



2015

Behavioral Risk Factor Surveillance System

Texas Survey

TEXMEX

January 2015

(CDC Core - 12/29/2014)

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Centers for Disease Control and Prevention

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion

Division of Adult and Community Health



## Contents

Introducción .....	1
Secciones básicas .....	6
Sección 01: Estado de la salud .....	7
Sección 02: Días saludables- Calidad de vida relacionada con la salud .....	8
Sección 03: Acceso a la atención médica .....	9
Sección 04: Conocimiento de la hipertensión .....	11
Sección 05: Conocimiento del colesterol .....	12
Sección 06: Afecciones crónicas de la salud .....	13
Módulo 01: Prediabetes - (Versión A) .....	17
Módulo 02: Diabetes - (Versión A) .....	18
Sección 07: Características demográficas .....	22
Sección 08: Uso de tabaco .....	35
Sección 09: Consumo de alcohol .....	37
Sección 10: Frutas y vegetales .....	39
Sección 11: Ejercicio (actividad física) .....	46
Sección 12: Artritis .....	49
Sección 13: Uso del cinturón de seguridad .....	51
Sección 14: Inmunizaciones .....	52
Añadido por el estado 12: Inmunización contra gripe (Versión B) ...	54
Sección 15: VIH/SIDA .....	56
Transición a Módulos y/o Preguntas añadidas por el estado .....	58
Módulo 06: Módulo de deterioro cognitivo - (Versión B) .....	59
Módulo 11: Tétanos y Difteria (Tdap) (Adultos) - (Versión B) .....	62
Módulo 12: Virus del Papiloma Humano (VPH) en adultos (Versión B) .	63
Módulo 21: Orientación sexual e identidad de género .....	64
Módulo 22: Selección al azar de niño .....	66
Módulo 23: Prevalencia del asma infantil .....	70
Añadido por el Estado 01: Diabetes infantil .....	71
Añadido por el Estado 02: Acciones para controlar presión arterial alta - (Versión A) .....	72
Añadido por el Estado 03: COPD en situación de riesgo .....	75
Añadido por el Estado 04: Tabacco -cigarrillos electrónicos .....	76
Añadido por el Estado 05: Actividad física adicional - (Versión A)	78

Añadido por el Estado 06: Medio de transporte como actividad física - (Versión A) .....	79
Añadido por el Estado 07: Restaurantes de comidas rápidas - (Versión A) .....	80
Añadido por el Estado 08: Inmunizaciones de adultos- (Versión B) ..	81
Añadido por el Estado 09: Detección de cáncer del cuello del útero - (Versión B) .....	83
Añadido por el Estado 10: Experiencias adversas en la infancia ...	85
Añadido por el Estado 11: VIH .....	89
Guión de autorización para volver a llamar y preguntar sobre el asma .....	91
Frases de cierre .....	93



## Introducción

### INTROQST

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

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

¿Es este número el {PHONE7}?

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

### WRONGNUM IF - INTROQST = 2

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

SKP → INTROQST

### PRIVRES IF - INTROQST = 1

¿Estoy hablando a una residencia privada?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

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

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

### BUSINES IF - PRIVRES = 3

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

DISPOS 4500

**COLLEGE** IF - PRIVRES = 2

¿Vive en una vivienda universitaria?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

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

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

**NONRES** IF - COLLEGE = 2

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

DISPOS 4500

**STATRES** IF - PRIVRES = 1 OR COLLEGE = 1

¿Usted reside en {STATE}?

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

**NONSTAT** IF - STATRES = 2

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

DISPOS 4100

**ISCELL** IF - STATRES = 1

¿Es este un teléfono celular?

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

LEER SÓLO SI ES NECESARIO:

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

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

**CELLYES**

IF - ISCELL = 2

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

DISPOS 4450

**LLADULT**

IF - COLLEGE = 1

¿Tiene usted 18 años o más?

NOTA: PREGUNTE EL SEXO SI ES NECESARIO

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

**LLNOADLT**

IF - LLADULT = 3

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

DISPOS 4700

**ADULTS**

IF - PRIVRES = 1

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

\_\_\_ NÚMERO DE ADULTOS

**MEN**

IF - ADULTS &gt; 1

¿Cuántos de estos adultos son hombres?

\_\_\_ NÚMERO DE HOMBRES

**WOMEN**

IF - ADULTS &gt; 1

¿Cuántos de estos adultos son mujeres?

\_\_\_ NÚMERO DE MUJERES

**WRONGTOT** IF - MEN + WOMEN <> ADULTS

Disculpe, pero algo no está bien.

Número de hombres - {HOMBRES}

Número de mujeres - + {MUJERES}

-----

Número de adultos - {ADULTS}

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

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

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

¿Es usted {SRESP}?

1	SÍ	SKP	→	YOURTHE1
2	NO	SKP	→	GETNEWAD

**ONEADULT** IF - ADULTS = 1

¿Es usted el adulto?

NOTA AL ENTREVISTADOR: PREGUNTE EL SEXO SI ES NECESARIO.

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

**ASKGENDR** IF - ADULTS = 1 AND ONEADULT = 3

¿Es el adulto hombre o mujer?

1	HOMBRE
2	MUJER

**GETADULT** IF - ONEADULT = 3

¿Podría hablar con...

{IF ASKGENDR = 1, ...él?, ...ella?}

\*2 LLAMADA

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

**YOURTHE1** IF - SELECTED = 1 OR ONEADULT < 3

Entonces usted es la persona con la que necesito hablar.

\*2 SELECCIONADA PARA RESPONDER

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

**GETNEWAD** IF - SELECTED = 2

Podría hablar con {SRESP}?

\*2 LLAMADA

\*3 SELECCIONADA PARA RESPONDER

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

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

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

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

\*2 SELECCIONADA PARA RESPONDER

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

## Secciones básicas

### INTROSCR

No voy a pedirle su apellido, dirección ni ninguna otra información personal que pueda identificarlo. Tiene la opción de no responder cualquier pregunta que no desee contestar y puede finalizar la entrevista en cualquier momento. Toda la información que usted me proporcione será confidencial.

\*2 SELECCIONADA PARA RESPONDER

1 PERSONA INTERESADA, CONTINÚE **SKP** → **C01INTRO**

2 VOLVER A LA PREGUNTA SOBRE ADULTOS. **SKP** → **ADULTS**

ADVERTENCIA: OTRA PERSONA PODRÍA SER \*

## Sección 01: Estado de la salud

**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

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

### 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

### Sección 03: Acceso a la atención médica

#### 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

## Sección 04: Conocimiento de la hipertensión

### C04Q01

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

LEA SÓLO SI 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 | SKP | → | C04END |
| 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 |

### 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       |

## Sección 05: Conocimiento del colesterol

### 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 SÓLO 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

IF - C05Q01 = 1

¿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       |

## Sección 06: Afecciones crónicas de la salud

### C06Q01

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

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

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

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

### C06Q02

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

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

### C06Q03

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

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

### C06Q04

¿(Alguna vez) le dijeron que tenía asma?

