



**2007  
Texas  
Sistema de vigilancia de los factores de riesgo  
conductuales**

**Cuestionario**

**December 18, 2007**

**Sistema de vigilancia de los factores de riesgo conductuales (Behavioral Risk Factor Surveillance System) Cuestionario estatal 2007**

**Tabla de contenidos**

Sección 1: Estado de salud .....	4
Sección 2: Días en los que se siente saludable – Calidad de vida en relación a la salud.....	4
Sección 3: Acceso a cuidados médicos .....	5
Sección 4: Actividad física.....	6
Sección 5: Diabetes.....	6
Módulo 3: Diabetes [split 1, 3] .....	6
Sección 6: Nivel de conciencia acerca del problema de la hipertensión .....	8
Sección 7: Nivel de conciencia acerca del problema del colesterol.....	9
Sección 8: Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares .....	9
Sección 9: Asma.....	10
Sección 10: Inmunización.....	10
Sección 11: Consumo de tabaco.....	11
Sección 12: Características demográficas .....	12
Sección 13: Consumo de alcohol.....	16
Sección 14: Discapacidad .....	17
Sección 15: Artritis.....	17
Sección 16: Frutas y Verduras .....	19
Sección 17: Actividad física.....	20
Sección 18: VIH/SIDA.....	21
Sección 19: Apoyo emocional y grado de satisfacción con la vida.....	22
Sección 20: Enfermedad gastrointestinal.....	23
Módulo 1: Selección aleatoria de niños [split 1, 2] .....	24
Módulo 2: Prevalencia del asma infantil [split 1, 2] .....	26
State-Added 1: Other Child Questions [split 1, 2].....	26
Módulo 4: Deterioro visual y acceso a cuidados oculares [split 1, 3].....	27
Módulo 5: Días en los que se siente saludable (síntomas) [split 3, 4].....	29
Módulo 6: Salud cardiovascular [split 1, 3].....	30
Módulo 7: Medidas para controlar la presión arterial alta [split 1, 3].....	31
Módulo 13: Control de la artritis [split 1, 3].....	33
Módulo 14: Excombatientes [split 2, 4].....	34
Módulo 16: Enfermedad mental y estigma [split 1, 2] .....	35
Módulo 18: Violencia causada por alguien con quien tenía una relación íntima [split 2, 4].....	38
State-Added 10: Chronic Liver Disease & Cirrhosis Awareness [Split 3, 4].....	40
State-Added 11: Immunization [Split 3, 4].....	41
State-Added 12: 2-1-1 [Split 3, 4].....	41
State-Added 13: Worker’s Compensation [Split 3, 4].....	42
State-Added 2: Diabetes Add-On Questions [split 1, 3].....	44
State-Added 3: Smoking Cessation [Split 1, 3] .....	46
State-Added 4: Secondhand Smoke [Split 1, 3].....	48
State-Added 5: TV Viewing [Split 1, 3] .....	49
State-Added 8: Breastfeeding Awareness [Split 1,2,3,4] .....	50
State-Added 9: Family Planning [Split 2, 4].....	54
State-Added 6: Health Care Coverage & Utilization [Split 1,2,3,4] .....	56
State-Added 7: Acculturation [Split 1,2,3,4].....	59
State-Added 14: HPV Vaccine Questions [Split 1, 2].....	60
Asthma Call-Back Question [Split 1, 2].....	62
Closing Statement .....	63

**Guión para el encuestador / la encuestadora**

HOLA, llamo de parte del **(departamento de salud)** y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Mi nombre es **(nombre)**. Estamos recopilando información sobre la salud de los residentes de **(estado)**. Su número de teléfono fue seleccionado al azar, y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud y sus comportamientos en lo que se relaciona con la salud.

¿Hablo con el **(número de teléfono)**?

**En caso negativo,**

Muchas gracias, pero es probable que haya llamado a un número equivocado. Es posible que su número sea seleccionado en otra oportunidad. Perdón por la molestia, adiós. **COLGAR**

¿Es ésta una casa de familia?

**En caso negativo,**

Muchas gracias, pero por el momento sólo estamos haciendo esta encuesta en casas de familia. **COLGAR**

¿Hablo con un número de teléfono celular?

**En caso afirmativo,**

Muchas gracias, pero por el momento sólo estamos llamando a teléfonos de línea y a domicilios particulares para realizar esta encuesta. **COLGAR**

Para esta encuesta, necesito seleccionar al azar a un adulto que viva en su hogar. ¿Cuántos miembros de su familia, incluyéndose a usted, tienen 18 años o más?

\_\_\_ Cantidad de adultos

**En caso de ser “1”,**

¿Es usted el adulto?

**En caso afirmativo,**

En ese caso, usted es la persona con la que necesito hablar. Indique 1 hombre o 1 mujer a continuación (Preguntar el sexo, de ser necesario) **Pase a la página 5.**

**En caso negativo,**

¿El adulto es un hombre o una mujer? Indique 1 hombre o 1 mujer a continuación.

¿Podría hablar con **[completar con (él/ella) de acuerdo a la pregunta anterior]**? **Pase a “encuestado correcto” en la próxima página.**

¿Cuántos de estos adultos son hombres y cuántos son mujeres?

\_\_\_ Cantidad de hombres

\_\_\_ Cantidad de mujeres

El miembro de su familia con quien necesito hablar es \_\_\_\_\_.

**En caso de ser “usted”, pase a la página 4**

**Al encuestado / la encuestada correcta:**

HOLA, mi nombre es **(nombre)**. Llamo de parte del **(departamento de salud)** y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de **(estado)**. Su número de teléfono fue seleccionado al azar para ser encuestado, por lo que desearía hacerle algunas preguntas sobre la salud y sus comportamientos en lo que se relaciona con la salud .

## Secciones básicas

No le preguntaré su **apellido**, dirección ni ninguna otra información personal que pudiera llegar a identificarle. Si hay alguna pregunta que no desee contestar, no tiene que hacerlo. También puede dar por terminada esta encuesta en cualquier momento. Toda la información que usted me brinde será estrictamente confidencial. Si tiene preguntas acerca de esta encuesta, puedo darle un número de teléfono donde puede llamar para obtener más información.

Se necesitan aproximadamente 20 minutos para completar la encuesta. Se podrá monitorizar la llamada para asegurar la garantía de calidad.

### Sección 1: Estado de salud

---

- 1.1** ¿Diría usted que su estado de salud general es (73)
- Por favor, lea:**
- 1 Excelente
  - 2 Muy bueno
  - 3 Bueno
  - 4 Regular
  - ó**
  - 5 Malo
- No lea:**
- 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

### Sección 2: Días en los que se siente saludable – Calidad de vida en relación a la salud

---

- 2.1** Con respecto a su estado de salud física, lo que incluye tanto enfermedades como lesiones físicas, ¿en cuántos días durante los últimos 30 días tuvo problemas de salud? (74–75)
- \_\_\_ Cantidad de días
- 8 8 Ninguno.
  - 7 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 9 Se niega a contestar
- 2.2** Con respecto a su estado de salud mental, lo que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, ¿en cuántos días durante los últimos 30 días sintió que su estado de salud mental no era bueno? (76–77)
- \_\_\_ Cantidad de días
- 8 8 Ninguno **[Si P2.1 y P2.2 = 88 ("Ninguno"), pase a la siguiente sección]**
  - 7 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 9 Se niega a contestar

**2.3** Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días sintió que los problemas relacionados con su salud mental o física le impidieron realizar sus actividades habituales, tales como cuidados personales, trabajo o recreación?

(78-79)

- \_\_\_\_\_ Cantidad de días
- 8 8 Ninguno
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar

### Sección 3: Acceso a cuidados médicos

---

**3.1** ¿Tiene algún tipo de cobertura médica, incluyendo seguro de salud, planes prepagos como los brindados por las HMO (Health Maintenance Organizations, u Organizaciones de Mantenimiento de la Salud), u otros planes gubernamentales como Medicare?

(80)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**3.2** ¿Hay alguna persona en particular a la que usted considere su médico de cabecera o proveedor de atención médica?

**En caso negativo, pregunte: "¿Hay más de una, o no hay ninguna persona a la que considere como su médico de cabecera o proveedor de atención médica?"**

(81)

- 1 Sí, sólo una
- 2 Más de una
- 3 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**3.3** En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que necesitó consultar a un médico pero no pudo hacerlo por razones económicas?

(82)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**3.4** ¿Cuándo fue la última vez que fue al médico para hacerse un chequeo de rutina? Un chequeo de rutina es un examen físico general, no un examen realizado como consecuencia de una lesión, enfermedad o afección específica.

(83)

- 1 En el último año (hace entre 1-12 meses)
- 2 En los últimos dos años (hace entre 1-2 años)
- 3 En los últimos 5 años (hace entre 2-5 años)
- 4 Hace 5 años o más
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 Nunca
- 9 Se niega a contestar

## Sección 4: Actividad física

---

- 4.1** En el último mes, exceptuando lo relativo a su trabajo, ¿participó en alguna actividad física o hizo algún tipo de ejercicio, como correr, caminar, hacer gimnasia, jugar al golf o realizar actividades de jardinería? (84)
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

## Sección 5: Diabetes

---

- 5.1** ¿Alguna vez algún médico le informó que usted tenía diabetes?
- Si la persona encuestada es mujer y responde “sí”, pregúntele: “¿Fue únicamente durante el embarazo?”**
- Si el encuestado / la encuestada contesta que le habían diagnosticado prediabetes (“borderline diabetes”), utilice el código de respuesta 4. (85)
- 1 Sí
  - 2 Sí, pero la encuestada dijo que se le diagnosticó únicamente durante el embarazo
  - 3 No
  - 4 No, prediabetes o diabetes limítrofe.
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

## Módulo 3: Diabetes [split 1, 3]

---

Haga las siguientes preguntas si la respuesta a la pregunta básica 5.1. (código =1) fue afirmativa.

- Mod3\_1.** ¿Qué edad tenía cuando le informaron que tenía diabetes? (244–245)
- \_\_\_ Codifique la edad en años [97 = 97 y más]
- 9 8 No sabe / No está seguro/a
  - 9 9 Se niega a contestar

- Mod3\_2.** ¿Está tomando insulina? (247)
- 1 Sí
  - 2 No
  - 9 Se niega a contestar

- Mod3\_3.** ¿Está tomando píldoras para la diabetes? (247)
- 1 Sí
  - 2 No

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod3\_4.** Aproximadamente, ¿con qué frecuencia controla su nivel de glucosa o azúcar en sangre? Incluya las ocasiones en que fue controlado por un familiar o amigo, pero no cuando el control lo realizó un médico.

(248–250)

- 1 \_\_ Veces por día
- 2 \_\_ Veces por semana
- 3 \_\_ Veces por mes
- 4 \_\_ Veces por año
- 8 8 8 Nunca
- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar

**Mod3\_5.** ¿Con qué frecuencia se examina los pies para detectar heridas o irritaciones? Incluya las ocasiones en que fue controlado por un familiar o amigo, pero no cuando el control lo realizó un médico.

(251–253)

- 1 \_\_ Veces por día
- 2 \_\_ Veces por semana
- 3 \_\_ Veces por mes
- 4 \_\_ Veces por año
- 8 8 8 Nunca
- 5 5 5 No tiene pies
- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar

**Mod3\_6.** ¿Ha tenido alguna vez alguna herida o irritación en los pies que tardó más de cuatro semanas en sanar?

(254)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod3\_7.** Aproximadamente, ¿cuántas veces consultó a un médico, enfermera u otro profesional de la salud a causa de su diabetes en los últimos 12 meses?

(255–256)

- \_\_ Cantidad de veces [76 = 76 ó más]
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar

**Mod3\_8.** La prueba “A1C” mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los últimos tres meses. ¿Cuántas veces ha controlado un médico, enfermera u otro profesional de la salud su “A-uno-C” en los últimos 12 meses?

(257–258)

- \_\_ Cantidad de veces [76 = 76 ó más]
- 8 8 Ninguna
- 9 8 Nunca ha oído hablar de la prueba “A-uno-C”.
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar

**Nota CATI: Si la P5=555 (no tiene pies), pase a la P10.**

**Mod3\_9.** ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha examinado los pies para detectar una posible herida o irritación? (259–260)

- — Cantidad de veces [76 = 76 ó más]  
 8 8 Ninguna  
 7 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 9 Se niega a contestar

**Mod3\_10.** ¿Cuándo fue la última vez que le realizaron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto le habría ocasionado una sensibilidad temporal a la luz brillante. (261)

**Lea sólo si es necesario:**

- 1 En el último mes (en cualquier momento en el último mes)  
 2 En el último año (hace más de un mes pero menos de 12 meses)  
 3 En los últimos 2 años (hace más de un año pero menos de 2)  
 4 Hace 2 años o más  
 8 Nunca

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 Se niega a contestar

**Mod3\_11.** ¿Su médico le ha informado en alguna ocasión que la diabetes le ha afectado los ojos o que ha tenido una retinopatía? (262)

- 1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 Se niega a contestar

**Mod3\_12.** ¿Ha tomado alguna vez algún curso o clase sobre cómo controlar usted mismo su diabetes? (263)

- 1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 Se niega a contestar

## Sección 6: Nivel de conciencia acerca del problema de la hipertensión

**6.1** ¿Alguna vez algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le informó que tenía presión arterial alta? (86)

**Si la persona encuestada es mujer y responde “sí”, pregúntele: “¿Fue únicamente durante el embarazo?”**

- 1 Sí  
 2 Sí, pero la encuestada dijo que se le diagnosticó únicamente durante el embarazo [Pase a la siguiente sección]  
 3 No [Pase a la siguiente sección]  
 4 Dijo que su presión arterial estaba en el límite entre normal y alta (borderline) o que tenía prehipertensión [Pase a la siguiente sección]  
 7 No sabe / No está seguro/a [Pase a la siguiente sección]  
 9 Se niega a contestar [Pase a la siguiente sección]



- 6.2** ¿Está tomando actualmente algún medicamento para la presión arterial alta? (87)
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

## Sección 7: Nivel de conciencia acerca del problema del colesterol

---

- 7.1** El colesterol es una sustancia grasa que se encuentra en la sangre. **¿Alguna vez controló sus niveles de colesterol en sangre?** (88)
- 1 Sí
  - 2 No **[Pase a la siguiente sección]**
  - 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la siguiente sección]**
  - 9 Se niega a contestar **[Pase a la siguiente sección]**

- 7.2** ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un control de los niveles de colesterol en sangre? (89)

**Lea sólo si es necesario:**

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

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

- 7.3** ¿Alguna vez algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le informó que tenía niveles altos de colesterol en sangre? (90)
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

## Sección 8: Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares

---

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de las enfermedades cardiovasculares.

