



**2008
TX BRFSS
Sistema de vigilancia de los factores de riesgo
conductuales**

Cuestionario

31 de diciembre de 2007

Sistema de vigilancia de los factores de riesgo conductuales

Cuestionario del 2008

Índice

Índice.....	2
Secciones básicas	5
Sección 1: Estado de salud	5
Sección 2: Días en los que se siente bien de salud – Calidad de vida en relación con la salud.....	5
Sección 3: Acceso a cuidados médicos	6
Sección 4: Sueño.....	7
Sección 5: Actividad física.....	7
Sección 6: Diabetes.....	8
Módulo 1: Prediabetes.....	8
Módulo 2: Diabetes.....	9
Sección 7: Salud bucal	11
Sección 8: Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares	12
Sección 9: Asma.....	12
Sección 10: Discapacidad	13
Sección 11: Consumo de tabaco.....	14
Sección 12: Información demográfica	14
Sección 13: Consumo de alcohol.....	20
Sección 14: Vacunas	21
Sección 15: Caídas.....	27
Sección 16: Uso del cinturón de seguridad.....	27
Sección 17: Beber y manejar	28
Sección 18: Salud de la mujer	28
Sección 19: Detección del cáncer de próstata	30
Sección 20: Detección del cáncer colorrectal	32
Sección 21: VIH/SIDA.....	34
Sección 22: Apoyo emocional y grado de satisfacción con la vida.....	35
Módulo 6: Consumo excesivo de alcohol.....	36
Módulo 7: Otros productos de tabaco	38
Módulo 10: Virus del papiloma humano (VPH) en adultos.....	39
Módulo 15: Selección aleatoria de niños.....	39
Módulo 16: Prevalencia del asma infantil.....	42
Módulo 17: Virus del papiloma humano (VPH) en niños.....	42
State-Added 1: Other Child Questions	43
State-Added 2: Additional Oral Health Questions	44
State-Added 3: Immunization	45
State-Added 4: Secondhand Smoke	46
State-Added 5: Smokeless Tobacco Products & Snus	46
State-Added 6: Sexual Violence – 2006 mod 15.....	47
State-Added 7: Weight Control - from 2006 TX state-added 1.....	50
State-Added 8: Care Giving.....	51
State-Added 9: EPRB [Added Oct-Dec 2008].....	52
Asthma Call-Back	53

Guión para el encuestador

HOLA, llamo de parte del (departamento de salud) . Mi nombre es (nombre) . Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de (estado) . Este proyecto lo lleva a cabo el departamento de salud con la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que desearía hacerle algunas preguntas sobre la salud y sus prácticas de salud.

¿Hablo con el (número de teléfono) ?

Si la respuesta es "No",

Disculpe; es probable que haya llamado a un número equivocado. Es posible que su número sea seleccionado en otra oportunidad. Disculpe por la molestia. Adiós.

CUELGUE

¿Es éste un domicilio particular en (estado) ?

Si la respuesta es "No",

Muchas gracias; pero por el momento solo estamos haciendo esta encuesta en domicilios particulares. **CUELGUE**

¿Es éste un teléfono celular?

[Lea solo si es necesario: "Por teléfono celular queremos decir un teléfono móvil y que pueda usarse fuera de su vecindario".

Si la respuesta es "Sí",

Muchas gracias; pero por el momento solo estamos llamando a teléfonos fijos y a domicilios particulares para realizar esta encuesta. CUELGUE

Para esta encuesta, necesito seleccionar al azar a un adulto que viva en su casa. ¿Cuántos personas de las que viven en su casa, incluido/a usted, tienen 18 años o más?

___ Cantidad de adultos

Si la respuesta es "1",

¿Es usted el adulto?

Si la respuesta es "Sí",

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

Si la respuesta es "No",

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

¿Podría hablar con **[indicar (él/ella) según la respuesta dada a la pregunta anterior]**?

Pase a "persona encuestada correspondiente" en la próxima página.

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

___ Cantidad de hombres

___ Cantidad de mujeres

La persona que vive en su casa con quien necesito hablar es _____.

Si la respuesta es "usted", pase a la página 4



A la persona encuestada correspondiente:

HOLA, llamo de parte del (departamento de salud) . Mi nombre es (nombre) . Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de (estado) . Este proyecto lo lleva a cabo el departamento de salud con la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que desearía hacerle algunas preguntas sobre la salud y sus prácticas de salud.

Secciones básicas

No le pediré su nombre, dirección ni ninguna otra información personal que pudiera 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 confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame al **(dé el número de teléfono que corresponda al estado)**.

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

o

- 5 Malo

No lea:

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

Sección 2: Días en los que se siente bien de salud – Calidad de vida en relación con la salud

2.1 Con respecto a su estado de salud física, lo que incluye tanto enfermedades como lesiones físicas, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días su estado de salud física no fue bueno? (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 los últimos 30 días, ¿durante cuántos días su estado de salud mental no fue 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 En los últimos 30 días, ¿durante 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, incluido seguro de salud, planes prepago como los brindados por las HMO (*Health Maintenance Organizations*, u organizaciones de atención médica administrada), 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 o proveedor de atención médica de confianza?

Si la respuesta es "No", pregunte: "¿Hay más de una, o no hay ninguna persona a la que considere su médico o proveedor de atención médica de confianza?" (81)

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Sí, solo 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, que no se realiza a consecuencia de una lesión, enfermedad o afección específica.

(83)

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 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
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 Nunca
- 9 Se niega a contestar

Sección 4: Sueño

La pregunta siguiente es para saber si duerme o descansa lo suficiente.

4.1 En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días sintió que no durmió o no descansó lo suficiente?

(84–85)

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

Sección 5: Actividad física

5.1 En los últimos 30 días, a excepción de su trabajo diario, ¿participó en alguna actividad física o hizo algún tipo de ejercicio como correr, caminar, calistenia, jugar al golf o realizar actividades de jardinería?

(86)

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

Sección 6: Diabetes

6.1 ¿Alguna vez un médico le ha dicho que usted tiene diabetes?

Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Fue únicamente durante el embarazo?"

Si la persona encuestada contesta que le diagnosticaron prediabetes o intolerancia a la glucosa, utilice el código de respuesta 4.

(87)

- 1 Sí
- 2 Sí, pero la encuestada dijo que se le diagnosticó únicamente durante el embarazo
- 3 No
- 4 No, prediabetes o intolerancia a la glucosa.
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

Módulo 1: Prediabetes

Nota: solo se les hacen las preguntas de este módulo a quienes contestaron "Sí" (código = 1) a la pregunta básica P6.1 (pregunta de concientización sobre la diabetes).

