



2012

Behavioral Risk Factor Surveillance System

Texas Survey

TexMex

January 2012

(CDC Core - 01/31/2012)

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

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.....	8
Section 04: Exercise.....	10
Section 05: Chronic Health Conditions.....	11
Module 01: Pre-Diabetes (Path A).....	16
Module 02: Diabetes (Path A).....	17
Section 06: Oral Health.....	22
Section 07: Demographics.....	23
Section 08: Disability.....	31
Section 09: Tobacco Use.....	32
Section 10: Alcohol Consumption.....	34
Section 11: Immunization.....	36
Section 12: Falls.....	38
Section 13: Seatbelt Use.....	39
Section 14: Drinking and Driving.....	40
Section 15: Breast and Cervical Cancer Screening.....	41
Section 16: Prostate Cancer Screening.....	44
Section 17: Colorectal Cancer Screening.....	46
Section 18: HIV / AIDS.....	48
Transition to Modules and/or State-Added Questions.....	50
Module 11: Shingles (Zostavax or ZOS) (Path B).....	51
Module 12: Tetanus Diphtheria (Adults) (Path B).....	52
Module 13: Adult Human Papilloma Virus (HPV) (Path B).....	53
Module 23: Random Child Selection (Path A and B).....	54
Module 24: Childhood Asthma Prevalence (Path A and B).....	57
Module 25: Childhood Immunization (Path A and B).....	58
State-Added 1: Child Human Papilloma Virus (HPV) (Path A and B).....	59
State-Added 2: Tetanus Diphtheria (Adolescents) (Path A and B).....	60
State-Added 3: Childhood Diabetes (Path A and B).....	61
State-Added 4: Childhood Breastfeeding (Path A and B).....	62
State-Added 5: Meningitis Vaccine (Path B).....	63
State-Added 6: Hepatitis B Vaccine (Path B).....	64

State-Added 7: TV Viewing (Survey B)	65
State-Added 8: Sugar-Sweetened Beverages (Survey B)	66
State-Added 9: Menu Labeling (Survey B)	67
State-Added 10: Extra Physical Activity (Path B)	68
State Added 11: Breastfeeding Awareness (Path B)	69
Transition - Adults (Path A)	72
State Added 12: Hypertension Awareness (Path A)	73
State Added 13: Actions to Control High Blood Pressure (Path A)	74
State-Added 14: Salt Intake (Path A)	77
State-Added 15: Chronic Disease Management (Path A)	78
State-Added 16: Tobacco (Path A and B)	81
State-Added 17: Cross Border Utilization of Health Services (Path A and B)	84
Asthma Call-Back Permission Script (Path A and B)	86
Closing Script	88

INTRO

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 en {STTEXT}?

NOTA DE ENTREVISTADOR: EL SERVICIO DE TELEFÓNICO SOBRE EL INTERNET CUENTA COMO EL SERVICIO DE LÍNEA TERRESTRE (INCLUYE VONAGE, MAGIC JACK Y OTROS SERVICIOS TELEFÓNICOS DE CASA.)

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

COLLEGE IF - PRIVRES = 2

¿Vive usted en el alojamiento de colegio?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

“Por el alojamiento de colegio queremos decir el dormitorio, o alojamiento de estudiante o de graduado de facultad de visita, u otros arreglos de alojamiento proporcionados por un colegio o universidad.”

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

NONRES

IF - COLLEGE = 2

Muchas gracias, pero estamos entrevistando sólo a residencias privadas o alojamiento de colegio en este momento.

DISPOS 4500

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 | → | CELLSÍ |

CELLYES

IF - ISCELL = 2

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

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...

{IF 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 |

NEWADULTIF - 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.

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

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 Michelle Cook 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

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

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

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

Section 03: Health Care Access

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

Section 04: Exercise

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

Section 05: Chronic Health Conditions

C05Q01

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

¿**ALGUNA VEZ** un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía alguna de las siguientes afecciones? En cada uno, dígame "Sí", "No", o "No estoy seguro".

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C05Q02

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C05Q03

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C05Q04

¿(Alguna vez) le dijeron que tenía asma?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

SKP → **C05Q06**

SKP → **C05Q06**

SKP → **C05Q06**

C05Q05

IF - C05Q04=1

¿Todavía tiene asma?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C05Q06

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C05Q07

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C05Q08

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C05Q09

¿(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

C05Q10

¿(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

C05Q11

¿(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

C05Q12

¿Tiene alguna dificultad para ver, incluso cuando usa gafas o lentes de contacto?

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

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

C05Q13

¿(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

C05Q13V

IF - RESPGEN=1 AND C05Q13=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 → **C05Q13**

Module 01: Pre-Diabetes (Path A)

M01Q01 IF - C05Q13>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

M01Q02 IF - (C05Q13>1 AND C05Q13<4) OR C05Q13>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 - RESPGEN=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

Module 02: Diabetes (Path A)

M02Q01 IF - C05Q13=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 - C05Q13=1

¿Recibe insulina en este momento?