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

**C06Q05**

IF - C06Q04 = 1

¿Todavía tiene asma?

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

**C06Q06**

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

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

**C06Q07**

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

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

**C06Q08**

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

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

**C06Q09**

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

NOTA AL ENTREVISTADOR: LOS DIAGNÓSTICOS DE ARTRITIS INCLUYEN:

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

¿(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 **SKP** → **C06Q13**
- 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

CATI NOTE: If C06Q12 = 1 (Yes), go to next question. If any other response to C06Q12, go to Pre-Diabetes Optional Module. Otherwise, go to next section.

**C06Q13**

IF - C06Q12 = 1

¿Cuántos años tenía cuando le dijeron que tenía diabetes?

\_\_\_ CODIFIQUE LA EDAD EN AÑOS [97 = 97 y más]

- 88 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 1 MIN
- 97 MAX

CATI NOTE: Go to Diabetes Optional Module. Otherwise, go to next section.

## Módulo 01: Prediabetes - (Versión A)

CATI NOTE: Only asked of those not responding "Yes" (code = 1) to C06Q12 (Diabetes awareness question).

**M01Q01** IF - C06Q12 > 1

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

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

*CATI note: If Core Q6.12 = 4 (No, pre-diabetes or borderline diabetes); answer Q2 "Yes" (code = 1). M01Q02XX = 1*

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

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

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

"¿Fue sólo cuando estaba embarazada?"

- 1 SÍ
- 2 SÍ, DURANTE EL EMBARAZO
- 3 NO
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

## Módulo 02: Diabetes - (Versión A)

Note: To be asked following Core Q6.13; If response is "Yes"  
(code = 1) to Core Q6.12

**M02Q01** IF - C06Q12 = 1

¿Está tomando insulina en este momento?

- 1 SÍ
- 2 NO

9 REHÚSA CONTESTAR

**M02Q02** IF - C06Q12 = 1

¿Aproximadamente, con qué frecuencia revisa el nivel de glucosa o de azúcar en la sangre? Incluya las veces que lo hizo un miembro de la familia o un amigo pero **NO** incluya las veces que lo hizo un profesional de la salud.

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

101-199 = POR DÍA                      301-399 = POR MES

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

\_\_\_ VECES

888 NUNCA

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

499 MAX

**M02Q03**

IF - C06Q12 = 1

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

101-199 = POR DÍA                      301-399 = POR MES

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

\_\_\_ VECES

555 NO TIENE PIES

888 NUNCA

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

499 MAX

**M02Q04**

IF - C06Q12 = 1

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

\_\_\_ NÚMERO DE VECES [76 = 76 o más]

88 NINGUNA

77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

99 REHÚSA CONTESTAR

01 MIN

76 MAX

**M02Q05**

IF - C06Q12 = 1

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

\_\_\_ NÚMERO DE VECES [76 = 76 o más]

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

CATI NOTE: If M02Q03 = 555 (No feet), go to M02Q07.

**M02Q06**

IF - C06Q12 = 1 AND M02Q03 &lt;&gt; 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

**M02Q07**

IF - C06Q12 = 1

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

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 1 En el último mes (en algún momento del último mes)
- 2 En el último año (entre 1 mes y 12 meses atrás)
- 3 En los últimos 2 años (entre 1 año y 2 años atrás)
- 4 2 años atrás o más
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**M02Q08**

IF - C06Q12 = 1

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

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

**M02Q09**

IF - C06Q12 = 1

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

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

## Sección 07: Características demográficas

### C07Q01

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

- 1 MASCULINO
- 2 FEMENINO

### C07Q02

¿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

### C07Q03A

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

- 1 SÍ
- 2 NO SKP → C07Q04
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO SKP → C07Q04
- 9 REHÚSA CONTESTAR SKP → C07Q04

CATI NOTE: IF C07Q03A = 2, code C07Q03B = 5

**C07Q03B**

IF - C07Q03A = 1

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

¿Es usted...?

Mexicano, Mexicano-Americano, Chicano/a

Puertorriqueño

Cubano u

Otro origen hispano, latino/a o español

MARQUE TODOS QUE APLIQUEN

- 1 Mexicano, Mexicano-Americano,  
Chicano/a
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 Otro origen hispano, latino/a o  
español
- 5 NO
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**C07Q04**

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

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

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

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN

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

CATI NOTE: If more than one response to C07Q04; continue.  
Otherwise, go to C07Q06.

**C07Q05**

IF - C07Q04 < 77 AND C07Q04.2 > 0 AND C07Q04.2  
<> 88

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

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

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

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

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

**C07Q08**

¿Es usted propietario de su casa o alquila?

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

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

NOTA AL ENTREVISTADOR:

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

- 1 ES PROPIETARIO
- 2 ALQUILA
- 3 OTRO TIPO DE ARREGLO
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**C07Q09**

¿En qué condado vive?

INGRESE LA PRIMERA LETRA DEL NOMBRE DEL CONDADO

\_\_\_\_ ANSI County Code (formerly FIPS  
county code)

- 888 OTRO - NOMBRE DE CIUDAD/PUEBLO
- 777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 999 REHÚSA CONTESTAR
- 001 MIN
- 775 MAX

**C07Q10**

¿Cuál es el código postal donde usted vive?

\_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL

- 77777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99999 REHÚSA CONTESTAR

CATI NOTE: IF CELLULAR TELEPHONE INTERVIEW SKIP TO C07Q14  
(QSTVER >= 20)

**C07Q11**

IF - QSTPATH < 20

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

- 1 SÍ
- 2 NO SKP → C07Q13
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO SKP → C07Q13
- 9 REHÚSA CONTESTAR SKP → C07Q13

**C07Q12**

IF - C07Q11 = 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

**C07Q13**

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

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

**C07Q14**

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

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

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

**C07Q15**

En la actualidad ¿es usted...

LEA:

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

**C07Q16**

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

\_\_\_ NÚMERO DE NIÑOS

88 NINGUNO

99 REHÚSA CONTESTAR

01 MIN

87 MAX

CATI NOTE: If C07Q16 is answered, this will be considered a partial complete

CATI NOTE: If respondent refuses at ANY income level code income to 99 (refused).

**C07Q17d**

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

Menos de \$25,000?

1 SÍ

2 NO

SKP → C07Q17e

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

SKP → C07Q17i

9 REHÚSA CONTESTAR

SKP → C07Q17i

**C07Q17c IF - C07Q17d = 1**

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

Menos de \$20,000?

