



2011

Behavioral Risk Factor Surveillance System

Texas

TexMex

January 2011

(CDC Core - 01/20/2011)

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

Table of Contents

Intro.....	1
Core Sections.....	5
Section 01: Health Status.....	6
Section 02: Healthy Days -- Health-Related Quality of Life.....	7
Section 03: Health Care Access.....	9
Section 04: Hypertension Awareness.....	11
Section 05: Cholesterol Awareness.....	13
Section 06: Chronic Health Conditions.....	14
Module 01: Pre-Diabetes (Path A).....	19
Module 02: Diabetes (Path A).....	21
Section 07: Tobacco Use.....	26
Section 08: Demographics.....	28
State Added 07: Houston City Limits (Path A and B).....	34
Section 09: Fruits and Vegetables.....	38
Section 10: Exercise (Physical Activity).....	45
Section 11: Disability.....	50
Section 12: Arthritis Burden.....	51
Section 13: Seatbelt Use.....	54
Section 14: Immunization.....	55
Section 15: Alcohol Consumption.....	57
Section 16: HIV/AIDS.....	60
Transition to Modules and/or State-Added Questions.....	62
Module 06: Visual Impairment and Access to Eye Care.....	63
Module 10: Actions to Control High Blood Pressure.....	67
Module 11: Heart Attack and Stroke.....	71
Module 27: Cognitive Impairment.....	75
Module 32: Random Child Selection.....	80
Module 33: Childhood Asthma Prevalence.....	83
State Added 01: Childhood Diabetes (Version A & B).....	84
State Added 02: Breastfeeding Awareness (Version B).....	85
State Added 03: Fast Food Restaurants (Version A).....	87
State Added 04: Access to Fresh Fruits and Vegetables (Version A)...	88
State Added 05: Other Tobacco (Version A &B).....	90
State Added 06: Tobacco (Version A & B).....	91
Asthma Call-Back Permission Script.....	93

Closing Script.....	95
Activity List for Common Leisure Activities (To be used for Section 10: Physical Activity).....	96

Intro

INTROQST

HOLA, estoy llamando en representación del **departamento de servicios de salud de Texas**. Mi nombre es [nombre del entrevistador].

Estamos reuniendo información sobre la salud de los residentes de **Texas**. 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 en **Texas**?

- | | | | | |
|---|-----------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ, CONTINÚE | SKP | → | ISCELL |
| 2 | NO, NO ES RESIDENCIAL | SKP | → | NONRES |

NONRES IF - PRIVRES = 2

Muchas gracias, pero estamos entrevistando sólo a residencias privadas en **Texas**.

SKP DISPOS 420

ISCELL IF - PRIVRES = 1

¿Es este un teléfono celular?

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

"Celular (o cell) significa un teléfono móvil y que puede ser usado fuera de su vecindario."

- | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----|---|---------|
| 1 | NO, NO ES UN NÚMERO CELULAR, CONTINÚE | SKP | → | ADULTS |
| 2 | SÍ, ES UN NÚMERO CELULAR | SKP | → | CELLYES |

CELLYES

IF - ISCELL = 2

Muchas gracias, pero estamos entrevistando sólo a teléfonos de línea fija y a residencias privadas.

SKP DISPOS 435

ADULTS

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 ADULTOS

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...

{SI ASKGENDR = 1, ...él?, ...ella?}

- | | | | | |
|---|--|------------|---|-----------------|
| 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 LLAMADA | SKP | → | NEWADULT |

YOURTHE1 IF - SELECTED = 1 OR ONEADULT < 3

Entonces usted es la persona con la que necesito hablar.

- | | | | | |
|---|--|------------|---|-----------------|
| 1 | PERSONA INTERESADA, CONTINÚE | SKP | → | INTROSCR |
| 2 | VOLVER A LA PREGUNTA SOBRE ADULTOS. ADVERTENCIA: OTRA PERSONA PODRÍA SER SELECCIONADA PARA RESPONDER | SKP | → | ADULTS |

GETNEWAD IF - SELECTED = 2

Podría hablar con {**SRESP**}?

- | | | | | |
|---|--|------------|---|-----------------|
| 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 LLAMADA | SKP | → | NEWADULT |
| 3 | VOLVER A LA PREGUNTA SOBRE ADULTOS. ADVERTENCIA: OTRA PERSONA PODRÍA SER SELECCIONADA PARA RESPONDER | SKP | → | ADULTS |

NEWADULT

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

HOLA, estoy llamando en representación del **departamento de servicios de salud de Texas**. Mi nombre es [nombre del entrevistador].

Estamos reuniendo información sobre la salud de los residentes de **Texas**. 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.

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|------------|---|-----------------|
| 1 | PERSONA INTERESADA, CONTINÚE | SKP | → | INTROSCR |
| 2 | VOLVER A LA PREGUNTA SOBRE ADULTOS. | SKP | → | ADULTS |
- ADVERTENCIA: OTRA PERSONA PODRÍA SER SELECCIONADA PARA RESPONDER

Core Sections

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 al {CPHONE}. La entrevista puede ser monitoreada para control de calidad.

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|------------|---|-----------------|
| 1 | PERSONA INTERESADA, CONTINÚE | SKP | → | C01INTRO |
| 2 | VOLVER A LA PREGUNTA SOBRE ADULTOS. | SKP | → | ADULTS |
- ADVERTENCIA: OTRA PERSONA PODRÍA SER
SELECCIONADA PARA RESPONDER

Section 01: Health Status

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

Section 02: Healthy Days -- Health-Related Quality of Life

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

IF C02Q01 AND C02C02 = 88(NONE), GO TO NEXT SECTION

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

Section 03: Health Care Access

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

Section 04: Hypertension Awareness

C04INTRO

C04Q01

¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico, enfermero u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta?

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

"Otro profesional de la salud" significa un practicante de enfermería, un auxiliar médico, o algún otro profesional con licencia médica.

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

"¿Fue sólo cuando estaba embarazada?"

- | | | | |
|---|---|-----|----------|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | SÍ, PERO LA MUJER DIJO QUE FUE SOLO DURANTE EL EMBARAZO | | |
| 3 | NO | SKP | → C04END |
| 4 | LE HAN DICHO PRE-HIPERTENSO O CON PRESIÓN ALTA | SKP | → C04END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → C04END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → C04END |

C04Q01V

IF - RESPGEND=1 AND C04Q01=2

ENTREVISTADOR: USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE FUE INFORMADA POR UN MÉDICO DURANTE EL EMBARAZO QUE TENÍA PRESIÓN ATERIAL ALTA.

¿ESTÁ SEGURO?

LA PERSONA SELECCIONADA PARA RESPONDER ERA

{SRESP}

¿ES CORRECTA LA RESPUESTA ANTERIOR?

- | | | | |
|---|----|-----|----------|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | NO | SKP | → C04Q01 |

C04Q02

IF - C04Q01=1

¿Toma actualmente medicamentos para la presión arterial alta?

1 SÍ

2 NO

7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9 REHÚSA CONTESTAR

C04END

Section 05: Cholesterol Awareness

C05INTRO

C05Q01

El colesterol en la sangre es una sustancia grasa que se encuentra en la sangre. ¿Ha revisado ALGUNA VEZ su nivel de colesterol en la sangre?

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C05END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C05END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C05END |

C05Q02 IF - C05Q01=1

¿Aproximadamente, hace cuánto tiempo hizo su última revisión del nivel de colesterol en la sangre?

LEA SOLO 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 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR |

C05Q03

¿Alguna vez le ha dicho un médico, enfermero u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol en la sangre es alto?

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

C05END

Section 06: Chronic Health Conditions

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 alguno de los siguientes afecciones? Para cada uno, 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)
- tendinitis, 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 Henoch-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

¿Algún médico, enfermera o profesional de la salud le ha dicho que usted tiene trastorno de la visión en uno o ambos ojos, incluso con gafas?

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO ES APLICABLE (CIEGO)

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

C06Q13

¿(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

C06Q13V

IF - RESPGEN=1 AND C06Q13=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 → C06Q13

C06END

CATI NOTE: IF C06Q13 = 1 (YES), GO TO DIABETES OPTIONAL MODULE
(IF USED). IF ANY OTHER RESPONSE TO C06Q13, GO TO PRE-DIABETES
OPTIONAL MODULE (IF USED). OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.