1 SÍ

2 NO

9 REHÚSA CONTESTAR

M02Q03 IF - C05Q13=1

¿Aproximadamente, con qué frecuencia se 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.

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

M02Q03V IF - (M02Q03>105 AND M02Q03<200) OR (M02Q03>235 AND M02Q03<300)

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

¿ES CORRECTA LA RESPUESTA ANTERIOR?

1 SÍ, CORRECT AS IS, CONTINUE
2 NO, REASK QUESTION SKP → M02Q03

M02Q04 IF - C05Q13=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

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, CORRECT AS IS, CONTINUE
2 NO, REASK QUESTION SKP → M02Q04

M02Q05

IF - C05Q13=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, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **M02Q05**

M02Q06

IF - C05Q13=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, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **M02Q06**

M02Q07

IF - C05Q13=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, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION **SKP** → **M02Q07**

M02Q08

IF - C05Q13=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 - C05Q13=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 - C05Q13 = 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

Section 06: Oral Health

C06Q01

¿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

C06Q02

¿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

Section 07: Demographics

C07Q01

¿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

C07Q01V

IF - M02Q01>C07Q01 AND M02Q01<98

ENTREVISTADOR: ;QUIEN RESPONDE INDICÓ QUE TIENE {C07Q01} 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, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION SKP → C07Q01

C07Q02

¿Es usted hispano o latino?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C07Q03

¿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 Hawái o de otras islas del Pacífico
- 5 Indio americano o nativo de Alaska
- 6 Otra [especifique]

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

C07Q04

IF - C07Q03<7 AND C07Q03.2>0 AND C07Q03.2<>8

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

LEA:

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

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

C07Q05

¿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

C07Q06

¿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

C07Q07

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

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

C07Q08

¿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

C07Q09

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

C07Q10

¿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

C07Q11

¿Aproximadamente cuánto pesa usted, sin zapatos?

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

REDONDEE LAS FRACCIONES HACIA ARRIBA

_____ PESO (libras/kilogramos)

7777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9999 REHÚSA CONTESTAR

C07Q11V IF - (C07Q11<9000 AND (C07Q11<80 OR C07Q11>350))
OR (C07Q11>9000 AND (C07Q11<9035 OR
C07Q11>9159))

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE PESA {C07Q11}.

¿ES ESTO CORRECTO?

1 SÍ, CORRECT AS IS, CONTINUE

2 NO, REASK QUESTION

SKP → **C07Q11**

C07Q12

¿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

___/___ Ft/inches/meters/centimeters

77/77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

99/99 REHÚSA CONTESTAR

C07Q12V IF - (C07Q12<9000 AND (C07Q12>608 OR
C07Q12<407)) OR (C07Q12>9000 AND (C07Q12>9206 OR
C07Q12<9139))

ENTREVISTADOR, USTED INDICÓ QUE QUIEN RESPONDE MIDE {C07Q12}.

¿ES ESTO CORRECTO?

1 SÍ, CORRECT AS IS, CONTINUE

2 NO, REASK QUESTION

SKP → **C07Q12**

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

C07Q14

¿Cuál es el código postal donde usted vive?

_____ Código Postal

77777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
99999 REHÚSA CONTESTAR

C07Q15

¿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	→ C07Q17
7	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO	SKP	→ C07Q17
9	REHÚSA CONTESTAR	SKP	→ C07Q17

C07Q16

IF - C07Q15=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

C07Q17

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

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C07Q19 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C07Q19 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C07Q19 |

C07Q18

IF - C07Q17=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 |

C07Q19

¿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 |

C07Q20

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

- | | |
|---|-----------|
| 1 | MASCULINO |
| 2 | FEMENINO |

C07Q20V

IF - RESPGEND<>C07Q20

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT WAS {C07Q20}. ARE YOU SURE?

THE RESPONDENT SELECTED WAS THE

{SRESP}

IS THE PREVIOUS ANSWER CORRECT?