1 SÍ

2 NO

SKP → C07Q17i

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

SKP → C07Q17i

9 REHÚSA CONTESTAR

SKP → C07Q17i

**C07Q17b** IF - C07Q17c = 1

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

Menos de \$15,000?

- |   |                        |     |   |         |
|---|------------------------|-----|---|---------|
| 1 | SÍ                     |     |   |         |
| 2 | NO                     | SKP | → | C07Q17i |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C07Q17i |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C07Q17i |

**C07Q17a** IF - C07Q17b = 1

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

Menos de \$10,000?

- |   |                        |     |   |         |
|---|------------------------|-----|---|---------|
| 1 | SÍ                     |     |   | C07Q17i |
| 2 | NO                     | SKP | → | C07Q17i |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C07Q17i |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C07Q17i |

**C07Q17e** IF - C07Q17d = 2

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

Menos de \$35,000?

- |   |                        |     |   |         |
|---|------------------------|-----|---|---------|
| 1 | SÍ                     | SKP | → | C07Q17i |
| 2 | NO                     |     |   |         |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C07Q17i |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C07Q17i |

**C07Q17f** IF - C07Q17e = 2

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

Menos de \$50,000?

- |   |                        |     |   |         |
|---|------------------------|-----|---|---------|
| 1 | SÍ                     | SKP | → | C07Q17i |
| 2 | NO                     |     |   |         |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C07Q17i |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C07Q17i |

**C07Q17g** IF - C07Q17f = 2

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

Menos de \$75,000?

- |   |                        |     |   |         |
|---|------------------------|-----|---|---------|
| 1 | SÍ                     | SKP | → | C07Q17i |
| 2 | NO                     | SKP | → | C07Q17i |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C07Q17i |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C07Q17i |

**C07Q17i**

LOS INGRESOS ANUALES DEL HOGAR PROVENIENTES DE TODAS LAS FUENTES SON:

{IF C08Q10g = 2, ¿Más de \$75,000?}

{IF C08Q10g = 1, de \$50,000 hasta menos de \$75,000}

{IF C08Q10f = 1, de \$35,000 hasta menos de \$50,000}

{IF C08Q10e = 1, de \$25,000 hasta menos de \$35,000}

{IF C08Q10c = 2, de \$20,000 hasta menos de \$25,000}

{IF C08Q10b = 2, de \$15,000 hasta menos de \$20,000}

{IF C08Q10a = 2, de \$10,000 hasta menos de \$15,000}

{IF C08Q10a = 1, menos de \$10,000}

{Default, REHÚSA CONTESTAR/ NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO}

¿ES ESTO CORRECTO?

- |   |                        |     |   |         |
|---|------------------------|-----|---|---------|
| 1 | SÍ                     |     |   |         |
| 2 | NO                     | SKP | → | C07Q17d |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO |     |   |         |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       |     |   |         |

**C07Q18**

¿Ha usado internet en los últimos 30 días?

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

**C07Q19**

¿Aproximadamente cuánto pesa usted, sin zapatos?

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

REDONDEE LAS FRACCIONES HACIA ARRIBA

\_\_\_\_\_ PESO (LIBRAS/KILOGRAMOS)

7777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

9999 REHÚSA CONTESTAR

**C07Q20**

¿Aproximadamente cuánto mide, sin zapatos?

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

NOTA: ENTRE ESTATURA EN PIES Y PULGADAS (EX. 5 PIES 9 PULGADAS = 509) O METROS Y CENTÍMETROS (EJ. 1 METRO 75 CENTÍMETROS ES "9175")

REDONDEE LAS FRACCIONES HACIA ABAJO

\_\_\_\_\_ MEDIDA  
(PIES/PULGADAS/METROS/CENTÍMETROS)

77/77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

99/99 REHÚSA CONTESTAR

CATI NOTE: If male, go to C07Q22, If female respondent is 45 years old or older, go to C07Q22

**C07Q21** IF - C07Q01 = 2 AND C07Q02 < 45

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

- 1 SÍ
- 2 NO

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

9 REHÚSA CONTESTAR

**C07Q22**

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

**C07Q23**

¿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

**C07Q24**

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

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

**C07Q25**

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

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

**C07Q26**

¿Tiene alguna dificultad seria para caminar o subir escaleras?

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

**C07Q27**

¿Tiene alguna dificultad para vestirse o bañarse?

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

**C07Q28**

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

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

## Sección 08: Uso de tabaco

### C08Q01

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

NOTA AL ENTREVISTADOR: LEA SI NECESARIO:

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

NOTA: 5 PAQUETES = 100 CIGARRILLOS

- |   |                        |     |   |        |
|---|------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ                     |     |   |        |
| 2 | NO                     | SKP | → | C08Q05 |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C08Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C08Q05 |

CATI NOTE: State added question insert after C08Q01

### TX03Q01

IF - C08Q01 = 1

Durante toda su vida, ¿cuántos años ha fumado productos de tabaco?

- \_\_\_ Número de años
- 77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURA
- 99 REHÚSA CONTESTAR
- 01 MIN
- 76 MAX

### C08Q02

IF - C08Q01 = 1

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

- |   |                        |     |   |        |
|---|------------------------|-----|---|--------|
| 1 | Todos los días         |     |   |        |
| 2 | Algunos días           |     |   |        |
| 3 | No fuma                | SKP | → | C08Q04 |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C08Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C08Q05 |

**C08Q03**

IF - C08Q01 = 1 AND (C08Q02 = 1 OR C08Q02 = 2)

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

- |   |                        |     |   |        |
|---|------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ                     | SKP | → | C08Q05 |
| 2 | NO                     | SKP | → | C08Q05 |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C08Q05 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C08Q05 |

**C08Q04**

IF - C08Q02 = 3

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

- 01 En el último mes (menos de un mes atrás)
- 02 En los últimos 3 meses (entre 1 mes y 3 meses atrás)
- 03 En los últimos 6 meses (entre 3 meses y 6 meses atrás)
- 04 En el último año (entre 6 meses y 1 año atrás)
- 05 En los últimos 5 años (entre 1 año y 5 años atrás)
- 06 En los últimos 10 años (entre 5 años y 10 años atrás)
- 07 10 años o más
- 08 Nunca fumaba regularmente
  
- 77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

**C08Q05**

¿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

## Sección 09: Consumo de alcohol

### C09Q01

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	→	C09END
777	NO SABE/NO ESTÁ SEGURO	SKP	→	C09END
999	REHÚSA CONTESTAR	SKP	→	C09END
101	MIN			
230	MAX			

### C09Q02

IF - C09Q01 < 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

### C09Q03

IF - C09Q01 < 777

Teniendo en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días tomó {IF C07Q01 = 1, 5, 4} tragos o más en una ocasión?

