:

"¿Hay más de una, o usted no considera a ninguna persona como su médico personal o su proveedor de cuidados de salud?"

- 1 SÍ, SOLO UNA
- 2 MÁS DE UNA
- 3 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C03Q03

¿Hubo algún momento en los últimos 12 meses en que necesitó ver a un médico, pero no pudo hacerlo debido al costo?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C03Q04

¿Aproximadamente, cuándo fue su última visita a un médico para que le realice un chequeo de rutina? Un chequeo de rutina es un examen físico general, no el examen por una lesión, enfermedad o condición específica.

- 1 En el último año (en algún momento durante los últimos 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (entre 1 año y 2 años atrás)
- 3 En los últimos 5 años (entre 2 años y 5 años atrás)
- 4 5 años atrás o más

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C03END

Sección 04: Ejercicios

C04INTRO

C04Q01

En el último mes, aparte de su empleo regular, ¿participó en alguna actividad física o realizó ejercicios tales como correr, calistenia, golf, jardinería o caminar para ejercitarse?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C04END

Sección 05: Carencia de sueño

C05INTRO

C05Q01

Quiero hacerle algunas preguntas acerca de sus patrones de sueño.

En promedio, ¿cuántas horas duerme en un período de 24 horas?

NOTA AL ENTREVISTADOR: INGRESE EL NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EN NÚMEROS ENTEROS, REDONDEANDO 30 MINUTOS (1/2 HORA) O MÁS A LA SIGUIENTE HORA, Y QUITANDO LOS MINUTOS SI SON 29 O MENOS.

___ NÚMERO DE HORAS[01-24]

77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

99 REHÚSA CONTESTAR

1 MIN

24 MAX

C05END

Sección 06: Afecciones crónicas de la salud

C06INTRO

C06Q01

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre condiciones de salud en general.

¿**ALGUNA VEZ** le ha dicho un médico, enfermero u otro profesional de la salud que ha tenido alguna de las siguientes afecciones? Para cada una, dígame, "Sí", "No," o "No está seguro."

¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un ataque cardíaco, también llamado infarto de miocardio?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q02

¿(Alguna vez) le dijeron que tenía angina o enfermedad cardíaca coronaria?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q03

¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un accidente cerebrovascular?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q04

¿(Alguna vez) le dijeron que tenía asma?

- 1 SÍ
- 2 NO SKP → C06Q06

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO SKP → C06Q06
- 9 REHÚSA CONTESTAR SKP → C06Q06

C06Q05

IF - C06Q04 = 1

¿Todavía tiene asma?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q06

¿(Alguna vez) le dijeron que tenía cáncer de la piel?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q07

¿(Alguna vez) le dijeron que tenía algún otro tipo de cáncer?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q08

¿(Alguna vez) le dijeron que tenía EPOC enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema o bronquitis crónica?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q09

¿(Alguna vez) le dijeron que tiene alguna forma de artritis, artritis reumatoidea, gota, lupus o fibromialgia?

NOTA AL ENTREVISTADOR: LOS DIAGNÓSTICOS DE ARTRITIS INCLUYEN:

- reumatismo, polimialgia reumática
- osteoartritis (no osteoporosis)
- tendonitis, bursitis, juanete, codo de tenista
- síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel tarsiano
- infección en las articulaciones, síndrome de reiter
- espondilitis anquilosante; espondilosis
- síndrome del manguito rotador
- enfermedad del tejido conectivo, escleroderma, polimiositis, síndrome de raynaud
- vasculitis (arteritis de células gigantes, purpura de hench schonlein, granulomatosis de wegener)
- poliarteritis nodosa

1 SÍ

2 NO

7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q10

¿(Alguna vez) le dijeron que tiene un trastorno depresivo incluyendo depresión, depresión severa, distimia, o depresión leve?

1 SÍ

2 NO

7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q11

¿(Alguna vez) le dijeron que tiene una enfermedad renal? **NO** incluya cálculos renales, infección de la vesícula o incontinencia.

NOTA AL ENTREVISTADOR: INCONTINENCIA SIGINIFICA NO PODER CONTROLAR EL FLUJO DE ORINA.

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C06Q12

¿(Alguna vez) le dijeron que tiene diabetes?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI LA RESPUESTA ES "SÍ" Y QUIEN RESPONDE ES MUJER, PREGUNTE:

"¿Fue sólo cuando estaba embarazada?"

SI QUIEN RESPONDE DICE PREDIABETES O DIABETES LÍMITROFE, USE EL CÓDIGO DE RESPUESTA 4.

- 1 SÍ
- 2 SÍ, PERO LA MUJER DIJO QUE FUE SOLO DURANTE EL EMBARAZO
- 3 NO
- 4 NO, PREDIABETES O DIABETES LIMÍTROFE

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

SKP → **C06Q13**

C06Q12V IF - RESPGEND = 1 AND C06Q12 = 2

NOTA AL ENTREVISTADOR: USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE FUE INFORMADA POR SU MÉDICO QUE TENÍA DIABETES DURANTE EL EMABARAZO. ¿ESTÁ SEGURO?

LA PERSONA SELECCIONADA PARA RESPONDER ERA

{SRESP}

¿ES CORRECTA LA RESPUESTA ANTERIOR?

- 1 SÍ
- 2 NO

SKP → **C06Q12**

CATI NOTE: IF C06Q12 = 1 (YES) GO TO NEXT QUESTION. IF ANY OTHER RESPONSE TO C06Q12, GO TO PRE-DIABETES OPTIONAL MODULE (IF USED). OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.

C06Q13

IF - C06Q12 = 1

¿Cuántos años tenía cuando le dijeron que tenía diabetes?

___ CODIFIQUE LA EDAD EN AÑOS [97 = 97 y
más]

98 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

99 REHÚSA CONTESTAR

01 MIN

97 MAX

C06END

CATI NOTE: GO TO DIABETES OPTIONAL MODULE (IF USED). OTHERWISE GO TO NEXT SECTION.

Módulo 01: Prediabetes (Versión A)

CATI NOTE: ONLY ASKED OF THOSE NOT RESPONDING "YES" (CODE = 1) TO CORE C06Q12 (DIABETES AWARENESS QUESTION).

M01INTRO IF - C06Q12 > 1

M01Q01 IF - C06Q12 >1

¿Alguna vez en los últimos tres años le han realizado una prueba para determinar si su nivel de azúcar en la sangre era alto o si tenía diabetes?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

CATI NOTE: IF CORE C06Q12 = 4 (NO, PRE-DIABETES OR BORDERLINE DIABETES); ANSWER M01Q02 = YES

M01Q02 IF - (C06Q12 > 1 AND C06Q12 < 4) OR C06Q12 > 4

¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene prediabetes o diabetes limítrofe?

SI LA RESPUESTA ES "SÍ" Y QUIEN RESPONDE ES MUJER, PREGUNTE:

"¿Fue sólo cuando estaba embarazada?"

- 1 Sí
- 2 Sí, durante el embarazo
- 3 No

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M01Q02V IF - RESPGEND = 1 AND M01Q02 = 2

NOTA AL ENTREVISTADOR: USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE FUE INFORMADA POR SU MÉDICO QUE TENÍA PREDIABETES O DIABETES LIMÍTROFE DURANTE EL EMABARAZO. ¿ESTÁ SEGURO?

LA PERSONA SELECCIONADA PARA RESPONDER ERA

{SRESP}

¿ES CORRECTA LA RESPUESTA ANTERIOR?

- 1 SÍ
- 2 NO

SKP → M01Q02

M01END

Módulo 02: Diabetes (Versión A)

CATI NOTE: ONLY ASKED OF THOSE RESPONDING "YES" (CODE = 1) TO CORE C06Q12 (DIABETES AWARENESS QUESTION).

M02INTRO IF - C06Q12 = 1

M02Q01 IF - C06Q12 = 1

¿Está tomando insulina en este momento?

- 1 SÍ
- 2 NO

9 REHÚSA CONTESTAR

M02Q02 IF - C06Q12 = 1

¿Aproximadamente, con qué frecuencia revisa el nivel de glucosa o de azúcar en la sangre?

Incluya las veces que lo hizo un miembro de la familia o un amigo pero **NO** incluya las veces que lo hizo un profesional de la salud.

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE USA UN SISTEMA DE MONITOREO DE GLUCOSA CONTINUO (UN SENSOR INSERTADO DEBAJO DE LA PIEL PARA CONTROLAR LOS NIVELES DE GLUCOSA CONSTANTEMENTE), COLOQUE '98 VECES POR DÍA.'

101-199 = POR DÍA 301-399 = POR MES

201-299 = POR SEMANA 401-499 = POR AÑO

___ VECES

888 NUNCA

777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

499 MAX

M02Q02V IF - (M02Q02 > 105 AND M02Q02 < 200) OR (M02Q02 > 235 AND M02Q02 < 300)

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE REVISAR EL NIVEL DE GLUCOSA O DE AZÚCAR EN LA SANGRE {M02Q03} VECES POR DÍA/SEMANA/MES/AÑO.

¿ES ESTO CORRECTO?

1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE

2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA

SKP

→

M02Q02

M02Q03

IF - C06Q12 = 1

¿Aproximadamente, con qué frecuencia controla si tiene llagas o irritaciones en los pies? Incluya las veces que lo hizo un miembro de la familia o un amigo pero **NO** incluya las veces que lo hizo un profesional de la salud.

101-199 = POR DÍA 301-399 = POR MES

201-299 = POR SEMANA 401-499 = POR AÑO

___ VECES

555 NO TIENE PIES

888 NUNCA

777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

499 MAX

M02Q03V

IF - (M02Q03 > 105 AND M02Q03 < 200) OR (M02Q03 > 235 AND M02Q03 < 300)

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE CONTROLA SUS PIES {M02Q04} VECES POR DÍA/SEMANA/MES/AÑO.