1 SÍ

2 NO

SKP → C07Q22

C07Q21

IF - C07Q01<45 AND C07Q20=2

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

1 SÍ

2 NO

7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9 REHÚSA CONTESTAR

Section 08: Disability

C08Q01

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

C08Q02

¿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

Section 09: Tobacco Use

C09Q01

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

NOTA AL ENTREVISTADOR: 5 PAQUETES = 100 CIGARRILLOS

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 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

- 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

Section 10: Alcohol Consumption

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	→	SIGUIENTE SECCIÓN
777	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO	SKP	→	SIGUIENTE SECCIÓN
999	REHÚSA CONTESTAR	SKP	→	SIGUIENTE SECCIÓN
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, CORRECT AS IS, CONTINUE			
2	NO, REASK QUESTION	SKP	→	C10Q02

C10Q03

IF - C10Q01<777

Teniendo en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas,
¿cuántas veces en los últimos 30 días tomó {IF C07Q20=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, CORRECT AS IS, CONTINUE
- 2 NO, REASK QUESTION **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 ((C07Q20=1 AND C10Q04>=5 AND
(C10Q03=88 OR C10Q03<5)) OR (C07Q20=2 AND
C10Q04>=4 AND (C10Q03=88 OR C10Q303<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 C07Q20=1, 5, 4} ES
{C10Q03}.

¿ES ESTO CORRECTO?

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

Section 11: Immunization

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?

INTERVIEWER NOTE: READ IF NECESSARY:

“Una nueva inyección de gripe salió en 2011 que inyecta la vacuna en la piel con una aguja muy pequeña. Es llamado Fluzone Intradermal vacuna. Este también es considerado una inyección de gripe.”

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ | | | |
| 2 | NO | SKP | → | C11Q04 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C11Q04 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | C11Q04 |

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

- | | |
|---------|-------------------------|
| 77/7777 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO |
| 99/9999 | REHÚSA CONTESTAR |
| 01/1900 | MIN |
| 99/2012 | MAX |

C11Q03

IF - C11Q01 = 1

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

*01 de la salud (HMO, por su sigla en inglés)

*03 de salud comunitario)

*77 FUE PARA RECIBIR SU VACUNA ANTIGRIPIAL MÁS RECIENTE?")

- 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 (PREGUNTE: "¿CÓMO DESCRIBIRÍA EL LUGAR AL QUE*
- 99 REHÚSA CONTESTAR

C11Q04

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

Section 12: Falls

C12Q01 IF - C07Q01 >= 45

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	→	SIGUIENTE SECCIÓN
77	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO	SKP	→	SIGUIENTE SECCIÓN
99	REHÚSA CONTESTAR	SKP	→	SIGUIENTE SECCIÓN

C12Q02 IF - C07Q01 >= 45 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.

INTERVIEWER NOTE: IF ONLY ONE FALL FROM C12Q01 AND RESPONSE IS "YES" (CAUSED AN INJURY); CODE 01. IF RESPONSE IS "NO," CODE 88.

___ Número de caídas [76 = 76 o más]

88	NINGUNO
77	NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
99	REHÚSA CONTESTAR

Section 13: Seatbelt Use

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

Section 14: Drinking and Driving

C14Q01

IF - C10Q01 <> 888 OR 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

Section 15: Breast and Cervical Cancer Screening

C15Q01

IF - C07Q20=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 - C07Q20=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 - C07Q20=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

C15Q07

IF - C07Q20=2 AND C07Q21>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

Section 16: Prostate Cancer Screening

C16Q01 IF - C07Q20=1 AND C07Q01>39

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 - C07Q20=1 AND C07Q01>39

¿**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 - C07Q20=1 AND C07Q01>39

¿**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

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C16Q05

IF - C07Q20=1 AND C07Q01>39

¿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?

- 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

Section 17: Colorectal Cancer Screening

C17Q01 IF - C07Q01>49

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 - C07Q01>49

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

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

Section 18: HIV / AIDS

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 | → C18Q03 |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → C18Q03 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → C18Q03 |

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

- | | |
|---------|-------------------------|
| 77/7777 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO |
| 99/9999 | REHÚSA CONTESTAR |

C18Q03

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

Transition to Modules and/or State-Added Questions

TRANS

Tengo algunas preguntas sobre otros temas de salud.

Module 11: Shingles (Zostavax or ZOS) (Path B)

M11Q01

IF - C07Q01>49

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

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. ¿Le han dado esta vacuna?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

Module 12: Tetanus Diphtheria (Adults) (Path B)

M12Q01

A continuación, le preguntaré sobre la vacuna contra el tétanos y la difteria.

¿Ha recibido una vacuna contra el tétanos en los últimos 10 años?

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

M12Q02

IF - M12Q01=1

La vacuna contra el tétanos más reciente que recibió ¿fue en 2005 o después?

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

M12Q03

IF - M12Q02=1 OR M12Q02=7 OR M12Q02=9

En la actualidad hay dos tipos de vacunas contra el tétanos disponible para los adultos. Una contiene la vacuna contra el tétanos y la difteria. La otra contiene la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina o pertusis. ¿Dijo su médico si su vacuna contra el tétanos más reciente incluía la vacuna contra la tos ferina o pertusis?