\_\_\_ NÚMERO DE VECES

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

**C09Q04**

IF - C09Q01 < 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

## Sección 10: Frutas y vegetales

**C10INTRO**

IF - USEC10 = TRUE

Las siguientes preguntas se refieren a las frutas y vegetales que **USTED** 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?"

**C10Q01**

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 sólo 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 LAS BEBIDAS DE JUGO DE FRUTA QUE PROVEEN EL 100% DE VITAMINA C DIARIA, PERO INCLUYA LAS QUE TIENEN AZÚCAR AGREGADA.

NO INCLUYA EL JUGO DE VEGETALES COMO DE TOMATE Y V8 SI QUIEN RESPONDE LO MENCIONA, PERO INCLÚYALO EN LA PREGUNTA SOBRE "OTROS VEGETALES" PREGUNTA C10Q06.

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 ACEPTABLES YA QUE SON MEZCLAS DE FRUTAS-VEGETALES 100% NATURALES. EL JUGO 100% NATURAL OBTENIDO DE CONCENTRADO (RECONSTITUIDO) ES CONTADO.

101-199 = POR DÍA    201-299 = POR SEMANA    300-399= POR MES

\_\_\_ VECES

555 NUNCA

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

399 MAX

**C10Q02**

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 SÓLO 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 INCLUYEN 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 MENCIONADAS 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.).

101-199 = POR DÍA 201-299 = POR SEMANA 300-399= POR MES

\_\_\_ VECES

555 NUNCA

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

399 MAX

**C10Q03**

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 SÓLO 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.

101-199 = POR DÍA    201-299 = POR SEMANA    300-399= POR MES

\_\_\_ VECES

555 NUNCA

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

399 MAX

**C10Q04**

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.

101-199 = POR DÍA    201-299 = POR SEMANA    300-399= POR MES

\_\_\_    VECES

555    NUNCA

777    NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999    REHÚSA CONTESTAR

101    MIN

399    MAX

**C10Q05**

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 SÓLO 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).

101-199 = POR DÍA 201-299 = POR SEMANA 300-399= POR MES

\_\_\_ VECES

555 NUNCA

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

399 MAX

**C10Q06**

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 SÓLO 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, ENLATADO, CONGELADO).

SÍ INCLUYA EL JUGO DE TOMATE SI QUIEN RESPONDE NO LO INCLUYÓ CON LOS JUGOS DE FRUTA.

NO INCLUYA ARROZ NI OTROS TIPOS DE GRANOS.

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 PRODUCTOS QUE GENERALMENTE SON CONSUMIDOS EN FORMA DE CONDIMENTO COMO KETCHUP, CATSUP, SALSA, CHUTNEY, RELISH.

101-199 = POR DÍA    201-299 = POR SEMANA    300-399 = POR MES

\_\_\_ VECES

555 NUNCA

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

399 MAX

## Sección 11: Ejercicio (actividad física)

### C11Q01

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 | → | C11Q08 |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C11Q08 |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C11Q08 |

### C11Q02

IF - C11Q01 = 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".

\_\_\_ (Especifique) [Consulte la Lista de Códigos]

- |    |                        |     |   |        |
|----|------------------------|-----|---|--------|
| 77 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C11Q08 |
| 99 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C11Q08 |

### C11Q03

IF - C11Q02 > 0 AND C11Q02 <> 77 AND CQ11Q02 <> 99

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

101-199 = POR SEMANA                      201-299 = POR MES

\_\_\_ VECES

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

**C11Q04** IF - C11Q02 > 0 AND C11Q02 <> 77 AND CQ11Q02 <> 99

¿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

**C11Q05** IF - C11Q02 > 0 AND C11Q02 <> 77 AND CQ11Q02 <> 99

¿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".

\_\_\_ (Especifique) [Consulte la Lista de Códigos]

88 NINGUNA OTRA ACTIVIDAD **SKP → C11Q08**  
77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO **SKP → C11Q08**  
99 REHÚSA CONTESTAR **SKP → C11Q08**

**C11Q06** IF - C11Q05 > 0 AND C11Q05 <> 77 AND C11Q05 <> 99 AND C11Q05 <> 88

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

101-199 = POR SEMANA      201-299 = POR MES

\_\_\_ VECES

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

**C11Q07**IF - C11Q05 > 0 AND C11Q05 <> 77 AND C11Q05 <>  
99 AND C11Q05 <> 88

¿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

**C11Q08**

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.

101-199 = POR SEMANA

201-299 = POR MES

\_\_\_ VECES

888 NUNCA

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

299 MAX

## Sección 12: Artritis

CATI NOTE: If C06Q09 = 1 (YES) then continue, else go to next section.

**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** 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 [01-10]

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

## Sección 13: Uso del cinturón de seguridad

**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

## Sección 14: Inmunizaciones

### 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?

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

- |        |                        |
|--------|------------------------|
| 777777 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO |
| 999999 | REHÚSA CONTESTAR       |
| 012014 | MIN                    |
| 122015 | MAX                    |

**C14Q03**

IF - C14Q01 = 1

¿En qué tipo de lugar recibió su última vacuna antigripal?

NOTA: SI QUIEN RESPONDE DICE QUE NO SABE/NO ESTÁ SEGURO, LEA:

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

LEA SÓLO SI NECESARIO

- 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 para la tercera edad, de recreación o comunitario
- 05 Tienda (ejemplos: supermercado, tienda de medicamentos)
- 06 Un hospital (Ejemplo: paciente internado)
- 07 Una sala de emergencia
- 08 Lugar de trabajo
- 09 Algún otro tipo de lugar
- 10 RECIBIÓ LA VACUNA EN CANADÁ/MÉXICO (VOLUNTARIO- NO LEER)
- 11 Una escuela
  
- 77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

## Añadido por el estado 12: Inmunización contra gripe (Versión B)

CATI NOTE: State added question insert after C14Q03 before C14Q04

**TX12Q01**

IF - C14Q01 <> 1

Anteriormente, usted dijo que no recibió la vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses. Hay muchas razones por las que las personas quizás no reciben la vacuna contra la gripe. ¿Cuál es la razón **PRINCIPAL** por la cual usted no recibió la vacuna contra la gripe en los últimos 12 meses?