¿ES ESTO CORRECTO?

1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE

2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA **SKP** → **M02Q03**

M02Q04

IF - C06Q12 = 1

¿Aproximadamente, cuántas veces en los últimos 12 meses ha visto a un médico, enfermero u otro profesional de la salud por su diabetes?

___ NÚMERO DE VECES [76 = 76 o más]

88 NINGUNA

77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

99 REHÚSA CONTESTAR

01 MIN

76 MAX

M02Q04V

IF - M02Q04 > 52 AND M02Q04 < 77

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE CONSULTÓ A UN PROFESIONAL DE LA SALUD {M02Q05} VECES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

¿ES ESTO CORRECTO?

1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE

2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA **SKP** → **M02Q05**

M02Q05

IF - C06Q12 = 1

Una prueba "A uno C" mide el promedio del nivel de azúcar en la sangre en los últimos tres meses. ¿Aproximadamente cuántas veces en los últimos 12 meses ha visto a un médico, enfermero u otro profesional de la salud para realizar la prueba "A uno C"?

___ NÚMERO DE VECES [76 = 76 o más]

- 88 NINGUNA
- 98 NUNCA ESCUCHE ACERCA DE LA PRUEBA "A UNO C"
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 76 MAX

M02Q05V

IF - M02Q05 > 52 AND M02Q05 < 77

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE UN PROFESIONAL DE LA SALUD REALIZÓ LA PRUEBA "A UNO C" A QUIEN RESPONDE {M02Q06} VECES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

¿ES ESTO CORRECTO?

- 1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE
- 2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA SKP → M02Q05

CATI NOTE: IF M02Q03 = 555 "NO FEET", GO TO M02Q07.

M02Q06

IF - C06Q12 = 1 AND M02Q03 <> 555

¿Aproximadamente, cuántas veces en los últimos 12 meses ha controlado sus pies un profesional de la salud para ver si tenían llagas o irritaciones?

___ NÚMERO DE VECES [76 = 76 o más]

- 88 NINGUNA
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 76 MAX

M02Q06V

IF - M02Q06 > 52 AND M02Q06 < 77

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE SE HIZO CONTROLAR LOS PIES POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD {M02Q07} VECES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

¿ES ESTO CORRECTO?

- 1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE
- 2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA SKP → M02Q06

M02Q07

IF - C06Q12 = 1

¿Cuándo fue la última vez que realizó un examen de la vista en el que sus pupilas fueron dilatadas? Esto debió provocar una sensibilidad temporal a la luz intensa.

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 1 En el último mes (en algún momento del último mes)
- 2 En el último año (entre 1 mes y 12 meses atrás)
- 3 En los últimos 2 años (entre 1 año y 2 años atrás)
- 4 2 años atrás o más

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M02Q08

IF - C06Q12 = 1

¿Alguna vez le ha dicho un médico que la diabetes ha afectado sus ojos o que tenía retinopatía?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M02Q09

IF - C06Q12 = 1

¿Ha asistido alguna vez a un curso o clase sobre cómo manejar su diabetes usted mismo?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M02END

Sección 07: Salud Bucal

C07INTRO

C07Q01

¿Cuándo fue la última vez que visitó al dentista o una clínica dental por algún motivo? Incluya visitas a especialistas dentales, como los ortodoncistas.

LEA SI ES NECESARIO:

- 1 En el último año (en algún momento durante los últimos 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (entre 1 año y 2 años atrás)
- 3 En los últimos 5 años (entre 2 años y 5 años atrás)
- 4 5 años atrás o más

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C07Q02

¿Cuántos de sus dientes permanentes le han sacado por caries o enfermedad de las encías? Incluya dientes que perdió por infecciones, pero no incluya dientes que perdió por otras razones como lesión u ortodoncia.

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI LE HAN QUITADO LAS MUELAS DE JUICIO POR CARIES O ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS, ENTONCES DEBEN INCLUIRSE EN EL RECuento DE DIENTES PERDIDOS.

- 1 1 a 5
- 2 6 o más pero no todos
- 3 Todos
- 8 Ninguno

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C07END

Sección 08: Características demográficas

C08INTRO

C08Q01

¿Cuántos años tiene?

— CODIFIQUE LA EDAD EN AÑOS [99 = 99 años
o más]

07 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
09 REHÚSA CONTESTAR
18 MIN
99 MAX

C08Q01V IF - C06Q13 > C08Q01 AND C06Q13 < 98 AND C08Q01
> 18

ENTREVISTADOR: ¡QUIEN RESPONDE INDICÓ QUE TIENE {C08Q01} AÑOS DE EDAD! ¡ANTERIORMENTE USTED INDICÓ QUE FUERON INFORMADOS QUE TENÍAN DIBETES A LA EDAD DE {M02Q01} AÑOS! POR AVOR VERIFIQUE QUE ESTA SEA LA RESPUESTA CORRECTA Y CAMBIE LA EDAD DE QUIEN RESPONDE O CORRIJA LA EDADA EN LA QUE FUE DIAGNOSTICADO COMO DIABÉTICO.

1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE
2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA SKP → C08Q01

C08Q02A

¿Es usted de origen hispano, latino/a o español?

¿Es usted...?

Mexicano, Mexicano-Americano, Chicano/a

Puertorriqueño

Cubano u

Orto origen hispano, latino/a o español

- 1 Mexicano, Mexicano-Americano,
Chicano/a
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 Otro origen hispano, latino/a o
español
- 5 No

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

CATI NOTE: IF C08Q02A < 5

C08Q02B	IF - C08Q02A = 1
----------------	------------------

(Es usted de origen hispano, latino/a o español?)

¿Es usted...?

Mexicano, Mexicano-Americano, Chicano/a

Puertorriqueño

Cubano u

Orto origen hispano, latino/a o español

MARQUE TODOS QUE APLIQUEN

- 1 Mexicano, Mexicano-Americano,
Chicano/a
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 Otro origen hispano, latino/a o
español
- 5 No

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q03

¿Cuál o cuáles de las siguientes razas diría que es su raza?
¿Diría usted que: Blanco, Negro o afro-americano, Indio Americana
o nativo de Alaska, Asiático, Islas del Pacífico?

SI ASIÁTICO PREGUNTE: INDIO ASIÁTICO, CHINO, FILIPINO, JAPONÉS,
COREANO, VIETNAMITA O OTRO ASIÁTICO

SI ISLAS DEL PACÍFICO PREGUNTE: NATIVO DE HAWAI, GUAJÁN O
CHAMORRO, SAMOANO O OTRAS ISLAS DEL PACÍFICO

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN

LEER POR FAVOR

- 10 Blanco
- 20 Negro o afro-americano
- 30 Indio Americano/nativo de Alaska
- 40 Asiático
- 41 Indio asiático
- 42 Chino
- 43 Filipino
- 44 Japonés
- 45 Coreano
- 46 Vietnamita
- 47 Otro asiático
- 50 Islas del Pacífico
- 51 Nativo de Hawai
- 52 Guaján o Chamorro
- 53 Samoano
- 54 Otras islas del Pacífico
- 60 Otra [especifique]

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 88 NO HAY MÁS OPCIONES

CATI NOTE: IF MORE THAN ONE RESPONSE TO C08Q03; CONTINUE.
OTHERWISE, GO TO C08Q05

C08Q04	IF - C08Q03 < 77 AND C08Q03.2 > 0 AND C08Q03.2 <> 88
---------------	---

¿Cuál de estos grupos diría que representa mejor su raza?

- 10 Blanco
- 20 Negro o afro-americano
- 30 Indio americano/nativo de Alaska
- 40 Asiático
- 41 Indio asiático
- 42 Chino
- 43 Filipino
- 44 Japonés
- 45 Coreano
- 46 Vietnamita
- 47 Otro asiático
- 50 Islas del Pacífico
- 51 Nativo de Hawai
- 52 Guaján o Chamorro
- 53 Samoano
- 54 Otras islas del Pacífico
- 60 Otra [especifique]

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

C08Q05

¿Alguna vez ha prestado servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el ejército regular o en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar?

NOTA AL ENTREVISTADOR: EL SERVICIO ACTIVO NO INCLUYE EL ENTRENAMIENTO PARA LAS RESERVAS O LA GUARDIA NACIONAL, PERO **sí** INCLUYE ACTIVACIÓN, COMO POR EJEMPLO, PARA LA GUERRA DEL GOLFO PÉRSICO.

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q06

¿Es usted...?

LEA:

- 1 Casado
- 2 Divorciado
- 3 Viudo
- 4 Separado
- 5 Nunca se casó
- 6 Miembro de una pareja que no está casada

- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q07

¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su hogar?

- NÚMERO DE NIÑOS
- 88 NINGUNO
 - 99 REHÚSA CONTESTAR
 - 01 MIN
 - 87 MAX

C08Q08

¿Cuál fue el grado o año más alto de educación que completó?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 1 Nunca asistió a la escuela o solo asistió a kindergarten
- 2 Grados 1 al 8 (primaria)
- 3 Grados 9 al 11 (parte de secundaria)
- 4 Grados 12 o GED (graduado de preparatoria)
- 5 Universidad de 1 año a 3 años (parte de la universidad o escuela técnica)
- 6 Universidad por 4 años o más (graduado de la universidad)

- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q09

En la actualidad ¿es usted...

LEA:

- 1 Empleado asalariado
- 2 Empleado por cuenta propia
- 3 Sin empleo por 1 año o más
- 4 Sin empleo por menos de 1 año
- 5 Ama de casa
- 6 Estudiante
- 7 Jubilado
- 8 No puede trabajar
- 9 REHÚSA CONTESTAR

CATI NOTE: IF RESPONDENT REFUSES AT ANY INCOME LEVEL CODE INCOME VARIABLE TO 99 (REFUSED).