Mod1_1. ¿Se ha hecho un análisis de sangre para detectar un nivel alto de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años?

(227)

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

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P6.1 = 4 (No, prediabetes o intolerancia a la glucosa); conteste P2 "Sí" (código = 1).

Mod1_2. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene prediabetes o intolerancia a la glucosa?

(228)

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

Módulo 2: Diabetes

Haga las siguientes preguntas si la respuesta a la pregunta básica P6.1. (código = 1) es "Sí".

Mod2_1. ¿Qué edad tenía cuando le informaron que tenía diabetes? (229–230)

– – Codifique la edad en años [97 = 97 y más]
 9 8 No sabe / No está seguro/a
 9 9 Se niega a contestar

Mod2_2. ¿Está tomando insulina? (231)

1 Sí
 2 No
 9 Se niega a contestar

Mod2_3. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia controla su nivel de glucosa o azúcar en la sangre? Incluya las veces en que el control se lo hizo un familiar o un amigo, pero NO cuando el control lo realizó un médico. (232–234)

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

Mod2_4. ¿Con qué frecuencia se examina los pies para detectar heridas o irritaciones? Incluya las veces en que el control se lo hizo un familiar o un amigo, pero NO cuando el control lo realizó un médico. (235–237)

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

Mod2_5. Aproximadamente, ¿cuántas veces consultó a un médico, una enfermera u otro profesional de la salud a causa de su diabetes en los últimos 12 meses? (238–239)

– – Cantidad de veces [76 = 76 o más]
 8 8 Ninguna
 7 7 No sabe / No está seguro/a

9 9 Se niega a contestar

Mod2_6. La prueba "A1C" mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los últimos tres meses. ¿Cuántas veces un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le ha hecho una prueba "A1C" en los últimos 12 meses?

(240–241)

- — Cantidad de veces [76 = 76 o más]
8 8 Ninguna
9 8 Nunca ha oído hablar de la prueba "A1C".
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: si P4 = 555 (No tiene pies), pase a P8.

Mod2_7. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha examinado los pies para detectar una posible herida o irritación?

(242–243)

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

Mod2_8. ¿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.

(244)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 30 días máximo
- 2 En los últimos 12 meses (hace más de 1 mes pero menos de 12)
- 3 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 4 Hace 2 años o más

No lea:

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

Mod2_9. ¿Su médico le ha informado en alguna ocasión que la diabetes le ha afectado los ojos o que ha tenido una retinopatía?

(245)

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

- Mod2_10.** ¿Ha tomado alguna vez un curso o una clase sobre cómo controlar usted mismo su diabetes? (246)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 9 Se niega a contestar

Sección 7: Salud bucal

- 7.1** ¿Cuándo fue la última vez que visitó a un dentista o que fue a una clínica dental por algún motivo? Incluya visitas a especialistas dentales, como por ejemplo los ortodoncistas. (88)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 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
- 8 Nunca
- 9 Se niega a contestar

- 7.2** ¿Cuántos dientes permanentes le han sacado por problemas de caries o de encías? Incluya los dientes que haya perdido debido a una infección, pero no los que haya perdido por otros motivos, como una lesión u ortodoncia. (89)
- Nota: si le extrajeron las muelas del juicio por problemas de caries o de encías, debe incluirlas en la cantidad de dientes perdidos.**

- 1 1 a 5
- 2 6 o más, pero no todos
- 3 Todos
- 8 Ninguno
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: si P7.1 = 8 (Nunca) o P7.2 = 3 (Todos), pase a la siguiente sección.

- 7.3** ¿Cuándo fue la última vez en que un dentista o un higienista dental le hizo una limpieza dental? (90)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 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
- 8 Nunca
- 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 un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le informó que usted tenía alguna de las siguientes afecciones? En cada pregunta, responda "Sí", "No", o "No estoy seguro/a".

- 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 usted 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 accidente cerebrovascular? (93)

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

Sección 9: Asma

- 9.1** ¿Alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene asma? (94)

- | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|
| 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] |

9.2 ¿Aún tiene asma? (95)

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

Sección 10: Discapacidad

Las siguientes preguntas se refieren a posibles problemas de salud o limitaciones que pueda tener.

10.1 ¿Tiene actualmente algún problema físico, mental o emocional que limite de alguna manera sus actividades? (96)

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

10.2 ¿Tiene actualmente algún problema de salud que le obligue a usar algún tipo de equipo especial, como bastón, silla de ruedas, una cama especial o un teléfono especial? (97)

Incluya el uso ocasional o el uso específico de estos equipos en ciertas circunstancias.

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

Sección 11: Consumo de tabaco

11.1 ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida? (98)

Nota: 5 cajetillas = 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, algunos días o nunca lo hace? (99)

- | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Todos los días | |
| 2 | Algunos días | |
| 3 | Nunca lo hace | [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, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? (100)

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

Sección 12: Información demográfica

12.1 ¿Qué edad tiene? (101–102)

- | | |
|-----|----------------------------|
| – – | 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? (103)

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

12.3 ¿A cuál o cuáles de las siguientes razas diría usted que pertenece?

(104–109)

(Marque todas las opciones que correspondan)

Por favor lea:

- 1 Blanco/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 3 Asiático/a
- 4 Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano/a o nativo/a de Alaska

u

- 6 Otra [especifique] _____

No lea:

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

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

12.4 ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza?

(110)

- 1 Blanco/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 3 Asiático/a
- 4 Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano/a o nativo/a de Alaska
- 6 Otros [especifique] _____

No lea:

- 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 o en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar? *El servicio activo no incluye el entrenamiento en las Reservas ni en la Guardia Nacional, pero SÍ incluye las actividades de movilización, como por ejemplo, la movilización para la Guerra del Golfo Pérsico.*

(111)

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

12.6 ¿Usted...? (112)

Por favor lea:

- 1 Está casado/a
- 2 Está divorciado/a
- 3 Es viudo/a
- 4 Está separado/a
- 5 Nunca se ha casado

o

- 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? (113–114)

- — Cantidad de niños
- 8 8 Ninguno
- 9 9 Se niega a contestar

12.8 ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado? (115)

Lea solo si es necesario:

- 1 Nunca fue a la escuela o solo recibió educación preescolar.
- 2 De 1.º a 8.º grado (educación primaria)
- 3 Del 9.º al 11.º grado (educación secundaria incompleta)
- 4 12.º grado o diploma equivalente de la escuela secundaria o GED (graduado/a de la escuela secundaria)
- 5 De 1 a 3 años de universidad (algunos años de educación universitaria o escuela técnica)
- 6 4 o más años de universidad (graduado/a universitario/a)

No lea:

- 9 Se niega a contestar

12.9 Actualmente, ¿usted...? (116)

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

o

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: (117–118)