¿ALGUNA VEZ algún médico, enfermera, u otro profesional de la salud le informó que tenía alguna de las siguientes afecciones? En cada pregunta, responda "sí", "no", o "no estoy seguro".

- 8.1** ¿(Alguna vez le informaron) que usted había tenido un ataque cardíaco, también llamado infarto de miocardio? (91)
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

**8.2** ¿(Alguna vez le informaron) que había tenido angina o una enfermedad de las arterias coronarias? (92)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**8.3** ¿(Alguna vez le informaron) que usted había sufrido un derrame cerebral? (93)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

## Sección 9: Asma

---

**9.1** ¿Alguna vez algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le dijo que usted tenía asma? (94)

- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar
- [Pase a la siguiente sección]**  
**[Pase a la siguiente sección]**  
**[Pase a la siguiente sección]**

**9.2** ¿Aún tiene asma? (95)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

## Sección 10: Inmunización

---

**10.1** La vacuna contra la gripe es una inmunización contra el virus de la influenza que se inyecta en el brazo. En los últimos 12 meses, ¿se ha vacunado contra la gripe? (96)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**10.2** En los últimos 12 meses, ¿ha recibido una vacuna contra la gripe en forma de spray nasal? La vacuna contra la gripe en forma de spray nasal se conoce también como FluMist™. (97)

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**10.3** La vacuna contra la neumonía, o vacuna neumocócica, suele inyectarse una o dos veces en la vida de una persona y es distinta de la vacuna contra la gripe. ¿Alguna vez recibió una vacuna contra la neumonía?

(98)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**10.4** ¿ALGUNA VEZ le administraron la vacuna contra la hepatitis B? La vacuna contra la hepatitis B se completa cuando se administra la tercera dosis.

(99)

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR: La respuesta es "Sí" únicamente si el encuestado ha recibido la serie completa de tres dosis.**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

La siguiente pregunta se refiere a conductas de riesgo asociadas a la Hepatitis B

**10.5** Por favor dígame si CUALQUIERA de las siguientes frases le corresponde a USTED. NO me diga CUÁL de ellas le corresponde; solamente si ALGUNA le corresponde:

- Tiene hemofilia y le administraron un concentrado de factor de la coagulación
- Ha tenido sexo con un hombre que tuvo sexo con otro hombre, incluso una sola vez
- Se ha inyectado drogas que se venden en la calle, incluso si fue sólo una vez
- Tuvo relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas, incluso si fue sólo una vez
- Obtuvo un resultado positivo en una prueba del VIH
- Tuvo relaciones sexuales (incluso si fue sólo una vez) con alguien que podría haber contestado "sí" a cualquiera de estas afirmaciones
- Durante el año pasado tuvo relaciones sexuales con dos o más personas diferentes

¿Alguna de las frases anteriores se aplica en su caso?

(100)

- 1 Sí, al menos una de las frases se aplica
- 2 No, ninguna de estas frases se aplica.
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

## Sección 11: Consumo de tabaco

---

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

(101)

**NOTA: 5 cajillas = 100 cigarrillos**

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la siguiente sección]**

9 Se niega a contestar **[Pase a la siguiente sección]**

**11.2** Actualmente, ¿fuma cigarrillos todos los días, a veces o nunca? (102)

- 1 Todos los días
- 2 A veces
- 3 Nunca **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase a la siguiente sección]**

**11.3** En los últimos 12 meses, ¿dejó de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de hacerlo? (103)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

## Sección 12: Características demográficas

---

**12.1** ¿Qué edad tiene? (104–105)

- \_\_\_ Codifique la edad en años
- 0 7 No sabe / No está seguro/a
- 0 9 Se niega a contestar

**12.2** ¿Es usted hispano/a o latino/a? (106)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**12.3** ¿Cuál o cuáles de las siguientes diría que es el grupo étnico al que usted pertenece? (107–112)

**(Marque todas las opciones que correspondan)**

**Por favor lea:**

- 1 Blanco
- 2 Negro o Afroamericano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawai o de otras Islas del Pacífico
- 5 Indio americano o nativo de Alaska

**U**

- 6 Otro [especifique] \_\_\_\_\_

**No lea:**

- 8 No indica opciones adicionales
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Nota CATI: En caso de múltiples respuestas a la P12.3, continúe. De no ser así, pase a la P12.5**

**12.4** ¿Cuáles de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo del suyo? (113)

- 1 Blanco
- 2 Negro o Afroamericano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawai o de otras Islas del Pacífico
- 5 Indio americano o nativo de Alaska
- 6 Otro [especifique] \_\_\_\_\_
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**12.5** ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular o en la Guardia Nacional o en la unidad de reserva militar? *Estar en servicio activo no incluye haber realizado el entrenamiento en la Reserva del Ejército o en la Guardia Nacional, pero Sí incluye haber sido llamado a servicio activo, por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico*

(114)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**12.6** ¿Usted...? (115)

**Por favor lea:**

- 1 Está casado/a
- 2 Está divorciado/a
- 3 Es viudo/a
- 4 Está separado/a
- 5 Nunca se ha casado
- 6 Vive en pareja pero sin estar casado/a

**No lea:**

- 9 Se niega a contestar

**12.7** ¿Cuántos niños menores de 18 años viven con usted? (116–117)

- \_\_\_\_\_ Cantidad de niños
- 8 8 Ninguno.
- 9 9 Se niega a contestar

**12.8** ¿Cuál es el nivel de educación más alto alcanzado? (118)

**Lea sólo si es necesario:**

- 1 Nunca fue a la escuela o sólo recibió educación preescolar.
- 2 De 1º a 8º grado (Primaria)
- 3 Del 9º al 11º grado (educación secundaria incompleta)
- 4 12º grado o GED / Certificado de Desarrollo de Educación General (Graduado/a de la escuela secundaria)
- 5 De 1 a 3 años de Universidad (algún tipo de educación universitaria o técnica de nivel terciario)
- 6 4 ó más años de Universidad (Graduado/a universitario/a)
- 9 Se niega a contestar

**12.9** Actualmente, ¿usted...? (119)

**Por favor lea:**

- 1 Es empleado/a asalariado/a
- 2 Es trabajador(a) independiente
- 3 Está desempleado/a desde hace más de 1 año
- 4 Está desempleado/a desde hace menos de 1 año
- 5 Realiza las tareas del hogar
- 6 Es estudiante
- 7 Está jubilado/a
- ó
- 8 Está incapacitado/a para trabajar
- No lea:**
- 9 Se niega a contestar

**12.10** Tomando en cuenta todas las fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su núcleo familiar son--- (120–121)

Si el encuestado / la encuestada responde que “no” a todos los niveles de ingresos, indique código “99” (Se niega a contestar)

**Lea sólo si es necesario:**

- 04 Menores a \$25.000 **En caso negativo, pregunte 05; en caso afirmativo, pregunte 03**  
(entre \$20.000 y \$25.000)
- 03 Menores a \$20.000 **En caso negativo, pregunte 04; en caso afirmativo, pregunte 02**  
(entre \$15.000 y \$20.000)
- 02 Menores a \$15.000 **En caso negativo, pregunte 03; en caso afirmativo, pregunte 01**  
(entre \$10.000 y \$15.000)
- 01 Menores a \$10.000 **En caso negativo, código 02**
- 05 Menores a \$35.000 **En caso negativo, pregunte 06**  
(entre \$25.000 y \$35.000)
- 06 Menores a \$50.000 **En caso negativo, pregunte 07**  
(entre \$35.000 y \$50.000)
- 07 Menores a \$75.000 **En caso negativo, código 08**  
(entre \$50.000 y \$75.000)
- 08 \$75.000 ó más

**No lea:**

- 77 No sabe / No está seguro/a
- 99 Se niega a contestar

**12.11** Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos? (122–125)

**Nota: Si el encuestado / la encuestada responde en sistema métrico, indique “9” en la columna 122.**

**Redondee los decimales hacia arriba**

- \_\_\_ de peso (libras/kilos)
- 7 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 9 Se niega a contestar

**12.12** Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos? (126–129)

**Nota: Si el encuestado / la encuestada responde en sistema métrico, indique “9” en la columna 126.**

**Redondee los decimales hacia abajo**

_ / _ _ _	de estatura (pies/ pulgadas/ metros/ centímetros)
7 7 7 7	No sabe / No está seguro/a
9 9 9 9	Se niega a contestar

**12.13** ¿Cuánto pesaba hace un año? (Si hace un año estaba embarazada, ¿cuánto pesaba antes del embarazo?) (130-133)

**Nota: Si el encuestado responde en sistema métrico, indique “9” en la columna 130.**

**Redondee los decimales hacia arriba**

_ _ _ _	Peso (libras/kilos)
7 7 7 7	No sabe / No está seguro
9 9 9 9	Se niega a contestar

**[Nota CATI: Al peso actual réstele el peso que el encuestado tenía hace un año. Si el peso es el mismo, saltee la pregunta 12.14]**

**12.14** ¿La diferencia entre su peso actual y el peso que tenía hace un año fue intencional? (134)

1	Sí
2	No
7	No sabe / No está seguro
9	Se niega a contestar

**12.15** ¿En que condado vive? (135–137)

_ _ _ _	Código FIPS [Federal Information Processing Standards] del condado
7 7 7	No sabe / No está seguro/a
9 9 9	Se niega a responder

**12.16** ¿Cuál es el código postal de la localidad donde vive? (138-142)

_ _ _ _ _	Código postal
7 7 7 7 7	No sabe / No está seguro/a
9 9 9 9 9	Se niega a contestar

**12.17** ¿Tiene más de un número de teléfono en su hogar? No incluya números de teléfonos celulares ni números que sólo se utilicen para una computadora o un fax. (143)

1	Sí	
2	No	<b>[Pase a la P12.19]</b>
7	No sabe / No está seguro/a	<b>[Pase a la P12.19]</b>
9	Se niega a contestar	<b>[Pase a la P12.19]</b>

**12.18** ¿Cuántos de estos números de teléfono son números particulares? (144)

\_ Números de teléfono particulares **[6=6 ó más]**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**12.19** En los últimos 12 meses, ¿su hogar ha estado sin servicio telefónico durante 1 ó más semanas? No incluya los cortes del servicio telefónico debido a situaciones climáticas o desastres naturales. (145)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**12.20** Indique el sexo del encuestado / de la encuestad. Pregunte sólo si es necesario. (146)

- 1 Masculino **[Pase a la siguiente sección]**
- 2 Femenino **[Si la encuestada es mayor de 45 años, pase a la siguiente sección]**

**12.21** Que usted sepa, ¿está embarazada? (147)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está segura
- 9 Se niega a contestar

### Sección 13: Consumo de alcohol

---

**13.1** En lo últimos 30 días, ¿ha bebido al menos un trago de cualquier bebida alcohólica, como cerveza, vino, bebidas a base de malta o alcoholes fuertes destilados (liquor)? (148)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase a la siguiente sección]**

**13.2** En los últimos 30 días, ¿en cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica? (149–151)

- 1 \_\_\_\_\_ Días por semana
- 2 \_\_\_\_\_ Días en los últimos 30 días
- 8 8 8 Ningún trago en los últimos 30 días **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar

**13.3** Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas (350 cl), a una copa de vino de 5 onzas (150 cl) o a una medida de licor. Los días en que bebió, en los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio? (152-153)

- — Cantidad de tragos
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar



- 13.4** Tomando en cuenta todo tipo de bebida alcohólica, ¿cuántas veces en los últimos 30 días bebió 5 ó más tragos en la misma oportunidad? (154–155)
- \_\_\_ Cantidad de veces
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar
- 13.5** En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de tragos que bebió en una misma oportunidad? (156–157)
- \_\_\_ Cantidad de tragos
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar

## Sección 14: Discapacidad

---

Las siguientes preguntas tratan sobre sus posibles problemas de salud o limitaciones.

- 14.1** ¿Tiene actualmente alguna limitación para realizar alguna actividad debido a problemas físicos, mentales o emocionales? (158)
- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar
- 14.2** ¿Tiene actualmente algún problema de salud que le exija usar algún tipo de equipo especial, como un bastón, una silla de ruedas, o una cama o un teléfono especial? (159)
- Incluya el uso ocasional o el uso de estos equipos en determinadas circunstancias específicas.**
- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

## Sección 15: Artritis

---

Las siguientes preguntas se refieren a sus articulaciones. Por favor, **NO** incluya la espalda ni el cuello.