INCOME

¿Son los ingresos anuales del hogar, provenientes de todas las fuentes:

INTERVIEWER NOTE: IF RESPONDENT REFUSES ANY INCOME LEVEL, CODE AS "99" REFUSED.

LEA SÓLO SI ES NECESARIO

- 01 Menos de \$10,000
- 02 Menos de \$15,000 (\$10,000 hasta menos de \$15,000)
- 03 Menos de \$20,000 (\$15,000 hasta menos de \$20,000)
- 04 Menos de \$25,000 (\$20,000 hasta menos de \$25,000)
- 05 Menos de \$35,000 (\$25,000 hasta menos de \$35,000)
- 06 Menos de \$50,000 (\$35,000 hasta menos de \$50,000)
- 07 Menos de \$75,000 (\$50,000 hasta menos de \$75,000)
- 08 \$75,000 o más

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

C08Q11

¿Aproximadamente cuánto pesa usted, sin zapatos?

NOTA: SI QUIEN RESPONDE CONTESTA EN EL SISTEMA MÉTRICO, COLOQUE "9" ADELANTE (EJ. 65 KILOGRAMOS ES "9065" O 105 KILOGRAMOS ES "9105").

REDONDE LAS FRACCIONES HACIA ARRIBA

___ PESO (LIBRAS/KILOGRAMOS)

7777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9999 REHÚSA CONTESTAR

C08Q11V

IF - C08Q11 <> 7777 AND C08Q11 <> 9999 AND
((C08Q11<9000 AND (C08Q11<80 OR C08Q11>350)) OR
(C08Q11>9000 AND (C08Q11<9035 OR C08Q11>9159)))

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE PESA {C08Q11}

¿ES ESTO CORRECTO?

1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE

2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA

SKP

→

C08Q11

C08Q12

¿Aproximadamente cuánto mide, sin zapatos?

NOTA: SI QUIEN RESPONDE CONTESTA EN EL SISTEMA MÉTRICO, COLOQUE "9" ADELANTE (EJ. 165 CENTÍMETROS ES "9165").

REDONDEE LAS FRACCIONES HACIA ABAJO

___/___ MEDIDA
(PIES/PULGADAS/METROS/CENTÍMETROS)

77/77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

99/99 REHÚSA CONTESTAR

C08Q12V

IF - (C08Q12<9000 AND (C08Q12>608 OR
C08Q12<407)) OR (C08Q12>9000 AND (C08Q12>9206 OR
C08Q12<9139))

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE MIDE {C08Q12}

¿ES ESTO CORRECTO?

1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE

2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA

SKP

→

C08Q12

ASKCNTY

¿En qué condado vive?

IGRESE LA PRIMERA LETRA DEL NOMBRE DEL CONDADO

_____ ANSI COUNTY CODE (FORMERLY FIPS
COUNTY CODE)

888 OTRO
777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
999 REHÚSA CONTESTAR
001 MIN
775 MAX

CATI NOTE: SET MIN AND MAX BASED ON STATE ZIP RANGE

C08Q14

¿Cuál es el código postal donde usted vive?

_____ Código postal

77777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
99999 REHÚSA CONTESTAR

C08Q15

¿Tiene más de un número de teléfono en su casa? No incluya teléfonos celulares o números de líneas utilizadas solo por una computadora o una máquina de fax.

1	SÍ		
2	NO	SKP	→ C08Q17
7	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO	SKP	→ C08Q17
9	REHÚSA CONTESTAR	SKP	→ C08Q17

C08Q16

IF - C08Q15 = 1

¿Cuántos de estos números de teléfono son números residenciales?

1 UNO
2 DOS
3 TRES
4 CUATRO
5 CINCO
6 SEIS [6 = 6 O MÁS]
7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q17

¿Tiene un teléfono celular para uso personal? Por favor, incluya los teléfonos celulares de uso laboral y de uso personal.

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | SKP | → | C08Q19 |
| 2 | NO | SKP | → | C08Q19 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C08Q19 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C08Q19 |

CATI NOTE: C08Q18 ALWAYS SKIPPED DUE TO NEW OVERLAPPING FRAME

C08Q18

IF - C08Q17 = 1

Teniendo en cuenta todas las llamadas telefónicas que recibe en la línea fija y en el teléfono celular, ¿qué porcentaje, entre 0 y 100, recibe en el teléfono celular?

___ INGRESE EL PORCENTAJE (1 A 100)

- | | |
|-----|-------------------------|
| 888 | CERO |
| 777 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO |
| 999 | REHÚSA CONTESTAR |
| 001 | MIN |
| 100 | MAX |

C08Q19

¿Ha usado internet en los últimos 30 días?

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | SÍ |
| 2 | NO |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR |

C08Q20

¿Es usted propietario de su casa o alquila?

NOTA AL ENTREVISTADOR: "OTRO TIPO DE ARREGLO" PUEDE INCLUIR RESIDENCIA GRUPAL, VIVIR CON AMIGOS O FAMILIARES SIN PAGAR RENTA.

NOTA AL ENTREVISTADOR: HOGAR SE DEFINE COMO EL LUGAR EN DONDE USTED VIVE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO/LA MAYORÍA DEL AÑO.

NOTA AL ENTREVISTADOR:

"Hacemos esta pregunta para comparar indicadores de salud entre personas con distintas situaciones de vivienda".

- 1 ES PROPIETARIO
- 2 ALQUILA
- 3 OTRO TIPO DE ARREGLO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q21

INDIQUE EL SEXO DE QUIEN RESPONDE. PREGUNTE SI ES NECESARIO.

- 1 MASCULINO
- 2 FEMENINO

C08Q21V IF - RESPGEND <> C08Q21

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE ERA {C08Q21}.

¿ESTÁ SEGURO?

LA PERSONA SELECCIONADA ERA

{SRESP}

¿LA RESPUESTA ANTERIOR ES CORRECTA?

- 1 YES
 - 2 NO
- SKP** → **C08Q21**

C08Q22 IF - C08Q01 < 45 AND C08Q21 = 2

Según su conocimiento, ¿está usted embarazada en este momento?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q23

Las siguientes preguntas son sobre los problemas de salud o impedimentos que usted pudiera tener.

¿Tiene usted algún tipo de limitaciones para poder hacer cualquier actividad debido a problemas físicos, mentales o emocionales?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q24

¿Tiene algún problema de salud que requiera el uso de equipos especiales, tales como un bastón, una silla de ruedas, una cama especial o un teléfono especial?

NOTA AL ENTREVISTADOR: INCLUYA EL USO OCASIONAL O EL USO EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS.

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q25

¿Es ciego o tiene alguna dificultad seria para ver, incluso cuando usa anteojos?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q26

Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene alguna dificultad seria para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q27

¿Tiene alguna dificultad seria para caminar o subir escaleras?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q28

¿Tiene alguna dificultad para vestirse o bañarse?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q29

Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene alguna dificultad para hacer recados usted solo, tales como ir al consultorio del médico o hacer las compras?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08END

Sección 09: Uso de tabaco

C09INTRO

C09Q01

¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida?

NOTA AL ENTREVISTADOR: 5 PAQUETES = 100 CIGARRILLOS

INTERVIEWER NOTE:

"En cigarrillos, no incluya: cigarrillos electrónicos (e-cigarettes, NJOY, Bluetip), cigarrillos herbales, puros, cigarros, cigarros pequeños, pipas, bidis, kreteks, pipas de agua (narguiles o hookahs) o mariguana".

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C09Q05 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C09Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C09Q05 |

C09Q02

IF - C09Q01=1

¿Fuma actualmente cigarrillos todos los días, algunos días, o no fuma?

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | Todos los días | | | |
| 2 | Algunos días | | | |
| 3 | No fuma | SKP | → | C09Q04 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C09Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C09Q05 |

C09Q03

IF - C09Q02=1 or C09Q02=2

En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar por un día o más porque estaba intentando dejar de fumar?

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | SKP | → | C09Q05 |
| 2 | NO | SKP | → | C09Q05 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C09Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C09Q05 |

C09Q04

IF - C09Q02=3

¿Cuándo fue la última vez que fumó un cigarrillo, aunque solo fueran una o dos pitadas?

- 01 En el último mes (menos de un mes atrás)
- 02 En los últimos 3 meses (entre 1 mes y 3 meses atrás)
- 03 En los últimos 6 meses (entre 3 meses y 6 meses atrás)
- 04 En el último año (entre 6 meses y 1 año atrás)
- 05 En los últimos 5 años (entre 1 año y 5 años atrás)
- 06 En los últimos 10 años (entre 5 años y 10 años atrás)
- 07 10 años o más
- 08 Nunca fumaba regularmente

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

C09Q05

¿Usa en la actualidad tabaco de mascar, snuff o snus todos los días, algunos días, o nunca?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SNUS (RIMA CON 'GOOSE' EN INGLÉS)

SNUS (SNUFF EN SUECO) ES UN TABACO HÚMEDO QUE NO SE FUMA, QUE SE VENDE GENERALMENTE EN PEQUEÑAS BOLSITAS QUE SE COLOCAN DEBAJO DEL LABIO CONTRA LA ENCÍA.

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 Nunca

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C09END

Sección 10: Consumo de alcohol

C10INTRO

C10Q01

En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes ha tomado al menos un trago de cualquier bebida alcohólica tales como cerveza, vino, maltas o licor?