Si la persona encuestada se niega a dar una respuesta a los DIFERENTES niveles de ingresos, indique código “99” (Se niega a contestar)

Lea solo si es necesario:

0 4 Menos de \$25,000 **Si la respuesta es "No", pregunte 05; si la respuesta es "Sí", pregunte 03**
(entre \$20,000 y menos de \$25,000)

0 3 Menos de \$20,000 **Si la respuesta es "No", pregunte 04; si la respuesta es "Sí", pregunte 02**
(entre \$15,000 y menos de \$20,000)

0 2 Menos de \$15,000 **Si la respuesta es "No", pregunte 03; si la respuesta es "Sí", pregunte 01**
(entre \$10,000 y menos de \$15,000)

0 1 Menos de \$10,000 **Si la respuesta es "No", codifique 02**

0 5 Menos de \$35,000 **Si la respuesta es "No", pregunte 06**
(entre \$25,000 y menos de \$35,000)

0 6 Menos de \$50,000 **Si la respuesta es "No", pregunte 07**
(entre \$35,000 y menos de \$50,000)

0 7 Menos de \$75,000 **Si la respuesta es "No", codifique 08**
(entre \$50,000 y menos de \$75,000)

0 8 \$75,000 o más

No lea:

7 7 No sabe / No está seguro/a

9 9 Se niega a contestar

12.11 Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos? (119–122)

Nota: si la persona encuestada responde en sistema métrico, indique “9” en la columna 119.

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

Nota de CATI: si P12.11 = 7777 (No sabe / No está seguro/a) o 9999 (Se niega a contestar), sáltese P12.13 y P12.14).

12.12 Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos? (123–126)

Nota: si la persona encuestada responde en sistema métrico, indique “9” en la columna 123.

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?] **CATI: si la persona encuestada es una mujer que tiene <46 años.** (127–130)

Nota: si la persona encuestada responde en sistema métrico, indique “9” en la columna 127.

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

Nota de CATI: reste el peso de hace un año al peso actual. Si el peso es el mismo, sáltese P12.14.

12.14 ¿La diferencia de peso entre el año pasado y ahora ha sido intencional? (131)

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

12.15 ¿En qué condado vive? (132–134)

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

12.16 ¿Cuál es el código postal de la localidad donde vive?

(135-139)

— — — — —	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 casa? No incluya números de teléfonos celulares ni números que solo se utilicen para una computadora o un fax.

(140)

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

12.18 ¿Cuántos de estos números de teléfono son números particulares?

(141)

—	Números de teléfono particulares [6 = 6 o más]
7	No sabe / No está seguro/a
9	Se niega a contestar

12.19 En los últimos 12 meses, ¿se ha quedado su casa sin servicio telefónico por 1 semana o más? No incluya los cortes del servicio telefónico debido a situaciones climáticas o desastres naturales.

(142)

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

12.20 Indique el sexo de la persona encuestada. Pregunte solo si es necesario.

(143)

1	Masculino	[Pase a la siguiente sección]
2	Femenino	[Si la encuestada tiene 45 años o más, pase a la siguiente sección]

12.21 Que usted sepa, ¿está embarazada?

(144)

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

Sección 13: Consumo de alcohol

13.1 En los últimos 30 días, ¿ha bebido al menos un trago de cualquier bebida alcohólica, como cerveza, vino, bebidas alcohólicas a base de malta o licores fuertes? (145)

- | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|
| 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, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica? (146–148)

- | | | |
|--------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 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. En los últimos 30 días, durante los días en que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?

Nota: una cerveza de 40 onzas equivaldría a 3 tragos; un cóctel con dos medidas de alcohol equivaldría a 2 tragos.

(149–150)

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

13.4 Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días usted bebió **X** tragos o más en una ocasión **[CATI X = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres]**?

(151–152)

- | | |
|-----|----------------------------|
| _ _ | 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 ocasión?

(153–154)

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

Sección 14: Vacunas

14.1 La vacuna inyectable contra la gripe (*influenza o flu*, en inglés) se inyecta en el brazo. En los últimos 12 meses, ¿ha recibido la vacuna inyectable contra la gripe? (155)

- | | | |
|---|----------------------------|-----------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a P14.3] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a P14.3] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P14.3] |

14.2 ¿En qué mes y año recibió la vacuna inyectable contra la gripe por última vez? (156–161)

- | | |
|-----------|----------------------------|
| __ / __ | Mes / Año |
| 77 / 7777 | No sabe / No está seguro/a |
| 99 / 9999 | Se niega a contestar |

14.3 En los últimos 12 meses, ¿ha recibido alguna vacuna contra la gripe que se administre con atomizador nasal? La vacuna contra la gripe que se administra con atomizador nasal se conoce también como FluMist™. (162)

- | | | |
|---|----------------------------|-----------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a P14.5] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a P14.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P14.5] |

14.4 ¿En qué mes y año recibió usted por última la vacuna contra la gripe que se administra con atomizador nasal? (163–168)

- | | |
|-----------|----------------------------|
| __ / __ | Mes / Año |
| 77 / 7777 | No sabe / No está seguro/a |
| 99 / 9999 | Se niega a contestar |

14.5 Por lo general, la vacuna inyectable contra la neumonía o vacuna antineumocócica se administra solamente una o dos veces durante la vida de una persona, y es diferente de la vacuna inyectable contra la gripe. ¿Alguna vez ha recibido la vacuna inyectable contra la neumonía? (169)

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

State-Added 10: Pandemic Flu Questions (added for December 2008)

TX10_1. ¿Cuál cree usted que sea UNA medida, la más eficaz que pueda tomar para evitar enfermarse de gripe (influenza o *flu* en inglés)?

Por favor lea:

1. Evitar tocar sus ojos, nariz o boca en la medida de lo posible durante la temporada de gripe
2. Evitar contacto cercano con otras personas que pudieran tener gripe
3. Vacunarse contra la gripe
4. Tomar medicamentos antivirales como Tamiflu, el primer o segundo día que presente síntomas de gripe

No lea:

- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_2 ¿Cuál cree usted que sea la medida más eficaz para evitar contagiar su gripe a otras personas cuando se encuentra enfermo(a)?

Por favor lea:

- 1 Lavarse las manos frecuentemente
- 2 Cubrirse nariz y boca al toser o estornudar
- 3 Permanecer en su casa cuando tiene gripe
- 4 Vacunarse contra la gripe
- Ó
- 5 Alguna otra medida

No lea:

- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_3. ¿Cuántas vacunas contra la gripe, incluyendo FluMist, ha recibido durante los pasados cinco años, es decir, desde enero de 2003?