- | | | | | |
|---|--------------------------|--|--|--|
| 1 | SÍ (INCLUÍA PERTUSIS) | | | |
| 2 | NO (NO INCLUÍA PERTUSIS) | | | |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | | | |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | | | |

Module 13: Adult Human Papilloma Virus (HPV) (Path B)

M13Q01

IF - C07Q01<50

Existe una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o infección por HPV y se llama vacuna contra el cáncer cervical o verrugas genitales, vacuna HPV o {IF C07Q20=2, GARDASIL o CERVARIX, GARDASIL}. ¿ALGUNA VEZ le han dado la vacuna contra el HPV?

NOTA: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HUMAN PAP·UH·LOH·MUH VIRUS); GARDASIL (GAR·DUH·SEEL); CERVARIX (SERV A RIX)

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

M13Q02

IF - M13Q01=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

Module 23: Random Child Selection (Path A and B)

M23INTRO

IF - C07Q07<88

{IF C07Q07=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 C07Q07>1, Anteriormente usted indicó que había {C07Q07} niños de 17 años de edad o menos en su hogar. Piense acerca de esos {C07Q07} 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}.

M23Q01

¿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

M23Q02

¿Es un niño o una niña?

1 Niño

2 Niña

9 REHÚSA CONTESTAR

M23Q03

¿Es el niño hispano o latino?

1 Sí

2 No

7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9 REHÚSA CONTESTAR

M23Q04

¿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 Hawái 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

M23Q05

IF - M23Q04<7 AND M23Q04.2>0 AND M23Q04.2<>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

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

M23Q06

¿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

Module 24: Childhood Asthma Prevalence (Path A and B)

M24Q01 IF - C07Q07>0 AND C07Q07<88

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

M24Q02 IF - M24Q01=1

¿Todavía tiene asma el niño?

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

Module 25: Childhood Immunization (Path A and B)

M25Q01

IF - C07Q07>0 AND C07Q07<88 AND CHILDDAGE1>5

A continuación le preguntaré sobre la gripe estacional. Hay dos tipos de vacunas contra la gripe estacional. Una es inyectable, la otra es un spray nasal. En los últimos 12 meses, ¿ha recibido **{IF M23Q02 = 1, él, ella}** una vacuna contra la gripe estacional?

1 SÍ

2 NO

SKP → **SIGUIENTE
SECCIÓN**

7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

SKP → **SIGUIENTE
SECCIÓN**

9 REHÚSA CONTESTAR

SKP → **SIGUIENTE
SECCIÓN**

M25Q02

IF - M25Q01=1

La vacuna antigripal puede haber sido inyectable o un spray. El spray es la vacuna antigripal que se coloca en la nariz. ¿Durante qué mes y año **{IF M23Q02 = 1, él, ella}** recibió la vacuna más reciente contra la gripe estacional?

___/___ MES / AÑO

77/7777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

99/9999 REHÚSA CONTESTAR

State-Added 1: Child Human Papilloma Virus (HPV) (Path A and B)

TX01Q01

IF - C07Q07>0 AND C07Q07<88

Tengo dos preguntas más acerca de una vacuna que el niño seleccionado puede haber recibido.

Existe una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o infección por HPV y se llama vacuna contra el cáncer cervical o verrugas genitales, vacuna HPV o {IF M23Q02=1, o GARDASIL, GARDASIL o Cervarix}. ¿ALGUNA VEZ le han dado a este niño la vacuna contra el HPV?

INTERVIEWER NOTE: HUMAN PAPILOMA VIRUS (HUMAN PAP·UH·LOH·MUH VIRUS); GARDASIL (GAR·DUH·SEEL); CERVARIX (SIR·VAR·ICKS)

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

TX01Q02

IF - TX01Q01 = 1

¿Cuántas vacunas para el HPV {IF M23Q02=1, él, ella} recibió?

— Número de vacunas

- 03 Todas las vacunas
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

State-Added 2: Tetanus Diphtheria (Adolescents) (Path A and B)

TX02Q01 IF - C07Q07>0 AND C07Q07<88

Quisiera preguntarle sobre la vacuna contra el tétanos y la difteria para su hijo/a.

¿Ha recibido **{IF M23Q02=1, él, ella}** una vacuna contra el tétanos en los últimos 10 años?

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

TX02Q02 IF - TX02Q01 = 1

La vacuna contra el tétanos más reciente que recibió ¿fue en 2005 o después?

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

TX02Q03 IF - TX02Q01 = 1

Existen dos tipos de vacunas contra el tétanos disponibles en la actualidad para niños y adolescentes. Una contiene la vacuna contra el tétanos y la difteria. La otra contiene la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina o pertusis. ¿Dijo su médico si la vacuna contra el tétanos más reciente de **{IF M23Q02=1, él, ella}** incluía la vacuna contra la tos ferina o pertusis?