NO LEA

- 01 ALÉRGICO A LA VACUNA/  
CONTRAINDICACIÓN MÉDICA DE LA VACUNA
- 02 NO LE GUSTAN LAS AGUJAS NI LAS  
INYECCIONES
- 03 NUNCA TIENE GRIPE
- 04 IMPROBABLE QUE SE ENFERME DEMASIADO  
POR LA GRIPE
- 05 NO TUVO TIEMPO PARA VACUNARSE/NO SE  
HIZO TIEMPO PARA ELLO
- 06 NO ESTÁ EN UN GRUPO DE PRIORIDAD O  
DE ALTO RIESGO/NO NECESITA LA  
VACUNA/NO SE LE RECOMENDÓ LA VACUNA
- 07 LE PREOCUPA CONTRAER LA GRIPE DEBIDO  
A LA VACUNA/LE PREOCUPA ENFERMARSE  
DEBIDO A LA VACUNA
- 08 LE PREOCUPAN LOS EFECTOS SECUNDARIOS  
DE LA VACUNA/LE PREOCUPA LA  
SEGURIDAD DE LA VACUNA
- 09 PRESENTA UNA CONDICIÓN MÉDICA  
CONTINUA QUE HACE QUE NO PUEDA  
VACUNARSE
- 10 CREE QUE LAS VACUNAS CONTRA LA GRIPE  
NO FUNCIONAN BIEN
- 11 NO CONFÍA EN LO QUE DICE EL GOBIERNO  
SOBRE LA GRIPE
- 12 LA VACUNA ES MUY COSTOSA/NO PUEDE  
PAGAR LA VACUNA/EL SEGURO NO LA  
CUBRE
- 13 OTRA RAZON (ESPECIFIQUE)
- 77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 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

## Sección 15: VIH/SIDA

### C15Q01

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 | → | C15END |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | C15END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | C15END |

### C15Q02

IF - C15Q01 = 1

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

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

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

\_\_\_\_\_ CODIFIQUE EL MES Y EL AÑO

- |        |                        |
|--------|------------------------|
| 777777 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO |
| 999999 | REHÚSA CONTESTAR       |
| 011985 | MIN                    |
| 772015 | MAX                    |

**C15Q03**

IF - C15Q01 = 1

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

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

## **Transición a Módulos y/o Preguntas añadidas por el estado**

**TRANS**

Siguiente, tengo algunas preguntas sobre otros temas de salud.

## Módulo 06: Módulo de deterioro cognitivo - (Versión B)

CATI NOTE: If respondent is 45 years of age or older continue, else go to next module

**M06Q01** IF - C07Q02 > 44 or (C07Q02 = 07 OR C07Q02 = 09)

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, que es normal. Esto se refiere a cosas tales como la confusión o la pérdida de memoria que suceden con mayor frecuencia o empeoran, como olvidar cómo se hacen las cosas que siempre ha hecho u olvidarse cosas que normalmente sabría. Deseamos saber cómo estas dificultades lo afectan a usted.

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                     | SKP | → | M06END |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO |     |   |        |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | M06END |

**M06Q02** IF - M06Q01 = 1 OR M06Q01 = 7

En los últimos 12 meses, como resultado de la confusión o pérdida de memoria, ¿con qué frecuencia ha dejado de hacer actividades o quehaceres domésticos diarios que solía realizar, como cocinar, limpiar, tomar medicamentos, conducir o pagar cuentas?

LEA

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | Siempre                |
| 2 | Generalmente           |
| 3 | A veces                |
| 4 | Casi nunca             |
| 5 | Nunca                  |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       |

**M06Q03**

IF - M06Q01 = 1 OR M06Q01 = 7

Como resultado de la confusión o pérdida de memoria, ¿con qué frecuencia necesita ayuda con estas actividades diarias?

LEA

- 1 Siempre
- 2 Generalmente
- 3 A veces
- 4 Casi nunca **SKP** → **M06Q05**
- 5 Nunca **SKP** → **M06Q05**
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO **SKP** → **M06Q05**
- 9 REHÚSA CONTESTAR **SKP** → **M06Q05**

CATI NOTE: If M06Q03 = 1, 2, or 3, continue. If M06Q03 = 4, 5, 7, or 9 go to M06Q05

**M06Q04**

IF - M06Q03 &gt; 0 AND M06Q03 &lt; 4

Cuando necesita ayuda con estas actividades diarias, ¿con qué frecuencia puede obtener la ayuda que necesita?

LEA

- 1 Siempre
- 2 Generalmente
- 3 A veces
- 4 Casi nunca
- 5 Nunca
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**M06Q05**

IF - M06Q01 = 1 OR M06Q01 = 7

En los últimos 12 meses, ¿con cuánta frecuencia la confusión o la pérdida de memoria ha interferido con la capacidad de usted 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

**M06Q06**

IF - M06Q01 = 1 OR M06Q01 = 7

¿Usted o alguien ha hablado con un profesional de la salud sobre los aumentos de la confusión o la pérdida de memoria de usted?

LEA

- 1 SÍ
- 2 NO

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

## Módulo 11: Tétanos y Difteria (Tdap) (Adultos) - (Versión B)

### M11Q01

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

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

SI QUIEN RESPONDE DICE "SI", PREGUNTE:

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

- 1 Sí, recibió la Tdap
- 2 Sí, recibió la vacuna contra el tétanos, pero no Tdap
- 3 Sí, recibió la vacuna contra el tétanos pero no está seguro qué tipo
- 4 No, no recibió ninguna vacuna contra el tétanos desde 2005
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

## Módulo 12: Virus del Papiloma Humano (VPH) en adultos (Versión B)

CATI NOTE: To be asked of respondents between the ages of 18 and 49 years; otherwise, go to next module.

**M12Q01** IF - C07Q02 < 50

Hay una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o infección por HPV disponible y se llama vacuna contra el cáncer o verrugas genitales, vacuna HPV {IF C07Q01 = 2, Gardasil o Cervarix, Gardasil}.

¿ALGUNA VEZ le han dado una vacuna contra el HPV?

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

- |   |                                   |     |   |        |
|---|-----------------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ                                |     |   |        |
| 2 | No                                | SKP | → | M12END |
| 3 | El doctor se negó cuando le pidió | SKP | → | M12END |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO            | SKP | → | M12END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR                  | SKP | → | M12END |

**M12Q02** IF - M12Q01 = 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

## Módulo 21: Orientación sexual e identidad de género

### M21Q01

Las siguientes dos preguntas son acerca de la orientación sexual e identidad de género.

Usted considera que es:

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR:

"Hacemos esta pregunta para poder entender mejor la salud y las necesidades de atención médica de la gente de distintas orientaciones sexuales".

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: POR FAVOR DIGA EL NÚMERO ANTES DEL TEXTO DE LA RESPUESTA. QUIEN RESPONDE PUEDE RESPONDER CON EL NÚMERO O CON EL TEXTO/PALABRA.

LEA:

- 1 1 - Heterosexual
- 2 2 - Lesbiana or gay
- 3 3 - Bisexual
  
- 4 OTRO
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**M21Q02**

¿Usted se considera transexual?

NOTA: SI RESPONDE SÍ, PREGUNTE:

"¿Usted considera que es 1. de hombre a mujer, 2. de mujer a hombre, o 3. no se conforma a ningún género?"