- 1 0 o ninguna
- 2 1-5
- 3 6-10
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_4. Desde septiembre de 2007, ¿ha consultado a un médico o a otro profesional de la salud por cuestiones de su salud?

- 1 Sí
- 2 No [pasar a la pregunta Q 6]
- 7 No sabe/No está seguro(a) [pasar a la pregunta Q 6]
- 9 Rehusó responder [pasar a la pregunta Q 6]

TX10_5. Desde septiembre de 2007, ¿algún médico u otro profesional de la salud le dijo que se vacunara contra la gripe?

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: La vacuna contra la gripe incluye la inyección contra la gripe y Flu mist, un aerosol administrado por la nariz.

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_6. ¿Cree usted que la vacuna contra la gripe es muy eficaz, algo eficaz o nada eficaz para prevenir la gripe?

- 1 Muy eficaz
- 2 Algo eficaz
- 3 Nada eficaz para prevenir la gripe
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_7. Si no se vacuna contra la gripe este otoño o invierno, ¿qué probabilidades cree usted que tiene de enfermarse de gripe?

Por favor lea:

- 1 Probabilidades muy altas
- 2 Probabilidades algo altas
- 3 Probabilidades algo bajas
- 4 Probabilidades muy bajas

No lea:

- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_8. Hay muchas razones por las que las personas no se vacunan contra la gripe. ¿Cuál es la razón principal por la que no se vacunó contra la gripe en la última temporada de gripe?

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR: Si se menciona más de una razón, pregunte “¿cuál es UNA razón, la PRINCIPAL, por la cual no se vacunó contra la gripe en la última temporada de gripe?”

Por favor lea:

- 1 Preocupación por efectos secundarios o enfermedad
- 2 Por creer que las vacunas no funcionan
- 3 Vacunarse no es necesario
- 4 Por ser alérgico a la vacuna
- 5 Porque la vacuna es muy cara
- Ó
- 6 Alguna otra razón

No lea:

- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_9. Si fuera a vacunarse contra la gripe, ¿qué tan preocupado(a) estaría de que la vacuna pudiera hacerle enfermar?

Por favor lea:

- 1 Muy preocupado
- 2 preocupado
- 3 Nada preocupado porque la vacuna contra la gripe pudiera hacerme enfermar

No lea:

- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_10. ¿Sabe lo que quiere decir el término “pandemia de gripe”?

- 1 Sí
- 2 No

No lea:

- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_11T Por favor lea: La “pandemia de gripe” o “gripe pandémica” es un brote a escala mundial de un nuevo y grave tipo de gripe al que casi todas las personas son susceptibles y que se contagia rápidamente de una persona a otra. Actualmente no hay brote de gripe pandémica.

TX10_11. ¿Está usted muy preocupado, algo preocupado o nada preocupado respecto a un brote de gripe pandémica?

- 1 Muy preocupado
- 2 Algo preocupado
- 3 Nada preocupado respecto a un brote de gripe pandémica
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_12. Si hubiera un brote de gripe pandémica y usted no se aplica la vacuna contra la gripe pandémica, ¿cuáles piensa que son sus posibilidades de contraer la gripe pandémica?

Nota para el entrevistador: Por favor lea tanto el texto subjetivo como los porcentajes.

- 1 Muy altas (90-100%)
- 2 Altas (70-89%)
- 3 Medias (50-69%)
- 4 Bajas (20-49%)
- 5 Muy bajas (0-19%)

No lea:

- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_13. Si hubiera un brote de gripe pandémica, ¿qué tan probable es que usted se vacunara contra dicho brote de gripe pandémica si la vacuna estuviera disponible?

Por favor lea:

- 1 Definitivamente me pondría la vacuna
- 2 Probablemente me pondría la vacuna
- 3 Probablemente no me pondría la vacuna
- 4 Definitivamente no me pondría la vacuna contra la gripe pandémica

No lea:

- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_14. Si funcionarios de salud pública recomendaran que todas las personas acudieran a un lugar público, como una escuela, estación de bomberos o estadio deportivo para vacunarse a fin de evitar la diseminación de la pandemia de gripe, usted...

Por favor lea:

- 1 Definitivamente acudiría
- 2 Probablemente acudiría
- 3 Probablemente no acudiría
- 4 Definitivamente no acudiría a un lugar determinado para vacunarse

No lea:

- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_15. Imagine que ocurre una pandemia de gripe en Estados Unidos durante el año próximo. ¿Cuál sería UNA cosa, la más importante, que desearía saber?

Por favor lea:

- 0 1 Cómo evitar contraer la gripe
- 0 2 Cómo evitar contagiar la gripe
- 0 3 Síntomas de la gripe
- 0 4 Tratamiento para la gripe
- 0 5 Ciudades en las que se han identificado casos de gripe
- 0 6 Información sobre la vacuna contra la gripe
- 0 7 Alguna otra cosa

No lea:

- 7 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 9 Rehusó responder

TX10_16. Durante un brote de gripe pandémica en Estados Unidos, ¿cuál sería UNA fuente, la de su mayor preferencia, para obtener información sobre la pandemia de gripe? Por favor dígame cuál sería la fuente de su mayor preferencia.

No lea:

- 0 1 Periódicos
- 0 2 Televisión
- 0 3 Radio
- 0 4 Páginas Internet
- 0 5 Su médico
- 0 6 Los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)
- 0 7 Departamentos de salud pública estatales o locales
- 0 8 Otras agencias gubernamentales
- 0 9 Familiares o amigos

- 1 0 Líderes religiosos
- 1 1 Alguna otra fuente
- 7 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 9 Rehusó responder

TX10_17. Excluyendo la vacunación, ¿cuál es UNA medida, la que usted más probablemente tomaría, si se informara de una pandemia de gripe EN SU ESTADO? Por favor elija una opción de la siguiente lista.

Por favor lea:

- 0 1 Consultar una página Internet
- 0 2 Evitar aglomeraciones y eventos públicos
- 0 3 Consultar a su médico
- 0 4 Tratar de obtener una receta para un medicamento antiviral como Tamiflu
- 0 5 Reducir o evitar los viajes
- 0 6 Lavarse las manos frecuentemente
- 0 7 Usar una máscara
- 0 8 Mantener a los miembros de su familia en casa mientras dure el brote
- 0 9 Abastecerse de medicamentos y alimentos para tratar los síntomas de la gripe
- 1 0 Alguna otra cosa

DIGA: Repetiré la pregunta y las opciones de respuesta para ayudarle a recordar.

No lea:

- 7 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 9 Rehusó responder

TX10_18. Si funcionarios de salud pública recomendaran que todas las personas permanecieran en sus casas durante un mes debido a un brote grave de gripe pandémica en su comunidad, ¿sería muy probable, algo probable, poco probable o nada probable que usted permaneciera en su casa durante un mes?