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--|
| 1 | Sí (Incluía pertusis) | | |
| 2 | No (No incluía pertusis) | | |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | | |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | | |

State-Added 3: Childhood Diabetes (Path A and B)

TX03Q01 IF - C07Q07 > 0 AND C07Q07 < 88

Tengo algunas preguntas más en relación al niño {SHOWKID}.

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

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

TX03Q02 IF - TX03Q01 = 1

¿Este niño tiene diabetes tipo 1 o tipo 2?

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

State-Added 4: Childhood Breastfeeding (Path A and B)

TX04Q01

IF - C07Q07 > 0 AND C07Q07 < 88

¿Este niño fue amamantado, alimentado con fórmula en biberón o ambas cosas?

- 1 Amamantado
- 2 Alimentado con fórmula en biberón
- 3 Ambas cosas

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

State-Added 5: Meningitis Vaccine (Path B)

TX05Q01

Las siguientes preguntas son sobre vacunaciones que **USTED** hubiera tenido.

¿Fue vacunado alguna vez contra la enfermedad meningocócica, también conocida como meningitis meningocócica?

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: LA VACUNA MENINGOCÓCIA ES TAMBIÉN CONOCIDA COMO MENOMUNE® Y MENVEO®.

NOTA AL ENTREVISTADOR: PRONUNCIACIÓN: MENINGOCOCCAL (MA-NIN-JA-KOK-AL) MENINGITIS (MEN-IN-JAHY-TIS) MENOMUNE (MEN-OH-MEWN) MENACTRA (MEN-ACK-TRUH) MENVEO (MEN-VEE-OH)

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 EL MÉDICO SE NEGÓ CUANDO SE LO PIDIÓ

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

State-Added 6: Hepatitis B Vaccine (Path B)

TX06Q01

¿**ALGUNA VEZ** ha recibido la vacuna para la hepatitis B?

- | | | | |
|---|--------------------------------------|-----|---------------------|
| 1 | SÍ | | |
| 2 | NO | SKP | → SIGUIENTE SECCIÓN |
| 3 | EL MÉDICO SE NEGÓ CUANDO SE LO PIDIÓ | SKP | → SIGUIENTE SECCIÓN |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → SIGUIENTE SECCIÓN |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → SIGUIENTE SECCIÓN |

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

State-Added 7: TV Viewing (Survey B)

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

State-Added 8: Sugar-Sweetened Beverages (Survey B)

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

State-Added 9: Menu Labeling (Survey B)

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

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 |

State-Added 10: Extra Physical Activity (Path B)

TX10Q01

Ahora quisiera hacerle una pregunta sobre su vecindario. Un vecindario se define como un área que se encuentra a menos de **MEDIA MILLA DE DISTANCIA O DIEZ MINUTOS** caminando desde su casa.

En su **VECINDARIO**, ¿tiene acceso a alguna acera, arcén, sendero o parque en donde puede caminar, correr o andar en bicicleta de forma segura?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

State Added 11: Breastfeeding Awareness (Path B)

TX11Q01

Las siguientes preguntas son acerca de la lactancia.

¿Cuál es su reacción personal cuando ve a una mujer amamantando en público? Escoja una o más de las siguientes opciones que correspondan.

NOTA AL ENTREVISTADOR: ACEPTE TODAS LAS RESPUESTAS

LEA:

- 01 Creo que es muy positivo
 - 02 Creo que es normal y adecuado
 - 03 No me molesta
 - 04 No me molesta si se cubre o es discreta
 - 05 Creo que no es adecuado.
 - 06 Creo que debería ir al baño más cercano
 - 07 Quisiera que hubiera un lugar adecuado y privado para que las mujeres amamanten además de un baño
 - 08 Quisiera que un gerente o guardia de seguridad le pidiera a la mujer que se vaya del lugar
- 77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

TX11Q02

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 mujer debería poder amamantar a su bebé en público incluso si incomoda a otra persona. ¿Está usted firmemente de acuerdo, algo de acuerdo, firmemente en desacuerdo o algo en desacuerdo?

LEER 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

TX11Q03

En general, las personas en su comunidad creen que la lactancia materna es importante. ¿Está usted firmemente de acuerdo, algo de acuerdo, firmemente en desacuerdo o algo en desacuerdo?

LEER 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

TX11Q04

Algunas fórmulas son tan saludables para los bebés como la leche materna. ¿Está usted firmemente de acuerdo, algo de acuerdo, firmemente en desacuerdo o algo en desacuerdo?

LEER 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

TX11Q05

Los hospitales no debería hacer publicidad de fórmulas para bebés para los fabricantes de fórmulas. ¿Está usted firmemente de acuerdo, algo de acuerdo, firmemente en desacuerdo o algo en desacuerdo?

LEER 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

TX11Q06

La lactancia ahorra dinero de los costos de la atención médica.
¿Está usted firmemente de acuerdo, algo de acuerdo, firmemente en desacuerdo o algo en desacuerdo?