Module 01: Pre-Diabetes (Path A)

CATI NOTE: INSERT AFTER SECTION C06

CATI NOTE: ONLY ASKED OF THOSE NOT RESPONDING "YES" (CODE = 1) TO CORE C06Q13 (DIABETES AWARENESS QUESTION).

M01INTRO IF - C06Q13>1

M01Q01 IF - C06Q13>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 C06Q13 = 4 (NO, PRE-DIABETES O DIABETES LIMÍTROFE);
CODE M01Q02 = YES

M01Q02 IF - (C06Q13>1 AND C06Q13<4) OR C06Q13>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

Module 02: Diabetes (Path A)

CATI NOTE: INSERT AFTER SECTION C06

CATI NOTE: ONLY ASKED OF THOSE RESPONDING "YES" (CODE = 1) TO CORE C06Q13 (DIABETES AWARENESS QUESTION).

M02INTRO	IF - C06Q13=1
-----------------	---------------

M02Q01	IF - C06Q13=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

M02Q02	IF - C06Q13=1
---------------	---------------

¿Recibe insulina en este momento?

- 1 SÍ
- 2 NO

- 9 REFUSED

M02Q03	IF - C06Q13=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.

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes
- 4__ Veces por año

- 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 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 → M02Q03

M02Q04

IF - C06Q13=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

- 1__ Veces por día
2__ Veces por semana
3__ Veces por mes
4__ Veces por año

555 NO TIENE PIES
888 NUNCA
777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
999 REHÚSA CONTESTAR
101 MIN
499 MAX

M02Q04V

IF - (M02Q04>105 AND M02Q04<200) OR (M02Q04>235
AND M02Q04<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 → M02Q04

M02Q05

IF - C06Q13=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

M02Q05V

IF - M02Q05>52 AND M02Q05<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

M02Q06

IF - C06Q13=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

M02Q06V

IF - M02Q06>52 AND M02Q06<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 → M02Q06

CATI NOTE: IF M02Q04=555 "NO TIENE PIES", GO TO M02Q08.

M02Q07 IF - C06Q13=1 AND M02Q04<>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

M02Q07V IF - M02Q07>52 AND M02Q07<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 → M02Q07

M02Q08 IF - C06Q13=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 SOLO 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

M02Q09

IF - C06Q13=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

M02Q10

IF - C06Q13 = 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

Section 07: Tobacco Use

C07INTRO

C07Q01

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

NOTA AL ENTREVISTADOR: 5 PAQUETES = 100 CIGARRILLOS

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C07Q05 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C07Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C07Q05 |

C07Q02

IF - C07Q01=1

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

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | Todos los días | | | |
| 2 | Algunos días | | | |
| 3 | No fuma | SKP | → | C07Q04 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C07Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C07Q05 |

C07Q03

IF - C07Q02=1 OR C07Q02=2

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

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C07Q05 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C07Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C07Q05 |

C07Q04

IF - C07Q02>2 AND C07Q02<10

¿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 fumo en forma regular

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

C07Q05

¿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

C07END

Section 08: Demographics

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 - M02Q01>C08Q01 AND M02Q01<98

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**

C08Q02

¿Es usted hispano o latino?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C08Q03

¿Cuál o cuáles de las siguientes razas diría que es su raza?

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN

LEA:

- 1 Blanco
- 2 Negro o afro-americano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico
- 5 Indio americana o nativo de Alaska
- 6 Otra [especifique]

- 8 NO HAY MAS OPCIONES
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q04

IF - C08Q03<7 AND C08Q03.2>0 AND C08Q03.2<>8

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

LEA:

- 1 Blanco
- 2 Negro o afro-americano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico
- 5 Indio americana o nativo de Alaska
- 6 Otra [especifique]

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 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? 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 SOLO 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 más de 1 año
- 4 Sin empleo por menos de 1 año
- 5 Ama de casa
- 6 Estudiante
- 7 Jubilado
- 8 No puede trabajar

- 9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q10

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

NOTA PARA ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE REHÚSA ALGÚN NIVEL DE INGRESOS, CODIFIQUE "99" REHÚSA CONTESTAR

READ ONLY IF NECESSARY

- 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 "965").

REDONDE LAS FRACCIONES HACIA ARRIBA

_____ PESO (libras/kilogramos)

7777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9999 REHÚSA CONTESTAR

C08Q11V IF - (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

___/___ 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

State Added 07: Houston City Limits (Path A and B)

CATI NOTE: INSERT STATE ADDED 07 AFTER ASKCNTY

TX07INTRO	IF - ASKCNTY = 201 OR ASKCNTY = 157 OR ASKCNTY = 039 OR ASKCNTY = 339
------------------	---

TX07Q01	IF - ASKCNTY = 201 OR ASKCNTY = 157 OR ASKCNTY = 039 OR ASKCNTY = 339
----------------	---

¿Vive dentro de los límites de la ciudad de Houston?

- 1 Sí
- 2 No

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

TX07END

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
- 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 C08Q19
- 2 NO

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

C08Q18

IF - C08Q17>1

¿Comparte un teléfono celular de uso personal (al menos un tercio del tiempo) con otros adultos?

- 1 SÍ **SKP** → **C08Q20**
- 2 NO **SKP** → **C08Q21**

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **SKP** → **C08Q21**
- 9 REHÚSA CONTESTAR **SKP** → **C08Q21**

C08Q19

IF - C08Q17=1

¿Comparte, generalmente, este teléfono celular (al menos un tercio del tiempo) con algún otro adulto?

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

C08Q20

IF - C08Q17=1 OR C08Q18=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

C08Q21

¿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.

1 ES PROPIETARIO
2 ALQUILA
3 OTRO TIPO DE ARREGLO

7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 REHÚSA CONTESTAR

C08Q22

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

1 MASCULINO
2 FEMENINO

C08Q22V

IF - RESPGEND<>C08Q22

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT WAS {C08Q22}. ARE YOU SURE?

THE RESPONDENT SELECTED WAS THE

{SRESP}

IS THE PREVIOUS ANSWER CORRECT?

1 YES
2 NO

SKP → C08Q22

C08Q23

IF - C08Q01<45 AND C08Q22=2

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C08END

Section 09: Fruits and Vegetables

C09INTRO

Las siguientes preguntas se refieren a las frutas y vegetales que comió o bebió en los últimos 30 días. Por favor piense en todas frutas y vegetales en cualquier forma, incluyendo cocidos o crudos, frescos, congelados o enlatados. Piense en todas las comidas, snacks y alimentos ingeridos en su casa y afuera.

Le estaré preguntando con qué frecuencia USTED comió o bebió cada uno: por ejemplo, una vez por día, dos veces por semana, tres veces por mes, y así sucesivamente.

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE DICE MENOS DE UNA VEZ POR MES, COLOQUE "0" VECES POR MES. SI QUIEN RESPONDE PROPORCIONA UN NÚMERO SIN UN MARCO DE TIEMPO, PREGUNTE:

"¿Esto es por día, por semana o por mes?"

C09Q01

En el último mes, ¿cuántas veces por día, semana o mes tomó jugos de fruta 100% PUROS? No incluya bebidas con sabor a fruta, con azúcar agregada, ni jugos de fruta que usted preparó en su casa y que le agregó azúcar. Incluya solo el jugo 100% natural.

NOTA PARA ENTREVISTADOR: NO INCLUYA BEBIDAS DE FRUTA CON AZÚCAR AGREGADA O OTROS DULCIFICANTES AGRGADAS COMO KOOL-AID, HI-C, LIMONADA, COCTEL DE CRANBERRY, TAMPICO, SUNNY DELIGHT, SNAPPLE, FRUITOPIA, GATORADE, POWER-ADE, O BEBIDAS DE YOGUR.

NO INCLUYA EL JUGO DE VEGETALES COMO DE TOMATE Y V8 SI QUIEN RESPONDE LO MENCIONA, PERO INCLÚYALO EN LA PREGUNTA SOBRE "OTROS VEGETALES".