101-107 = DÍA POR SEMANA 201-230 = DÍAS POR MES

___ DÍAS

888	NINGÚN TRAGO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	SKP	→	C10END
777	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO	SKP	→	C10END
999	REHÚSA CONTESTAR	SKP	→	C10END
101	MIN			
230	MAX			

C10Q02 IF - C10Q01 < 777

Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas, a un vaso de vino de 5 onzas o a un trago con una medida de licor. En los últimos 30 días, los días en los que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos tomó en promedio?

NOTA: UNA CERVEZA DE 40 ONZAS EQUIVALE A 3 TRAGOS, O UN COCKTAIL CON DOS MEDIDAS CUENTA COMO 2 TRAGOS.

___ NÚMERO DE TRAGOS

77	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
99	REHÚSA CONTESTAR
01	MIN
76	MAX

C10Q02V IF - C10Q02 > 15 AND C10Q02 < 77

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ {C10Q02} TRAGOS POR DÍA

¿ES ESTO CORRECTO?

1	SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE			
2	NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA	SKP	→	C10Q02

C10Q03

IF - C10Q01 < 777

Teniendo en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días tomó {IF C08Q20=1, 5, 4} tragos o más en una ocasión?

— NÚMERO DE VECES

- 88 NINGUNA
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 76 MAX

C10Q03V

IF - C10Q03 > 15 AND C10Q03 < 77

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE TOMÓ 4/5 TRAGOS EN {C10Q03} OCASIONES.

¿ES ESTO CORRECTO?

- 1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE
- 2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA SKP → C10Q03

C10Q04

IF - C10Q01 < 777

En los últimos 30 días, ¿cuál fue el número máximo de tragos que tomó en una ocasión?

— NÚMERO DE TRAGOS

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 76 MAX

C10Q04V

IF - (C10Q04 <> 99 AND C10Q04 <> 77)AND C10Q04 < 77
AND ((C08Q21 = 1 AND C10Q04 >= 5 AND (C10Q03 = 88 OR
C10Q03 < 5)) OR (C08Q21 = 2 AND C10Q04 >= 4 AND
(C10Q03 = 88 OR C10Q03 < 4))

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE {C10Q04} TRAGOS ES EL NÚMERO MÁS ALTO DE TRAGOS QUE QUIEN RESPONDE BEBIÓ EN UNA OCASIÓN, PERO EL NÚMERO DE VECES QUE QUIEN RESPONDE BEBIÓ {IF C08Q20=1, 5, 4} ES {C10Q03}.

¿ES ESTO CORRECTO?

- 1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE
- 2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA SKP → C10Q04

C10END

Sección 11: Inmunizaciones

C11INTRO

C11Q01

Ahora voy a hacerle preguntas sobre la vacuna contra la gripe estacional. La vacuna contra la gripe estacional puede recibirse de dos formas, una es mediante una inyección en el brazo, y la otra es un spray, rociado o gota en la nariz llamado FluMist. En los últimos 12 meses, ¿ha recibido una inyección contra la gripe estacional o una vacuna contra la gripe estacional rociada en su nariz?

LEA SI ES NECESARIO:

"En 2011 salió una nueva vacuna contra la gripe que se inyecta en la piel con una aguja muy pequeña. Se llama vacuna Fluzone Interdemal. Esto también se considera una vacuna contra la gripe."

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C11Q03 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C11Q03 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C11Q03 |

CATI NOTE: DO NOT ALLOW 77 FOR FIRST TWO MONTH DIGITS. PLEASE SET MIN TO NO MORE THAN 12 MONTHS FROM THE CURRENT MONTH. EX: CALL MADE IN 06/2014, RESPONSE CAN BE NO OLDER THAN 06/2013.

C11Q02 IF - C11Q01 = 1

¿En qué mes y año recibió su inyección contra la gripe en el brazo o su vacuna contra la gripe rociada en la nariz más reciente?

_____ Mes / Año

- | | |
|--------|-------------------------|
| 777777 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO |
| 999999 | REHÚSA CONTESTAR |
| 012012 | MIN |
| 122014 | MAX |

C11Q03

La vacuna contra la neumonía o la vacuna antineumocócica se da por lo general sólo una vez o dos veces en toda la vida, y es diferente a la vacuna antigripal. ¿Alguna vez recibió la vacuna contra la neumonía?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C11Q04

IF - C08Q01 > 48

La siguiente pregunta es acerca de la vacuna contra el herpes zóster.

¿Alguna vez le han aplicado la vacuna contra el herpes zóster?

NOTA AL ENTREVISTADOR:LEA SOLO SI ES NECESARIO:

"El herpes zóster es causado por el virus de la varicela. Es una erupción de una irritación cutánea o ampollas en la piel que se puede asociar con dolor intenso. Desde mayo del 2006 se encuentra disponible una vacuna para el herpes zóster que se llama Zostavax®, la vacuna para el zóster o el herpes."

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C11END

Sección 12: Caídas

C12INTRO IF - C08Q01 >= 45 OR C08Q01 = 07 or C08Q01 = 09

C12Q01 IF - C08Q01 >= 45 OR C08Q01 = 07 or C08Q01 = 09

Ahora le haré preguntas sobre caídas recientes. Caída significa cuando una persona sin querer hacerlo termina en el piso u otro nivel más bajo.

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha caído?

__ Número de veces [76 = 76 o más]

88	NINGUNO	SKP	→	C12END
77	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO	SKP	→	C12END
99	REHÚSA CONTESTAR	SKP	→	C12END
01	MIN			
76	MAX			

C12Q02 IF - C12Q01 > 0 AND C12Q01 < 77

{IF C12Q01 = 1, ¿Se lesionó en esta caída?}

{IF C12Q01 > 1 AND C12Q01 < 77, ¿Cuántas de estas caídas le produjeron lesiones?}

Lesión significa que la caída causó que tuviera que limitar sus actividades cotidianas por un día como mínimo o hizo que tuviera que ir al médico.

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI SOLO UNA CAÍDA EN C12Q01 Y RESPUESTA ES "SÍ" (CAUSO UNA LESIÓN); CODIGA 01. Y RESPUESTA ES "NO," CODIGA 88.

__ Número de caídas [76 = 76 o más]

88	NINGUNO
77	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
99	REHÚSA CONTESTAR
01	MIN
76	MAX

C12END

Sección 13: Uso del cinturón de seguridad

C13INTRO

C13Q01

¿Con qué frecuencia se coloca el cinturón de seguridad cuando maneja un auto o cuando viaja como pasajero? Diría usted que—

LEA:

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 En pocas ocasiones
- 5 Nunca

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA MANEJA O VIAJA EN AUTO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C13END

Sección 14: Beber y conducir

C14INTRO IF - C10Q01 <> 888 AND C13Q01 <> 8

C14Q01 IF - C10Q01 <> 888 AND C13Q01 <> 8

La siguiente pregunta es sobre beber y conducir.

En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha conducido cuando quizá había bebido demasiado?

— Número de veces

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 76 MAX

C14END

Sección 15: Evaluaciones para detectar cáncer de senos y del cuello del útero

CATI NOTE: IF RESPONDENT IS MALE, GO TO THE NEXT SECTION

C15INTRO	IF - C08Q21 = 2
-----------------	-----------------

C15Q01	IF - C08Q21 = 2
---------------	-----------------

Las siguientes preguntas se refieren a la revisión del cáncer de senos y al del cuello del útero.

Una mamografía es una radiografía de cada seno que se realiza para detectar cáncer de senos. ¿Alguna vez le han realizado una mamografía?

- | | | | |
|---|-------------------------|-----|----------|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | NO | SKP | → C15Q03 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → C15Q03 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → C15Q03 |

C15Q02	IF - C15Q01 = 1
---------------	-----------------

¿Cuándo le hicieron la última mamografía?

LEA SOLO SI ES NECESARIO

- 1 En el último año (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (más de 1 año pero menos de 2 años atrás)
- 3 En los últimos 3 años (más de 2 años pero menos de 3 años atrás)
- 4 En los últimos 5 años (más de 3 años pero menos de 5 años atrás)
- 5 5 años atrás o más
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C15Q03

IF - C08Q21 = 2

Un examen clínico de los senos es cuando un médico, enfermero u otro profesional de la salud palpa los senos para detectar bultos. ¿Alguna vez le han realizado un examen clínico de senos?

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C15Q05 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C15Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C15Q05 |

C15Q04

IF - C15Q03 = 1

¿Cuándo le realizaron su último examen de senos?

LEA SOLO SI ES NECESARIO

- 1 En el último año (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
 - 2 En los últimos 2 años (más de 1 año pero menos de 2 años atrás)
 - 3 En los últimos 3 años (más de 2 años pero menos de 3 años atrás)
 - 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5 años)
 - 5 5 años atrás o más
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 REHÚSA CONTESTAR

C15Q05

IF - C08Q21 = 2

El Papanicolaou o Pap es una prueba para detectar cáncer del cuello del útero. ¿Alguna vez le han realizado una prueba Pap?

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C15Q07 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C15Q07 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C15Q07 |

C15Q06

IF - C15Q05 = 1

¿Cuándo le hicieron su última prueba Pap?

LEA SOLO SI ES NECESARIO

- 1 En el último año (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (más de 1 año pero menos de 2 años atrás)
- 3 En los últimos 3 años (más de 2 años pero menos de 3 años atrás)
- 4 En los últimos 5 años (más de 3 años pero menos de 5 años atrás)
- 5 5 años atrás o más

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

CATI NOTE: IF RESPONSE TO CORE C08Q22 = 1 (IS PREGNANT); THEN GO TO NEXT SECTION.

C15Q07

IF - C08Q21 = 2 AND C08Q22 <> 1

¿Le han realizado una histerectomía?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

"Una histerectomía es un operación para extraer el útero (matriz)."

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C15END

Sección 16: Evaluaciones para detectar cáncer de próstata

CATI NOTE: IF RESPONDENT IS <39 YEARS OF AGE, OR IS FEMALE, GO TO NEXT MODULE.