- 15.1** En los últimos 30 días, ¿ha tenido algún síntoma de dolor, molestias o rigidez en o alrededor de alguna articulación? (160)
- 1 Sí
- 2 No **[Pase a la P15,4]**
- 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la P15.4]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase a la P15.4]**

- 15.2** ¿Los primeros síntomas en sus articulaciones comenzaron hace más de tres meses? (161)
- |   |                            |                   |
|---|----------------------------|-------------------|
| 1 | Sí                         |                   |
| 2 | No                         | [Pase a la P15.4] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a la P15.4] |
| 9 | Se niega a contestar       | [Pase a la P15.4] |
- 15.3** ¿Alguna vez consultó a algún médico u a otro profesional de la salud a causa de estos síntomas en las articulaciones? (162)
- |   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Sí                         |  |
| 2 | No                         |  |
| 7 | No sabe / No está seguro/a |  |
| 9 | Se niega a contestar       |  |
- 15.4** ¿Alguna vez algún médico u otro profesional de la salud, le informó que tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia? (163)
- |   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Sí                         |  |
| 2 | No                         |  |
| 7 | No sabe / No está seguro/a |  |
| 9 | Se niega a contestar       |  |

**Nota para el encuestador / la encuestadora: Los diagnósticos de artritis incluyen:**

- reumatismo, polimialgia reumática
- osteoartritis (no osteoporosis)
- tendinitis, bursitis, juanetes, codo de tenista
- síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel tarsiano
- infección de las articulaciones, síndrome de Reiter
- espondilitis anquilosante, espondilosis
- Tendinitis del manguito rotador
- Enfermedad del tejido conectivo, escleroderma, polimiositis, síndrome de Raynaud
- Vasculitis (arteritis de las células gigantes, púrpura de Henoch-Schönlein, granulomatosis de Wegener, polioarteritis nodosa)

**Nota CATI: Si P15.2=1 (Sí) o si P15.4=1 (Sí), continúe. De no ser así, pase a la siguiente sección.**

- 15.5** ¿Se encuentra actualmente limitado/a de cualquier manera para realizar cualquiera de sus actividades habituales debido a la artritis o a síntomas en las articulaciones? (164)
- |   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Sí                         |  |
| 2 | No                         |  |
| 7 | No sabe / No está seguro/a |  |
| 9 | Se niega a contestar       |  |

**NOTA: Si el encuestado / la encuestada hace alguna pregunta vinculada a los medicamentos que está tomando, el encuestador / la encuestadora debe responder: “Por favor, conteste la pregunta de acuerdo a cómo se siente cuando está tomando cualquiera de los medicamentos o tratamientos habituales”.**

## Sección 16: Frutas y Verduras

---

Las siguientes preguntas se refieren a las cosas que usted suele comer o beber. Por favor dígame con qué frecuencia come o bebe cada una de las siguientes cosas, por ejemplo, dos veces por semana, tres veces por mes, etc. Recuerde que solamente estoy interesado en los alimentos y las bebidas que *usted* consume. Incluya todos los alimentos que *usted* ingiera, tanto dentro como fuera de su casa.

- 16.1**            ¿Con qué frecuencia bebe jugos de fruta como naranja, pomelo o tomate? (165-167)
- 1 \_ \_    Por día
  - 2 \_ \_    Por semana
  - 3 \_ \_    Por mes
  - 4 \_ \_    Por año
  - 5 5 5    Nunca
  - 7 7 7    No sabe / No está seguro/a
  - 9 9 9    Se niega a contestar
- 16.2**            Sin contar los jugos, ¿con qué frecuencia come fruta? (168-170)
- 1 \_ \_    Por día
  - 2 \_ \_    Por semana
  - 3 \_ \_    Por mes
  - 4 \_ \_    Por año
  - 5 5 5    Nunca
  - 7 7 7    No sabe / No está seguro/a
  - 9 9 9    Se niega a contestar
- 16.3**            ¿Con qué frecuencia come ensaladas verdes? (171-173)
- 1 \_ \_    Por día
  - 2 \_ \_    Por semana
  - 3 \_ \_    Por mes
  - 4 \_ \_    Por año
  - 5 5 5    Nunca
  - 7 7 7    No sabe / No está seguro/a
  - 9 9 9    Se niega a contestar
- 16.4**            ¿Con qué frecuencia come patatas, sin contar patatas salteadas, patatas fritas o patatas "chips"? (174-176)
- 1 \_ \_    Por día
  - 2 \_ \_    Por semana
  - 3 \_ \_    Por mes
  - 4 \_ \_    Por año
  - 5 5 5    Nunca
  - 7 7 7    No sabe / No está seguro/a
  - 9 9 9    Se niega a contestar
- 16.5**            ¿Con qué frecuencia come zanahorias? (177-179)
- 1 \_ \_    Por día
  - 2 \_ \_    Por semana
  - 3 \_ \_    Por mes
  - 4 \_ \_    Por año
  - 5 5 5    Nunca

- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar

**16.6** Sin contar las zanahorias, las patatas o las ensaladas, ¿cuántas porciones de verduras suele comer? (Ejemplo: Una porción de verduras al almuerzo y una a la cena serían dos porciones.)

(180-182)

- 1 \_ \_ Por día
- 2 \_ \_ Por semana
- 3 \_ \_ Por mes
- 4 \_ \_ Por año
- 5 5 5 Nunca
- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar

## Sección 17: Actividad física

---

**Nota CATI: Si la respuesta a la P12.9 básica = 1 (empleado asalariado) o 2 (trabajador independiente) continúe. En caso contrario pase a la P17.2.**

**17.1** Cuando está en el trabajo, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor su actividad? Diría usted que...

(183)

**Si el encuestado / la encuestada tiene varios trabajos, inclúyalos todos.**

**Por favor lea:**

- 1 Está sentado/a o de pie la mayor parte del tiempo
- 2 Camina la mayor parte del tiempo
- 3 Realiza trabajos pesados o que requieren un gran esfuerzo físico la mayor parte del tiempo.

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Por favor lea:**

Estamos interesados en dos tipos de actividad física: enérgica y moderada. Las actividades enérgicas aceleran en gran medida la respiración y el ritmo cardíaco, en tanto que las actividades moderadas solamente generan un pequeño aumento de los mismos.

**17.2** Ahora, considerando las actividades moderadas que usted realiza [diga “cuando no está trabajando” si el encuestado / la encuestada está “empleado/a” o es “trabajador/a independiente”] en una semana promedio, ¿realiza usted actividades moderadas durante al menos 10 minutos seguidos, como caminar a paso ligero, andar en bicicleta, pasar la aspiradora, realizar tareas de jardinería o cualquier otra actividad que pueda acelerar el ritmo respiratorio o cardíaco?

(184)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a la P17.5]**
- 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la P17.5]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase a la P17.5]**

**17.3** ¿En cuántos días por semana realiza estas actividades moderadas durante al menos 10 minutos seguidos?

- \_\_ \_\_ Días por semana  
 8 8 No realiza ninguna actividad física moderada durante al menos 10 minutos seguidos **[Pase a la P17.5]**  
 7 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la P17.5]**  
 9 9 Se niega a contestar **[Pase a la P17.5]**

**17.4** Los días en que realiza actividades moderadas durante al menos 10 minutos seguidos, ¿cuánto tiempo, en total, dedica por día a estas actividades?

(187-189)

- \_: \_ Horas y minutos por día  
 7 7 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 9 9 Se niega a contestar

**17.5** Considerando las actividades intensas que usted realiza [complete con “cuando no está trabajando” si está “empleado/a” o es “trabajador/a independiente”] en una semana promedio, ¿realiza usted actividades intensas durante al menos 10 minutos seguidos, como correr, hacer ejercicios aeróbicos, trabajos pesados en el jardín o cualquier otra actividad que pueda provocar un gran aumento en el ritmo respiratorio o cardíaco?

(190)

- 1 Sí  
 2 No **[Pase a la siguiente sección]**  
 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la siguiente sección]**  
 9 Se niega a contestar **[Pase a la siguiente sección]**

**17.6** ¿En cuántos días por semana realiza estas actividades intensas durante al menos 10 minutos seguidos?

(191-192)

- \_\_ \_\_ Días por semana  
 8 8 No realiza ninguna actividad física intensa durante al menos 10 minutos seguidos **[Pase a la siguiente sección]**  
 7 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la siguiente sección]**  
 9 9 Se niega a contestar **[Pase a la siguiente sección]**

**17.7** En los días en que realiza actividades intensas durante al menos 10 minutos seguidos, ¿cuánto tiempo, en total, dedica por día a estas actividades?

(193-195)

- \_: \_ Horas y minutos por día  
 7 7 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 9 9 Se niega a contestar

## Sección 18: VIH/SIDA

**Nota CATI: Si el encuestado / la encuestada tiene 65 años o más, pase a la sección siguiente.**

Las siguientes preguntas se refieren al problema nacional de salud del VIH, el virus que causa el SIDA. Por favor recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no necesita contestar todas las preguntas si no lo desea. Si bien le preguntaremos si se ha realizado exámenes, no le preguntaremos sobre los resultados de ninguno de ellos.

**18.1** ¿Alguna vez se ha hecho la prueba de VIH? No tenga en cuenta las pruebas que le hayan realizado al donar sangre. Incluya las pruebas de saliva.

- 1 Sí
- 2 No [Pase a la P19.4]
- 7 No sabe / No está seguro/a [Pase a la P19.4]
- 9 Se niega a contestar [Pase a la P19.4]

**18.2** Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se realizó la última prueba de VIH? (197–202)

**NOTA: Si la respuesta es anterior a enero de 1985, codifique "no sabe."**

$\frac{\text{---}}{7\ 7} / \frac{\text{---}}{7\ 7\ 7\ 7} \text{---}$  Codifique mes y año  
 No sabe / No está seguro/a  
 9 9 9 9 9 9 Se niega a contestar

**18.3** ¿Dónde se hizo la última prueba de VIH: con un médico particular, en un consultorio de una HMO, en un centro de asesoramiento y control, en un hospital, en una clínica, en una cárcel o prisión, en su hogar o en algún otro lugar? (203–204)

- 01 Médico particular o HMO
- 02 Centro de asesoramiento y control
- 03 Hospital
- 04 Clínica
- 05 Cárcel o prisión (u otra institución correccional)
- 06 Centro para tratamiento de adicción a drogas
- 07 En su hogar
- 08 En algún otro lugar
- 77 No sabe / No está seguro/a
- 99 Se niega a contestar

**Nota CATI: Formule la P21.4; Si P21.2 = en los últimos 12 meses.**

**18.4** ¿Fue una prueba rápida en la que supo el resultado en un par de horas? (205)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

## Sección 19: Apoyo emocional y grado de satisfacción con la vida

---

Las siguientes dos preguntas se refieren al apoyo emocional y al grado de satisfacción con respecto a su vida actual.

**19.1** ¿Con qué frecuencia obtiene el apoyo social y emocional que necesita? (206)

**Por favor lea:**

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 En ocasiones
- 4 Rara vez
- 5 Nunca

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**19.2** En términos generales, ¿cuán satisfecho/a está con su vida?

(207)

**Por favor lea:**

- 1 Muy satisfecho/a
- 2 Satisfecho/a
- 3 Insatisfecho/a
- 4 Muy insatisfecho/a

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

## Sección 20: Enfermedad gastrointestinal

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre cualquier episodio de diarrea que haya tenido y sobre la atención médica que recibió para tratar la enfermedad diarreica.

**20.1** En los últimos 30 días, ¿tuvo diarrea que comenzara dentro de esos 30 días? *La diarrea se define como 3 o más deposiciones o evacuaciones intestinales blandas en un período de 24 horas.*

(208)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase al párrafo de cierre de las preguntas básicas]**
- 7 No sabe/No está seguro **[Pase al párrafo de cierre de las preguntas básicas]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase al párrafo de cierre de las preguntas básicas]**

**20.2** ¿Consultó personalmente a algún médico, enfermera u otro profesional de la salud debido a esta enfermedad diarreica?

**Nota:** No responda "Sí" si sólo tuvo contacto telefónico con un profesional de la salud.

(209)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase al párrafo de cierre de las preguntas básicas]**
- 7 No sabe/No está seguro **[Pase al párrafo de cierre de las preguntas básicas]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase al párrafo de cierre de las preguntas básicas]**

**20.3** Cuando visitó a ese profesional de la salud, ¿llevó una muestra de heces para analizar?

(210)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase al párrafo de cierre de las preguntas básicas]**
- 7 No sabe/No está seguro **[Pase al párrafo de cierre de las preguntas básicas]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase al párrafo de cierre de las preguntas básicas]**

**Transición a módulos y/o preguntas adicionales**

Por favor lea:

Por último, le haré unas pocas preguntas más acerca de otros temas relacionados a la salud.

## Módulo 1: Selección aleatoria de niños [split 1, 2]

---

**Nota CATI:** Si la respuesta a la pregunta básica 12.7 =88 o 99 (no hay niños menores de 18 años en el hogar o se niega a contestar) pase a la siguiente Módulo.

**Si la respuesta a la pregunta básica 12.7 =1, Encuestador/a, por favor lea:** “Anteriormente usted mencionó que en su hogar había un niño / una niña de 17 años de edad o menor. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre él.” **[Pase a la P1]**

**Si la pregunta básica 12.7 >1 y la pregunta básica 12.7 no es 88 ni 99, Encuestador por favor lea:** “Anteriormente usted mencionó que en su hogar había [cantidad] niños de 17 años de edad o menores. Piense en esos [cantidad] niños en orden de nacimiento, del mayor al menor. El niño / la niña mayor es el primero / la primera y el/la menor es el último / la última.” Por favor incluya también a los niños que tengan la misma fecha de nacimiento, como mellizos, de acuerdo al orden de nacimiento.

**INSTRUCCIÓN CATI: ELIJA AL AZAR UNO DE LOS NIÑOS.** Este es el niño número “X”. En todas las preguntas que figuran a continuación, sustituya la “X” por el número correspondiente al niño elegido.

**Encuestador/a, por favor lea:**

Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre uno de los niños en particular. El niño al que me referiré es el “X<sup>o</sup>” **[CATI: por favor complete con el número correspondiente]** de los niños que viven en su hogar. Todas las preguntas que le haré a continuación se referirán al “X<sup>o</sup>” niño. **[CATI: por favor complete]**”

**Mod1\_1.** ¿En qué mes y año nació el “X<sup>o</sup>” niño?

(226-231)

\_\_/\_\_/\_\_\_\_ Codifique mes y año  
7 7/7 7 7 7 7 No sabe / No está seguro/a  
9 9/9 9 9 9 Se niega a contestar

**INSTRUCCIÓN CATI:** Calcule la edad del niño en meses (EDADNIÑO1=0 a 216) y también en años (EDADNIÑO2=0 a 17) en base a la fecha de la encuesta y el mes y el año de nacimiento, tomando como valor para el día de nacimiento el 15. Si el niño seleccionado tiene más de 12 meses, ingrese la cantidad de meses en EDADNIÑO1 y 0 en EDADNIÑO2. Si el niño tiene 12 meses o menos, ingrese la cantidad de meses en EDADNIÑO1 y escriba en EDADNIÑO2= TRUNCO (EDADNIÑO1/12).