- 1 Muy probable
- 2 Algo probable
- 3 Poco probable
- 4 Nada probable que permaneciera en casa durante un mes
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

TX10_19. Durante un brote grave de gripe pandémica en su comunidad, ¿participaría usted en una entrevista telefónica como esta sobre la pandemia de gripe? ¿Diría usted que definitivamente participaría, probablemente participaría, probablemente no participaría o definitivamente no participaría en una entrevista?

- 1 Definitivamente participaría
- 2 Probablemente participaría
- 3 Probablemente no participaría
- 4 Definitivamente no participaría en una entrevista como esta
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Rehusó responder

- TX10_20.** Voy a leerle una lista de diferentes tipos de trabajo. Por favor dígame si actualmente usted trabaja en cualquiera de estas áreas.
- TX10_20A Servicios médicos de emergencia, aplicación de la ley, servicios de bomberos, o en la fabricación de vacunas o antivirales contra pandemias.
- TX10_20B Sector de salud pública, proveedor de atención médica, atención en el hogar o en hogares para ancianos.
- TX10_20C En las áreas de seguridad del territorio o seguridad nacional, como una persona que sería desplegada durante una pandemia de gripe.
- 1 Sí
 2 No
 7 No sabe/No está seguro(a)
 9 Rehusó responder

Sección 15: Caídas

Si la persona encuestada tiene 45 años o más, continúe; de no ser así, pase a la siguiente sección.

La pregunta siguiente se refiere a cualquier caída que haya tenido recientemente. Por caída, nos referimos a cualquier incidente en el cual de manera no intencional una persona queda tendida en el suelo o en un nivel más bajo.

- 15.1** En los últimos 3 meses, ¿cuántas veces se ha caído? (170–171)
- | | | | |
|---|---|----------------------------|------------------------|
| – | – | Cantidad de veces | [76 = 76 o más] |
| 8 | 8 | Ninguna | |
| 7 | 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 9 | 9 | Se niega a contestar | |

- 15.2** **[Pregunte además “¿Esta caída (relacionada con la pregunta P15.1) le causó alguna lesión?”]. Si en P15.1 se indica solo una caída y la respuesta es “Sí” (causó una lesión), codifique 01. Si la respuesta es “No”, codifique 88.**

¿Cuántas de estas caídas le causaron alguna lesión? Por lesión, nos referimos a una caída que le haya limitado sus actividades normales al menos por un día o que le haya obligado a ver a un médico.

(172–173)

- | | | | |
|---|---|----------------------------|--------------------------------------|
| – | – | Cantidad de caídas | [76 = 76 o más] |
| 8 | 8 | Ninguna | [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] |

Sección 16: Uso del cinturón de seguridad

- 16.1** ¿Con qué frecuencia usa usted el cinturón de seguridad mientras maneja o viaja en un carro? ¿Diría usted que...? (174)

Por favor lea:

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 A veces
- 4 Rara vez
- 5 Nunca

No lea:

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 Nunca maneja ni viaja en carro
- 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: si P16.1 = 8 (Nunca maneja ni viaja en carro), pase a la Sección 18; de no ser así, continúe.

Sección 17: Beber y manejar

Nota de CATI: si P13.1 = 2 (No), pase a la siguiente sección.

La pregunta siguiente se refiere a manejar en estado de ebriedad.

- 17.1** En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha manejado después de haber bebido quizá demasiado? (175–176)

- — Cantidad de veces
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar

Sección 18: Salud de la mujer

Nota de CATI: si la persona encuestada es hombre, pase a la siguiente sección.

Las preguntas siguientes se refieren al cáncer de mama y al cáncer cervical.

- 18.1** La mamografía es una radiografía que se realiza a cada uno de los senos para detectar la existencia de un posible cáncer de mama. ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía? (177)

- 1 Sí
- 2 No [Pase a P18.3]
- 7 No sabe / No está segura [Pase a P18.3]
- 9 Se niega a contestar [Pase a P18.3]

- 18.2** ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía? (178)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más

No lea:

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

18.3 Un examen clínico de mama es aquel mediante el cual un médico, una enfermera u otro profesional de la salud palpa los senos de la paciente para detectar la posible existencia de bultos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de mama? (179)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a P18.5]**
- 7 No sabe / No está segura **[Pase a P18.5]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase a P18.5]**

18.4 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen de mama? (180)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más

No lea:

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

18.5 El PAP (Papanicolau) es un examen que se realiza para detectar la existencia de cáncer en el cuello del útero. ¿Alguna vez se ha hecho un PAP? (181)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a P18.7]**
- 7 No sabe / No está segura **[Pase a P18.7]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase a P18.7]**

18.6 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo el PAP? (182)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más

No lea:

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

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P12.21 = 1 (está embarazada), pase a la siguiente sección.

18.7 ¿Le han practicado una histerectomía? (183)

Lea solo si es necesario: la histerectomía es una cirugía mediante la cual se extrae el útero (la matriz).

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

Sección 19: Detección del cáncer de próstata

Nota de CATI: si la persona encuestada tiene ≤ 39 años, o es mujer, pase a la siguiente sección.

Ahora le haré algunas preguntas sobre los exámenes de detección del cáncer de próstata.

19.1 La prueba del antígeno prostático específico, llamada también prueba del PSA (por sus siglas en inglés), es un análisis de sangre que se usa para detectar el cáncer de próstata en los hombres. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del PSA? (184)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a P19.3]**
- 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a P19.3]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase a P19.3]**

19.2 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba del PSA? (185)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más

No lea:

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

19.3 El tacto rectal es un examen en el que un médico, un enfermero u otro profesional de la salud palpa el recto con el dedo enguantado para examinar el tamaño, la forma y la dureza de la glándula prostática. ¿Alguna vez le han hecho un tacto rectal?

(186)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a P19.5]**
- 7 No sabe / No está seguro **[Pase a P19.5]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase a P19.5]**

19.4 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un tacto rectal?

(187)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más

No lea:

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

19.5 ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene cáncer de próstata?

(188)

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

Sección 20: Detección del cáncer colorrectal

Nota de CATI: si la persona encuestada tiene ≤ 49 años, pase a la siguiente sección.