INCLUYA LOS JUGOS DE FRUTA 100% PUROS, INCLUYENDO EL JUGO DE NARANJA, MANGO, PAPAYA, PIÑA, MANZANA, UVA (BLANCO O ROSADO) Y TORONJA. INCLUYA EL JUGO DE CRANBERRY SI ENTIENDE QUE ES 100% JUGO SIN AZÚCAR O ENDULCORANTES ARTIFICIALES. LAS MEZCLAS DE JUGO 100% NATURAL COMO DE NARANJA-PIÑA, NARANJA-TANGARINA, CRANBERRY-UVA SON ACEPTALES YA QUE SON MEZCLAS DE FRUTAS-VEGETALES 100% NATURALES. EL JUGO 100% NATURAL OBTENIDO DE CONCENTRADO (RESCONTITUÍO) ES CONTADO.

1__ Veces por día
2__ Veces por semana
3__ Veces por mes

555 NUNCA
777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
999 REHÚSA CONTESTAR
001 MIN
399 MAX

C09Q01V

IF - (C09Q01>105 AND C09Q01<200) OR (C09Q01>235
AND C09Q01<300)

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT DRINKS 100% PURE
FRUIT JUICES {C09Q01SHOWTIME}

IS THIS CORRECT?

1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE

2 NO, REASK QUESTION

SKP

→

C09Q01

C09Q02

Durante el último mes, sin contar el jugo, ¿cuántas veces por
día, semana o mes comió fruta? Cuente la fruta fresca, congelada
o enlatada.

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

"Su mejor estimado está bien. Incluya manzanas, bananas, puré de
manzana, naranjas, toronjas, ensalada de fruta, sandía, melón,
papaya, granadas, mangos, uvas y bayas tales como moras y
fresas."

NOTA AL ENTREVISTADOR: NO CUENTE LA MERMELADA, JALEA O CONSERVAS
DE FRUTAS. NO INCLUYA LA FRUTA SECA QUE VIENE EN LOS CEREALES
LISTOS PARA COMER.

SÍ INCLUYA PASAS SECAS SI QUIEN RESPONDE LAS MENCIONA; DEBIDO AL
TAMAÑO PEQUEÑO DE LAS PORCIONES, NO SE INCLYEN EN ESTE CASO. SÍ
INCLUYA LA FRUTA FRESCA, CONGELADA O ENLATADA CORTADA Y AGREGADA
AL YOGUR, AL CEREAL, A LA GELATINA O A OTRO ALIMENTO. INCLUYA
FRUTAS QUE NO SON MENCIONADS PERO QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA
CULTURAL O GEOGRÁFICO SON APROPIADAS (EJ. LIMA O MAMONCILLO,
GUANABANA, MANZANA AZUCARADA, HIGOS, TAMARINDO, FRUTA DE PAN,
UVAS DE MAR, CARABOLA, LONGANS, LYCHEES, AKEE, RAMBUTAN, ETC.).

1__ Veces por día

2__ Veces por semana

3__ Veces por mes

555 NUNCA

777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

001 MIN

399 MAX

C09Q02V

IF - (C09Q02>105 AND C09Q02<200) OR (C09Q02>235
AND C09Q02<300)

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT EATS FRUIT {**C09Q02
SHOWTIME**}

IS THIS CORRECT?

- 1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE
2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **C09Q02**

C09Q03

Durante el último mes, ¿cuántas veces por día, semana o mes comió frijoles cocidos o enlatados, tales como frijoles refritos, horneados, frijoles negros, garbanzos, sopa de frijoles, frijoles de soja, tofu o lentejas? NO incluya ejotes.

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

"Incluya frijoles redondos u ovalados o guisantes tales como frijol navy, pinto, chícharos, frijol de vaca, humus, lentejas, frijol de soja y tofu. NO incluya los ejotes largos tales como las judías y chauchas."

NOTA AL ENTREVISTADOR: INCLUYA LOS FRIJOLES DE SOJA, TAMBIÉN LLAMADOS EDAMAME, TOFU (CUAJADA HECHA CON FRIJOLES DE SOJA), PINTO, HUMMUS, LENTEJAS, FRIJOLES NEGROS, BLACK-EYED PEAS, COW PEAS, FRIJOLES DE MEDIA LUNA Y FRIJOLES BLANCOS. INCLUYA LAS HAMBURGUESAS DE FRIJOLES Y LAS DE VEGETALES. INCLUYA FALAFEL Y TEMPEH.

- 1__ Veces por día
2__ Veces por semana
3__ Veces por mes

555 NUNCA
777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
999 REHÚSA CONTESTAR
001 MIN
399 MAX

C09Q03V

IF - (C09Q03>105 AND C09Q03<200) OR (C09Q03>235
AND C09Q03<300)

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT EATS COOKED OR CANNED BEANS {**C09Q03 SHOWTIME**}

IS THIS CORRECT?

- 1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE
2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **C09Q03**

C09Q04

Durante el último mes, ¿cuántas veces por día, semana o mes comió vegetales color verde oscuro, por ejemplo, brócoli, o vegetales de hojas color verde oscuro, incluyendo lechuga romana, espinaca, acelga y col?

NOTA AL ENTREVISTADOR: CADA VEZ QUE UN VEGETAL ES INGERIDO SE CUENTA COMO UNA VEZ.

NOTA AL ENTREVISTADOR: INCLUYA TODAS LAS ENSALADAS DE HOJAS VERDES COMO LA DE ESPINACA, VERDURAS MIXTAS, LECHUGA ROMANA, BOK CHOY, LECHUGA DE HOJAS VERDE OSCURO, DIENTE DE LEÓN, KOMATSUNA, BERRO Y ARÚGULA.

NO INCLUYA LA LECHUGA ICEBERG (CABEZA) SI ES MENCIONADA ESPECÍFICAMENTE COMO TIPO DE LECHUGA. INCLUYA TODOS LOS VEGETALES VERDES COMO LA COL, LA COL RIZADA, CHOYS Y ACELGA.

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes

- 555 NUNCA
- 777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 999 REHÚSA CONTESTAR
- 001 MIN
- 399 MAX

C09Q04V IF - (C09Q04>105 AND C09Q04<200) OR (C09Q04>235 AND C09Q04<300)

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT EATS DARK GREEN VEGETABLES {C09Q04 SHOWTIME}

IS THIS CORRECT?

- 1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **C09Q04**

C09Q05

Durante el último mes, ¿cuántas veces por día, semana o mes comió vegetales color naranja tales como camotes, calabaza, calabaza de invierno o zanahorias?

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

"La calabaza de invierno tiene cáscara dura, gruesa y pulpa color de amarillo intenso a naranja. Incluye la calabaza bellota, la calabaza 'buttercup' y la calabaza espagueti."

NOTA AL ENTREVISTADOR: INCLUYA TODAS LAS FORMAS DE ZANAHORIAS INCLUYENDO LAS LARGAS Y LAS MINI ZANAHORIAS. INCLUYA LA ZANAHORIA RALLADA CON O SIN OTROS VEGETALES O FRUTAS, INCLUYA TODAS LAS FORMAS DE CAMOTE INCLUYENDO AL HORNO, EN PURÉ, CAZUELA, PASTEL O EN FORMA DE PAPAS FRITAS. INCLUYA TODAS LAS VARIEDADES DE CALABAZA DE INVIERNO, INCLUSO LAS DE TIPO ACORN, AUTUMN CUP, BANANA, BUTTERNUT, BUTTERCUP, DELICATE, HUBBARD, KABOCHA (TAMBIÉN CONOCIDA COMO EBISU, DELICA, HOKA, HOKKAIDO, O CALABAZA JAPONESA; BLUE KURI), Y CALABAZA ESPAGUETI. INCLÚYALOS EN TODAS SUS FORMAS, INCLUSO EN SOPAS. INCLUYA LA CALABAZA, INCLUYENDO EN SOPA Y PASTEL.

NO INCLUYA LAS BARRAS, BISCOCHO O PAN DE CALABAZA NI ALGÚN OTRO TIPO DE POSTRE A BASE DE GRANOS QUE CONTENGA CALABAZA (AL IGUAL QUE LAS BARRAS DE BANANA, LAS BARRAS DE ZUCCHINI NO SE INCLUYEN).

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes

- 555 NUNCA
- 777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 999 REHÚSA CONTESTAR
- 001 MIN
- 399 MAX

C09Q05V IF - (C09Q05>105 AND C09Q05<200) OR (C09Q05>235 AND C09Q04<300)

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT EATS ORANGE COLORED VEGETABLES {C09Q05 SHOWTIME}

IS THIS CORRECT?