**Mod1\_2.** ¿El niño en cuestión, es niño o niña?

(232)

1 Niño  
2 Niña  
9 Se niega a contestar



- Mod1\_3.** ¿Es el niño / la niña hispano/a o latino/a? (233)
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

- Mod1\_4.** ¿Cuál o cuáles de las siguientes opciones diría que es el grupo étnico del niño / de la niña? (234-239)
- [Marque todas las opciones que correspondan]**

**Por favor lea:**

- 1 Blanco
- 2 Negro o Afroamericano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawai o de otras Islas del Pacífico
- 5 Indio americano o nativo de Alaska

**U**

- 6 Otro [especifique] \_\_\_\_\_

**No lea:**

- 8 No indica opciones adicionales
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Nota CATI: En caso de múltiples respuestas a la P4, continúe. De no ser así, pase a la P6.**

- Mod1\_5.** ¿Cuáles de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo del grupo étnico del niño / de la niña? (240)
- 1 Blanco
  - 2 Negro o Afroamericano
  - 3 Asiático
  - 4 Nativo de Hawai o de otras Islas del Pacífico
  - 5 Indio americano o nativo de Alaska
  - 6 Otros
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

- Mod1\_6.** ¿Qué relación tiene usted con el niño / la niña? (241)

**Por favor lea:**

- 1 Padre o madre, biológicos o adoptivos, madrastra o padrastro.
- 2 Abuelo/a
- 3 Padre o madre sustituto/a o tutor [que no sea padre ni abuelo]
- 4 Hermano/a biológico/a o adoptivo/a
- 5 Otro familiar
- 6 No tiene ninguna relación

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

## Módulo 2: Prevalencia del asma infantil [split 1, 2]

**Nota CATI:** Si la respuesta a la pregunta básica 12.7 es “00” o “88” (ninguna) o “99” (se niega a responder), pase al módulo siguiente.

**Mod2\_1.** ¿En alguna ocasión, algún médico u otro profesional de la salud le informó que el niño // la niña “X<sup>a/o</sup>” tenía asma? (242)

1	Sí	
2	No	<b>[Pase al módulo siguiente]</b>
7	No sabe / No está seguro/a	<b>[Pase al módulo siguiente]</b>
9	Se niega a contestar	<b>[Pase al módulo siguiente]</b>

**Mod2\_2.** ¿El niño aún tiene asma? (243)

1	Sí
2	No
7	No sabe / No está seguro/a
9	Se niega a contestar

## State-Added 1: Other Child Questions [split 1, 2]

{CATI: If split = 1 or 2, continue; Else if split = 3 or 4, go to next section.}

Luego, tengo preguntas adicionales sobre el "Xth" {CATI: please fill in correct number} niño.

**TX1\_1** ¿Un médico, enfermera u otro profesional de la salud le ha informado ALGUNA VEZ que este niño tiene diabetes? (401)

1	Yes
2	No {Go to TX1_4}
7	Don't know / Not sure {Go to TX1_4}
9	Refused {Go to TX1_4}

**TX1\_2** ¿Este niño tiene diabetes tipo 1 ó tipo 2? (402)

1	Type 1
2	Type 2
7	Don't know / Not sure
9	Refused

**TX1\_3** En un día promedio de la semana pasada, ¿cuál fue el método PRINCIPAL que utilizó este niño para controlar la glucemia o la diabetes? Diría usted: ¿ejercicio, dieta, píldoras o medicamentos por vía oral, inyección de insulina, bomba de insulina o ninguno? (403)

1	Ejercicio
2	Dieta

- 3 Píldoras o medicamentos por vía oral
- 4 Inyección de insulina
- 5 Bomba de insulina
- 6 Nunca
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX1\_4** ¿A este niño se lo amamantó, se le dio leche de fórmula en biberón o ambos métodos?

- 1 Amamantamiento
- 2 Leche de formula en biberón **{Go to next section}**
- 3 Ambos
- 7 Don't know / Not sure **{Go to next section}**
- 9 Refused **{Go to next section}**

{CATI: If **CHLDAGE2<6 or CHLDAGE1<72**, ask TX1\_5, else go to next section.}

**TX1\_5** ¿Durante cuánto tiempo se amamantó a este niño?

(405-407)

- 1\_\_ Number of days [101-199]
- 2\_\_ Number of weeks [201-299]
- 3\_\_ Number of months [301-360]
- 4\_\_ Number of years [401-405]
- 777 Don't know / Not sure
- 999 Refused

## Módulo 4: Deterioro visual y acceso a cuidados oculares **[split 1, 3]**

Quisiera hacerle algunas preguntas sobre qué grado de dificultad (de haberla) tiene usted para realizar ciertas actividades. Si usa anteojos o lentes de contacto, por favor indique su capacidad de realizarlas utilizando los anteojos o lentes de contacto.

**Nota CATI: Si el encuestado / la encuestada es menor de 40 años, pase al módulo siguiente.**

**Mod4\_1.** ¿Qué grado de dificultad (de haberla) tiene usted para reconocer a un amigo al otro lado de la calle? Diría usted que... (264)

**Por favor lea:**

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Cierta dificultad
- 3 Dificultad moderada
- 4 Extrema dificultad
- 5 No puede hacerlo por cuestiones visuales
- 6 No puede hacerlo por otros motivos

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No se aplica (ciego/a) **[Pase al módulo siguiente]**
- 9 Rehusó contestar

**Mod4\_2.** ¿Qué grado de dificultad (de haberla) tiene para leer periódicos, revistas, recetas, menús o números en el teléfono? Diría que... (265)

**Por favor lea:**

- 1 Ninguna dificultad

- 2 Cierta dificultad
- 3 Dificultad moderada
- 4 Extrema dificultad
- 5 No puede hacerlo por cuestiones visuales
- 6 No puedo leer por otras razones

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No se aplica (ciego/a) **[Pase al módulo siguiente]**
- 9 Rehusó contestar

**Mod4\_3.** ¿Cuándo fue la última vez que un doctor o proveedor de atención médica le examinó los ojos? (266)

**Lea sólo si fuera necesario:**

- 1 El mes pasado (cualquier momento hace menos de 1 mes) **[Pase a la P5]**
- 2 El año pasado (entre 1 mes y menos de 12 meses) **[Pase a la P5]**
- 3 Dentro de los 2 últimos años (entre 1 año y menos de 2 años)
- 4 hace 2 o más años
- 5 Nunca

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No se aplica (ciego/a) **[Pase al módulo siguiente]**
- 9 Rehusó contestar

**Mod4\_4.** ¿Cuál es la principal razón por la cual no ha consultado a un proveedor de cuidados de la vista en los últimos 12 meses? (267-268)

**Lea sólo si fuera necesario:**

- 0 1 Costo/seguro
- 0 2 No tengo/no conozco a un oculista
- 0 3 No puedo ir al consultorio/clínica (está muy lejos, no tengo transporte)
- 0 4 No pude obtener una cita
- 0 5 No hay razón para ir (no tengo ningún problema)
- 0 6 No se me había ocurrido
- 0 7 Otro

**No lea:**

- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 0 8 No se aplica (ciego/a) **[Pase al módulo siguiente]**
- 9 9 Rehusó contestar

**{Nota CATI: Pase a P5, si hay alguna respuesta al Módulo 4 (Diabetes) P10.}**

**Mod4\_5.** ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron un examen de la vista con las pupilas dilatadas? Este examen aumenta su sensibilidad a la luz temporalmente. (269)

**Lea sólo si fuera necesario:**

- 1 El mes pasado (cualquier momento hace menos de 1 mes)
- 2 El año pasado (entre 1 mes y menos de 12 meses)
- 3 Dentro de los 2 últimos años (entre 1 año y menos de 2 años)
- 4 hace 2 o más años
- 5 Nunca

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No se aplica (ciego/a) **[Pase al módulo siguiente]**

9 Rehusó contestar

**Mod4\_6.** ¿Tiene algún tipo de cobertura médica específica para problemas oculares? (270)

1 Sí  
2 No  
7 No sabe / No está seguro/a  
8 No se aplica (ciego/a) [**Pase al módulo siguiente**]  
9 Rehusó contestar

**Mod4\_7.** ¿Algún oculista o médico le ha informado que ACTUALMENTE usted tiene cataratas? (271)

1 Sí  
2 Sí, pero se las extrajeron  
3 No  
7 No sabe / No está seguro/a  
8 No se aplica (ciego/a) [**Pase al módulo siguiente**]  
9 Rehusó contestar

**Mod4\_8.** ¿Algún oculista u otro médico le ha informado ALGUNA VEZ que usted tiene glaucoma? (272)

1 Sí  
2 No  
7 No sabe / No está seguro/a  
8 No se aplica (ciego/a) [**Pase al módulo siguiente**]  
9 Rehusó contestar

**Por favor lea:**

La Degeneración Macular (AMD) debida a la edad es una enfermedad que torna borrosa la visión central y de precisión necesaria para realizar actividades "frontales", como leer, coser y conducir. La AMD afecta la mácula, es decir, la parte del ojo que le permite ver los detalles.

**Mod4\_9.** ¿Algún oculista u otro médico le ha informado ALGUNA VEZ que usted tenía degeneración macular? (273)

1 Sí  
2 No  
7 No sabe / No está seguro/a  
8 No se aplica (ciego/a) [**Pase al módulo siguiente**]  
9 Rehusó contestar

**Mod4\_10.** ¿Ha sufrido ALGUNA VEZ alguna lesión ocular en su lugar de trabajo mientras trabajaba? (274)

1 Sí  
2 No  
7 No sabe / No está seguro/a  
9 Rehusó contestar

---

## Módulo 5: Días en los que se siente saludable (síntomas) [split 3, 4]

Las siguientes preguntas se refieren a problemas o síntomas relacionados con su estado de salud.

- Mod5\_1.** En los últimos 30 días, ¿en cuántos días el dolor le dificultó realizar sus actividades habituales, como cuidados personales, trabajo o recreación? (275–276)
- \_\_\_ Cantidad de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 9 Se niega a contestar
- Mod5\_2.** En los últimos 30 días, ¿en cuántos días se sintió triste, melancólico o deprimido? (277–278)
- \_\_\_ Cantidad de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 9 Se niega a contestar
- Mod5\_3.** En los últimos 30 días, ¿en cuántos días se sintió preocupado/a, tenso/a o ansioso/a? (279–280)
- \_\_\_ Cantidad de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 9 Se niega a contestar
- Mod5\_4.** En los últimos 30 días, ¿en cuántos días sintió que no durmió o descansó lo suficiente? (281–282)
- \_\_\_ Cantidad de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 9 Se niega a contestar
- Mod5\_5.** En los últimos 30 días, ¿en cuántos días se sintió en excelente estado de salud y lleno/a de energía? (283–284)
- \_\_\_ Cantidad de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe / No está seguro/a  
 9 9 Se niega a contestar

## Módulo 6: Salud cardiovascular [split 1, 3]

---

Quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud cardíaca o cardiovascular.

**{Nota CATI: Si la pregunta básica 8.1=1 (Sí), pase a la P1. Si la pregunta básica 8.1=2, 7 o 9, saltee la P1.}**

- Mod6\_1.** Luego de salir del hospital, tras haberse recuperado del ataque cardíaco, ¿asistió a algún tipo de programa externo de rehabilitación? En inglés, también se le suele llamar “rehab”. (285)
- 1 Sí  
 2 No

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**{Nota CATI: Si la pregunta básica 8.3=1 (Sí), haga la P2. Si la pregunta básica 8.3=2, 7 o 9 (No, No sabe o Se niega a contestar), saltee la P2.}**

- Mod6\_2.** Luego de salir del hospital, tras haberse recuperado del derrame cerebral, ¿asistió a algún tipo de programa externo de rehabilitación? En inglés, también se le suele llamar “rehab”.
- (286)
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

**[Hacer la pregunta 3 a todos los encuestados]**

- Mod6\_3.** ¿Toma usted aspirina todos los días o día por medio?
- (287)
- 1 Sí **[Pase al módulo siguiente]**
  - 2 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

- Mod6\_4.** ¿Le resulta peligroso tomar aspirina debido a algún trastorno o problema de salud?
- (288)
- En caso afirmativo, pregunte: “¿Se trata de un trastorno estomacal?” Codifique el malestar estomacal como problemas estomacales.**
- 1 Sí, pero no está relacionado con el estómago.
  - 2 Sí, problemas estomacales
  - 3 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

## Módulo 7: Medidas para controlar la presión arterial alta **[split 1, 3]**

**{Nota CATI: Si la pregunta básica 6.1=1 (Sí), continúe. De lo contrario, pase a la sección siguiente.}**

¿Está tomando alguna de las siguientes medidas para disminuir o controlar la presión arterial alta?

- Mod7\_1.** ¿(Está) cambiando sus hábitos alimenticios (para disminuir o controlar la presión arterial alta)?
- (289)
- 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No sabe / No está seguro/a
  - 9 Se niega a contestar

- Mod7\_2.** ¿(Está) disminuyendo la ingesta de sal (para disminuir o controlar la presión arterial alta)?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No consume sal
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod7\_3.** ¿(Está) reduciendo el consumo de alcohol (para disminuir o controlar la presión arterial alta)? (291)

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No bebe alcohol
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod7\_4.** ¿(Está) haciendo ejercicio (para disminuir o controlar la presión arterial alta)? (292)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

¿Alguna vez algún médico u otro profesional de la salud le recomendó tomar alguna de las siguientes medidas para disminuir o controlar la presión arterial alta?