C16INTRO	IF - C08Q21 = 1 AND (C08Q01 > 39 OR C08Q01 = 7 OR C08Q01 = 9)
-----------------	--

C16Q01	IF - C08Q21 = 1 AND (C08Q01 > 39 OR C08Q01 = 7 OR C08Q01 = 9)
---------------	--

Ahora le haré algunas preguntas sobre las evaluaciones para detectar el cáncer de próstata.

Una prueba del antígeno prostático específico, también llamada prueba PSA, es un análisis de sangre que se usa para verificar la presencia de cáncer de próstata en los hombres. ¿**ALGUNA VEZ** un médico, enfermero u otro profesional de la salud habló con usted sobre las ventajas de una prueba PSA?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C16Q02	IF - C08Q21 = 1 AND (C08Q01 > 39 OR C08Q01 = 7 OR C08Q01 = 9)
---------------	--

¿**ALGUNA VEZ** un médico, enfermero u otro profesional de la salud habló con usted sobre las desventajas de una prueba PSA?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C16Q03	IF - C08Q21 = 1 AND (C08Q01 > 39 OR C08Q01 = 7 OR C08Q01 = 9)
---------------	--

¿**ALGUNA VEZ** un médico, enfermero u otro profesional de la salud le recomendó una prueba PSA?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C16Q04 IF - C08Q21 = 1 AND (C08Q01 > 39 OR C08Q01 = 7
OR C08Q01 = 9)

¿**ALGUNA VEZ** le han realizado una prueba PSA?

- 1 SÍ
- 2 NO SKP → C16END
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO SKP → C16END
- 9 REHÚSA CONTESTAR SKP → C16END

C16Q05 IF - C16Q04 = 1

¿Cuándo le hicieron la última prueba PSA?

LEA SOLO SI ES NECESARIO

- 1 En el último año (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (más de 1 año pero menos de 2 años atrás)
- 3 En los últimos 3 años (más de 2 años pero menos de 3 años atrás)
- 4 En los últimos 5 años (más de 3 años pero menos de 5 años atrás)
- 5 5 años atrás o más
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C16Q06 IF - C16Q04 = 1

¿Cuál fue el **PRINCIPAL** motivo para realizarse esta prueba PSA?
¿Fue parte de un examen de rutina, fue por un problema o por algún otro motivo?

LEER POR FAVOR

- 1 Parte de un examen de rutina
- 2 Por un problema próstata
- 3 Por antecedentes familiares de cáncer de próstata
- 4 Porque le dijeron que tenía cáncer de próstata
- 5 Otro motivo
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C16END

Sección 17: Evaluaciones para detectar cáncer colorrectal

CATI NOTE: IF RESPONDENT IS \leq 49 YEARS OF AGE, GO TO NEXT MODULE.

C17INTRO

IF - C08Q01 > 49 OR C08Q01 = 7 OR C08Q01 = 9

C17Q01

IF - C08Q01 > 49 OR C08Q01 = 7 OR C08Q01 = 9

Las siguientes preguntas se tratan de las evaluaciones para detectar el cáncer colorrectal.

La prueba para detección de sangre en la materia fecal es una prueba que podría llegar a realizarse con un kit especial que se usa en la casa para determinar si las heces contienen sangre. ¿Ha realizado alguna vez esta prueba con un kit que se usa en la casa?

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C17Q03 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C17Q03 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C17Q03 |

C17Q02

IF - C17Q01 = 1

¿Cuándo fue su última prueba de detección de sangre en la materia fecal con un kit para la casa?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 1 En el último año (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (más de 1 año pero menos de 2 años atrás)
- 3 En los últimos 3 años (más de 2 años pero menos de 3 años atrás)
- 4 En los últimos 5 años (más de 3 años pero menos de 5 años atrás)
- 5 5 años atrás o más
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C17Q03

IF - C08Q01 > 49 OR C08Q01 = 7 OR C08Q01 = 9

Sigmoidoscopia y colonoscopia son exámenes en los que se inserta un tubo flexible en el recto para visualizar el colon y detectar signos de cáncer u otros problemas de la salud. ¿Alguna vez le han realizado alguno de estos exámenes?

- | | | | |
|---|-------------------------|-----|----------|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | NO | SKP | → C17END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → C17END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → C17END |

C17Q04

IF - C17Q03 = 1

En una **SIGMOIDOSCOPIA** se inserta un tubo flexible en el recto para detectar problemas. Una **COLONOSCOPIA** es similar pero se usa un tubo más largo y generalmente le inyectan un medicamento en el brazo para adormecerlo y le piden que otra persona lo lleve a la casa después de la prueba. ¿Fue su examen **MÁS RECIENTE** una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

- 1 SIGMOIDOSCOPIA
- 2 COLONOSCOPIA
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C17Q05

IF - C17Q03 = 1

¿Cuándo le hicieron la última sigmoidoscopia o colonoscopia?

LEA SOLO SI ES NECESARIO

- 1 En el último año (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (más de 1 año pero menos de 2 años atrás)
- 3 En los últimos 3 años (más de 2 años pero menos de 3 años atrás)
- 4 En los últimos 5 años (más de 3 años pero menos de 5 años atrás)
- 5 En los últimos 10 años (más de 5 años pero menos de 10 años atrás)
- 6 10 años atrás o más
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C17END

Sección 18: VIH/SIDA

C18INTRO

C18Q01

Las siguientes preguntas son sobre el problema nacional de salud del VIH, el virus que causa el SIDA. Por favor, recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no tiene obligación de contestar cada pregunta si no desea hacerlo. Aunque le preguntaremos sobre las pruebas, no le preguntaremos sobre los resultados de ninguna prueba que usted pudo haberse realizado.

¿Se ha hecho la prueba de VIH alguna vez? No cuente las pruebas que usted pudo haberse realizado como parte de una donación de sangre. Incluya las pruebas de fluido de la boca.

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C18END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C18END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C18END |

C18Q02

IF - C18Q01 = 1

Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año fue su última prueba de VIH?

NOTA: SI LA RESPUESTA ES UNA FECHA ANTERIOR A ENERO DE 1985, COLOQUE EL CÓDIGO "NO SABE."

INSTRUCCIÓN PARA CATI: SI QUIEN RESPONDE RECUERDA EL AÑO PERO NO RECUERDA EL MES, COLOQUE 77 EN LOS DOS PRIMEROS DÍGITOS DEL CÓDIGO Y EL AÑO EN LOS CUATRO ÚLTIMOS.

_____ CODIFIQUE EL MES Y EL AÑO

- | | |
|--------|-------------------------|
| 777777 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO |
| 999999 | REHÚSA CONTESTAR |
| 011985 | MIN |
| 772014 | MAX |

C18Q03

IF - C18Q01 = 1

¿Dónde se realizó la última prueba de VIH - en un consultorio médico privado o de una HMO, en un sitio de asesoramiento y pruebas, en la sala de emergencia, como paciente internado en un hospital, en una clínica, en la cárcel o prisión, en una institución de tratamiento por las drogas, en la casa o en otro lugar?

- 01 Consultorio médico privado o HMO
- 02 Sitio de asesoramiento y pruebas
- 09 Sala de emergencia
- 03 Paciente internado en un hospital
- 04 Clínica
- 05 Cárcel o prisión (U otra institución correccional)
- 06 Centro de tratamiento por drogadicción
- 07 En la casa
- 08 En otro lugar
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

C18END

Transición a Módulos y/o Preguntas añadidas por el estado

TRANS

Siguiente, tengo algunas preguntas sobre otros temas de salud.

Módulo 05: Detección del consumo de alcohol e intervención breve (ASBI, por sus siglas en inglés) (Versión A y B)

M05INTRO IF - C03Q04 = 1 OR C03Q04 = 2

M05Q01 IF - C03Q04 = 1 OR C03Q04 = 2

Los proveedores de atención médica podrían preguntar durante los controles de rutina acerca de conductas como el uso de alcohol, independientemente de si usted bebe o no. Queremos saber acerca de esas preguntas.

Me dijo anteriormente que su último control de rutina fue {**IF C03Q04 = 1, el año pasado, en los últimos 2 años**}. En ese control, ¿le preguntaron en persona o en un formulario si bebe alcohol?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M05Q02 IF - C03Q04 = 1 OR C03Q04 = 2

El proveedor de atención médica, ¿le preguntó en persona o en un formulario cuánto bebe?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M05Q03 IF - C03Q04 = 1 OR C03Q04 = 2

El proveedor de atención médica ¿le preguntó específicamente si bebió {**IF C08Q21 = 1, 5, 4**} o más tragos de bebidas alcohólicas en una ocasión?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M05Q04

IF - C03Q04 = 1 OR C03Q04 = 2

¿Le ofrecieron información acerca de qué nivel de bebida es nocivo o riesgoso para su salud?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M05Q05

IF - M05Q01 = 1 OR M05Q02 = 1 OR M05Q03 = 1

Los proveedores de atención médica también podrían recomendarle a los pacientes que beban menos por diversos motivos. En su último control de rutina, ¿le recomendaron que reduzca su nivel de bebida o deje de beber?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M05END

Módulo 08: Influenza (Versión B)

CATI NOTE: IF C11Q01 = 1 (YES) THEN CONTINUE, ELSE GO TO NEXT SECTION.

M08INTRO IF - C11Q01 = 1

M08Q01 IF - C11Q01 = 1

Anteriormente me dijo que había recibido una vacuna antigripal en los últimos 12 meses.

¿En qué tipo de lugar recibió la última vacuna contra la gripe estacional?

NOTE:

"¿Cómo describiría el lugar al que fue para recibir su vacuna antigripal más reciente?"