20.1 La prueba de sangre en las heces se puede hacer en casa con un kit especial para detectar la presencia de sangre en las heces. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit de uso doméstico? (189)

- 1 Sí
- 2 No [Pase a P20.3]
- 7 No sabe / No está seguro/a [Pase a P20.3]
- 9 Se niega a contestar [Pase a P20.3]

20.2 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre en las heces con un kit de uso doméstico? (190)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más

No lea:

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

20.3 La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes en los que se inserta un tubo en el recto para examinar el colon a fin de detectar señales de cáncer u otros trastornos de salud. ¿Alguna vez se ha hecho alguno de estos exámenes? (191)

- 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]

20.4 Para realizar la SIGMOIDOSCOPIA se inserta un tubo flexible en el recto para detectar posibles problemas. La COLONOSCOPIA es un examen similar, pero se utiliza un tubo más largo. Por lo general, a usted se le inyecta un medicamento en el brazo para que se duerma. Además, se le pide que vaya a hacerse el examen acompañado de alguien más que pueda llevarlo a la casa después del procedimiento. ¿El ÚLTIMO examen que se realizó fue una sigmoidoscopia o una colonoscopia? (192)

- 1 Sigmoidoscopia
- 2 Colonoscopia
- 7 No sabe / No está seguro/a

9 Se niega a contestar

20.5

¿Cuándo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

(193)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 12 meses máximo
- 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 3 **En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)**
- 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
- 5 En los últimos 10 años (hace más de 5 años pero menos de 10)
- 6 Hace 10 años o más

No lea:

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

Sección 21: VIH/SIDA

Nota de CATI: si la persona encuestada tiene 65 años o más, pase a la siguiente sección.

Las siguientes preguntas se refieren al problema nacional de salud creado por el 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. Aún cuando le haremos preguntas sobre las pruebas, no le pediremos los resultados de las pruebas que usted se haya hecho.

21.1 ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH? No incluya las pruebas que le hayan realizado al donar sangre. Incluya las pruebas de saliva. (194)

- | | | |
|---|----------------------------|-----------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a P21.5] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a P21.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P21.5] |

21.2 Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se realizó la prueba del VIH por última vez? (195–200)

Nota: si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique "No sabe".

Instrucción de CATI: si la persona encuestada recuerda el año pero no recuerda el mes, marque el código de dos dígitos 77 y los últimos cuatro dígitos del año.

- | | |
|----------|----------------------------|
| __/__/__ | Codifique mes y año |
| 77/7777 | No sabe / No está seguro/a |
| 99/9999 | Se niega a contestar |

21.3 ¿Dónde se hizo por última vez la prueba del VIH: en el consultorio de un médico particular, en el consultorio de una HMO, en un centro de consejería y pruebas, en un hospital, en un centro de atención médica, en una cárcel o prisión, en una institución de tratamiento de la drogadicción, en la casa o en cualquier otro sitio? (201–202)

- | | |
|-----|--|
| 0 1 | Consultorio de un médico particular o de una HMO |
| 0 2 | Centro de consejería y pruebas |
| 0 3 | Hospital |
| 0 4 | Centro de atención médica |
| 0 5 | Cárcel o prisión (u otra institución correccional) |
| 0 6 | Institución de tratamiento de la drogadicción |
| 0 7 | En la casa |
| 0 8 | En cualquier otro sitio |
| 7 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 9 | Se niega a contestar |

Nota de CATI: pregunte P21.4 si P21.2 = En los últimos 12 meses. De no ser así, pase a P21.5.

21.4 ¿Se trató de una prueba rápida que le permitió conocer los resultados en un par de horas? (203)

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

21.5 Voy a leerle una lista de situaciones. Cuando haya terminado, por favor dígame si alguna de las situaciones tiene que ver con usted. No tiene que decirme qué situación es.

- En los últimos doce meses usted ha consumido drogas intravenosas.
- En los últimos doce meses a usted se le ha tratado por alguna enfermedad de transmisión sexual o venérea.
- En los últimos doce meses usted ha dado o recibido dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales.
- En los últimos doce meses usted ha tenido relaciones sexuales anales sin usar un condón.

¿Alguna de estas situaciones tiene que ver con usted? (204)

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

Sección 22: 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.

22.1 ¿Con qué frecuencia obtiene el apoyo social y emocional que necesita?

Nota para el encuestador: si se lo preguntan, diga "Por favor incluya el apoyo que recibe de cualquier fuente". (205)

Por favor lea:

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 A veces
- 4 Rara vez
- 5 Nunca

No lea:

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

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

(206)

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

Módulo 6: Consumo excesivo de alcohol

Nota de CATI: si la respuesta a P13.4 es igual o mayor que 1, pero menos de 77, continúe. De no ser así, pase al siguiente módulo.

Anteriormente, usted contestó que había bebido **[5 o más en el caso de los hombres, 4 o más en el caso de las mujeres]** bebidas alcohólicas por lo menos en una ocasión en los últimos 30 días. Las siguientes preguntas **tienen que ver con la ocasión más reciente** cuando esto ocurrió. Para efectos de estas preguntas, **un trago equivale a 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino o a una onza y media de licor (una medida de alcohol)**. Es decir, una cerveza de 40 onzas equivaldría a 3 tragos y un cóctel con 2 medidas de alcohol equivaldría a 2 tragos.

Nota para el encuestador: si le preguntan a qué se hace referencia con "ocasión", indique que esto quiere decir que bebió los tragos en forma seguida o en cuestión de unas cuantas horas.

Mod6_1. En la **última** ocasión en la que bebió **[5 o más en el caso de los hombres, 4 o más en el caso de las mujeres]** bebidas alcohólicas, aproximadamente **¿cuántas cervezas**, incluidas las bebidas alcohólicas a base de malta, bebió?

(269–270)

- Cantidad
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar

Mod6_2. En la misma ocasión, aproximadamente **¿cuántos copas de vino** bebió?

(271–272)

- Cantidad
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar

Mod6_3. En la misma ocasión, aproximadamente ¿**cuantos tragos de licor**, incluidos cócteles, bebió? (273–274)

- | | | |
|---|---|----------------------------|
| — | — | Cantidad |
| 8 | 8 | Ninguno |
| 7 | 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | 9 | Se niega a contestar |

Mod6_4. En la misma ocasión, aproximadamente ¿**cuántos otros tragos de bebidas premezcladas y de diferentes sabores** bebió? Me refiero a bebidas como limonada con alcohol, refrescos de vino (*wine coolers*) o *Smirnoff Ice*. (275-276)

- | | | |
|---|---|----------------------------|
| — | — | Cantidad |
| 8 | 8 | Ninguno |
| 7 | 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | 9 | Se niega a contestar |

Mod6_5. En esta misma última ocasión, ¿**dónde tomó** la **mayoría** de los tragos? (277)

Lea solo si es necesario:

- 1 En la casa, por ejemplo, su casa, apartamento o residencia estudiantil
- 2 En la casa de otra persona
- 3 En un restaurante o un salón de fiestas
- 4 En un bar o un club
- 5 En un lugar público, como un parque, un concierto o un evento deportivo

No lea:

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

Mod6_6. ¿Usted manejó un vehículo automotor como un carro, una camioneta o una motocicleta **durante** esta ocasión **o unas cuantas horas después**?