**Mod7\_5.** ¿(Alguna vez le recomendaron) cambiar sus hábitos alimenticios (para disminuir o controlar la presión arterial alta)? (293)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod7\_6.** ¿(Alguna vez le recomendaron) ingerir menos sal (para disminuir o controlar la presión arterial alta)? (294)

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No consume sal
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod7\_7.** ¿(Alguna vez le recomendaron) reducir el consumo de alcohol (para disminuir o controlar la presión arterial alta)? (295)

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No bebe alcohol
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod7\_8.** ¿(Alguna vez le recomendaron) hacer ejercicio (para disminuir o controlar la presión arterial alta)? (296)

- 1 Sí



- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod7\_9.** ¿(Alguna vez le recomendaron) tomar medicamentos (para disminuir o controlar la presión arterial alta)? (297)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod7\_10.** ¿Se le informó en **dos o más consultas médicas** que usted tenía presión arterial alta? (298)

**Si la persona encuestada es mujer y responde “sí”, pregúntele: “¿Fue únicamente durante el embarazo?”**

- 1 Sí
- 2 Sí, pero la encuestada dijo que fue únicamente durante el embarazo
- 3 No
- 4 Le informaron que tenía presión media-alta o prehipertensión
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

## Módulo 13: Control de la artritis [split 1, 3]

{Nota CATI: Si las respuestas a las preguntas básicas 15.2 o 15.4 =1 (Sí), continúe. De no ser así, pase al módulo siguiente.}

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR / LA ENCUESTADORA:** Lea la parte subrayada de la P1 únicamente si este módulo no sigue inmediatamente después de la Sección Básica 16, Artritis.

**Mod13\_1.** Anteriormente usted dijo que padecía artritis o que presentaba síntomas de problemas en las articulaciones. Con respecto a sus síntomas de artritis o de problemas en las articulaciones, ¿cuál de las siguientes opciones describe su situación **actual** de forma más acertada? (345)

**Por favor lea:**

- 1 Puedo hacer todo lo que deseo
- 2 Puedo hacer la mayoría de las cosas que deseo hacer
- 3 Puedo hacer algunas de las cosas que deseo hacer
- 4 Prácticamente no puedo hacer nada de lo que desearía hacer

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod13\_2.** ¿Alguna vez algún médico u otro profesional de la salud le recomendó que adelgazara para aliviar los síntomas de artritis o de otros problemas en las articulaciones? (346)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod13\_3.** ¿Alguna vez algún médico u otro profesional de la salud le recomendó hacer actividad física o ejercicio para aliviar las molestias vinculadas a la artritis o a otros problemas en las articulaciones? (347)

**Nota: Si el encuestado / la encuestada no está seguro/a acerca de si esto significa aumentar o disminuir la actividad física, aclárele que significa “aumentar”.**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod13\_4.** ¿Alguna vez ha tomado algún curso o ha asistido a alguna clase educativa para aprender a controlar los problemas vinculados a la artritis u otros síntomas de problemas en las articulaciones? (348)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

## Módulo 14: Excombatientes [split 2, 4]

{Nota CATI: Pregunte sólo si la respuesta a la pregunta básica 12.1 =1 (Sí). De otro modo, pase al módulo siguiente.}

**Mod14\_1.** ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su servicio en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? (349)

**Por favor lea:**

- 1 Está actualmente en servicio activo **[Pase al módulo siguiente]**
- 2 Está actualmente en la Guardia Nacional o en la Unidad de Reserva. **[Pase al módulo siguiente]**
- 3 Está jubilado del servicio militar
- 4 Ha sido dado/a de baja del servicio militar por razones médicas
- 5 Ha sido dado/a de baja del servicio militar

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase al módulo siguiente]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase al módulo siguiente]**

**Mod14\_2.** En los últimos 12 meses, ¿ha recibido atención médica total o parcial de instituciones de asistencia para excombatientes? (350)

**Si la respuesta es “sí”, pregunte si recibió atención médica “total” o “parcial”.**

- 1 Si, recibió atención médica total
- 2 Si, recibió atención médica parcial
- 3 No, no recibió ninguna atención médica en las instituciones para excombatientes
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod14\_3.** Desde el 11 de setiembre de 2001, ¿ha sido enviado a las regiones de Afganistán o de Irak para apoyar las operaciones militares de los Estados Unidos?  
(351)

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Esto incluye países de Oriente Medio como Irak, Arabia Saudita, Kuwait, el Golfo Pérsico y otras áreas de operaciones en el exterior, como los países limítrofes con Afganistán.

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

## Módulo 16: Enfermedad mental y estigma [split 1, 2]

---

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre cómo se ha sentido en los **últimos 30 días**. ..

**Mod16\_1.** ¿Con qué frecuencia se ha sentido **nervioso/a** en los últimos 30 días? ¿Diría que **todo** el tiempo, la **mayor parte** del tiempo, **a veces**, **pocas veces**, o **nunca**?  
(358)

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayor parte del tiempo
- 3 A veces
- 4 Pocas veces
- 5 Nunca
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod16\_2.** En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se ha sentido **desesperanzado/a**? ¿**Todo** el tiempo, la **mayor parte** del tiempo, **a veces**, **pocas veces** o **nunca**?  
(359)

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayor parte del tiempo
- 3 A veces
- 4 Pocas veces
- 5 Nunca
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod16\_3.** En los últimos 30 días ¿con qué frecuencia se sintió **intranquilo/a** o **inquieto/a**?

**[Si fuera necesario: ¿todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, a veces, pocas veces o nunca?]**

(360)

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayor parte del tiempo
- 3 A veces
- 4 Pocas veces
- 5 Nunca
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod16\_4.** En los últimos 30 días ¿con qué frecuencia se sintió **tan deprimido/a** que nada lograba levantarle el ánimo?

**[Si fuera necesario: ¿todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, a veces, pocas veces o nunca?]**

(361)

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayor parte del tiempo
- 3 A veces
- 4 Pocas veces
- 5 Nunca
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod16\_5.** En los últimos 30 días ¿con qué frecuencia sintió que **todo le requería un gran esfuerzo**?

**[Si fuera necesario: ¿todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, a veces, pocas veces o nunca?]**

(362)

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayor parte del tiempo
- 3 A veces
- 4 Pocas veces
- 5 Nunca
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod16\_6.** En los últimos 30 días ¿con qué frecuencia sintió **que no era valioso/a**?

**[Si fuera necesario: ¿todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, a veces, pocas veces o nunca?]**

(363)

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayor parte del tiempo
- 3 A veces
- 4 Pocas veces
- 5 Nunca
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

La siguiente pregunta se refiere a cualquier tipo de problema psicológico o emocional que le haya impedido hacer su trabajo o cualquier otra actividad habitual.

**Mod16\_7.** Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días sintió que sus problemas psicológicos o emocionales **le impedían hacer** su trabajo u otras de sus actividades habituales?

(364-365)

- Cantidad de días
- 8 8 Ninguno
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Si se lo preguntan, por “**actividades habituales**” se entiende tareas domésticas, tareas de cuidado personal, cuidado de enfermos, trabajo voluntario, asistir a clase o realizar actividades recreativas.

**Mod16\_8.** ¿Está tomando actualmente algún medicamento o recibiendo algún tratamiento médico par tratar cualquier tipo de problema psicológico o emocional?

(366)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

Las siguientes preguntas se refieren a las actitudes de las personas hacia las enfermedades mentales y su tratamiento. ¿En qué medida está **de acuerdo** o **en desacuerdo** con las siguientes frases sobre las personas con problemas psicológicos?

**Mod16\_9.** El tratamiento puede ayudar a las personas con enfermedades mentales a llevar una vida normal. ¿Está totalmente o levemente de **acuerdo**, totalmente o levemente en **desacuerdo**?

(367)

**Lea sólo si es necesario:**

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

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**Mod16\_10.** Las personas suelen ser compasivas y comprensivas con las personas con enfermedades mentales. Usted, ¿está totalmente o levemente de **acuerdo**, totalmente o levemente en **desacuerdo**?

(368)

**Lea sólo si es necesario:**

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

**No lea:**

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** Si le preguntan cuál es el objetivo de las preguntas 9 o 10, diga: “las respuestas a estas preguntas permitirán a los planificadores de salud comprender mejor las actitudes del público acerca de las enfermedades mentales y su tratamiento, y servirán como guía para desarrollar programas de educación sobre salud”.

## Módulo 18: Violencia causada por alguien con quien tenía una relación íntima [split 2, 4]

---

### **ENCUESTADOR/A: Use si utilizó el módulo SV:**

Las siguientes preguntas son acerca de distintos tipos de violencia en relaciones con una persona con quien tenía una relación íntima. Al decir “persona con quien tenía una relación íntima” me refiero a cónyuge o novio/a, ya sea actual o pasado. Alguien con quien estaba saliendo o tenía una relación romántica o sexual con usted también se considera “persona con quien tenía una relación íntima”. Por favor recuerde que si no está en un sitio seguro, puede pedirme que no le formule cualquier pregunta que no desee contestar.

### **ENCUESTADOR/A: Use si no utilizó el módulo SV:**

Las siguientes preguntas son acerca de distintos tipos de violencia en relaciones con una persona con quien tenía una relación íntima. Al decir “persona con quien tenía una relación íntima” me refiero a cónyuge o novio/a, ya sea actual o pasado. Alguien con quien estaba saliendo o tenía una relación romántica o sexual con usted también se considera “persona con quien tenía una relación íntima”. Esta información nos permitirá comprender mejor el problema de la violencia en las relaciones. Este es un tema muy delicado. Algunas personas pueden sentirse incómodas con estas preguntas. Luego de finalizar esta sección le daré los números telefónicos de las organizaciones que pueden proporcionarle información y otros recursos relativos a estos temas. Por favor recuerde que si no está en un sitio seguro, puede pedirme que no le formule cualquier pregunta que no desee contestar.

### **¿Está en un sitio seguro para contestar estas preguntas?**

(379)

- 1 Sí
- 2 No **[Vaya a la frase de cierre de la encuesta]**

**Mod18\_1.** ¿Una persona con quien tenía una relación íntima ALGUNA VEZ LE AMENAZÓ con violencia física? Por ejemplo, le amenazó con pegarle, empujarle, patearle o herirle de algún otro modo.

(380)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

**Mod18\_2.** ¿Una persona con quien tenía una relación íntima ALGUNA VEZ INTENTÓ ejercer violencia física contra usted? Por ejemplo, trató de pegarle, empujarle, patearle o herirle de algún otro modo, PERO NO PUDO.

(381)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

**Mod18\_3.** ¿Una persona con quien tenía una relación íntima ALGUNA VEZ le pegó, empujó, pateó o hirió de algún otro modo?

(382)

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

**ENCUESTADOR/A: Use si utilizó tanto el módulo SV como el IPV:**

Ahora voy a formularle otras preguntas acerca de relaciones sexuales no deseadas. Tal vez le parezca que ya contestó estas preguntas, y si bien son muy similares a otras que ya le formulé, es muy importante que también las preguntemos aquí.

**ENCUESTADOR/A: Use si utilizó únicamente el módulo IPV:**

Ahora le formularé preguntas acerca de relaciones sexuales no deseadas. Ejemplos de relaciones sexuales no deseadas son: introducción de cosas en la vagina [*si es mujer*], ano o boca, u obligarle a hacer esas cosas a pesar de que usted le hubiera dicho o demostrado que no quería hacerlo. Esto incluye las veces en que usted no podía dar su consentimiento, por ejemplo, porque estaba borracha/o o dormida/o, o usted pensó que podían lastimarla/o o castigarla/o si se rehusaba.

**Mod18\_4.** ¿ALGUNA VEZ una persona con quien tenía una relación íntima le obligó a tener relaciones sexuales no deseadas? (383)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

**Nota CATI: Si P3 = 1 (Sí) o P4 = 1 (Sí), continúe. De lo contrario, vaya a la frase de cierre del final del módulo.**

**Mod18\_5.** En los últimos 12 meses, ¿una persona con quien tenía una relación íntima ejerció violencia física sobre usted o le obligó a tener relaciones sexuales no deseadas? (384)

- 1 Sí
- 2 No [Pase a la P7]
- 7 No sabe / No está seguro/a [Pase a la P7]
- 9 Rehusó contestar [Pase a la P7]

**Mod18\_6.** En los últimos 12 meses, ¿sufrió lesiones físicas como moretones, cortes, raspones, moretones en la cara o los ojos, desgarros vaginales o anales o huesos rotos como consecuencia de esa violencia física o relaciones sexuales no deseadas? (385)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

**Mod18\_7.** **Cuando se produjo el incidente más reciente** con la persona con quien tenía una relación íntima **que ejerció violencia física** –o bien- **le obligó a tener relaciones sexuales no deseadas**, ¿qué relación tenía esa persona con usted? (386-387)

- No lea:**
- 0 1 Novio actual
  - 0 2 Novia actual
  - 0 3 Ex-novio

- 0 4 Ex-novia
- 0 5 Prometido (hombre)
- 0 6 Prometida (mujer)
- 0 7 Hombre que estaba saliendo con usted
- 0 8 Mujer que estaba saliendo con usted
- 0 9 Mujer en la primera cita
- 1 0 Hombre en la primera cita
- 1 1 Marido o pareja en unión libre
- 1 2 Esposa o pareja en unión libre
- 1 3 Ex-marido o ex-pareja en unión libre
- 1 4 Ex-esposa o ex-pareja en unión libre
- 1 5 Otra relación
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Rehusó contestar

**Frase de cierre de la encuesta:** Comprendo que este tema puede recordarle experiencias pasadas sobre las que tal vez desee hablar. Si usted o alguien que usted conoce quisiera hablar con una persona especializada en esto, hay un número de emergencia confidencial al que puede llamar gratuitamente para temas de violencia causada por alguien con quien tiene o tenía una relación íntima. Llame al **1-800-799-SAFE (7233)**. ¿Quiere que le repita este número?

## State-Added 10: Chronic Liver Disease & Cirrhosis Awareness [Split 3, 4]

{If Split = 3 or 4, continue; else if split = 1 or 2, go to next section}

**TX10\_1** ¿Un médico, enfermera u otro profesional de la salud le ha informado ALGUNA VEZ que usted presenta una enfermedad hepática crónica o cirrosis? (495)

- 1 Yes
- 2 No {Go to next section}
- 7 Don't know / Not sure {Go to next section}
- 9 Refused {Go to next section}

**TX10\_2** ¿Cuál pudo haber sido la causa de la enfermedad hepática crónica o cirrosis según informó el médico, enfermera u otro profesional de la salud? (496)

[NOTE: If respondent has either multiple responses OR respondent does not know which Hepatitis, code as "other" and specify.]