- 1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION SKP → C09Q05

C09Q06

Sin incluir lo que recién mencionó, durante el último mes, ¿aproximadamente cuántas veces por día, semana o mes comió OTROS vegetales? Ejemplos de otros vegetales incluyen tomates, jugo de tomate o jugo V-8, elote, berenjenas, guisantes, lechuga, repollo y papas blancas no fritas tales como la papa al horno o el puré de papas.

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

"No cuente los vegetales que ya contó y no incluya las papas fritas."

NOTA AL ENTREVISTADOR: INCLUYA ELOTE, GUI SANTES, TOMATES, OKRA, REMOLACHA, COLIFLOR, BROTES DE SOJA, AGUACATE, PEPINO, CEBOLLAS, PIMIENTOS (ROJOS, VERDES, AMARILLOS, COLOR NARANJA); TODOS LOS REPOLLOS, INCLUYENDO EL ESTILO AMERICANO, REPOLLO RALLADO; CHAMPINIONES, GUI SANTES DE NIEVE, GUI SANTES SNAP, HABAS, JUDÍAS, HABICHUELAS O CHAUCHAS. INCLUYA EL VEGETAL EN CUALQUIER FORMA (CRUDO, COCIDO, NLTADO, CONGELADO).

NO INCLUYA PRODUCTOS QUE GENERALMENTE SON CONSUMIDOS EN FORMA DE ECONDIMENTO COMO KETCHUP, CATSUP, SALSA, CHUTNEY, RELISH.

SÍ INCLUYA EL JUGO DE TOMATE SI QUIEN RESPONDE NO LO INCLUYÓ CON LOS JUGOS DE FRUTA. INCLUYA VEGETALES QUE NO SON MENCIONADOS PERO QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA CULTURAL O GEOGRÁFICO SON APROPIADOS (EJ. DAIKON, JICAMA, PEPINO ORIENTAL, ETC.).

NO INCLUYA ARROZ NI OTROS TIPOS DE GRANOS.

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes

- 555 NUNCA
- 777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 999 REHÚSA CONTESTAR
- 001 MIN
- 399 MAX

C09Q06V IF - (C09Q06>105 AND C09Q06<200) OR (C09Q06>235 AND C09Q06<300)

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT EATS OTHER VEGETABLES {C09Q06 SHOWTIME}

IS THIS CORRECT?

- 1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION SKP → C09Q06

C09END

Section 10: Exercise (Physical Activity)

C10INTRO

C10Q01

Las siguientes preguntas son acerca del ejercicio, la recreación o las actividades físicas que no forman parte de las tareas de su trabajo regular.

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?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE NO TIENE UNA "TAREA DE TRABAJO REGULAR" O ES JUBILADO, PUEDE CONTAR LA ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO EN LA CUAL PASAN MÁS TIEMPO DURANTE UN MES NORMAL.

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C10Q08 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C10Q08 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C10Q08 |

C10Q02

IF - C10Q01=1

¿Qué tipo de actividad física o ejercicio hizo la mayor parte del tiempo el mes pasado?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI LA ACTIVIDAD DE QUIEN RESPONDE NO ESTÁ INCLUIDA EN LA LISTA DE CÓDIGOS A, ESCOGA LA OPCIÓN "OTRO".

NOTA AL ENTREVISTADOR: EL TRABAJO EN LA CASA PUEDE SER INCLUIDO COMO ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO Y PUEDE SER CODIFICADO COMO "OTRO".

— (Especifique) [Consulte la Lista de Códigos]

- | | | | | |
|----|-------------------------|-----|---|--------|
| 77 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C10Q08 |
| 99 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C10Q08 |

C10Q03 IF - C10Q02>0 AND C10Q02<77

¿Cuántas veces por semana o por mes realizó esta actividad física o ejercicio el mes pasado?

- 1__ Veces por semana
- 2__ Veces por mes

777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
999 REHÚSA CONTESTAR

C10Q03V IF - (C10Q03>107 AND C10Q03<200) OR (C10Q03>231 AND C10Q03<300)

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT TAKES PART IN THE ACTIVITY RECORDED IN C10Q03 {**C10Q03 SHOWTIME**}

IS THIS CORRECT?

- 1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **C10Q03**

C10Q04 IF - C10Q02>0 AND C10Q02<77

¿Y cuando realizó esta actividad, por cuántas horas o minutos lo hizo, generalmente?

EJEMPLO, PARA 1 HORA 30 MINUTOS, INGRESE "130"

___ HORAS Y MINUTOS

777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
999 REHÚSA CONTESTAR

C10Q04V IF - C10Q04>430 AND C10Q04<777

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT KEEPS AT THIS ACTIVITY FOR {**C10Q04 HOURMIN**}

IS THIS CORRECT?

- 1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **C10Q04**

C10Q05

IF - C10Q02>0 AND C10Q02<77

¿En qué otro tipo de actividad física hizo más ejercicio el mes pasado?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI LA ACTIVIDAD DE QUIEN RESPONDE NO ESTÁ INCLUIDA EN LA LISTA DE CÓDIGOS A, ESCOGA LA OPCIÓN "OTRO".

NOTA AL ENTREVISTADOR: EL TRABAJO EN LA CASA PUEDE SER INCLUIDO COMO ACTIVIDAD FÍSICA O EJERCICIO Y PUEDE SER CODIFICADO COMO "OTRO".

— (Especifique) [Consulte la Lista de Códigos]

88	NINGUNA OTRA ACTIVIDAD	SKP	→	C10Q08
77	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO	SKP	→	C10Q08
99	REHÚSA CONTESTAR	SKP	→	C10Q08

C10Q05V

IF - C10Q02=C10Q05

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT TAKES PART IN THE SAME ACTIVITY RECORDED IN C10Q02.

FIRST ACTIVITY (C10Q02)= {C10Q02}

SECOND ACTIVITY (C10Q05)= {C10Q05}

IS THIS CORRECT?

1	NO, CHANGE ACTIVITY IN QUESTION C10Q05	SKP	→	C10Q05
2	NO, CHANGE ACTIVITY IN QUESTION C10Q02	SKP	→	C10Q02
3	YES, CORRECT AS IS, CONTINUE			

C10Q06

IF - C10Q05>0 AND C10Q05<77

¿Cuántas veces por semana o mes realizó esta actividad el mes pasado?

1__ Veces por semana

2__ Veces por mes

777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

299 MAX

C10Q06V IF - (C10Q06>107 AND C10Q06<200) OR (C10Q06>231 AND C10Q06<300)

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT TAKES PART IN THE ACTIVITY RECORDED IN C10Q06 {**C10Q06 SHOWTIME**}

IS THIS CORRECT?

- 1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE
2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **C10Q06**

C10Q07 IF - C10Q02>0 AND C10Q02<77

¿Y cuando realizó esta actividad, por cuántas horas o minutos lo hizo, generalmente?

EJEMPLO, PARA 1 HORA 30 MINUTOS, INGRESE "130"

___ HORAS Y MINUTOS

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

C10Q07V IF - C10Q07>430 AND C10Q07<777

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT KEEPS AT THIS ACTIVITY FOR {**C10Q07 HOURMIN**}

IS THIS CORRECT?

- 1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE
2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **C10Q07**

C10Q08

Durante el mes pasado, ¿cuántas veces por semana o por mes realizó actividades físicas o ejercicio para FORTALECER sus músculos? NO cuente las actividades aeróbicas tales como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente las actividades en las que usó el peso de su cuerpo tales como yoga, abdominales o lagartijas y en las que usó máquinas de pesas o bandas elásticas.

- 1__ Veces por semana
2__ Veces por mes

- 888 NUNCA
777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
999 REHÚSA CONTESTAR
101 MIN
299 MAX

C10Q08V

IF - (C10Q08>107 AND C10Q08<200) OR (C10Q08>231
AND C10Q08<300)

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT TAKES PART IN
STRENGTHENING EXERCISES {**C10Q08 SHOWTIME**}

IS THIS CORRECT?