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

*01 DE LA SALUD (HMO, POR SU SIGLA EN INGLÉS)

*03 DE SALUD COMUNITARIO)

- 01 Un consultorio médico o una organización de mantenimiento*
- 02 Departamento de salud
- 03 Otro tipo de centro de salud o clínica (por ejemplo: un centro*
- 04 Centro de la tercera edad, de recreación o comunitario
- 05 Tienda (ejemplos: supermercado, tienda de medicamentos)
- 06 Un hospital (por ejemplo: paciente internado)
- 07 Una sala de emergencia
- 08 Lugar de trabajo
- 09 Algún otro tipo de lugar
- 10 RECIBIÓ LA VACUNA EN CANADÁ/MÉXICO (VOLUNTARIO- NO LEER)
- 11 Una escuela

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

M08END

Módulo 09: Tétanos y Difteria (Tdap) (Adultos) (Versión B)

M09INTRO

M09Q01

Quisiera preguntarle sobre la vacuna contra el tétanos y la difteria.

Desde el 2005, ¿ha recibido la vacuna contra el tétanos?

SI QUIEN RESPONDE DICE "SI", PREGUNTE:

"¿Fue la Tdap, la vacuna contra el tétanos que también incluye la vacuna contra la tos ferina o pertusis?"

LEA SI ES NECESARIO:

- 1 Sí, recibió la Tdap
- 2 Sí, recibió la vacuna contra el tétanos, pero no Tdap
- 3 Sí, recibió la vacuna contra el tétanos pero no está seguro qué tipo
- 4 No, no recibió ninguna vacuna contra el tétanos desde 2005

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M09END

Módulo 11: Virus del Papiloma Humano (VPH) en adultos (Versión B)

CATI NOTE: TO BE ASKED OF RESPONDENT BETWEEN THE AGES OF 18 AND 49 YEARS; OTHERWISE, GO TO NEXT MODULE.

M11INTRO IF - C08Q01 < 50 OR C08Q01 = 7 OR C08Q01 = 9

M11Q01 IF - C08Q01 < 50 OR C08Q01 = 7 OR C08Q01 = 9

Hay una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o infección por HPV disponible y se llama vacuna contra el cáncer o verrugas genitales, vacuna HPV {IF C08Q21 = 2, GARDASIL o CERVARIX, GARDASIL}. ¿ALGUNA VEZ le han dado una vacuna contra el HPV?

NOTA: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO "(HUMAN PAP•UH•LOH•MUH VIRUS)"
GARDASIL "(GAR•DUH•SEEL)"; CERVARIX "(SIR•VAR•ICKS)"

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-----|----------|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | No | SKP | → M11END |
| 3 | El doctor se negó cuando le pidió | SKP | → M11END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → M11END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → M11END |

M11Q02 IF - M11Q01 = 1

¿Cuántas vacunas para el HPV recibió?

— NÚMERO DE VACUNAS

- | | |
|----|-------------------------|
| 03 | TODAS LAS VACUNAS |
| 77 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO |
| 99 | REHÚSA CONTESTAR |
| 01 | MIN |
| 03 | MAX |

M11END

Módulo 17: Selección al azar de niño (Versión A y B)

CATI NOTE: IF CORE C08Q07 = 88, OR 99 (NO CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD, OR REFUSED), GO TO NEXT MODULE.

M17INTRO IF - C08Q07 < 88

{IF C08Q07 = 1, Anteriormente usted indicó que había un niño de 17 años de edad o menos en su hogar. Quisiera hacerle algunas preguntas respecto de ese niño.}

{IF C08Q07 > 1 AND C08Q07 < 88, Anteriormente usted indicó que había {C08Q07} niños de 17 años de edad o menos en su hogar. Piense acerca de esos {C08Q07} niños en orden de nacimiento, del mayor al menor. El mayor es el primer niño y el menor es el último. Por favor, incluya niños con la misma fecha de nacimiento, incluidos mellizos, en orden de nacimiento.}

Tengo unas preguntas adicionales acerca de un niño en particular. El niño al que me referiré es el niño {SHOWKID} en su hogar. Todas las preguntas siguientes sobre los niños serán acerca de {SHOWKID}.

M17Q01 IF - C08Q07 < 88

¿Cuál es el mes y el año del nacimiento de {SHOWKID}?

_____ CODIFIQUE EL MES Y EL AÑO

777777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

999999 REHÚSA CONTESTAR

XX1995 MIN

XX2014 MAX

CATI INSTRUCTION: CALCULATE THE CHILD'S AGE IN MONTHS (CHLDAGE1=0 TO 216) AND ALSO IN YEARS (CHLDAGE2=0 TO 17) BASED ON THE INTERVIEW DATE AND THE BIRTH MONTH AND YEAR USING A VALUE OF 15 FOR THE BIRTH DAY. IF THE SELECTED CHILD IS < 12 MONTHS OLD ENTER THE CALCULATED MONTHS IN CHLDAGE1 AND 0 IN CHLDAGE2. IF THE CHILD IS \geq 12 MONTHS ENTER THE CALCULATED MONTHS IN CHLDAGE1 AND SET CHLDAGE2=TRUNCATE (CHLDAGE1/12).

ADD A MINIMUM BASED ON THE CURRENT MONTH AND YEAR OF 1995, WHICH WOULD MEAN THE CHILD IS OVER THE AGE OF 18. ADD A MAX OF THE CURRENT MONTH AND YEAR OF 2014

M17Q02

IF - C08Q07 < 88

¿Es un niño o una niña?

- 1 Niño
- 2 Niña

- 9 REHÚSA CONTESTAR

M17Q03A

IF - C08Q07 < 88

¿Es el niño de origen hispano, latino/a o español?

- 1 SÍ
- 2 NO SKP → M17Q04

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO SKP → M17Q04
- 9 REHÚSA CONTESTAR SKP → M17Q04

M17Q03B

IF - M17Q03A = 1

(¿Es el niño de origen hispano, latino/a o español?)

¿Son ellos...?

Mexicano, Mexicano-Americano, Chicano/a

Puertorriqueño

Cubano u

Otro origen hispano, latino/a o español

MARQUE TODOS QUE APLIQUEN

- 1 Mexicano, Mexicano-Americano,
Chicano/a
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 Otro origen hispano, latino/a o
español
- 5 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

¿Cuál o cuáles de las siguientes razas diría que es la raza del niño? ¿Diría usted que: Blanco, Negro o afro-americano, Indio Americana o nativo de Alaska, Asiático, Islas del Pacífico?

SI ASIÁTICO PREGUNTE: INDIO ASIÁTICO, CHINO, FILIPINO, JAPONÉS, COREANO, VIETNAMITA O OTRO ASIÁTICO

SI ISLAS DEL PACÍFICO PREGUNTE: NATIVO DE HAWAI, GUAJÁN O CHAMORRO, SAMOANO O OTRAS ISLAS DEL PACÍFICO

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN

- 10 Blanco
- 20 Negro o afro-americano
- 30 Indio Americano/nativo de Alaska
- 40 Asiático
- 41 Indio asiático
- 42 Chino
- 43 Filipino
- 44 Japonés
- 45 Coreano
- 46 Vietnamita
- 47 Otro asiático
- 50 Islas del Pacífico
- 51 Nativo de Hawai
- 52 Guaján o Chamorro
- 53 Samoano
- 54 Otras islas del Pacífico
- 60 Otra [especifique]
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 88 NO HAY MÁS OPCIONES

CATI NOTE: IF MORE THAN ONE RESPONSE TO M17Q04, CONTINUE.
OTHERWISE, GO TO Q6.

M17Q05 IF - M17Q04 < 77 AND M17Q04.2 > 0 AND M17Q04.2
<> 88

¿Cuál de estos grupos diría que representa mejor la raza del niño?

- 10 Blanco
- 20 Negro o afro-americano
- 30 Indio americano/nativo de Alaska
- 40 Asiático
- 41 Indio asiático
- 42 Chino
- 43 Filipino
- 44 Japonés
- 45 Coreano
- 46 Vietnamita
- 47 Otro asiático
- 50 Islas del Pacífico
- 51 Nativo de Hawai
- 52 Guaján o Chamorro
- 53 Samoano
- 54 Otras islas del Pacífico
- 60 Otra [especifique]
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

M17Q06 IF - C08Q07 < 88

¿Cuál es su parentesco con el niño?

LEA:

- 1 Padre o madre (incluir biológico/a, padrastro/a o adoptivo/a)
- 2 Abuelo/a
- 3 Custodio/a temporal o tutor/a legal
- 4 Hermano/a (incluir biológico/a, hermanastro/a o adoptivo/a)
- 5 Otro familiar
- 6 No está relacionado de ninguna forma

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M17END

Módulo 18: Prevalencia del asma infantil (Versión A y B)

CATI NOTE: IF RESPONSE TO C08Q07 = 88 (NONE) OR 99 (REFUSED), GO TO NEXT MODULE.

M18INTRO IF - C08Q07 > 0 AND C08Q07 < 88

M18Q01 IF - C08Q07 > 0 AND C08Q07 < 88

{IF C08Q07 > 1, Las dos preguntas siguientes se tratan de {SHOWKID}.}

¿ALGUNA VEZ un médico, enfermero u otro profesional de la salud ha dicho que el niño tiene asma?

- | | | | |
|---|-------------------------|-----|----------|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | NO | SKP | → M18END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → M18END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → M18END |

M18Q02 IF - M18Q01 = 1

¿Todavía tiene asma el niño?

- | | | | |
|---|-------------------------|--|--|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | NO | | |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | | |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | | |

M18END

Añadido por el Estado 01: Diabetes infantil (Versión A y B)

CATI NOTE: IF C08Q07 = 88 OR C08Q07 = 99, GO TO NEXT MODULE.