**Read if necessary**

- 1 Alcohol
- 2 Exposición a sustancias químicas tóxicas o pesticidas
- 3 Hepatitis B
- 4 Hepatitis C
- 5 Abuso de sustancias
- 6 Otros [especifique: \_\_\_\_\_ ]

**Don't read**

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX10\_3** ¿Recibe actualmente algún medicamento o tratamiento para la enfermedad hepática crónica o cirrosis? (497)



- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

### State-Added 11: Immunization [Split 3, 4]

---

{If split = 3 or 4, continue; else if split = 1 or 2, go to next section}

**TX11\_1** Durante los últimos diez años, ¿se le administró la vacuna contra el tétanos o la nueva vacuna contra el tétanos que también es contra la pertussis (tos ferina)? Comúnmente se la llama Td o Tdap. (498)

- 1 Yes
- 2 No {Go to TX11\_3}
- 7 Don't know / Not sure {Go to TX11\_3}
- 9 Refused {Go to TX11\_3}

**TX11\_2** ¿Qué vacuna recibió contra el tétanos? Si recibió más de una vacuna contra el tétanos durante los últimos diez años, indique cuál fue la más reciente. (499)

**Read if necessary**

- 1 La vacuna que es solo contra el tétanos y la difteria. Esta vacuna se llama Td.
- 2 La nueva vacuna que es contra el tétanos y la difteria, pero también contra la pertussis, conocida también como tos ferina. Esta vacuna se llama Tdap.

**Do not read**

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX11\_3** ¿Actualmente tiene contacto directo frecuente con algún bebé (un niño menor de un año de edad)? Algunos ejemplos de contacto directo incluyen vivir con el niño o cuidarlo como padre o madre, abuelo o abuela, proveedor de cuidado infantil o proveedor de salud. (500)

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

### State-Added 12: 2-1-1 [Split 3, 4]

---

{If split = 3 or 4, continue; else if split = 1 or 2, go to next section}

Las siguientes preguntas se refieren a su nivel de conocimiento sobre el sistema 2-1-1.

**TX12\_1** ¿Alguna vez llamó al 2-1-1? (501)

- 1 Yes

- 2 No **{Go to TX12\_4}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to TX12\_4}**
- 9 Refused **{Go to TX12\_4}**

**TX12\_2** Cuando llamó al 2-1-1, ¿recibió la información que necesitaba? (502)

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX12\_3** ¿Llamaría nuevamente al 2-1-1? (503)

- 1 Yes **{Go to next section}**
- 2 No **{Go to next section}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to next section}**
- 9 Refused **{Go to next section}**

**{If TX12\_1=2, 7, 9, continue; else go to next section}**

**TX12\_4** ¿Alguna vez escuchó hablar del número 2-1-1? (504)

- 1 Yes **{Go to TX12\_5}**
- 2 No **{Go to TX12\_5int}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to TX12\_5int}**
- 9 Refused **{Go to next section}**

**TX12\_5int** Del mismo modo que usted puede llamar al 9-1-1 para que acudan los bomberos, el servicio de emergencias y la policía, ahora también puede llamar al 2-1-1 para obtener información sobre los servicios sociales y de salud locales, tales como asistencia referente a servicios públicos y alquileres, alimentos, atención médica y capacitación laboral. Es el número al cual puede llamar cuando necesita ayuda, pero no sabe a quién acudir.

**TX12\_5** ¿Cree usted que llamaría al 2-1-1 si necesitara información acerca de dónde obtener ayuda? (505)

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

## State-Added 13: Worker's Compensation [Split 3, 4]

---

**{If split = 3 or 4, continue; else if split = 1 or 2, go to next section}**

**{CATI: If 12.9 = 3 (Out of work for more than a year) OR 12.9 = 9 (Refused), then go to the next section.}**

{CATI: If 12.9 = 1 (Employed for wages), 2 (Self-employed), or 4 (Out of work less than a year), then go to TX13\_2}

{CATI: If 12.9 = 5 (Homemaker), 6 (Student), 7 (Retired), or 8 (Unable to work), continue.}

**TX13\_1** Nos interesaría saber si ha trabajado durante el último año. ¿Ha trabajado durante los últimos doce meses, ya sea a tiempo parcial, tiempo completo o de manera ? (506)

- 1 Yes, employed full time or part time
- 2 Yes, self-employed
- 3 No **{Go to next section}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to next section}**
- 9 Refused **{Go to next section}**

**TX13\_2** Las siguientes preguntas corresponden a si ha sufrido lesiones relacionadas con el trabajo. Le recordamos que su identidad es confidencial. (507-508)

¿En qué tipo de negocio o industria trabaja?

**[Note (if needed): What is the main activity of the company you work for?]**

**Read if necessary**

- 01 Transporte y depósito
- 02 Agricultura, silvicultura, caza y pesca
- 03 Fabricación
- 04 Administración pública (gobierno federal, estatal y local, incluido el personal policial y alguaciles)
- 05 Servicios de salud y asistencia social
- 06 Educación
- 07 Construcción
- 08 Comercio minorista
- 09 Servicios administrativos y de mantenimiento (servicios de actividades diarias, como personal temporal, personal de limpieza o portería, control de plagas, paisajismo, etc.)
- 10 Servicios financieros e inmobiliarios
- 11 Esparcimiento y hotelería (arte, entretenimiento, alojamiento, establecimientos de comida y bebida)
- 12 Comercio al por mayor
- 13 Empresas de servicios públicos y minería (incluida la extracción de gas y petróleo)
- 66 Other **[specify: \_\_\_\_\_]**
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**TX13\_3** Durante los últimos 12 meses, es decir, desde **{CATI: fill-in date one year before today date}**, ¿sufrió lesiones relacionadas con el trabajo que fueron lo suficientemente graves como para recibir tratamiento o asesoramiento médico? (509)

- 1 Yes
- 2 No **{Go to next section}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to next section}**
- 9 Refused **{Go to next section}**

**TX13\_4**

¿Quién pagó el tratamiento para la lesión más reciente relacionada con su trabajo?  
(510-511)

**Please read**

- 01 Indemnización por accidentes de trabajo **[Go to next section]**
- 02 Seguro privado.
- 03 Medicare, Medicaid.
- 04 Indian Health Service/Alaska Native Health Service (Servicio de Salud Indígena/Servicio de Salud para Nativos de Alaska).
- 05 El ejército, la administración de veteranos de guerra o Champus. **[Go to next section]**
- 06 Gobierno federal (programa OWCP). **[Go to next section]**
- 07 Usted o su familia, con fondos propios.
- 08 Su empleador a través de una reclamación de indemnización laboral. **[Go to next section]**
- 09 Su empleador sin una reclamación de indemnización laboral.
- 10 Su empleador sin una reclamación de indemnización laboral y con tratamiento médico en el lugar.
- 11 El sindicato.
- 66 Otra fuente.
- 55 Se presentó la reclamación de indemnización laboral, la cual se encuentra en proceso o sin resolución. **[Go to next section]**

**Do not read**

- 88 No one paid, no treatment **{Go to next section}**
- 77 Don't know / Not sure **{Go to next section}**
- 99 Refused **{Go to next section}**

**TX13\_5**

For your most recent work-related injury, why was the treatment not paid by worker's compensation?

(512-513)

**//Read if necessary**

- 01 You didn't know you could file a claim
- 02 Your doctor did not want a claim to be filed
- 03 You didn't want to file a claim because you were worried about retaliation
- 04 The workers compensation claim was rejected
- 05 Your employer paid for treatment
- 06 No claim was filed because you were not covered by worker's compensation

**Do not read**

- 66 Other **[specify: \_\_\_\_\_ ]**
- 77 Don't know/Not sure
- 99 Refused

**State-Added 2: Diabetes Add-On Questions [split 1, 3]**

---

**{CATI: if split = 1 or 3, continue; else if split = 2 or 4, go to next section}**

**{CATI: Ask to everybody //in split 1 or 3}**

**TX2\_1**

Las siguientes son otras preguntas sobre la diabetes.

Durante los últimos 12 meses, ¿usted escuchó, vio o leyó algo sobre las maneras en que una persona puede evitar o prevenir la diabetes?

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX2\_2** ¿Cree que se puede hacer algo para evitar tener diabetes? (409)

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX2\_3** Mencione tres factores de riesgo para el desarrollo de la diabetes. Un factor de riesgo es aquello que aumenta la posibilidad de que una persona presente una enfermedad como la diabetes. (410-415)

**Do not read**

- 01 Age
- 02 Weight / Overweight / Obesity
- 03 Family member with diabetes
- 04 Race / Ethnic minorities
- 05 Eating a lot of sugar or sweets
- 06 Limited exercise / physical activity / sedentary lifestyle
- 66 Other (specify)
- 55 No additional choices
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**TX2\_4** Mencione tres signos o síntomas de la diabetes.

[Note: Un síntoma es la manera en que reacciona el cuerpo en respuesta a una enfermedad, por ejemplo: el estornudo a veces es síntoma de alergias.] (416-421)

**Do not read**

- 01 Blurred vision
- 02 Fatigue
- 03 Thirsty / hungry
- 04 Frequent urination
- 05 Sudden change in weight
- 06 Slow healing sore or cut
- 07 Numbness or tingling in hands or feet
- 08 Frequent infection
- 09 Depression
- 66 Other (specify)
- 55 No additional choices
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**{CATI: If Q5.1 > 1, go to CATI Note before TX2\_8.}**

**TX2\_5** ¿Un médico o proveedor de salud le indicó que comiera o dejara de comer determinados alimentos para controlar la diabetes o la hiperglucemia? (422)

- 1 Yes
- 2 No {Go to TX2\_7}
- 7 Don't know / Not sure {Go to TX2\_7}
- 9 Refused {Go to TX2\_7}

**TX2\_6** En un día promedio de la semana pasada, ¿con qué frecuencia diría usted que siguió estas indicaciones? Diría usted: ¿siempre, la mayoría de las veces, a veces, casi nunca o nunca? (423)

**Do not read**

- 1 Always
- 2 Most of the time
- 3 Sometimes
- 4 Hardly ever
- 5 Never
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX2\_7** ¿Cuántas veces lo hospitalizaron el año pasado por motivos relacionados con la diabetes? (424-425)

- \_\_ Number of times [01-76]
- 88 None
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

{CATI: If core Q5.1 = 1, go to next section. Else if core Q5.1 = 2 or 4, go to TX2\_9; else if core Q5\_1 = 3, 7, or 9, continue with TX2\_8}

**TX2\_8** ¿Un médico u otro profesional de la salud le ha informado alguna vez que usted presenta prediabetes, diabetes limítrofe o hiperglucemia? (514)

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know
- 9 Refused

**TX2\_9** Durante los últimos 12 meses, ¿se le ha realizado alguna prueba de sangre o punción en el dedo para verificar si tiene diabetes? A la diabetes también se le llama "glucosa" o "hiperglucemia". (515)

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know
- 9 Refused

**State-Added 3: Smoking Cessation [Split 1, 3]**

---

{CATI: If split = 1 or 3, continue; else if split = 2 or 4, go to next section.}

**{CATI Note: If core Q11.2 =3 (Not at all), continue; If core Q11.2=1 or 2 ('every day' or 'some days'), Go to TX3\_2; IF core Q11.2=7,9, go to next section}**

Anteriormente usted mencionó que ha fumado cigarrillos:

**TX3\_1** ¿Cuándo aproximadamente fumó cigarrillos por última vez?

**Please read**

- 01 Durante el mes pasado (cualquier período menor a un mes)
- 02 Durante los últimos 3 meses (hace más de 1 mes, pero menos de 3 meses)
- 03 Durante los últimos 6 meses (hace más de 3 meses, pero menos de 6 meses)
- 04 Durante el último año (hace más de 6 meses, pero menos de 1 año)
- 05 Durante los últimos 5 años (hace más de 1 año, pero menos de 5 años) **[Go to next section]**
- 06 Durante los últimos 10 años (hace más de 5 años, pero menos de 10 años) **[Go to next section]**
- 07 Hace 10 años o más **[Go to next section]**

**Do not read**

- 77 Don't know / Not sure **[Go to next section]**
- 99 Refused **[Go to next section]**

**{CATI: If TX3\_1= 01, 02, 03, or 04, OR if Core Q11.2=1 or 2 continue; else go to next section}**

Las siguientes preguntas se refieren a las consultas que usted puede haber tenido con un médico, enfermera u otro profesional de la salud.

**TX3\_2** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces vio a un médico, enfermera u otro profesional de la salud para recibir algún tipo de atención médica? (428-429)

- Number of times **[01-76]**
- 8 8 None **[Go to next module]**
- 7 7 Don't know / Not sure
- 9 9 Refused

**TX3\_3** Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántas consultas con algún médico u otro proveedor de salud le aconsejaron que dejara de fumar? (430-431)

- Number of visits **[01-76]**
- 8 8 None
- 7 7 Don't know / Not sure
- 9 9 Refused

**TX3\_4** ¿En cuántas consultas el médico, enfermera u otro profesional de la salud le recomendó o le habló sobre algún medicamento para ayudarlo a dejar de fumar, tales como goma de mascar de nicotina, parche, aerosol nasal, inhalador, caramelos y medicamentos recetados como Wellbutrin/Zyban/Bupropion?

**[NOTE: Pronunciation: Well BYOU trin/ZEYE ban/byou PRO pee on]**

(432-433)

- Number of visits **[01-76]**
- 8 8 None a
- 7 7 Don't know / Not sure

9 9 Refused

**TX3\_5** ¿En cuántas consultas el médico o proveedor de salud le recomendó o le habló sobre métodos y estrategias para dejar de fumar que no fueran medicamentos? (434-435)

- Number of visits [01-76]
- 8 8 None
- 7 7 Don't know / Not sure
- 9 9 Refused

### State-Added 4: Secondhand Smoke [Split 1, 3]

---

{CATI: If split = 1 or 3, continue; else if split = 2 or 4, go to next section.}

**TX4\_1** ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor las reglas sobre fumar dentro de su casa?

**Please Read**

- 1 No se permite fumar en ningún lugar dentro de la casa
- 2 Se permite fumar únicamente en ciertos lugares o en ciertas ocasiones
- 3 Se permite fumar en cualquier lugar dentro de la casa
- ó
- 4 No hay reglas en cuanto a fumar dentro de la casa

{CATI: If response to core Q12.9= 1 or 2 ('employed' or 'self-employed'), continue; Else, Go to TX4\_5}

**TX4\_2** Trabaja normalmente en ambientes cerrados? (437)

- 1 Yes
- 2 No {Go to TX4\_5}
- 7 Don't know / Not sure {Go to TX4\_5}
- 9 Refused {Go to TX4\_5}

**TX4\_3** ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe la política oficial de su lugar de trabajo acerca de fumar en áreas públicas o de uso común, por ejemplo vestíbulos, baños y comedores?