1 YES, CORRECT AS IS, CONTINUE

2 NO, REASK QUESTION

SKP

→

C10Q08

C10END

Section 11: Disability

C11INTRO

C11Q01

Las siguientes preguntas son sobre las 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

C11Q02

¿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

C11END

Section 12: Arthritis Burden

IF C06Q09 = 1(YES) THEN CONTINUE, ELSE GO TO NEXT SECTION.

C12INTRO

IF - C06Q09=1

C12Q01

IF - C06Q09=1

Ahora le preguntaré sobre su artritis.

La artritis puede causar síntomas como dolor, molestia o rigidez en una articulación o alrededor de ella.

¿Está usted limitado de alguna manera para hacer alguna de sus actividades cotidianas debido a la artritis o a los síntomas en las articulaciones?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI SURGE ALGUNA PREGUNTA RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS, DIGA:

"Por favor responda la pregunta basándose en su experiencia actual, sin importar si está tomando medicamentos o recibiendo tratamiento."

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C12Q02 SHOULD BE ASKED OF ALL RESPONDENTS REGARDLESS OF EMPLOYMENT

C12Q02 IF - C06Q09=1

En la siguiente pregunta, nos referimos a los trabajos asalariados. ¿Afectan en la actualidad la artritis o los síntomas en las articulaciones su trabajo, el tipo de trabajo que realiza o la cantidad de trabajo que realiza?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE OFRECE UNA RESPUESTA PARA CADA ASPECTO (SI TRABAJA, EL TIPO DE TRABAJO O LA CANTIDAD DE TRABAJO), Y SI LA RESPUESTA ES "SÍ" PARA CUALQUIER ASPECTO, INDIQUE LA RESPUESTA GENERAL COMO "SÍ". SI SURGE ALGUNA PREGUNTA RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS, EL ENTREVISTADOR DEBE DECIR:

"Por favor responda la pregunta basándose en su experiencia actual, sin importar si está tomando medicamentos o recibiendo tratamiento."

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C12Q03 IF - C06Q09=1

En los últimos 30 días, ¿hasta qué punto su artritis o síntomas en las articulaciones interfirieron con sus actividades sociales normales, tales como ir de compras, al cine o a reuniones religiosas o sociales?

SI SURGE ALGUNA PREGUNTA RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS, EL ENTREVISTADOR DEBE DECIR:

"Por favor responda la pregunta basándose en su experiencia actual, sin importar si está tomando medicamentos o recibiendo tratamiento."

LEA:

- 1 Mucho
- 2 Un poco
- 3 Nada

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

C12Q04

IF - C06Q09=1

Por favor, piense en los últimos 30 días, teniendo en cuenta todos los dolores en las articulaciones para los que tomó medicamentos o no. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿cuál fue la intensidad del dolor en las articulaciones EN PROMEDIO? Por favor, responda usando una escala de 0 a 10, donde 0 significa ningún dolor o molestia y 10 es el dolor o la molestia más intensa que puede haber.

__ INGRESE EL NÚMERO [00-10]

- 88 ZERO
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 10 MAX

C12END

Section 13: Seatbelt Use

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

Section 14: Immunization

C14INTRO

C14Q01

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?

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C14Q04 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C14Q04 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C14Q04 |

C14Q02

IF - C14Q01=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

- | | |
|---------|-------------------------|
| 77/7777 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO |
| 99/9999 | REHÚSA CONTESTAR |
| 01/1900 | MIN |
| 99/2011 | MAX |

C14Q03

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

- 01 Un consultorio médico o una organización de mantenimiento de la salud (HMO, por su sigla en inglés)
- 02 Departamento de salud
- 03 Otro tipo de centro de salud o clínica (por ejemplo: un centro de salud comunitario)
- 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 (PREGUNTE: "¿CÓMO DESCRIBIRÍA EL LUGAR AL QUE FUE PARA RECIBIR SU VACUNA ANTIGRIPIAL MÁS RECIENTE?")
- 99 REHÚSA CONTESTAR

C14Q04

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

C14END

Section 15: Alcohol Consumption

C15INTRO

C15Q01

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	→	C15END
777	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO	SKP	→	C15END
999	REHÚSA CONTESTAR	SKP	→	C15END
101	MIN			
230	MAX			

C15Q02

IF - C15Q01<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

C15Q02V

IF - C15Q02>15 AND C15Q02<77

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ {C15Q02} TRAGOS POR DÍA.

¿ES ESTO CORRECTO?

1	SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE			
2	NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA	SKP	→	C15Q02

C15Q03

IF - C15Q01<777

Teniendo en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días tomó {IF C08Q22=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

C15Q03V

IF - C15Q03>15 AND C15Q03<77

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE TOMÓ 4/5 TRAGOS EN {C15Q03} OCASIONES.

¿ES ESTO CORRECTO?

- 1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE
- 2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA SKP → C15Q03

C15Q04

IF - C15Q01<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

C15Q04V

IF - C15Q04<77 AND ((C08Q22=1 AND C15Q04>=5 AND (C15Q03=88 OR C15Q03<5)) OR (C08Q22=2 AND C15Q04>=4 AND (C15Q03=88 OR C15Q303<4)))

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE {C15Q04} 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 C08Q22=1, 5, 4} ES {C15Q03}.

¿ES ESTO CORRECTO?

- 1 SÍ, ES CORRECTO ASÍ, CONTINÚE
- 2 NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA SKP → C15Q04

C15END

Section 16: HIV/AIDS

C16INTRO

C16Q01

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 | → C16Q03 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → C16Q03 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → C16Q03 |

C16Q02

IF - C16Q01=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 |

C16Q03

Voy a leer una lista. Cuando finalice, por favor dígame si alguna de las situaciones se aplica a usted. No necesita decirme cuál.

- Ha usado drogas intravenosas en el último año.
- Ha recibido tratamiento por una enfermedad de transmisión sexual o enfermedad venérea en el último año.
- Ha dado o recibido dinero o drogas a cambio de sexo en el último año.
- Tuvo sexo anal sin condón en el último año.

¿Alguna de estas situaciones se aplica a usted?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C16END

Transition to Modules and/or State-Added Questions

TRANS

Por último, tengo algunas preguntas restantes sobre algunos otros temas de salud.

Module 06: Visual Impairment and Access to Eye Care

CATI NOTE: IF RESPONDENT IS LESS THAN 40 YEARS OF AGE OR C06Q12 = 3 (RESPONDENT IS BLIND), GO TO NEXT MODULE.

M06INTRO IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3

M06Q01 IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3

Ahora quisiera hacerle preguntas sobre su vista. Estas preguntas son para todas las personas entrevistadas sin importar si usan o no lentes o lentes de contacto. Si usted usa lentes o lentes de contacto, responda las preguntas como si los estuviera usando.

¿Con qué dificultad, de haber alguna, puede reconocer a un amigo al otro lado de la calle? Diría usted que—

LEA:

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Algo de dificultad
- 3 Dificultad moderada
- 4 Mucha dificultad
- 5 No puede de hacerlo debido a su vista
- 6 No puede de hacerlo por otros motivos
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M06Q02 IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3

¿Qué dificultad, de haber alguna, tiene para poder leer letras impresas en periódicos, revistas, recetas de cocina, menús o los números en el teléfono? Diría usted que—

LEA:

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Algo de dificultad
- 3 Dificultad moderada
- 4 Mucha dificultad
- 5 No puede hacerlo debido a su vista
- 6 No puede hacerlo por otros motivos
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M06Q03

IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3

¿Cuándo fue la última vez que un médico o proveedor de cuidados de la vista examinó sus ojos?

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

- 1 Durante el último mes (en algún momento menos de 1 mes atrás) M06Q05
- 2 El año pasado (1 mes pero menos de 12 meses atrás) SKP → M06Q05
- 3 En los 2 últimos años (1 año pero menos de 2 años atrás)
- 4 2 años atrás o más
- 5 Nunca

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

M06Q04

IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3 AND M06Q03>2

¿Cuál es el principal motivo por el cual usted no acudió a un profesional del cuidado de la vista los últimos 12 meses?

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

- 01 Costo/seguro
- 02 No tiene/conoce un médico de la vista
- 03 No puede ir al consultorio/clínica (muy lejos, no tiene transporte)
- 04 No pudo conseguir una cita
- 05 No tiene una razón para ir (no tiene ningún problema)
- 06 No pensó en eso
- 07 Otro

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

CATI NOTE: SKIP M06Q05, IF ANY RESPONSE TO M02Q08 (DIABETES).