LEER 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

TX11Q07

En relación a la alimentación de los bebés, los proveedores de atención médica deberían fomentar:

PLEASE READ:

- 1 Sólo la lactancia materna
- 2 Sólo la alimentación con fórmula
- 3 La lactancia y la alimentación con fórmulas
- 4 Los proveedores de atención médica no cumplen ningún rol en las decisiones de alimentación de bebés

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

Transition - Adults (Path A)

TRANSA	IF - QSTPATH = 11 AND (C07Q07>0 AND C07Q07<88)
---------------	--

La siguiente serie de preguntas son sobre **SU** salud.

State Added 12: Hypertension Awareness (Path A)

TX12Q01

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

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 | SKP → | SIGUIENTE SECCIÓN |
| 3 | NO | SKP → | SIGUIENTE SECCIÓN |
| 4 | LE HAN DICHO PRE-HIPERTENSO O CON PRESIÓN ALTA | SKP → | SIGUIENTE SECCIÓN |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP → | SIGUIENTE SECCIÓN |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP → | SIGUIENTE SECCIÓN |

TX12Q01V

IF - TX12Q01 = 2 AND C07Q20 = 1

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT WAS {TX12Q01}. ARE YOU SURE?

THE RESPONDENT SELECTED WAS THE

{SRESP}

IS THE PREVIOUS ANSWER CORRECT?

- | | | | |
|---|-----|-------|---------|
| 1 | YES | | |
| 2 | NO | SKP → | TX12Q01 |

TX12Q02

IF - TX12Q01 = 1

¿Toma actualmente medicamentos para la presión arterial alta?

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

State Added 13: Actions to Control High Blood Pressure (Path A)

TX13Q01 IF - TX12Q01 = 1

¿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

TX13Q02 IF - TX12Q01 = 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

TX13Q03 IF - TX12Q01 = 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

TX13Q04 IF - TX12Q01 = 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

TX13Q05

IF - TX12Q01 = 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

TX13Q06

IF - TX12Q01 = 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

TX13Q07

IF - TX12Q01 = 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

TX13Q08

IF - TX12Q01 = 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

TX13Q09

IF - TX12Q01 = 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

TX13Q10

IF - TX12Q01 = 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

TX13Q10V

IF - TX13Q10 = 2 AND C07Q20 = 1

INTERVIEWER: YOU RECORDED THAT THE RESPONDENT WAS {TX13Q01}. ARE YOU SURE?

THE RESPONDENT SELECTED WAS THE

{SRESP}

IS THE PREVIOUS ANSWER CORRECT?

- 1 YES
- 2 NO

SKP → TX13Q10

State-Added 14: Salt Intake (Path A)

TX14Q01

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre la cantidad de sal que ingiere.

¿Está usted actualmente controlando o reduciendo la cantidad de sal que ingiere?

- | | | | | |
|---|-------------------------|-----|---|----------------------|
| 1 | SÍ | SKP | → | TX14Q02 |
| 2 | NO | SKP | → | TX14Q03 |
| 3 | NO USA SAL | SKP | → | SIGUIENTE
SECCIÓN |
| 7 | NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | TX14Q03 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | SKP | → | TX14Q03 |

TX14Q02

IF - TX14Q01 = 1 OR TX13Q02 = 1 OR TX13Q02 = 3

{IF TX13Q02 = 1 OR TX13Q02 = 3, Anteriormente, usted indicó que estaba reduciendo su uso de sal.}

¿Cuántos días, semanas, meses o años ha estado controlando o reduciendo la cantidad de sal que ingiere?

101-199 = DÍAS 301-399 = MESES

201-299 = SEMANAS 401-499 = AÑOS

___ INGRESE EL NÚMERO DE DÍAS, SEMANAS,
MESES O AÑOS

- 555 Toda mi vida
777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
999 REHÚSA CONTESTAR

TX14Q03

¿Alguna vez un médico o algún otro profesional de la salud le aconsejó que reduzca la cantidad de sal que ingiere?

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

State-Added 15: Chronic Disease Management (Path A)

TX15INTRO

CATI NOTE FOR {ROSTER}: FILL IN FIRST ILLNESS - ARTRITIS (C05Q09 = 1), ANGINA O ENFERMEDAD CARDÍACA CORONARIA (C05Q01 = 1 OR C05Q01 = 1), PRESION ARTERIAL ALTA (TX12Q01 = 1), Y/O DIABETES (C05Q13 = 1).

CATI NOTE: IF RESPONDENT REPORTED MORE THAN ONE CONDITION (OUT OF ARTHRITIS, HEART DISEASE, HIGH BLOOD PRESSURE, AND/OR DIABETES), REPEAT QUESTIONS TX15Q02 - TX15Q08.