NOTA AL ENTREVISTADOR: POR FAVOR DIGA EL NÚMERO ANTES DEL TEXTO DE LA RESPUESTA. QUIEN RESPONDE PUEDE RESPONDER CON EL NÚMERO O CON EL TEXTO/PALABRA.

INTERVIEWER NOTE: SI PREGUNTA LA DEFINICIÓN DE TRANSEXUAL:

"Algunas personas se describen como transexuales cuando experimentan una identidad de género distinta de su sexo al nacer. Por ejemplo, una persona que nació en un cuerpo de hombre, pero se siente mujer o vive como mujer sería una persona transexual. Algunas personas transexuales cambian su apariencia física para que esta corresponda a su identidad interior de género. Algunas personas transexuales toman hormonas o se hacen cirugía. Una persona transexual puede tener cualquier orientación sexual: heterosexual, gay, lesbiana o bisexual".

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: SI PREGUNTA LA DEFINICIÓN DE NO SE CONFORMA A NINGÚN SEXO:

"Algunas personas se consideran como personas que **NO SE CONFORMAN** a ningún género cuando no se identifican **SÓLO** como hombre o **SÓLO** como mujer".

- 1 1 - Sí, transexual, hombre a mujer
- 2 2 - Sí, transexual, mujer a hombre
- 3 3 - Sí, transexual, sin conformarse a un sexo
- 4 4 - No
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

## Módulo 22: Selección al azar de niño

CATI NOTE: If Core Q7.16 = 88, or 99 (No children under age 18 in the household, or Refused), go to next module.

**M22INTRO** IF - C07Q16 < 88

{IF C07Q16 = 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 C07Q16 > 1 AND C07Q16 < 88, Anteriormente usted indicó que había {C07Q16} niños de 17 años de edad o menos en su hogar. Piense acerca de esos {C07Q16} 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}.

**M22Q01** IF - C07Q16 < 88

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

\_\_\_\_\_ CODIFIQUE EL MES Y EL AÑO

777777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO  
999999 REHÚSA CONTESTAR  
XX1997 MIN  
XX2015 MAX

**M22Q02** IF - C07Q16 < 88

¿Es un niño o una niña?

1 Niño  
2 Niña  
  
9 REHÚSA CONTESTAR

**M22Q03A** IF - C07Q16 < 88

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

1 SÍ  
2 NO SKP → M22Q04  
  
7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO SKP → M22Q04  
9 REHÚSA CONTESTAR SKP → M22Q04

**M22Q03B**

IF - M22Q03A = 1

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

¿Son ellos...?

Mexicano, Mexicano-Americano, Chicano/a

Puertorriqueño

Cubano u

Otro origen hispano, latino/a o español

MARQUE TODOS QUE APLIQUEN

- 1 Mexicano, Mexicano-Americano,  
Chicano/a
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 Otro origen hispano, latino/a o  
español
- 5 NO
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

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

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

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

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN

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

**M22Q05**

IF - M22Q04 < 77 AND M22Q04.2 > 0 AND M22Q04.2  
<> 88

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

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

**M22Q06**

IF - C07Q16 < 88

¿Cuál es su parentesco con el niño?

LEA:

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

## Módulo 23: Prevalencia del asma infantil

CATI NOTE: If response to Core C07Q16 = 88 (None) or 99 (Refused), go to next module.

**M23Q01** IF - C07Q16 > 0 AND C07Q16 < 88

{IF C07Q16 > 1, Las dos preguntas siguientes se tratan de {SHOWKID}.}

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

- |   |                        |     |   |        |
|---|------------------------|-----|---|--------|
| 1 | SÍ                     |     |   |        |
| 2 | NO                     | SKP | → | M23END |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | SKP | → | M23END |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR       | SKP | → | M23END |

**M23Q02** IF - M23Q01 = 1

¿Todavía tiene asma el niño?

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

## Añadido por el Estado 01: Diabetes infantil

### TX01Q01

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

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

### TX01Q02 IF - TX01Q01 = 1

¿Tiene este niño diabetes tipo 1 o tipo 2?

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

**Añadido por el Estado 02: Acciones para controlar presión arterial alta  
- (Versión A)**

CATI NOTE: If C04Q01 = 1 (YES); continue. Otherwise, go to next module.

**TX02Q01** IF - C04Q01 = 1

Previamente usted indicó que le han dicho que tiene 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

**TX02Q02** 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

**TX02Q03** 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

**TX02Q04**

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

**TX02Q05**

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

**TX02Q06**

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

**TX02Q07**

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

**TX02Q08**

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

**TX02Q09**

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

**TX02Q10**

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

### **Añadido por el Estado 03: COPD en situación de riesgo**

CATI NOTE: TX03Q01 asked after C08Q01 if yes to have you smoked at least 100 cigarettes in your entire life?

CATI NOTE: After TX02END Questions 2-4 are asked of all respondents > 35 years of age

<b>TX03Q02</b>	IF - C07Q02 > 35
----------------	------------------

Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha sentido sin aliento? ¿Diría que todo el tiempo, casi todo el tiempo, parte del tiempo, solo una pequeña parte del tiempo, en ningún momento?

- 1 Todo el tiempo
- 2 Casi todo el tiempo
- 3 Parte del tiempo
- 4 Pequeña parte del tiempo
- 5 En ningún momento

<b>TX03Q03</b>	IF - C07Q02 > 35
----------------	------------------

Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia ha tosido moco o flema? ¿Usted diría...?

- 1 Todos los días
- 2 Casi todos los días
- 3 Algunos días
- 4 Solamente con los resfríos
- 5 Nunca

<b>TX03Q04</b>	IF - C07Q02 > 35
----------------	------------------

¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación? "Durante el último año, no he estado tan activo físicamente como solía estarlo debido a la falta de aliento"

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

## **Añadido por el Estado 04: Tabacco -cigarrillos electrónicos**

### **TX04Q01**

Las siguientes preguntas son acerca de los cigarrillos electrónicos, bolígrafos vaporizadores, narguiles electrónicos o vaporizadores personales. Estos productos también se conocen como sistemas de entrega de nicotina electrónicos o ENDS. Muchos funcionan a batería, lucen como cigarrillos reales y suelen producir vapor en lugar de humo. Suelen contener cartuchos de nicotina con distintos sabores llamados "líquido electrónico" o "jugo electrónico".

¿Alguna vez utilizó o probó un cigarrillo electrónico, un bolígrafo vaporizador o un narguile electrónico?

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

### **TX04Q02**

IF - TX04Q01 = 1

¿Cuál de estos productos ha utilizado o probado?

MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN

- 1 Cigarrillo electrónico
- 2 Bolígrafo vaporizador
- 3 Narguile electrónico
- 4 OTRO (ESPECIFIQUE)
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

### **TX04Q03**

IF - TX04Q01 = 1

¿Usa actualmente {IF TX04Q02.2 > 0, estos productos, este producto} todos los días, a veces o nunca?