TX01INTRO	IF - C08Q07 > 0 AND C08Q07 < 88
------------------	---------------------------------

TX01Q01	IF - C08Q07 > 0 AND C08Q07 < 88
----------------	---------------------------------

¿ALGUNA VEZ un médico, enfermero u otro profesional de la salud ha dicho que este niño tiene diabetes?

- | | | | |
|---|-------------------------|-----|-----------|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | NO | SKP | → TX01END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → TX01END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → TX01END |

TX01Q02	IF - TX01Q01 = 1
----------------	------------------

¿Tiene este niño diabetes tipo 1 o tipo 2?

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | Tipo 1 |
| 2 | Tipo 2 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR |

TX01END

Añadido por el Estado 02: Enfermedad mental y estigmas (Versión A)

TX02INTRO

TX02Q01

Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de cómo se ha sentido últimamente.

¿Aproximadamente con qué frecuencia durante los últimos 30 días se sintió **NERVIOSO** - diría que **TODO** el tiempo, la **MAYORÍA** del tiempo, **ALGUNAS** veces, **POCAS** veces o en **NINGÚN** momento?

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayoría del tiempo
- 3 Algunas veces
- 4 Pocas veces
- 5 Ningún momento

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX02Q02

En los últimos 30 días, ¿aproximadamente con qué frecuencia se sintió **DESESPERANZADO** - **TODO** el tiempo, la **MAYORÍA** del tiempo, **ALGUNAS** veces, **POCAS** veces o en **NINGÚN** momento?

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayoría del tiempo
- 3 Algunas veces
- 4 Pocas veces
- 5 Ningún momento

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX02Q03

En los últimos 30 días, ¿aproximadamente con qué frecuencia se sintió **CON NERVIOSISMO** o **INQUIETO**?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI ES NECESSARIO:

"¿Todo el tiempo, la mayoría del tiempo, algunas veces, pocas veces o en ningún momento?"

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayoría del tiempo
- 3 Algunas veces
- 4 Pocas veces
- 5 Ningún momento

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX02Q04

En los últimos 30 días, ¿aproximadamente con qué frecuencia se sintió **TAN DEPRIMIDO** que nada podía levantarle el ánimo?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI ES NECESSARIO:

"¿Todo el tiempo, la mayoría del tiempo, algunas veces, pocas veces o en ningún momento?"

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayoría del tiempo
- 3 Algunas veces
- 4 Pocas veces
- 5 Ningún momento

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX02Q05

En los últimos 30 días, ¿aproximadamente con qué frecuencia sintió que **TODO ERA UN ESFUERZO**?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI ES NECESSARIO:

"¿Todo el tiempo, la mayoría del tiempo, algunas veces, pocas veces o en ningún momento?"

NOTA: SI QUIEN RESPONDE PREGUNTA QUÉ SIGNIFICA "TODO ERA UN ESFUERZO"; DIGA:

"Lo que signifique para usted."

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayoría del tiempo
- 3 Algunas veces
- 4 Pocas veces
- 5 Ningún momento

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX02Q06

En los últimos 30 días, ¿aproximadamente con qué frecuencia se sintió **QUE NO VALÍA NADA**?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI ES NECESSARIO:

"¿Todo el tiempo, la mayoría del tiempo, algunas veces, pocas veces o en ningún momento?"

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayoría del tiempo
- 3 Algunas veces
- 4 Pocas veces
- 5 Ningún momento

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX02Q07

En los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días una condición de salud mental o problema emocional **IMPIDIÓ QUE HICIERA** su trabajo o sus otras actividades cotidianas?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI LE PREGUNTAN, "ACTIVIDADES COTIDIANAS" INCLUYE QUEHACERES DOMÉSTICOS, CUIDADO PERSONAL, CUIDADO DE OTROS, TRABAJO VOLUNTARIO, ASISTENCIA A LA ESCUELA, ESTUDIOS O ACTIVIDADES DE RECREACIÓN.

__ Número de días

- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 30 MAX

TX02Q08

¿En este momento toma medicamentos o recibe tratamiento de un médico u otro profesional de la salud por algún tipo de condición de salud mental o problema emocional?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX02Q09

Las siguientes preguntas son sobre las actitudes de las personas respecto de las enfermedades mentales y su tratamiento.

El tratamiento puede ayudar a las personas con enfermedades mentales a llevar vidas normales. ¿Usted está— algo o muy **DE ACUERDO**, o algo o muy **EN DESACUERDO**?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE PREGUNTA ACERCA DEL PROPÓSITO DE ESTA PREGUNTA DIGA:

“Planificadores de salud van a usar las respuestas a estas preguntas para ayudar a entender las actitudes públicas respecto de las enfermedades mentales y su tratamiento y para ayudar a orientar los programas de educación para la salud.”

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 1 Muy de acuerdo
- 2 Algo de acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 Algo en desacuerdo
- 5 Muy en desacuerdo

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX02Q10

Las personas son generalmente consideradas y comprensivas con las personas con una enfermedad mental. ¿Usted está— algo o muy **DE ACUERDO**, o algo o muy **EN DESACUERDO**?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE PREGUNTA ACERCA DEL PROPÓSITO DE ESTA PREGUNTA DIGA:

“Planificadores de salud van a usar las respuestas a estas preguntas para ayudar a entender las actitudes públicas respecto de las enfermedades mentales y su tratamiento y para ayudar a orientar los programas de educación para la salud.”

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 1 Muy de acuerdo
- 2 Algo de acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 Algo en desacuerdo
- 5 Muy en desacuerdo

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX02END

Añadido por el Estado 03: Caminar como medio de transporte (Versión B)

TX03INTRO

TX03Q01

La siguiente pregunta se trata acerca de caminar como medio de transporte.

¿Cuántos días durante los últimos siete días caminó para ir a algún lugar como el trabajo, la escuela, una tienda o un restaurante?

- 01 Un día
- 02 Dos días
- 03 Tres días
- 04 Cuatro días
- 05 Cinco días
- 06 Seis días
- 07 Siete días

- 66 NINGUNO
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 88 NO PUEDE CAMINAR/ES DISCAPACITADO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

TX03Q02

IF - TX03Q01 > 0 AND TX03Q01 < 66

En promedio, ¿cuántos minutos tomó/ tomaron esa(s) caminata(s) por día?

___ MINUTOS (1-776)

- 777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 999 REHÚSA CONTESTAR
- 001 MIN
- 776 MAX

TX03Q03

IF - (TX03Q02 > 0 AND TX03Q02 < 20) OR TX03Q02 =
777

¿Cuál es la razón principal por la que no camina más como medio de transporte?

NO LEA

- 01 MUY OCUPADO
- 02 MALA SALUD
- 03 NO HAY SENDAS O ACERAS O SON INSEGURAS
- 04 NO HAY TIENDAS O LUGARES INTERESANTES PARA
IR
- 05 DELITOS
- 06 DEMASIADO TRÁFICO
- 07 CONTAMINACIÓN
- 08 CLIMA (MUCHO CALOR O MUCHO FRÍO)
- 09 MUY LEJOS
- 10 OTRO (ESPECIFICAR)

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

TX03END

Añadido por el Estado 04: Lugar de la mamografía (Versión B)

TX04INTRO

TX04Q01 IF - C08Q21 = 2 AND C15Q01 = 1

¿Fue su mamografía más reciente recomendación o sugerencia de un médico, enfermero u otro profesional de la salud?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX04Q02 IF - C08Q21 = 2 AND C15Q01 = 1

¿Aproximadamente cuántas millas desde su trabajo u hogar recorrió para ir a su mamografía más reciente?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE NO ESTÁ SEGURO, PUEDE PEDIR UN ESTIMADO.

___ MILLAS (1-776)

- 777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 999 REHÚSA CONTESTAR
- 001 MIN
- 776 MAX

TX04Q03 IF - C08Q21 = 2 AND (C15Q01 = 2 OR C15Q01 = 7 OR C15Q01 = 9)

¿Alguna vez un médico, enfermero u otro profesional de la salud le recomendó o sugirió que se hiciera una mamografía?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX04Q04

IF - C08Q21 = 2 AND (C15Q01 = 2 OR C15Q01 = 7 OR
C15Q01 = 9)

¿Aproximadamente a cuántas millas de su trabajo u hogar se encuentra la clínica o instalación para hacer mamografías más cercana?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE NO ESTÁ SEGURO USTED PUEDE PREGUNTAR POR UNA ESTIMACIÓN.

___ MILLAS (1-776)

777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

001 MIN

776 MAX

TX04END

**Añadido por el Estado 05: Vacuna antimeningocócica de adultos
(Versión B)**

TX05INTRO

TX05Q01

Hay disponible una vacuna para prevenir la meningitis y se llama vacuna antimeningocócica polisacárida – también conocida como Menomune® - o vacuna antimeningocócica conjugada – también conocida como Menactra® y Menveo®. ¿Alguna vez le han dado la vacuna antimeningocócica?

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: LA VACUNA MENINGOCÓCICA TAMBIÉN SE CONOCE COMO MENOMUNE®, MENACTRA® Y MENVEO®.

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: PRONUNCIACIÓN MENINGOCÓCICA (ME-NIN-GO-KO-KI-KA) MENINGITIS (MEN-IN-JI-TIS) MENOMUNE (MEN-OH-MEWN) MENACTRA (MEN-ACK-TRUH) MENVEO (MEN-VEE-OH)

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-----|-----------|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | NO | SKP | → TX05END |
| 3 | EL DOCTOR SE NEGÓ CUANDO LE PIDIÓ | SKP | → TX05END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → TX05END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → TX05END |

TX05END

**Añadido por el Estado 06: Vacuna para la Hepatitis B de adultos
(Versión B)**

TX06INTRO

TX06Q01

¿ALGUNA VEZ ha recibido la vacuna para la Hepatitis B?

- | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----|---|---------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | TX06END |
| 3 | EL DOCTOR SE NEGÓ CUANDO LE PIDIÓ | SKP | → | TX06END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | TX06END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | TX06END |

TX06Q02 IF - TX06Q01 = 1

¿Cuántas vacunas para la hepatitis B recibió?

- Número de vacunas
- 03 Todas las vacunas
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 03 MAX

TX06END

Añadido por el Estado 07: Mirar televisión (Versión A)

TX07INTRO

TX07Q01

A continuación, tengo algunas preguntas adicionales relacionadas con su salud.

En los últimos 30 días, en un día típico, ¿cuánto tiempo pasó sentado y mirando televisión o videos o usando una computadora fuera del trabajo?

¿Diría usted que...

NOTA AL ENTREVISTADOR:

"Incluya Ipads, teléfonos inteligentes, tablets, juegos portátiles y video juegos".

- 1 Menos de 1 hora
- 2 1 hora
- 3 2 horas
- 4 3 horas
- 5 4 horas
- 6 5 horas o más
- 8 No mira televisión o videos ni usa la computadora fuera del trabajo

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX07END

Añadido por el Estado 08: Bebidas endulzadas con azúcar (Versión A)

TX08INTRO

TX08Q01

¿Cuántas veces por día toma una lata, botella o vaso de una bebida endulzada con azúcar? Estas incluyen refrescos regulares, té dulce, bebidas energizantes, cafés artesanales, bebidas deportivas y bebidas frutales (como Hawaiian Punch, Koolaid, SunnyD o Hi-C). No incluya bebidas dietéticas o 100% jugos de fruta.

LEER SI ES NECESARIO:

"Eso sería un vaso grande o una botella o lata de 12 oz. El envase de jugo promedio es 6 oz. ó media lata".

NOTA AL ENTREVISTADOR: LA LECHE BLANCA COMÚN NO ES UNA BEBIDA ENDULZADA CON AZÚCAR. LA LECHE SABORIZADA ES UNA BEBIDA ENDULZADA CON AZÚCAR.

NOTA AL ENTREVISTADOR: REDONDEE LAS RESPUESTAS HACIA ARRIBA.

- 1 1 vez por día o menos
- 2 2 veces por día
- 3 3 veces por día
- 4 4 veces por día
- 5 5 o más veces por día

- 8 NINGUNA
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX08END

Añadido por el Estado 09: Información en el menú (Versión A)

TX09INTRO

TX09Q01

Las siguientes preguntas son referentes a cuando usted come afuera en restaurantes de una cadena de comida rápida. En ocasiones los restaurantes tienen información de calorías disponible. ¿Está disponible este tipo de información en los restaurantes de comida rápida a los que usted va generalmente?

- | | | | | |
|---|---|-----|---|---------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | TX09END |
| 6 | NO COME EN RESTAURANTES DE COMIDA RÁPIDA NI EN CADENAS | SKP | → | TX09END |
| 8 | NUNCA LO NOTÓ O NUNCA BUSCÓ LA INFORMACIÓN SOBRE LAS CALORÍAS | SKP | → | TX09END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | TX09END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | TX09END |

TX09Q02

IF - TX09Q01 = 1

¿Con qué frecuencia esta información de calorías le ayuda a decidir qué ordenar?

¿Diría usted que...?

- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 1 | Siempre | | | |
| 2 | La mayoría de las veces | | | |
| 3 | Cerca de la mitad de las veces | | | |
| 4 | Algunas veces | | | |
| 5 | Nunca | | | |
| 8 | GENERALMENTE NO PUEDE HALLAR LA INFORMACIÓN SOBRE LAS CALORÍAS | | | |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | | | |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | | | |

TX09END

Añadido por el Estado 10: Uso de la tecnología (Versión B)

CATI NOTE: ASK IF C08Q19 = 1

TX10INTRO

TX10Q01

IF - C08Q19 = 1

Anteriormente dijo que había usado internet en los últimos 30 días. ¿Cuántos minutos u horas pasó en internet durante una semana típica?

NOTA AL ENTREVISTADOR: EJEMPLOS:

INGRESE 30 MINUTOS COMO 30

INGRESE 1 HORA 30 MINUTOS COMO 130

INGRESE 10 HORAS COMO 1000

INGRESE 120 HOURS COMO 12000

_____ Horas and Minutos

88888 NINGUNO

77777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

99999 REHÚSA CONTESTAR

00001 MIN

16800 MAX

TX10Q02

IF - C08Q19 = 1

¿Qué actividades realiza en internet?

NOTA AL ENTREVISTADOR: LEA SÓLO SI ES NECESARIO, QUIEN RESPONDE PUEDE ESCOGER MÁS DE UNA.

- 01 Enviar y recibir correo electrónico
- 02 Leer las noticias/por entretenimiento
- 03 Hacer compras
- 04 Operaciones bancarias en línea
- 05 Conectarse con familiares y amigos por Skype, Google Talk o Face Time
- 06 Buscar recursos para la salud y relacionados con la salud
- 07 Asistir a webinars o podcasts
- 08 Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter)
- 09 Buscar información general
- 10 Jugar juegos
- 11 Administrar inversiones (por ejemplo, acciones)
- 12 Otro (Especificar)

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

TX10Q03

¿Personalmente tiene su propio aparato que puede conectarse a internet?

NOTA AL ENTREVISTADOR: COMPUTADORA PORTÁTIL, COMPUTADORA DE ESCRITORIO, TABLETA, TELÉFONO INTELIGENTE.

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX10Q04

IF - TX10Q03 = 2

¿Cuál es la razón principal por la que no tiene su propio aparato para conectarse a internet?

- 1 Cuesta demasiado/Muy caro/No puede costearlo
- 2 Muy difícil de usar/No sabe cómo usarlo
- 3 No lo necesita o no quiere
- 4 Otro (especificar)

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX10Q05

IF - C08Q01 > 59 OR C08Q23 = 1 OR C08Q24 = 1 OR C08Q25 = 1 OR C08Q26 = 1 OR C08Q27 = 1 OR C08Q28 = 1 OR C08Q29 = 1

¿Tiene un aparato que le permite oprimir un botón para obtener ayuda o asistencia médica en caso de emergencia?

NOTA AL ENTREVISTADOR: LIFE STATION, LIFE ALERT, LIFE LINE, GREAT CALL.

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX10Q06

IF - TX10Q05 = 2

¿Por qué no tiene un aparato que le permite oprimir un botón para recibir ayuda?

- 1 No lo necesita
- 2 Cuesta mucho/Muy caro/No puede costearlo
- 3 Muy difícil de usar/No sabe cómo usarlo/No sabría cómo usarlo
- 4 Otro (Especificar)

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX10END

Guión de autorización para volver a llamar y preguntar sobre el asma (Versión A y B)

AFUINTRO

ADLTPERM IF - (C06Q04 = 1) OR (M18Q01 = 1 AND (M18Q06 = 1
OR M18Q06 = 3))

Quisiéramos llamarlo nuevamente en las 2 semanas siguientes para hablar más detalladamente sobre las experiencias con el asma de **{IF ADLTCHLD=1, usted, su hijo}**. La información se usará para ayudar a desarrollar y mejorar programas para el asma en **{STATE}**. La información que nos dio hoy y que nos proporcione en el futuro será confidencial. Si está de acuerdo, mantendremos su nombre de pila o iniciales y su número de teléfono en el archivo, separado de las respuestas que recogimos hoy. Incluso si está de acuerdo hoy, puede negarse a participar en el futuro. ¿Está de acuerdo en que lo volvamos a llamar para hacer más preguntas relacionadas con el asma?

- 1 Sí
- 2 No

SKP → AFUEND

FNAME IF - ADLTPERM = 1

¿Podría decirme su nombre de pila o iniciales para que sepamos por quién preguntar cuando volvamos a llamar?

- 1 INGRESE PRIMER NOMBRE O LAS INICIALES

OTHER

- 9 REHÚSA CONTESTAR

CNAME IF - ADLTCHILD = 2 AND ADLTPERM = 1

¿Podría decirme el nombre de pila o iniciales de su hijo para que podamos preguntar acerca de la historia de asma de ese niño?

- 1 INGRESE PRIMER NOMBRE O LAS INICIALES

OTHER

- 9 REHÚSA CONTESTAR

MOSTKNOW

IF - ADLTCHILD = 2 AND ADLTPERM = 1

¿Es usted el padre o tutor en el hogar que sabe más acerca del asma de {CNAME}?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

OTHNAME

IF - MOSTKNOW = 2

Dijo que otra persona sabía más acerca del asma del niño.
¿Podría decirme el nombre de pila, iniciales o sobrenombre de ese adulto para que sepamos por quién preguntar cuando volvamos a llamar en relación a su hijo?

- 1 INGRESE PRIMER NOMBRE O LAS INICIALES **OTHER**

- 9 REHÚSA CONTESTAR

CBTIME

IF - ADLTPERM=1

{IF MOSTKNOW = 2, ¿Cuál es un buen horario para volver a llamar y hablar con {OTHNAME}?, ¿Cuál es un buen horario para volver a llamar y hablar con usted?}

Por ejemplo, ¿en las tardes, días de semana, fines de semana?

- 1 INGRESE LA HORA PARA LLAMAR DE NUEVO **OTHER**

- 9 REHÚSA CONTESTAR

AFUEND

Frases de cierre

CLOSING

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas encuestadas se combinarán de modo que nos ayuden a brindar información sobre las prácticas de salud de la población de este estado. Muchas gracias por su tiempo y cooperación.