TX15Q01

IF - C05Q01 = 1 OR C05Q02 = 1 OR C05Q03 = 1 OR C05Q04 = 1 OR C05Q05 = 1 OR C05Q06 = 1 OR C05Q07 = 1 OR C05Q08 = 1 OR C05Q09 = 1 OR C05Q010 = 1 OR C05Q11 = 1 OR C05Q012 = 1 OR C05Q13 = 1

Anteriormente dijo que un médico, enfermero u otro profesional le había dicho que tiene o tuvo una afección crónica. Tener una enfermedad a menudo significa hacer diferentes tareas y actividades para manejar su afección. ¿Qué seguridad tiene de que puede hacer todo lo necesario para manejar su afección crónica {IF ConditionCount > 1, condiciones, condición} habitualmente?

NOTA AL ENTREVISTADOR: LAS AFECCIONES PUEDEN INCLUIR ATAQUE CARDÍACO, ANGINA O ENFERMEDAD CORONARIA, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, ASMA, CÁNCER DE LA PIEL, OTRO TIPO DE CÁNCER, EPOC, ENFISEMA O BRONQUITIS CRÓNICA, ALGUNA FORMA DE ARTRITIS, ARTRITIS REUMATOIDEA, GOTA, LUPUS O FIBROMIALGIA, TRASTORNO DEPRESIVO (INCLUIDOS DEPRESIÓN, DEPRESIÓN MAYOR, DISTIMIA O DEPRESIÓN MENOR), ENFERMEDAD RENAL, PROBLEMAS DE LA VISTA O LOS OJOS, Y/O DIABETES.

INTERVIEWER NOTE: IF RESPONDENT SAYS THEY ARE NOT AT ALL CONFIDENT FOR ONE CONDITION, BUT CONFIDENT IN ANOTHER, PLEASE TAKE THE LOWEST ANSWER.

PLEASE READ:

- 1 Nada seguro
- 2 Algo seguro
- 3 Moderadamente seguro
- 4 Muy seguro

- 8 YA NO TIENE LA ENFERMEDAD
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

TX15Q02

Anteriormente, usted indicó que un profesional de la salud le dijo que tiene o que ha tenido **{ROSTER}**. En los últimos 12 meses, ¿recibió información sobre cómo tratar su **{ROSTER}**?

- 1 SÍ
- 2 NO

SKP → **SIGUIENTE SECCIÓN**

- 8 YA NO TIENE LA ENFERMEDAD [SKIP to next condition, otherwise go to next section]
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO [SKIP to next condition, otherwise go to next section]
- 9 REHÚSA CONTESTAR [SKIP to next condition, otherwise go to next section]

TX15Q03

En los últimos 12 meses, ¿recibió información sobre cómo tratar su **{ROSTER}** de un médico o profesional de la salud?

NOTA AL ENTREVISTADOR:

"Otros profesionales de la salud incluyen farmacéuticos, fisioterapeutas, terapeutas de la respiración, nutricionistas, podiatras, oftalmólogos, optometristas y dentistas".

- 1 SÍ
- 2 NO

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

TX15Q04

(En los últimos 12 meses, ¿recibió información sobre cómo tratar su **{ROSTER}**) de familiares o amigos?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

TX15Q05

(En los últimos 12 meses, ¿recibió información sobre cómo tratar su {ROSTER} de un programa de televisión o radio?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

TX15Q06

(En los últimos 12 meses, ¿recibió información sobre cómo tratar su {ROSTER} de un sitio web o de internet?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

TX15Q07

(En los últimos 12 meses, ¿recibió información sobre cómo tratar su {ROSTER} de un libro impreso, una revista u otra publicación además de su médico o proveedor de atención médica?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

TX15Q08

(En los últimos 12 meses, ¿recibió información sobre cómo tratar su {ROSTER} de un grupo o clase?

- 1 SÍ
- 2 NO

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

State-Added 16: Tobacco (Path A and B)

TX16Q01

Las siguientes preguntas se refieren al humo de segunda mano y a los productos relacionados con el tabaco.

Si hubiera una prohibición total de fumar en restaurantes, ¿saldría a comer más a menudo, menos o no habría ninguna diferencia?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE INDICA QUE YA EXISTE UNA PROHIBICIÓN TOTAL DE FUMAR EN RESTAURANTES, PREGUNTE:

"Después de la implementación, ¿salió a comer más, menos o no hubo diferencia?"

- 1 Más a menudo
- 2 Menos
- 3 No hubo diferencia

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

TX16Q02

Si existiera una prohibición total para fumar en bares y clubes de música, ¿iría a bares y clubes de música más, menos o no habría diferencia?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE INDICA QUE YA EXISTE UNA PROHIBICIÓN TOTAL DE FUMAR EN RESTAURANTES, PREGUNTE:

"Después de la implementación, ¿salió a comer más, menos o no hubo diferencia?"