- 1 Todos los días
- 2 A veces
- 3 Nunca
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**TX04Q04**

IF - TX04Q01 = 1

¿Qué es lo que mejor describe su razón para usar o probar estos productos?

- 1 Para fumar menos o dejar de fumar
- 2 Voy a sitios donde se prohíbe fumar
- 3 Por placer
- 4 Sólo lo probé unas pocas veces
- 5 OTRO (ESPCIFIQUE)
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

## **Añadido por el Estado 05: Actividad física adicional - (Versión A)**

**TX05Q01**

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, banqueta, 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

**Añadido por el Estado 06: Medio de transporte como actividad física -  
(Versión A)**

**TX06Q01**

¿Cuántos días durante los últimos siete días usó una bicicleta como medio de transporte, como para ir o volver del trabajo, hacer recados o para ir a algún otro lugar adonde quería o necesitaba ir?

- 1 UN DÍA
- 2 DOS DÍAS
- 3 TRES DÍAS
- 4 CUATRO DÍAS
- 5 CINCO DÍAS
- 6 SEIS DÍAS
- 7 SIETE DÍAS
- 66 NINGUNO
- 88 NO PUEDE USAR BICICLETA, ES DISCAPACITADO.
- 77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

**TX06Q02**

¿Cuántos días durante los últimos siete días caminó como medio de transporte, como para ir o volver del trabajo, hacer recados o para ir a algún otro lugar adonde quería o necesitaba ir?

- 1 UN DÍA
- 2 DOS DÍAS
- 3 TRES DÍAS
- 4 CUATRO DÍAS
- 5 CINCO DÍAS
- 6 SEIS DÍAS
- 7 SIETE DÍAS
- 66 NINGUNO
- 88 NO PUEDE CAMINAR, ES DISCAPACITADO.
- 77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

**Añadido por el Estado 07: Restaurantes de comidas rápidas - (Versión A)**

**TX07Q01**

La siguiente pregunta es acerca de salir a comer.

Durante el último mes, ¿cuántas veces por día, semana o mes comió una comida en un lugar de comidas rápidas?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

"Esto incluye lugares como McDonald's, KFC, Taco Bell, Taco Cabana, Burger King, Wendy's, Dairy Queen y minimercados".

101-199 = POR DÍA 201-299 = POR SEMANA 301-399 = POR MES

\_\_\_ VECES

555 NUNCA

777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

999 REHÚSA CONTESTAR

101 MIN

399 MAX

## Añadido por el Estado 08: Inmunizaciones de adultos- (Versión B)

### TX08Q01

Las siguientes preguntas son acerca de vacunas que **USTED** podría haber recibido.

Hay una vacuna para prevenir el sarampión, las paperas y la rubeola disponible y sus siglas en inglés son MMR. ¿**ALGUNA VEZ** recibió la vacuna MMR?

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE HA RECIBIDO LA MMRV (SARAMPIÓN, PAPERAS, RUBEOLA Y VARICELA), USE EL CÓDIGO DE "SÍ".

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

### TX08Q02

¿Alguna vez ha recibido la vacuna contra la enfermedad meningocócica-también conocida como meningitis meningocócica?

NOTA AL ENTREVISTADOR: LA VACUNA CONTRA EL MENINGOCOCO TAMBIÉN SE CONOCE COMO MENOMUNE®, MENACTRA® 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 doctor se negó cuando le pidió
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

### TX08Q03

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

- 1 SÍ
- 2 NO **SKP → TX08END**
  
- 3 EL DOCTOR SE NEGÓ CUANDO LE PIDIÓ **SKP → TX08END**
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO **SKP → TX08END**
- 9 REHÚSA CONTESTAR **SKP → TX08END**

**TX08Q04**

IF - TX08Q03 = 1

¿Cuántas vacunas para la hepatitis B recibió?

\_\_\_ NÚMERO DE VACUNAS

03 TODAS LAS VACUNAS

77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

99 REHÚSA CONTESTAR

01 MIN

03 MAX

**Añadido por el Estado 09: Detección de cáncer del cuello del útero -  
(Versión B)**

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

**TX09Q01** IF - C07Q01 = 2

Las siguientes preguntas son acerca del cáncer del cuello útero.

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

**TX09Q02** IF - TX09Q01 = 1

¿Cuándo le hicieron su última prueba Pap?

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

**TX09Q03** IF - TX09Q01 = 1

¿Su examen de Pap más reciente fue recomendado o sugerido por algún médico, enfermera u otro profesional de la salud?

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

**TX09Q04**

IF - TX09Q01 > 1

¿Hace cuánto tiempo que algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le recomendó o sugirió que se realizara un examen de Pap?

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

CATI NOTE: If response to core c07q21 = 1 (is pregnant); then go to next section.

**TX09Q05**

IF - C07Q01 = 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

## **Añadido por el Estado 10: Experiencias adversas en la infancia**

### **TX10Q01**

Quisiera hacerle algunas preguntas sobre acontecimientos que se produjeron durante su niñez. Esta información nos permitirá comprender mejor los problemas que pueden presentarse temprano en la vida y puede ayudar a otros en el futuro. Este es un tema delicado y algunas personas pueden sentirse incómodas con estas preguntas. Al final de esta sección, le daré un número de teléfono de una organización que puede brindarle información y referencias para estos problemas. Recuerde que puede pedirme que salte cualquier pregunta que no desee contestar.

Todas las preguntas se refieren al período anterior a cuando tenía 18 años de edad. Ahora, al recordar cuando tenía menos de 18 años de edad...

¿Vivía con alguien que tuviera depresión, una enfermedad mental o tendencias suicidas?

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

### **TX10Q02**

¿Vivía con alguien que fuera un bebedor problemático o alcohólico?

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

### **TX10Q03**

¿Vivía con alguien que consumiera drogas callejeras o abusara de medicamentos con venta bajo receta?

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

**TX10Q04**

¿Vivía con alguien que haya cumplido una condena o a quien se haya sentenciado a cumplir una condena en prisión, en la cárcel u otra instalación correccional?

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

**TX10Q05**

¿Sus padres estaban separados o divorciados?

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

**TX10Q06**

¿Con qué frecuencia sus padres u otros adultos que vivieran en su casa alguna vez le dieron bofetadas, le pegaron, lo patearon, le dieron puñetazos o le dieron palizas al otro?

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**TX10Q07**

Antes de los 18 años de edad, ¿con qué frecuencia un padre u otro adulto que viviera en su casa alguna vez le pegó, lo pateó, le dio palizas o lo lastimó físicamente de cualquier modo? No incluya azotes. Usted diría...

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**TX10Q08**

¿Con qué frecuencia un padre u otro adulto que viviera en su casa alguna vez se refirió a usted con malas palabras, lo insultó o lo menospreció?