Nota para el encuestador: lo siguiente se les debe a comunicar a quienes demuestren preocupación con esta pregunta: “Contestar “Sí” no implica que usted estuviera manejando borracho o infringiendo la ley”. (278)

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

Nota de CATI: pregunte P7 solo si P5 = 3 (En un restaurante o un salón de fiestas) o 4 (En un bar o un club). De no ser así, pase al siguiente módulo.

Mod6_7. En la última ocasión, aproximadamente ¿cuánto **pagó** por el alcohol que **bebió**?

Nota para el encuestador: en el caso de que alguien pregunte, ellos no necesitan incluir la cantidad gastada en propinas.

(279–281)

- – – Cantidad total
- 8 8 8 No pagó – todos los tragos fueron gratis o pagados por otros
- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar

Módulo 7: Otros productos de tabaco

Ahora me gustaría hacerle preguntas sobre el uso que hace de otros productos de tabaco que no sean cigarrillos.

Mod7_1. ¿Alguna vez ha usado o probado cualquier producto de tabaco que no sea para fumar como tabaco para mascar, rapé o *snuff* y *snus*?

(282)

Nota: el *snus* (que es el nombre en sueco del rapé) es un tabaco húmedo que no se fuma y que generalmente se vende en bolsitas que se ponen debajo del labio haciendo presión contra la encía.

- 1 Sí
- 2 No [Pase a P3]
- 7 No sabe / No está seguro/a [Pase a P3]
- 9 Se niega a contestar [Pase a P3]

Mod7_2. ¿En la actualidad usa tabaco para mascar, rapé o *snus* todos los días, algunos días o nunca lo hace?

(283)

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 Nunca lo hace
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

Mod7_3. ¿En la actualidad usa cigarros, pipas, *bidis*, *kreteks* u otros productos del tabaco? No incluya cigarrillos, tabaco para mascar, rapé o *snuff* ni *snus*?

Nota: los *bidis* son cigarrillos pequeños, de color marrón, enrollados a mano, que provienen de la India y de países del sureste asiático.

Los *kreteks* son cigarrillos de clavo de olor hechos en Indonesia que contienen extractos de clavo de olor y tabaco.

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

Módulo 10: Virus del papiloma humano (VPH) en adultos

Nota de CATI: estas preguntas son para mujeres de entre 18 y 49 años de edad; de no ser así, pase al siguiente módulo.

Mod10_1. Hay una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o la infección por el VPH que se conoce como vacuna contra el cáncer cervical, vacuna contra el VPH o GARDASIL[®]. ¿ALGUNA VEZ le han puesto la vacuna contra el VPH? (309)

- | | | |
|---|--|----------------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase al siguiente módulo] |
| 3 | El médico se negó a hacerlo cuando se le pidió | [Pase al siguiente módulo] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase al siguiente módulo] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase al siguiente módulo] |

Nota informativa: esta pregunta reemplazará P1 cuando se apruebe la vacuna Cervarix[®] en el 2008.

(Alternativa)

Mod10_1. Hay una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o la infección por el VPH que se conoce como vacuna contra el cáncer cervical, vacuna contra el VPH, GARDASIL[®] o Cervarix[®]. ¿ALGUNA VEZ le han puesto la vacuna contra el VPH? (309)

- | | | |
|---|--|----------------------------|
| 2 | Sí | |
| 2 | No | [Pase al siguiente módulo] |
| 3 | El médico se negó a hacerlo cuando se le pidió | [Pase al siguiente módulo] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase al siguiente módulo] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase al siguiente módulo] |

Mod10_2. ¿Cuántas vacunas contra el VPH le pusieron? (310–311)

- | | | |
|---|---|----------------------------|
| — | — | Cantidad de vacunas |
| 0 | 3 | Todas |
| 7 | 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | 9 | Se niega a contestar |

Módulo 15: Selección aleatoria de niños

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P12.7 = 88 o 99 (No hay niños menores de 18 años en la casa o Se niega a contestar) pase al siguiente módulo.

Si la respuesta a la pregunta básica P12.7 = 1, Encuestador, por favor lea: “Anteriormente usted mencionó que en su casa había un niño / una niña de 17 años de edad o menor. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre él/ella”. **[Pase a P1]**

Si la respuesta a la pregunta básica P12.7 es >1 y la respuesta a la pregunta básica P12.7 no es 88 ni 99, Encuestador, por favor lea: “Anteriormente usted mencionó que en su casa 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 de CATI: elija al azar uno de los niños. Este es el niño número “X⁰”. En todas las preguntas que figuran a continuación, sustituya la “X” por el número correspondiente al niño elegido.

Encuestador, por favor lea:

Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre uno de los niños en particular. El niño al que me referiré es el “X⁰” **[CATI: por favor indique el número correspondiente]** de los niños que viven en su casa. Todas las preguntas que le haré a continuación se referirán al “X⁰” niño **[CATI: por favor llene los espacios]**.

Mod15_1. ¿En qué mes y año nació el “X⁰” niño?

(366–371)

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

Instrucción de 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 al mes y al año de nacimiento utilizando un valor de 15 para el día de nacimiento. Si el niño seleccionado tiene <12 meses, ingrese la cantidad calculada de meses en EDADNIÑO1 y 0 en EDADNIÑO2. Si el niño tiene ≥ 12 años, ingrese la cantidad calculada de meses en EDADNIÑO1 y escriba en EDADNIÑO2=Truncado (EDADNIÑO1/12).

Mod15_2. ¿El niño en cuestión, es niño o niña?

(372)

1	Niño
2	Niña
9	Se niega a contestar

Mod15_3. ¿Es el niño / la niña hispano/a o latino/a?

(373)

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

Mod15_4. ¿Cuál o cuáles de las siguientes opciones diría usted que es la raza del niño / de la niña?

(374–379)

[Marque todas las opciones que correspondan]

Por favor lea:

- 1 Blanco/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 3 Asiático/a
- 4 Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano o nativo de Alaska

u

- 6 Otro [especifique] _____

No lea:

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

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

Mod15_5. ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de la raza del niño / de la niña?

(380)

- 1 Blanco/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 3 Asiático/a
- 4 Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano o nativo de Alaska
- 6 Otros
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

Mod15_6. ¿Qué relación tiene usted con el niño / la niña?