**[Importante: En el caso de trabajadores que visitan a los clientes o trabajan en su casa, el "lugar de trabajo" es el lugar de base. Para los trabajadores independientes que trabajan en su casa, la política oficial sobre el cigarrillo es la política acerca de fumar en el hogar.]**

**Please read**

- 1 No está permitido en las áreas públicas
- 2 Permitido en algunas áreas
- 3 Permitido en todas las áreas públicas
- o
- 4 No hay política oficial

**DO NOT READ**

- 7 Don't know / Not sure



9 Refused

**TX4\_4** ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe la política oficial de su lugar de trabajo acerca de fumar en las áreas de trabajo?

(439)

**Please read**

- 1 No está permitido en las áreas de trabajo
- 2 Permitido en algunas áreas
- 3 Permitido en todas las áreas de trabajo
- o
- 4 No hay política oficial

**DO NOT READ**

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX4\_5** Si existiese una prohibición total de fumar en restaurantes, ¿saldría usted a comer con mayor, menor o igual frecuencia?

[**IMPORTANTE:** Instrucciones para el entrevistador: Si el entrevistado responde que ya existe una prohibición total de fumar en los restaurantes, pregúntele si, tras la aplicación de esta prohibición, salió a comer con mayor, menor o igual frecuencia.]

- 1 Más frecuentemente
- 2 Menos frecuentemente
- 3 No hay diferencia
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX4\_6** Si existiese una prohibición total de fumar en bares y clubes musicales, ¿asistiría a esos lugares con mayor, menor o igual frecuencia de lo que lo hace actualmente?

[**IMPORTANTE:** Si el entrevistado responde que ya existe una prohibición total de fumar en los bares y clubes musicales, pregúntele si, tras la aplicación de esta prohibición, salió con mayor, menor o igual frecuencia.]

- 1 Más frecuentemente
- 2 Menos frecuentemente
- 3 No hay diferencia
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

## State-Added 5: TV Viewing [Split 1, 3]

---

{CATI: If split = 1 or 3, continue; else if split = 2 or 4, go to next section.}

**TX5\_1** Durante los últimos 30 días, en un día normal, ¿cuánto tiempo pasa sentado y viendo televisión o videos, o usando una computadora fuera del trabajo? Usted diría...

**Please read**

- 1 Menos de 1 hora

- 2 1 hora
- 3 2 horas
- 4 3 horas
- 5 4 horas
- 6 5 horas o mas
- 8 No ve televisión ni videos ni usa la computadora fuera del trabajo.

**Do Not Read**

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

## State-Added 8: Breastfeeding Awareness [Split 1,2,3,4]

---

{Split 1,2,3,4, continue}

{CATI: If Core Q12.21=1, ask TX8\_1, else go to pre-TX8\_2.}

La siguiente pregunta se relaciona con el amamantamiento.

- TX8\_1** Anteriormente usted mencionó que está embarazada. ¿Piensa amamantar al niño que espera? (462)
- 1 Yes
  - 2 No
  - 7 Don't know / Not sure
  - 9 Refused

**Pre-TX8\_2:** {if split = 1 or 3, go to next section; else if split = 2 or 4, continue}

Voy a leer 14 afirmaciones sobre el amamantamiento. Luego de leer cada una, dígame si usted está de acuerdo totalmente, de acuerdo, le da igual, está en desacuerdo o terminantemente en desacuerdo respecto de la afirmación.

- TX8\_2** Darle leche de fórmula al bebé en lugar de leche materna aumenta las posibilidades de que el bebé se enferme. (463)
- 1 Totalmente de acuerdo
  - 2 De acuerdo
  - 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - 4 En desacuerdo
  - 5 Terminantemente en desacuerdo
  - 7 Don't know / Not sure
  - 9 Refused

- TX8\_3** Si una mujer amamanta, esto hace que sus pechos se vean poco atractivos con el tiempo. (464)
- 1 Totalmente de acuerdo
  - 2 De acuerdo
  - 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - 4 En desacuerdo
  - 5 Terminantemente en desacuerdo
  - 7 Don't know / Not sure

9 Refused

**TX8\_4** El amamantar ata a la madre a esa rutina e interfiere demasiado en su vida social. (465)

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 En desacuerdo
- 5 Terminantemente en desacuerdo
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX8\_5** Es adecuado mostrar en la portada de una revista a una madre que amamanta a su bebé. (466)

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 En desacuerdo
- 5 Terminantemente en desacuerdo
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX8\_6** Es adecuado mostrar en un letrero o cartel a una madre que amamanta a su bebé. (467)

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 En desacuerdo
- 5 Terminantemente en desacuerdo
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX8\_7** Es adecuado mostrar en un programa de televisión que usted vería con sus hijos o nietos a una madre que amamanta a su bebé. (468)

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 En desacuerdo
- 5 Terminantemente en desacuerdo
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX8\_8** La leche materna es la mejor fuente de nutrición para los bebés. (469)

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 En desacuerdo
- 5 Terminantemente en desacuerdo
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

- TX8\_9** Una madre no puede amamantar a su bebé y trabajar fuera de la casa. (470)
- 1 Totalmente de acuerdo
  - 2 De acuerdo
  - 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - 4 En desacuerdo
  - 5 Terminantemente en desacuerdo
  - 7 Don't know / Not sure
  - 9 Refused
- TX8\_10** Me incomoda que una mujer que no conozco amamante a su bebé delante de mí. (471)
- 1 Totalmente de acuerdo
  - 2 De acuerdo
  - 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - 4 En desacuerdo
  - 5 Terminantemente en desacuerdo
  - 7 Don't know / Not sure
  - 9 Refused
- TX8\_11** Los bebés que toman leche materna tienen menos posibilidades de ser obesos cuando crecen. (472)
- 1 Totalmente de acuerdo
  - 2 De acuerdo
  - 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - 4 En desacuerdo
  - 5 Terminantemente en desacuerdo
  - 7 Don't know / Not sure
  - 9 Refused
- TX8\_12** Los empleadores deben proporcionar horarios de trabajo flexibles, por ejemplo más tiempo de receso, para que las madres que amamantan puedan dar de mamar a sus bebés o extraerse leche. (473)
- 1 Totalmente de acuerdo
  - 2 De acuerdo
  - 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - 4 En desacuerdo
  - 5 Terminantemente en desacuerdo
  - 7 Don't know / Not sure
  - 9 Refused
- TX8\_13** Los empleadores deben proporcionar un cuarto privado, como una sala de estar o de recesos, para que las madres que amamantan puedan dar de mamar a sus bebés o extraerse leche. (474)
- 1 Totalmente de acuerdo
  - 2 De acuerdo
  - 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - 4 En desacuerdo
  - 5 Terminantemente en desacuerdo
  - 7 Don't know / Not sure

9 Refused

**TX8\_14** Las madres solo deben amamantar en sus casas. (475)

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 En desacuerdo
- 5 Terminantemente en desacuerdo
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX8\_15** La leche de fórmula es más saludable para los bebés que la leche materna. (476)

- 1 Totalmente de acuerdo
- 2 De acuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 En desacuerdo
- 5 Terminantemente en desacuerdo
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX8\_16** Le haré unas últimas preguntas sobre el amamantamiento.

Cuando una madre que amamanta está fuera de su casa y necesita alimentar a su bebé, ella debería:

**Please read**

- 1 Alimentar al bebé únicamente con biberón.
- 2 Amamantar al bebé de manera que no se vean sus pechos.
- 3 Amamantar al bebé sin ocultarse, aun si se vieran sus pechos.

**Do not read**

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX8\_17** ¿A qué edad se debe dejar de amamantar a un niño? (478-480)

- 1\_\_ Number of days
- 2\_\_ Number of weeks
- 3\_\_ Number of months
- 4\_\_ Number of years
- 777 Don't know / Not sure
- 999 Refused

//confirm that TX8\_18-TX8\_21 to be asked of both males and females

**TX8\_18** ¿Cuántos hijos biológicos tiene? Incluya a los que no viven en su casa. (481-482)

- \_\_ Number of children **[1-76]**
- 88 None **{Go to next section}**
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**TX8\_19** ¿Amamantó a su último hijo?

- 1 Yes **{Go to next section}**
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure **{Go to next section}**
- 9 Refused **{Go to next section}**

**TX8\_20** ¿Cuál fue el motivo principal por el cual no amamantó a este niño? (484-485)

**//Do not read?**

- 01 Did not want to / Chose not to
- 02 Did not know how to
- 03 Mother's medication
- 04 Mother's medical condition
- 05 Infant's medical condition
- 06 Breast soreness and/or pain
- 07 Problem with milk supply
- 66 Other **[specify: \_\_\_\_\_ ]**
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**{CATI: If TX8\_18=01, skip to next section.}**

**TX8\_21** **{CATI: If TX8\_18=02, ask: ¿Amamantó a su otro hijo biológico?}**

**{CATI: If TX8\_18>2, ask: ¿Amamantó a alguno de sus demás hijos biológicos?}** (486)

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

## State-Added 9: Family Planning [Split 2, 4]

---

**{If split = 2 or 4, continue; else if split = 1 or 3, go to next section}**

**{CATI: If Core Q12.20=2 and (Core Q12.21=1 OR Core Q12.1 > 45) go to TX9\_6.}**

**{CATI: If Core Q12.20=1 and Core Q12.1 > 60, go to next section.}**

Las siguientes preguntas se refieren a su opinión y experiencia con la planificación familiar. Por favor recuerde que todas sus respuestas son confidenciales.

**TX9\_1** Algunos métodos para prevenir el embarazo son: no tener relaciones sexuales en ciertos días, usar métodos anticonceptivos (“píldora”, implantes, inyecciones, condones, diafragma, esponja, DIU, atarse las trompas o hacerse una vasectomía). ¿Usted o su **{CATI: if Q12.20=2 (female), insert “marido/compañero”, if Q12.20=1 (male), insert “esposa/compañera”}** está haciendo algo para evitar que **{CATI: if Q12.20=2 (female), insert “usted”; if Q12.20=1 (male), insert “ella”}** quede embarazada?

[Note: Si tiene más de un compañero/a, considere el/la compañero/a habitual.]

(487)

- 1 Yes
- 2 No {Go to TX9\_3}
- 3 No partner / Not sexually active {Go to next section}
- 4 Same sex partner {Go to next section}
- 7 Don't know / Not sure {Go to next section}
- 9 Refused {Go to next section}

### TX9\_2

¿Qué están haciendo usted o su {CATI: if Q12.20=2 (female), insert "marido/compañero", if Q12.20=1 (male), insert "esposa/compañera"} para evitar que {if Q12.20=2 (female), insert "usted", if Q12.20=1 (male), insert "ella"} quede embarazada?

(488-489)

#### Read only if necessary

- 01 Se hizo atar las trompas {Go to pre-TX9\_6}
- 02 Histerectomía (esterilización femenina) {Go to pre-TX9\_6}
- 03 Vasectomía (esterilización masculina) {Go to pre-TX9\_6}
- 04 Píldoras de todo tipo (Seasonale, etc.) {Go to TX9\_4}
- 05 Condones masculinos {Go to TX9\_4}
- 06 Condones femeninos {Go to TX9\_4}
- 07 Implantes anticonceptivos (Jadelle o Implants) {Go to TX9\_4}
- 08 Inyecciones (Depo-Provera){Go to TX9\_4}
- 09 Inyecciones (Lunelle) {Go to TX9\_4}
- 10 Parche anticonceptivo {Go to TX9\_4}
- 11 Diafragma, anillo cervical o tapón {Go to TX9\_4}
- 12 DIU (incluso Mirena) {Go to TX9\_4}
- 13 Anticonceptivo de emergencia (EC) {Go to TX9\_4}
- 14 Retirar antes de eyacular {Go to TX9\_4}
- 15 No tener relaciones sexuales en ciertos días (ritmo) {Go to TX9\_4}
- 16 Otro método (espuma, gel, crema, etc.) {Go to TX9\_4}
- 17 Abstinencia {Go to TX9\_4}

#### Do not read

- 77 Don't know / Not sure – {Go to TX9\_4}
- 99 Refused – {Go to TX9\_4}

### TX9\_3

¿Cuál es la principal razón para no hacer nada para evitar que {CATI: if Q12.20=2 (female), insert "usted" if Q12.20=1 (male), insert "ella"} quede embarazada?

(490-491)

#### Read only if necessary

- 01 No pensó que fuera a tener relaciones sexuales/no tiene compañero/a regular
- 02 Quiere quedar embarazada
- 03 Usted o su compañero/a no quiere usar métodos anticonceptivos
- 04 A usted o a su compañero/a no le gustan los métodos anticonceptivos/temen los efectos secundarios
- 05 No puede pagar el costo de usar métodos anticonceptivos
- 06 Lapso en el uso de un método
- 07 No cree que usted/su compañera pueda quedar embarazada
- 08 Usted/su compañera se hizo atar las trompas (esterilización) {Go to pre-TX9\_6}
- 09 Usted/su compañero se hizo una vasectomía (esterilización) {Go to pre-TX9\_6}
- 10 A usted/a su compañera le hicieron una histerectomía {Go to pre-TX9\_6}
- 11 Usted/su compañera ya no puede quedar embarazada por la edad

- 12 Usted/su compañera está amamantando
- 13 Usted/su compañera acaba de tener un bebé / está en posparto
- 14 Otra razón
- 15 No le importa si queda embarazada
- 16 En este momento la compañera está embarazada **{Go to pre-TX9\_6}**

**Do not read**

- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**TX9\_4** ¿Qué piensa sobre tener un hijo ahora o en un futuro? Diría que: (492)

- 1 No quisiera tener un hijo **{Go to pre-TX9\_6}**
- 2 Sí quisiera tener un hijo **{Go to pre-TX9\_5}**
- 3 No está seguro/a de tener un hijo **{Go to pre-TX9\_6}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to pre-TX9\_6}**
- 9 Refused **{Go to pre-TX9\_6}**

**TX9\_5** ¿Cuán pronto quisiera tener un hijo? Diría que: (493)

**Please read**

- 1 En menos de 12 meses
- 2 Entre 12 meses y menos de 2 años a partir de ahora
- 3 Entre dos años y menos de 5 años a partir de ahora, o
- 4 5 o más años a partir de ahora

**Do not read**

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**Pre-TX9\_6:** **{CATI: If 12.20=1, go to next section.}**

**TX9\_6** ¿Cuál es la principal fuente de servicios para sus consultas de salud femenina, tales como planificación familiar, exámenes anuales, exámenes de mamas, pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual y otras consultas de salud femenina? Usted diría...