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**TX10Q09**

¿Con qué frecuencia alguna persona que fuera al menos 5 años mayor que usted o un adulto lo tocó sexualmente alguna vez?

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**TX10Q10**

¿Con qué frecuencia alguna persona que fuera al menos 5 años mayor que usted o un adulto intentó alguna vez que usted lo tocara sexualmente?

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**TX10Q11**

¿Con qué frecuencia alguna persona que fuera al menos 5 años mayor que usted o un adulto lo obligó a tener relaciones sexuales?

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez
  
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**TX10CLO**

Como mencioné cuando comenzamos con esta sección, le daré un número de teléfono de una organización que puede brindarle información y referencias para estos problemas. Puede marcar (1-800-422-4453) para contactarse con un servicio de referencia para localizar alguna agencia en su área.

## **Añadido por el Estado 11: VIH**

### **TX11Q01a**

Las siguientes preguntas son acerca del problema nacional de salud por el VIH, el virus que causa el SIDA. Por favor, recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no tiene obligación de contestar todas las preguntas si no lo desea.

OPRIMA 1 PARA CONTINUAR

### **TX11Q01**

Voy a leerle una lista. Cuando termine, por favor dígame si alguna de las situaciones se aplica a usted. No necesita decirme cuál. Por relaciones sexuales, queremos decir sexo vaginal, oral o anal.

- Ha recibido tratamiento por una enfermedad de transmisión sexual o venérea en el último año.

- Ha dado o recibido dinero o drogas a cambio de sexo en el último año.

**{IF C07Q01 = 2, - Tuvo relaciones sexuales con un hombre bisexual, es decir un hombre que tiene relaciones sexuales con hombres y con mujeres.}**

- Tuvo relaciones sexuales con un usuario de drogas inyectables.

- Tuvo relaciones sexuales con una persona VIH positivo.

- Tuvo sexo anal sin condón en el último año.

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI UNA MUJER QUE RESPONDE PREGUNTA ACERCA DE TENER RELACIONES SEXUALES CON UNA MUJER BISEXUAL, DIGA:

"Nos interesa saber únicamente si tuvo relaciones sexuales con un HOMBRE bisexual".

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI QUIEN RESPONDE DESEA SABER POR QUÉ NO NOS INTERESA QUIENES HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES CON UNA MUJER BISEXUAL, DIGA:

"Hay ciertos riesgos adicionales de VIH y enfermedades de transmisión sexual para alguien que ha mantenido relaciones sexuales con un hombre bisexual".

1 Sí

2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

9 REHÚSA CONTESTAR

**TX11Q02**

¿Se ha inyectado drogas recreativas o ilegales en los últimos 12 meses?

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

**TX11Q03**

¿Cuál de las siguientes frases describe mejor a sus parejas sexuales del último año?

LEER

- 1 Sólo hombres
- 2 Sólo mujeres
- 3 Hombres y mujeres
- 4 No tuvo parejas sexuales
  
- 7 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

## Guión de autorización para volver a llamar y preguntar sobre el asma

**ADLTPERM** IF - (C06Q04 = 1) OR (M23Q01 = 1 AND (M22Q06 = 1 OR M22Q06 = 3))

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

- 1 Sí
- 2 No

SKP → AFUEND

**FNAME** IF - ADLTPERM = 1

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

- 1 INGRESE PRIMER NOMBRE O LAS INICIALES OTHER
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**CNAME** IF - ADLTCHILD = 2 AND ADLTPERM = 1

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

- 1 INGRESE PRIMER NOMBRE O LAS INICIALES OTHER
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**MOSTKNOW** IF - ADLTCHILD = 2 AND ADLTPERM = 1

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

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

**OTHNAME**

IF - MOSTKNOW = 2

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

- 1 INGRESE PRIMER NOMBRE O LAS INICIALES **OTHER**
- 9 REHÚSA CONTESTAR

**CBTIME**

IF - ADLTPERM=1

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

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

- 1 INGRESE LA HORA PARA LLAMAR DE NUEVO **OTHER**
- 9 REHÚSA CONTESTAR

## **Frases de cierre**

### **CLOSING**

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

## Lista de actividades

ACTIVITYLIST	
01	Dispositivos de juegos activos(Wii Fit, Dance Dance Revolution)
02	Clase o video de aeróbic
03	Mochilero
04	Bádminton
05	Básquetbol
06	Máquina de ejercicio de ciclismo
07	Ciclismo
08	Actividad en bote (canoa, remo, kayak, velero, por placer o camping)
09	Bolos
10	Boxeo
11	Calistenia
12	Competencia de canoa/remo
13	Carpintería
14	Baile- ballet, sala de baile, latino, hip hop, Zumba, etc.
15	Máquina elíptica/EFX de ejercicio
16	Pesca desde la orilla de un río o desde un bote
17	Frisbee
18	Jardinería (trabajo con la pala, quitar hierbas, cavar, rellenar)
19	Golf (con carro motorizado)
20	Golf (sin carro motorizado)
21	Hándbol
22	Caminata - a campo traviesa
23	Hockey
24	Cabalgar a caballo
25	Caza mayor - venado, alce
26	Caza menor - codorniz
27	Patinaje en línea
28	Jogging
29	Lacrosse
30	Escalamiento de montañas
31	Cortar el césped
32	Paddleball
33	Pintar/empapelar la casa
34	Pilates
35	Racquetball
36	Rastrillar el jardín
37	Correr
38	Escalamiento de rocas
39	Saltar la cuerda
40	Máquina de ejercicio de remo
41	Rugby
42	Buceo
43	Patineta
44	Patinaje - en hielo o sobre ruedas

45	Trineo, tobogán
46	Snorkeling
47	Soplado de nieve
48	Apalea nieve a mano
49	Esquí en nieve
50	Caminata con raqueta de nieve
51	Fútbol
52	Softbol/Béisbol
53	Squash
54	Subir escaleras
55	Pesca en arroyo
56	Surf
57	Natación
58	Nadar en vueltas
59	Tenis de mesa
60	Tai Chi
61	Tenis
62	Touch football
63	Voleibol
64	Caminar
66	Esquí acuático
67	Levantamiento de pesas
68	Lucha libre
69	Yoga
71	Cuidado infantil
72	Trabajo de granja/rancho (cuidar ganado, apilar heno, etc.)
73	Actividades domésticas (pasar la aspiradora, quitar el polvo, reparaciones de la casa, etc.)
74	Karate/Artes marciales
75	Ciclo de la parte superior del cuerpo (deportes en silla de ruedas, erometer etc.)
76	Trabajo de jardinería (cortar/recoger leña, recortar arbustos, etc.)
98	Otro [Especifique]
77	NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
99	REHÚSA CONTESTAR