M06Q05 IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3 AND M02Q08=0

¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto debió provocar una sensibilidad temporal a la luz intensa.

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

- 1 Durante el último mes (en algún momento menos de 1 mes atrás)
- 2 El año pasado (1 mes pero menos de 12 meses atrás)
- 3 En los 2 últimos años (1 año pero menos de 2 años atrás)
- 4 2 años atrás o más
- 5 Nunca

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

M06Q06 IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3

¿Tiene algún tipo de cobertura de seguro de salud para la vista?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M06Q07 IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3

¿Alguna vez le ha dicho un médico de los ojos o algún otro profesional de la salud que AHORA tiene cataratas?

- 1 SÍ
- 2 NO, FUERON QUITADAS
- 3 NO

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

M06Q08

IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3

¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico de los ojos o algún otro profesional de la salud que tenía glaucoma?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M06Q09

IF - C08Q01>39 AND C06Q12<>3

La degeneración macular relacionada con la edad (AMD) es una enfermedad que afecta la mácula, la parte del ojo que le permite ver los pequeños detalles.

¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico de los ojos o algún otro profesional de la salud que tenía degeneración macular relacionada con la edad?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M06END

Module 10: Actions to Control High Blood Pressure

CATI NOTE: IF CORE C04Q01= 1(YES); CONTINUE. OTHERWISE, GO TO NEXT MODULE.

M10INTRO IF - C04Q01=1

M10Q01 IF - C04Q01=1

Anteriormente usted indicó que había sido diagnosticado con presión arterial alta.

¿Ahora está tomando alguna de las siguientes medidas para ayudar a bajar o controlar su presión arterial alta?

¿(Está) cambiando sus hábitos alimenticios (para ayudar a bajar o controlar su presión alta)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M10Q02 IF - C04Q01=1

¿(Está) reduciendo la cantidad de sal (para ayudar a bajar o controlar su presión alta)?

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO USA SAL

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

M10Q03 IF - C04Q01=1

¿(Está) reduciendo el uso de alcohol (para ayudar a bajar o controlar su presión alta)?

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO BEBE

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

M10Q04

IF - C04Q01=1

¿(Está) haciendo ejercicio (para ayudar a bajar o controlar su presión alta)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M10Q05

IF - C04Q01=1

¿Alguna vez algún médico u otro profesional de la salud le aconsejó que tomara alguna de las siguientes medidas para ayudar a bajar o controlar su presión arterial alta?

¿(Alguna vez le aconsejaron que) cambie sus hábitos alimenticios (para ayudar a bajar o controlar su presión alta)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M10Q06

IF - C04Q01=1

¿(Alguna vez le aconsejaron que) reduzca la cantidad de sal (para ayudar a bajar o controlar su presión alta)?

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO USA SAL

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

M10Q07

IF - C04Q01=1

¿(Alguna vez le aconsejaron que) reduzca el uso de alcohol (para ayudar a bajar o controlar su presión alta)?

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO BEBE

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

M10Q08

IF - C04Q01=1

¿(Alguna vez le aconsejaron que) realice ejercicio (para ayudar a bajar o controlar su presión alta)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M10Q09

IF - C04Q01=1

¿(Alguna vez le aconsejaron que) tome medicamentos (para ayudar a bajar o controlar su presión alta)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M10Q10

IF - C04Q01=1

¿Le dijo un médico u otro profesional de la salud en DOS O MÁS VISITAS DIFERENTES que tenía presión arterial alta?

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

"¿Fue sólo cuando estaba embarazada?"

- 1 Sí
- 2 Sí, pero la mujer dijo que sólo durante el embarazo
- 3 No
- 4 Le dijeron pre-hipertenso o presión alta límite

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

M10Q10V

IF - C08Q22=1 AND M10Q10=2

ENTREVISTADOR: USTED INDICÓ QUE UN MÉDICO LE DIJO A QUIEN
RESPONDE QUE DURANTE EL EMBARAZO TENÍA PRESIÓN ARTERIAL ALTA.
¿ESTÁ SEGURO?

LA ENTREVISTADA SELECCIONADA FUE LA

{SRESP}

¿ES CORRECTA LA RESPUESTA ANTERIOR?

- 1 SÍ
- 2 NO

SKP → M10Q10

M10END

Module 11: Heart Attack and Stroke

M11INTRO

M11Q01

Ahora quisiera preguntarle sobre su conocimiento de los signos y síntomas de un ataque cardíaco y de un accidente cerebrovascular.

¿Cuál de los siguientes cree que es síntoma de un ataque cardíaco? Para cada uno, dígame "Sí", "No" o "No estoy seguro".

¿(Cree que) el dolor o la molestia en la mandíbula, el cuello o la espalda (son síntomas de ataque cardíaco)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q02

¿(Cree que) sentirse débil, mareado o desmayarse (son síntomas de un ataque cardíaco)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q03

¿(Cree que) el dolor o malestar en el pecho (son síntomas de un ataque cardíaco)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q04

¿(Cree que) una dificultad repentina para ver con uno o los dos ojos (es un síntoma de ataque cardíaco)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q05

¿(Cree que) el dolor o la molestia en los brazos o en el hombro (son síntomas de ataque cardíaco)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q06

¿(Cree que) la falta de aire (es un síntoma de ataque cardíaco)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q07

¿Cuál de los siguientes cree que es un síntoma de accidente cerebrovascular? Para cada uno, dígame "Sí", "No" o "No estoy seguro".

¿(Cree que) la confusión repentina o los problemas para hablar (son síntomas de un accidente cerebrovascular)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q08

¿(Cree que) el adormecimiento repentino o la debilidad en la cara, el brazo o la pierna, especialmente de un lado, (son síntomas de accidente cerebrovascular)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q09

¿(Cree que) una dificultad repentina para ver con uno o los dos ojos (es un síntoma de accidente cerebrovascular)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q10

¿(Cree que) un dolor o un malestar repentino en el pecho (son síntomas de un accidente cerebrovascular)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q11

¿(Cree que) una dificultad repentina para caminar, el vértigo o mareo o la pérdida del equilibrio (son síntomas de un accidente cerebrovascular)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q12

¿(Cree que) un fuerte dolor de cabeza sin causa conocida (es un síntoma de accidente cerebrovascular)?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M11Q13

Si pensara que alguien está teniendo un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular, ¿qué es lo primero que haría?

LEA:

- 1 Lo llevaría al hospital
- 2 Le diría que llame a su médico
- 3 Llamaría al 911
- 4 Llamaría al cónyuge o a un familiar, o bien,
- 5 Haría otra cosa

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

M11END

Module 27: Cognitive Impairment

M27INTRO

M27Q01

Las siguientes preguntas tratan acerca de las dificultades para pensar o recordar que pueden marcar una gran diferencia en las actividades cotidianas. Esto NO SE REFIERE a los olvidos ocasionales de las llaves o del nombre de alguien que conoció recientemente. Esto SE REFIERE a cosas tales como la confusión o la pérdida de memoria que suceden con mayor frecuencia o empeoran. Deseamos saber cómo estas dificultades lo afectan a usted o a alguien en su hogar.

Durante los últimos 12 meses, ¿ha sufrido de confusión o pérdida de memoria que sucede con mayor frecuencia o está empeorando?

- 1 Sí
- 2 No

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

CATI NOTE: IF 1 ADULT IN HOUSEHOLD AND M27Q01= 1 (YES), GO TO M27Q04; OTHERWISE, GO TO NEXT MODULE.

CATI NOTE: IF NUMBER OF ADULTS> 1, GO TO M27Q02.

M27Q02

IF - ADULTS>1

{IF M27Q01=1, Sin incluirse a usted mismo,} ¿Cuántos adultos de 18 años o más en su hogar han sufrido de confusión o pérdida de memoria que está sucediendo con mayor frecuencia o está empeorando durante los últimos 12 meses?

- 1 Uno
- 2 Dos
- 3 Tres
- 4 Cuatro
- 5 Cinco
- 6 Seis [6 = 6 ó más]
- 8 NADIE
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M27Q02V

IF - M27Q02 >= ADULTS

INTERVIEWER: PREVIOUSLY YOU STATED THERE WERE {ADULTS} ADULTS TOTAL IN THE HOUSEHOLD.