- 1 Más a menudo
- 2 Menos
- 3 No hubo diferencia

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

TX16Q03

¿En la actualidad usa cigarrillos electrónicos o E-Cigarrillos como Ruyan, "Smoking Everywhere" o NJOY todos los días, algunos días o nunca?

NOTA AL ENTREVISTADOR:

"Un cigarrillo electrónico es un tubo del tamaño de una pluma que funciona a pila y tiene apariencia similar a un cigarrillo. Calienta el aire que se inhala y puede contener nicotina y otras sustancias químicas".

PRONUNCIATIONS: RUYAN "RYE-UN" LIKE THE BOY'S NAME RYAN

NJOY: LIKE ENJOY

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

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

TX16Q04

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

SNUS (RIMA CON 'BUS')

NOTA AL ENTREVISTADOR: SNUS (SNUFF EN SUECO) ES UN TABACO HÚMEDO SIN COMBUSTIÓN, QUE SE SUELE VENDER EN PEQUEÑAS BOLSITAS QUE SE COLOCAN DEBAJO DEL LABIO CONTRA LA ENCÍA.

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 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 Nunca

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

TX16Q05

IF - C09Q02 = 1 OR C09Q02 = 2

Anteriormente mencionó que en la actualidad fuma cigarrillos.
{IF C09Q02=2, Los días que fuma...}

¿Cuántos cigarrillos fuma en promedio por día?

NOTA DE ENTREVISTADOR: "LA MAYOR PARTE DE MARCAS TIENEN 20
CIGARRILLOS EN UN PAQUETE."

___ Por día **[Range 1-200]**

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

001 MIN

200 MAX

State-Added 17: Cross Border Utilization of Health Services (Path A and B)

TX17INTRO	IF - C07Q13 = 043 OR C07Q13 = 047 OR C07Q13 = 061 OR C07Q13 = 105 OR C07Q13 = 109 OR C07Q13 = 127 OR C07Q13 = 131 OR C07Q13 = 137 OR C07Q13 = 141 OR C07Q13 = 163 OR C07Q13 = 215 OR C07Q13 = 229 OR C07Q13 = 243 OR C07Q13 = 247 OR C07Q13 = 261 OR C07Q13 = 271 OR C07Q13 = 283 OR C07Q13 = 323 OR C07Q13 = 311 OR C07Q13 = 371 OR C07Q13 = 377 OR C07Q13 = 385 OR C07Q13 = 389 OR C07Q13 = 427 OR C07Q13 = 435 OR C07Q13 = 443 OR C07Q13 = 463 OR C07Q13 = 465 OR C07Q13 = 479 OR C07Q13 = 489 OR C07Q13 = 505 OR C07Q13 = 507 OR C07Q13 = 777 OR C07Q13 = 999
------------------	--

TX17Q01	IF - C07Q13 = 043 OR C07Q13 = 047 OR C07Q13 = 061 OR C07Q13 = 105 OR C07Q13 = 109 OR C07Q13 = 127 OR C07Q13 = 131 OR C07Q13 = 137 OR C07Q13 = 141 OR C07Q13 = 163 OR C07Q13 = 215 OR C07Q13 = 229 OR C07Q13 = 243 OR C07Q13 = 247 OR C07Q13 = 261 OR C07Q13 = 271 OR C07Q13 = 283 OR C07Q13 = 323 OR C07Q13 = 311 OR C07Q13 = 371 OR C07Q13 = 377 OR C07Q13 = 385 OR C07Q13 = 389 OR C07Q13 = 427 OR C07Q13 = 435 OR C07Q13 = 443 OR C07Q13 = 463 OR C07Q13 = 465 OR C07Q13 = 479 OR C07Q13 = 489 OR C07Q13 = 505 OR C07Q13 = 507 OR C07Q13 = 777 OR C07Q13 = 999
----------------	--

Por último, tengo un par de preguntas sobre medicamentos o servicios que usted o los integrantes de su hogar pueden haber recibido en México.

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces **ALGÚN INTEGRANTE DE SU HOGAR** compró algún medicamento en México?

___ Número de veces [01-76]

- 88 NINGUNO SKP → TX17Q03
- 77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 76 MAX

TX17Q02

IF - TX17Q01 <> 88

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces **USTED** compró algún medicamento en México?

__ Número de visitas [01-76]

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

TX17Q03

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces buscó atención dental en México?

__ Número de visitas [01-76]

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

TX17Q04

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces buscó atención médica además de dental en México?

__ Número de visitas [01-76]

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

Asthma Call-Back Permission Script (Path A and B)

ADLTPERM IF - C05Q04 = 1 OR M24Q01 = 1

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 **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 → CLOSING

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

OTHER

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

OTHER

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 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

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**
- 7 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

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 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

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.