(494)

**Please Read**

- 1 Clínica de planificación familiar
- 2 Departamento de salud
- 3 Ginecólogo privado
- 4 Médico de cabecera
- 5 No recibo estos servicios
- 6 Otra

**Do not read**

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

## State-Added 6: Health Care Coverage & Utilization [Split 1,2,3,4]

---

**{Split 1,2,3,4, continue}**

A continuación, le haré algunas preguntas sobre la cobertura y la utilización de la atención de salud.



**{CATI: If Core Q3.1=2, go to pre-TX6\_2}**

**TX6\_1** Durante los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en el que no tuvo ningún tipo de seguro ni cobertura de salud? (443)

- 1 Yes **{Go to pre-TX6\_2}**
- 2 No **{Go to pre-TX6\_2}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to pre-TX6\_2}**
- 9 Refused **{Go to pre-TX6\_2}**

**Pre-TX6\_2:** **{If split = 3 or 4, go to pre-TX6\_8; If split = 1 or 2 and TX6\_1=2, go to TX6\_3; Else if split = 1 or 2, continue}**

**TX6\_2** **{CATI: If core Q3.1=2 read: ¿Cuál es el motivo principal por el cual usted no tiene cobertura de salud?}**

**{CATI: If TX6\_1=1 AND Core Q3.1=1, 7, or 9 read: ¿Cuál fue el motivo principal por el cual usted no tuvo cobertura de salud durante los últimos doce meses?}** (444-445)

**//Do not read?**

- 01 Lost job or changed employers
- 02 Spouse or parent lost job or changed employers (includes any person who had been providing insurance prior to job loss or change)
- 03 Became divorced or separated
- 04 Spouse or parent died
- 05 Became ineligible because of age or because left school
- 06 Employer doesn't offer or stopped offering coverage
- 07 Cut back to part time or became temporary employee
- 08 Benefits from employer or former employer ran out
- 09 Couldn't afford to pay the premiums
- 10 Insurance company refused coverage
- 11 Lost Medicaid or medical assistance eligibility
- 66 Other
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**TX6\_3** ¿Asiste generalmente a alguna clínica, centro de salud, consultorio médico o algún otro lugar si se enferma o necesita consejos acerca de su salud? (446)

**[Note: Si la respuesta es “no”, pregunte “¿Generalmente asiste a más de un lugar o no asiste a ningún lugar?”]**

- 1 Yes **{Go to TX6\_5}**
- 2 More than one place
- 3 No **{Go to TX6\_6}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to TX6\_6}**
- 9 Refused **{Go to TX6\_6}**

**TX6\_4** ¿Asiste con más frecuencia a alguno de estos lugares cuando se enferma o necesita consejos acerca de su salud? (447)

- 1 Yes
- 2 No **{Go to TX6\_6}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to TX6\_6}**

9 Refused **{Go to TX6\_6}**

**TX6\_5** ¿Qué tipo de lugar es? Diría usted: ¿Un consultorio médico o HMO; una clínica o centro de salud; un departamento para pacientes externos de un hospital; la sala de emergencias de un hospital; un centro de emergencias o algún otro tipo de lugar? (448)

**Do not read**

- 1 A doctor's office or HMO
- 2 A clinic or health center
- 3 A hospital outpatient department
- 4 A hospital emergency room
- 5 An urgent care center
- 8 Some other kind of place
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX6\_6** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces asistió a una sala de emergencias para recibir atención médica? (449-450)

**[NOTE: No incluya centros de emergencias independientes]**

- \_\_ Number of times **[1-76]**
- 88 None
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**TX6\_7** Durante los últimos 12 meses, **{CATI: if TX6\_6 = 1-76, fill in "sin contar las veces que fue a una sala de emergencias" }**, ¿cuántas veces fue a un consultorio médico o una clínica para recibir atención médica? (451)

Diría usted:

**Please read**

- 8 Nunca
- 1 Una vez
- 2 Dos veces
- 3 3 veces
- 4 4 veces
- 5 entre 5 y 9 veces, o
- 6 10 veces o más

**Do Not Read**

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**Pre-TX6\_8: Splits 1, 2, 3, and 4, do:**

**{CATI Note: If Core Q12.15 (county) = 043 (Brewster), 047 (Brooks), 061 (Cameron), 105 (Crockett), 109 (Culberson), 127 (Dimmit), 131 (Duval), 137 (Edwards), 141 (El Paso), 163 (Frio), 215 (Hidalgo), 229 (Hudspeth), 243 (Jeff Davis), 247 (Jim Hogg), 261 (Kenedy), 271 (Kinney), 283 (La Salle), 323 (Maverick), 311 (McMullen), 371 (Pecos), 377 (Presidio), 385 (Real), 389 (Reeves), 427 (Starr), 435 (Sutton), 443 (Terrell), 463 (Uvalde), 465 (Val Verde), 479 (Webb), 489 (Willacy), 505 (Zapata), 507 (Zavala), continue with TX6\_8, else go to next section.}**

**TX6\_8** Durante el año pasado, ¿con qué frecuencia se **compraron medicamentos** para su hogar en México? (452-453)

- \_\_ Number of times **[01-76]**
- 88 None
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**TX6\_9** ¿Cuántas veces durante el año pasado recibió atención médica en México? (454-455)

- \_\_ Number of times **[01-76]**
- 88 None
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

### State-Added 7: Acculturation [Split 1,2,3,4]

---

{Split 1,2,3,4 continue}

**TX7\_1** ¿Qué idioma habla usted la mayor parte del tiempo?

**Read if necessary**

- 1 Inglés
- 2 Español
- 3 Other **[specify: \_\_\_\_\_ ]**

**Do not read**

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX7\_2** ¿En qué país nació?

- 01 Estados Unidos **[Go to next section]**
- 02 México
- 03 Canadá

**Territorios estadounidenses**

- 04 Territorio de Guam
- 05 Puerto Rico
- 06 Islas Vírgenes

**América Central**

- 07 Belice
- 08 Costa Rica
- 09 El Salvador
- 10 Guatemala
- 11 Honduras
- 12 Nicaragua
- 13 Panamá

**América del Sur**

- 14 Argentina
- 15 Bolivia
- 16 Brasil
- 17 Chile

- 18 Colombia
- 19 Ecuador
- 20 Islas Malvinas
- 21 Guayana Francesa
- 22 Guayana
- 23 Paraguay
- 24 Perú
- 25 Georgia del Sur y las Islas Sandwich del Sur
- 26 Surinam
- 27 Uruguay
- 28 Venezuela

**Asia**

- 29 China
- 30 Japón
- 31 Corea del Norte
- 32 Corea del Sur
- 33 Vietnam
- 66 Other [specify: \_\_\_\_\_ ]
- 77 Don't know / Not sure [Go to next section]
- 99 Refused [Go to next section]

**TX7\_3**            ¿Hace cuánto tiempo vive usted en los Estados Unidos?

(459-461)

- 1\_\_    Number of days
- 2\_\_    Number of weeks
- 3\_\_    Number of months
- 4\_\_    Number of years
- 777    Don't know / Not sure
- 999    Refused

**State-Added 14: HPV Vaccine Questions [Split 1, 2]**

---

{If split 1 or 2, continue; if split = 3 or 4, go to next section}

{Administered June through December 2007}

**TX14\_1**            Papillomavirus humano, también llamado HPV, es un virus común conocido causar verrugas genitales y algunos cánceres, como el cáncer cervical en mujeres. Una vacuna para prevenir infección HPV está disponible y es llamada la vacuna HPV, la vacuna de cáncer cervical, o GARDASIL. La vacuna fue licenciada y se aprobó en el junio de 2006. ¿Antes hoy, ha oído alguna vez usted de la vacuna HPV?

- 1        Yes
- 2        No        [SKIP TO pre-AST1]
- 7        Don't know / Not sure    [SKIP TO pre-AST1]
- 9        Refused [SKIP TO pre-AST1]

**{CATI Note: If Core Q12.20=2 and (Core Q12.1 ≥ 18 and Core Q12.1 ≤ 44), proceed with TX14\_2.}**

**{CATI Note: If Core Q12.20=1 or [Core Q12.20=2 and (Core Q12.1 ≥ 45)], go to CATI Note before TX14\_3.}**

**TX14\_2** ¿Ha tenido alguna vez usted una discusión con un doctor o profesional de asistencia médica sobre ser vacunado para HPV?

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**{CATI Note: (If CHLDAGE1 ≥ 96 or CHLDAGE2 ≥ 8) and (Mod1\_6 = 1 or Mod1\_6 = 3), proceed with TX14\_3, otherwise go to TX14\_4.}**

**TX14\_3** Antes usted dijo que usted era el (Fill-in padre, padre if Mod1\_6=1 or madre de crianza o guarda if Mod1\_6=3) de un (Fill-in muchacho if Mod1\_2=1 or , muchacha" if Mod1\_2=2 ) nacido en {Fill-in month and year of birth from Mod1\_1, have interviewer state the Month and Year as in "January 1992"}. ¿Ha tenido alguna vez usted una discusión con {{Fill-in " su" if Mod1\_2=1 or "ella" if Mod1\_2=2} doctor o profesional de asistencia médica sobre la vacuna HPV?

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

**TX14\_4** La siguiente pregunta es sobre las actitudes de la gente hacia la vacuna HPV. ¿Está de acuerdo usted ligeramente o fuertemente, o discrepa ligeramente o fuertemente con la declaración siguiente?  
¿Las muchachas deberían recibir la vacuna HPV antes de que ellos entren en el sexto grado?

**[INTERVIEWER: If needed, say "the HPV vaccine is also known as the cervical cancer vaccine or GARDASIL." " la vacuna HPV es llamada la vacuna de cáncer cervical, o GARDASIL tambien."**

- |   |                            |                         |
|---|----------------------------|-------------------------|
| 1 | Agree strongly             | <b>[CONTINUE]</b>       |
| 2 | Agree slightly             | <b>[CONTINUE]</b>       |
| 3 | Neither agree nor disagree | <b>[SKIP TO AST1]</b>   |
| 4 | Disagree slightly          | <b>[SKIP TO TX14_6]</b> |
| 5 | Disagree strongly          | <b>[SKIP TO TX14_6]</b> |

**Do Not Read**

- |   |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 7 | Don't know / Not sure | <b>[SKIP TO AST1]</b> |
| 9 | Refused               | <b>[SKIP TO AST1]</b> |

**TX14\_5** Cuál es son sus dos primeros motivos de ser a favor de esta recomendación?

**[INTERVIEWER NOTE: IF NEEDED SAY: ¿Para las muchachas deberían recibir la vacuna HPV antes de que ellos entren en el sexto grado?**

**Interviewer Note:** There is a big difference between “ALL” and “SOME” or “ALL” and “MOST.” If a respondent does not say these exact words, please code as 88 and specify.

**Do not read**

- 01 Reduces the likelihood of getting cervical cancer
- 02 Girls will not need to have Pap tests
- 03 Vaccines are safe
- 04 Prevents ALL HPV infections
- 05 Prevents SOME HPV infections
- 06 Prevents ALL types of cervical cancer
- 07 Prevents MOST types of cervical cancer
- 08 Prevents ALL types of genital warts
- 09 Prevents MOST types of genital warts
- 88 Other (specify)
  
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**TX14\_6 ¿Cuáles son sus dos primeros motivos de no ser a favor de esta recomendación?**

Interviewer Note: If needed say, ¿Para las muchachas deberían recibir la vacuna HPV antes de que ellos entren en el sexto grado?

**Do not read**

- 01 Cost
- 02 Will promote early sexual behavior
- 03 Vaccine has not been on the market that long
- 04 Don't know the side effects of the vaccine
- 05 Girls may not have Pap tests/smears in the future
  
- 06 Does not prevent genital warts
- 07 Does not prevent ALL types of cervical cancer
- 08 Does not prevent cervical cancer
- 09 Boys should be getting vaccinated for HPV as well
- 88 Other (**specify**)
  
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

**Asthma Call-Back Question [Split 1, 2]**

---

**{If split 1 or 2, continue; if split = 3 or 4, go to next section}**

**{CATI: If core Q9.1 = 1 or Core Q9.2 = 1 or Mod2\_1 = 1 or Mod2\_2 = 1 continue, else go to next section}**

**{CATI: If ADULT only, proceed with ADULT; If CHILD only, proceed with CHILD.}**

**{CATI: If both adult and child EVER had asthma, randomly select adult or child. [50% ADULT / 50% CHILD]}**

**ast1.** Desearíamos llamarlo de nuevo dentro de las próximas 2 semanas para hablar más detalladamente sobre las experiencias con el asma (sus experiencias o las de su hijo). La información se utilizará para crear y mejorar programas contra el asma en Texas.

La información que nos proporcionó hoy y toda información que nos facilite en el futuro será confidencial. Si está de acuerdo, conservaremos su número de teléfono en nuestros registros, en un archivo diferente de las respuestas proporcionadas hoy. Independientemente de que ahora acepte, puede negarse a participar en el futuro. ¿Aceptaría que nos comuniquemos más adelante con usted para formularle otras preguntas relacionadas con el asma?

(525)

- 1 Yes
- 2 No

## Closing Statement

Esta fue mi ultima pregunta. Las respuestas de todas las personas encuestadas se combinaran para brindarnos informacion sobre las practicas de salud de la poblacion de este estado. Muchas gracias por su tiempo y cooperacion.