YOU RECORDED THERE WERE {IF M27Q01 = 1, M27Q02 + 1, M27Q02} ADULTS THAT EXPERIENCED CONFUSION OR MEMORY LOSS THAT IS HAPPENING MORE OFTEN OR IS GETTING WORSE DURING THE PAST 12 MONTHS.

IS THE PREVIOUS ANSWER CORRECT?

- 1 YES
- 2 NO

SKP → M27Q02

CATI NOTE: If M27Q01 = 1 and M27Q02 > 6, go to M27Q04.

CATI NOTE: IF NUMBER OF ADULTS > 1 AND M27Q02 < 7; CONTINUE. OTHERWISE, GO TO NEXT MODULE.

CATI NOTE: IF M27Q02 < 7; GO TO M27Q03. OTHERWISE, GO TO NEXT MODULE.

M27Q03

IF - ADULTS > 1 AND M27Q02 < 7

De estas personas, escoja a la persona cuyo cumpleaños fue más recientemente. ¿Cuántos años tiene esta persona?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 01 Edad 18-29
- 02 Edad 30-39
- 03 Edad 40-49
- 04 Edad 50-59
- 05 Edad 60-69
- 06 Edad 70-79
- 07 Edad 80-89
- 08 Edad 90+

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

M27Q04

IF - M27Q01=1 OR (ADULTS>1 AND M27Q02<7)

{IF M27Q01>1, Para el siguiente set de preguntas nos referiremos a la persona que identificó como 'esta persona.'}

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia {IF M27Q01=1, usted, esta persona} ha dejado de hacer actividades del hogar o tareas domésticas que {IF M27Q01=1, usted, él o ella} solía hacer debido a la confusión o la pérdida de memoria que está sucediendo con mayor frecuencia o empeorando?

NOTA AL ENTREVISTADOR: REPITA LA DEFINICIÓN SÓLO SI ES NECESARIO:

"Para estas preguntas, piense acerca de la confusión o la pérdida de memoria que suceden con mayor frecuencia o empeoran."

LEA:

- 1 Siempre
- 2 Generalmente
- 3 A veces
- 4 Casi nunca
- 5 Nunca

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

M27Q05

IF - M27Q01=1 OR (ADULTS>1 AND M27Q02<7)

Como resultado de la confusión o pérdida de memoria {IF M27Q01=1, de usted, de esta persona}, ¿en cuál de las siguientes cuatro áreas {IF M27Q01=1, usted, esta persona} necesita MÁS asistencia?

- 1 Seguridad (como olvidarse de apagar la estufa o caerse)
- 2 Transporte (como llegar a las citas con el médico)
- 3 Tareas domésticas (como manejar el dinero o la limpieza)
- 4 Cuidado personal (como comer o bañarse)
- 5 NECESITA ASISTENCIA PERO NO EN ESAS ÁREAS
- 6 NO NECESITA ASISTENCIA EN NINGÚN ÁREA
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

M27Q06

IF - M27Q01=1 OR (ADULTS>1 AND M27Q02<7)

En los últimos 12 meses, ¿con cuánta frecuencia la confusión o la pérdida de memoria ha interferido con la capacidad **{IF M27Q01=1, de usted, de esta persona}** para trabajar, o de ser voluntario o participar en actividades sociales?

LEA:

- 1 Siempre
- 2 Generalmente
- 3 A veces
- 4 Casi nunca
- 5 Nunca

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

M27Q07

IF - M27Q01=1 OR (ADULTS>1 AND M27Q02<7)

En los últimos 30 días, ¿con cuánta frecuencia un familiar o amigo **{IF M27Q01=1, ha, usted ha}** brindado algún cuidado o asistencia a **{IF M27Q01=1, usted, esta persona}** debido a la confusión o pérdida de memoria?

LEA:

- 1 Siempre
- 2 Generalmente
- 3 A veces
- 4 Casi nunca
- 5 Nunca

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

M27Q08

IF - M27Q01=1 OR (ADULTS>1 AND M27Q02<7)

¿Alguien ha hablado con un profesional de la salud sobre los aumentos de la confusión o la pérdida de memoria de **{IF M27Q01=1, usted, esta persona}**?

- 1 SÍ
- 2 NO SKP → M27END

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO SKP → M27END
- 9 REHÚSA CONTESTAR SKP → M27END

M27Q09

IF - M27Q08=1

¿{IF M27Q01=1, Usted ha, Esta persona ha} recibido tratamiento tal como terapia o medicamentos para la confusión o la pérdida de memoria?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M27Q10

IF - M27Q08=1

¿Alguna vez algún profesional de la salud le ha dicho que {IF M27Q01=1, usted tenía, esta persona tenía} la enfermedad de Alzheimer o alguna otra forma de demencia?

- 1 Sí, enfermedad de Alzheimer
- 2 Sí, alguna otra forma de demencia pero no enfermedad de Alzheimer
- 3 No ha recibido ningún diagnóstico

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

M27END

Module 32: Random Child Selection

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

M32INTRO 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, 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 {SHOWKID} en su hogar. Todas las preguntas siguientes sobre los niños serán acerca de {SHOWKID}

M32Q01

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

___/___ Codifique el mes y el año

77/7777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

99/9999 REHÚSA CONTESTAR

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 ≥ 12 MONTHS ENTER THE CALCULATED MONTHS IN CHLDAGE1 AND SET CHLDAGE2=TRUNCATE (CHLDAGE1/12).

M32Q02

¿Es un niño o una niña?

1 Niño

2 Niña

9 REHÚSA CONTESTAR

M32Q03

¿Es el niño hispano o latino?

- 1 Sí
- 2 No

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

M32Q04

¿Cuál o cuáles de las siguientes razas diría que es la raza del niño?

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN

LEA:

- 1 Blanco
- 2 Negro o africano-americano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indio americano o nativo de Alaska o
- 6 Otro [Especificar]

- 8 No hay más opciones
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

CATI NOTE: IF MORE THAN ONE RESPONSE TO M32Q05, CONTINUE.
OTHERWISE, GO TO M32Q06.

M32Q05

IF - M32Q04<7 AND C32Q04.2>0 AND M32Q04.2<>8

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

LEA:

- 1 Blanco
- 2 Negro o africano-americano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
- 5 Indio americano o nativo de Alaska o
- 6 Otro [Especificar]

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

M32Q06

¿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

M32END

Module 33: Childhood Asthma Prevalence

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

M33INTRO

M33Q01 IF - C08Q07>0 AND C08Q07<88

Las siguientes dos preguntas son acerca 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 | → M33END |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → M33END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → M33END |

M33Q02 IF - M33Q01=1

¿Todavía tiene asma el niño?

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

M33END

State Added 01: Childhood Diabetes (Version A & B)

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 tenía diabetes?

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

TX01Q02 IF - TX01Q01 = 1

¿Este niño tiene diabetes tipo 1 o tipo 2?

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

TX01END

State Added 02: Breastfeeding Awareness (Version B)

TX02INTRO

TX02Q01

Las siguientes preguntas se refieren a las actitudes de las personas sobre lactancia materna. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con estas declaraciones...

Una madre no puede amamantar a su bebé, y también trabajar fuera de su casa.

NOTA PARA ENTREVISTADOR:

"En su opinión."

LEA SOLO SI ES NECESARIO

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

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A
- 9 SE NIEGA CONTESTAR

TX02Q02

Los empleadores deben proporcionar horarios de trabajo flexibles, incluyendo suficiente tiempo de descanso, para que las madres que están amamantando puedan amamantar a sus bebés o puedan extraer leche de pecho.

NOTA PARA ENTREVISTADOR:

"En su opinión."

LEA SOLO SI ES NECESARIO

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

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A
- 9 SE NIEGA CONTESTAR

TX02Q03

Los empleadores deben proporcionar un cuarto privado, como un lounge o salón de descanso, para que las madres que están amamantando puedan amamantar a sus bebés o puedan extraer leche de pecho.

NOTA PARA ENTREVISTADOR:

"En su opinión."

LEA SOLO SI ES NECESARIO

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

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A
- 9 SE NIEGA CONTESTAR

TX02END

State Added 03: Fast Food Restaurants (Version A)

TX03INTRO

TX03Q01

La siguiente pregunta es acerca de comer afuera.

Durante el mes pasado, ¿cuántas veces por día, semana o mes comió una comida de un sitio de comida rápida?

LEA SI ES NECESARIO:

"Esto incluye sitios como McDonald's, KFC, Taco Bell, Taco Cabana, Burger King, Wendy's, Dairy Queen, y tiendas de estaciones de servicio."

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes

555 NUNCA
777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A
999 SE NIEGA CONTESTAR
101 MIN
399 MAX

TX03END

State Added 04: Access to Fresh Fruits and Vegetables (Version A)

TX04INTRO

TX04Q01

Las siguientes pocas preguntas son acerca de la frutas y vegetales que se ofrecen en las tiendas o mercados de granjeros en su vecindario. Estoy interesado en los alimentos disponibles localmente en la zona alrededor de su casa. Es posible que estas tiendas sean, o no, donde usted hace las compras.

¿Es fácil para usted ir desde su casa a una tienda o mercado de granjero que vende fruta y vegetales frescos?

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE PREGUNTA SOBRE LAS TIENDAS DE ESTACIONES DE SERVICIO, DIGA:

"Solo cuente aquellas tiendas que ofrecen una variedad de frutas y vegetales frescos."

- 1 SÍ
- 2 NO

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A

9 SE NIEGA CONTESTAR

TX04Q02

¿Cómo calificaría usted la disponibilidad de frutas y vegetales frescos en las tiendas de su vecindario?

¿Diría usted...

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE PREGUNTA SOBRE LAS TIENDAS DE ESTACIONES DE SERVICIO, DIGA:

"Solo cuente aquellas tiendas que ofrecen una variedad de frutas y vegetales frescos."

- 1 Mucha disponibilidad
- 2 Cierta disponibilidad
- 3 No hay disponibilidad

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A

9 SE NIEGA CONTESTAR

TX04Q03

¿Cómo calificaría el costo de las frutas y vegetales frescos en las tiendas o mercado de granjeros de su vecindario?

¿Diría usted...

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE PREGUNTA SOBRE LAS TIENDAS DE ESTACIONES DE SERVICIO, DIGA:

"Solo cuente aquellas tiendas que ofrecen una variedad de frutas y vegetales frescos."

- 1 Muy costosos
- 2 Algo costosos
- 3 No son costosos

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A
- 9 SE NIEGA CONTESTAR

TX04END

State Added 05: Other Tobacco (Version A &B)

TX05INTRO

TX05Q01

La siguiente pregunta es sobre los productos de tabaco que usted pudiera usar.

¿Usa en la actualidad cigarros, pipas, bidis, kreteks o algún otro producto de tabaco? No incluya cigarrillos, snus, snuff ni tabaco de mascar.

NOTA: LOS BIDIS SON CIGARRILLOS PEQUEÑOS DE COLOR CAFÉ, ENROLLADOS A MANO, PORVENIENTES DE LA INDIA Y OTROS PAÍSES DEL SUDESTE ASIÁTICO.

LOS KRETEKS SON CIGARRILLOS DEL CLAVO HECHOS EN INDONESIA QUE CONTIENEN EXTRACTO DE CLAVO Y TABACO.

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A
- 9 SE NIEGA CONTESTAR

TX05END

State Added 06: Tobacco (Version A & B)

TX06INTRO

TX06Q01

Ahora voy a preguntarle sobre las interacciones que pudo haber tenido con un médico, enfermero u otro profesional de la salud.

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha visto a un médico, enfermero u otro profesional de la salud para recibir algún tipo de atención para usted?

__ Número de veces [01-76]

88 NINGUNA

SKP

→

TX06END

77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A

99 SE NIEGA CONTESTAR

01 MIN

76 MAX

TX06Q02

IF - C07Q02 = 1 OR C07Q02 = 2

En los últimos 12 meses, es decir, desde el {DATE FILL}, ¿en cuántas visitas un médico, enfermero u otro profesional de la salud de aconsejó que deje de fumar cigarrillos?

__ Número de visitas [01-76]

88 NINGUNA

77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A

99 SE NIEGA CONTESTAR

01 MIN

76 MAX

TX06Q03

IF - C07Q02 = 1 OR C07Q02 = 2

¿En cuántas visitas un médico, enfermero u otro profesional de la salud le recomendó o habló con usted sobre medicamentos para ayudarle a dejar de fumar, tales como la goma de mascar de nicotina, el parche, aerosol nasal, inhalado, pastilla o algún medicamento recetado como Wellbutrin/Zyban/Bupropion?

NOTA: PRONUNCIACIÓN: WELL BYOU TRIN/ZEYE BAN/BYOU PRO PEE ON

__ Número de visitas [01-76]

88 NINGUNA

77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A

99 SE NIEGA CONTESTAR

01 MIN

76 MAX

TX06Q04

IF - C07Q02 = 1 OR C07Q02 = 2

¿En cuántas visitas un médico, enfermero u otro profesional de la salud le recomendó o habló sobre métodos y estrategias, que no fueran medicamentos, para ayudarle a dejar de fumar?

NOTA: EJEMPLOS DE OTROS MÉTODOS Y ESTRATEGIAS INCLUYEN CONSEJERÍA, HIPNOSIS, MEDITACIÓN, MASCAR GOMA DE MASCAR REGULARMENTE Y HACER EJERCICIO.

__ Número de visitas [01-76]

88 NINGUNA

77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO/A

99 SE NIEGA CONTESTAR

01 MIN

76 MAX

TX06END

Asthma Call-Back Permission Script

AFUENTRO

ADLTPERM

Quisiéramos llamarlo nuevamente en las 2 semanas siguientes para hablar más detalladamente sobre las experiencias con el asma de **{IF ADLTCHILD=1, usted, su hijo}**. La información se usará para ayudar a desarrollar y mejorar programas para el asma en **Texas**. 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 primer nombre, iniciales o apodo para que sepamos por quién preguntar cuando volvamos a llamar?

- 1 INGRESE EL PRIMER NOMBRE, LAS INICIALES O APODO **OTHER**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

CNAME IF - ADLTCHILD=2 AND ADLTPERM=1

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

- 1 INGRESE EL PRIMER NOMBRE, LAS INICIALES O APODO **OTHER**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 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 EL PRIMER NOMBRE, LAS INICIALES O APODO **OTHER**

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 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**

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

AFUEND

Closing Script

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.

Activity List for Common Leisure Activities (To be used for Section 10: Physical Activity)

Code Description (Physical Activity, Questions 10.2 and 10.5 above)

01 Active Gaming Devices (Wii Fit, Dance Dance revolution)	21 Handball	46 Snorkeling
02 Aerobics video or class	22 Hiking – cross-country	47 Snow blowing
03 Backpacking	23 Hockey	48 Snow shoveling by hand
04 Badminton	24 Horseback riding	49 Snow skiing
05 Basketball	25 Hunting large game – deer, elk	50 Snowshoeing
06 Bicycling machine exercise	26 Hunting small game – quail	51 Soccer
07 Bicycling	27 Inline Skating	52 Softball/Baseball
08 Boating (Canoeing, rowing, kayaking, sailing for pleasure or camping)	28 Jogging	53 Squash
09 Bowling	29 Lacrosse	54 Stair climbing/Stair master
10 Boxing	30 Mountain climbing	55 Stream fishing in waders
11 Calisthenics	31 Mowing lawn	56 Surfing
12 Canoeing/rowing in competition	32 Paddleball	57 Swimming
13 Carpentry	33 Painting/papering house	58 Swimming in laps
14 Dancing-ballet, ballroom, Latin, hip hop, etc	34 Pilates	59 Table tennis
15 Elliptical/EFX machine exercise	35 Racquetball	60 Tai Chi
16 Fishing from river bank or boat	36 Raking lawn	61 Tennis
17 Frisbee	37 Running	62 Touch football
18 Gardening (spading, weeding, digging, filling)	38 Rock Climbing	63 Volleyball
19 Golf (with motorized cart)	39 Rope skipping	64 Walking
20 Golf (without motorized cart)	40 Rowing machine exercise	66 Waterskiing
	41 Rugby	67 Weight lifting
	42 Scuba diving	68 Wrestling
	43 Skateboarding	69 Yoga
	44 Skating – ice or roller	70 Other
	45 Sledding, tobogganing	99 Refused