(381)

Por favor lea:

- 1 Padre o madre (incluya padre o madre biológicos, padrastro o madrastra o padre o madre adoptivos)
- 2 Abuelo o abuela
- 3 Tutor o padre o madre que acoge al niño sin haberlo adoptado
- 4 Hermano o hermana (incluya hermano o hermana biológicos, hermanastro o hermanastra o hermano o hermana adoptivos)
- 5 Otro familiar
- 6 No tiene ninguna relación

No lea:

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

Módulo 16: Prevalencia del asma infantil

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P12.7 = 88 (Ninguno) o 99 (Se niega a contestar), pase al siguiente módulo.

Las siguientes dos preguntas son acerca del "Xº" niño [CATI: por favor complete con el número correspondiente].

Mod16_1. ¿En alguna ocasión, algún médico u otro profesional de la salud le informó que el niño / la niña tenía asma? (382)

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

Mod16_2. ¿El niño aún tiene asma? (383)

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

Módulo 17: Virus del papiloma humano (VPH) en niños

Si la persona seleccionada es de sexo femenino y tiene entre 9 y 17 años de edad, continúe. De no ser así, pase al siguiente módulo.

Tengo dos preguntas adicionales que hacerle sobre las vacunas que la niña seleccionada pudo haber recibido.

Mod17_1. Hay una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o la infección por el VPH que se conoce como vacuna contra el cáncer cervical, vacuna contra el VPH o GARDASIL®. ¿ALGUNA VEZ le han puesto a esta niña la vacuna contra el VPH? (384)

- 1 Sí
- 2 No [Pase al siguiente módulo]
- 3 El médico se negó a hacerlo cuando se le pidió [Pase al siguiente módulo]
- 7 No sabe / No está seguro/a [Pase al siguiente módulo]

9 Se niega a contestar

Nota informativa: esta pregunta reemplazará P1 cuando se apruebe la vacuna Cervarix® en el 2008.

(Alternativa)

Mod17_1.

Hay una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o la infección por el VPH que se conoce como vacuna contra el cáncer cervical, vacuna contra el VPH, GARDASIL® o Cervarix®. ¿ALGUNA VEZ le han puesto a esta niña la vacuna contra el VPH?

(384)

- 3 Sí **[Pase al siguiente módulo]**
- 2 No **[Pase al siguiente módulo]**
- 3 El médico se negó a hacerlo cuando se le pidió **[Pase al siguiente módulo]**
- 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 Se niega a contestar **[Pase al siguiente módulo]**

Mod17_2.

¿Cuántas vacunas contra el VPH le pusieron a ella?

(385–386)

- – Cantidad de vacunas
- 0 3 Todas
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: las preguntas complementarias del estado comienzan en la columna 401.

State-Added 1: Other Child Questions

{CATI: If response to core Q12.7 = 88 (None) or 99 (Refused), 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? ()

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

TX1_2

¿Este niño tiene diabetes tipo 1 ó tipo 2?

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

()

State-Added 2: Additional Oral Health Questions

{CATI: Asked to ALL respondents.}

Luego, tengo algunas preguntas adicionales con respecto a la salud bucodental.

TX2_1 ¿Cómo describiría el estado de su boca, dientes y encías?

()

Please read:

- 1 Excelente
- 2 Muy bueno
- 3 Bueno
- 4 Regular

Or

- 5 Malo

Do not read:

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

TX2_2 ¿Tiene algún tipo de seguro (por ejemplo seguro dental, planes prepagos tales como HMO, planes del gobierno como Medicaid) que cubra una parte o la totalidad de la atención odontológica de rutina?

()

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

{CATI: If S7q1>1 and S7q1<9, continue with TX2_3, else go to TX2_4.}

TX2_3 Anteriormente, usted mencionó que no ha visitado al odontólogo durante el año pasado. ¿Cuál es la razón principal por la que no lo ha hecho?

Read if necessary:

- 01 Me desagrada ir al odontólogo.
- 02 Temor, aprensión, nerviosismo, dolor
- 03 Costo
- 04 No tengo/no conozco un odontólogo.
- 05 No puedo llegar al consultorio/a la clínica (demasiado lejos; no hay transporte).
- 06 No hay citas disponibles.
- 07 No tengo problemas dentales.
- 08 No tengo motivos para ir.
- 09 No tengo dientes.

- 10 El odontólogo no acepta mi seguro.
- 11 CHIP/Medicaid no cubre este servicio.

Do not read:

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

TX2_4 ¿Cuándo fue la última vez que se realizó una prueba de cáncer bucal en la cual un médico u odontólogo le hace sacar la lengua, algunas veces con una gasa alrededor de ella y palpa debajo de la lengua y del lado interno de las mejillas? ()

Read only if necessary:

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

Do not read:

- 7 Don't know / Not sure
- 8 Never
- 9 Refused

State-Added 3: Immunization

TX3_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. ()

[Read only if necessary: It is often called Td or Tdap.]

- 1 Yes
- 2 No **{Go to TX3_3}**
- 7 Don't know / Not sure **{Go to TX3_3}**
- 9 Refused **{Go to TX3_3}**

TX3_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. ()

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

TX3_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. ()

- 1 Yes

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

State-Added 4: Secondhand Smoke

{Ask of all}

TX4_1 Si existiese una prohibición total de fumar en restaurantes, ¿saldría usted a comer con mayor, menor o igual frecuencia?

()

[NOTE: Instructions to interviewer: 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_2 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?

()

[NOTE: 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: Smokeless Tobacco Products & Snus

{CATI: If Mod7_1 = 1 (Yes), continue, otherwise go to next section.}

TX5_1 Anteriormente, usted mencionó nunca haber usado ni probado productos de tabaco que no producen humo. El *snus* es un tabaco húmedo que no produce humo, que generalmente se vende en bolsas pequeñas y que se coloca entre el labio y la encía. ¿Usó o probó usted alguna vez *snus*?

()

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

TX5_2 {CATI: If Core 11.3 = 1 (Yes)} Anteriormente, mencionó que en los últimos 12 meses no fumó durante un día o más porque intentaba abandonar el hábito. ¿Está usando productos de tabaco que no producen humo, tales como tabaco para masticar, inhalar o *snus* como una opción para dejar de fumar?

{CATI: If Core 11.2 = 3 (Not at all)} Anteriormente, mencionó que ha fumado cigarrillos. ¿Ha usado productos de tabaco que no producen humo, tales como tabaco para masticar, inhalar o *snus* como una opción para dejar de fumar?

()

- 1 Yes
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 8 Never tried to quit smoking in the past 12 months.
- 9 Refused

State-Added 6: Sexual Violence – 2006 mod 15

{Ask of all}

Ahora le formularé algunas preguntas acerca de los distintos tipos de violencia física y/o sexual, así como sobre otras experiencias sexuales no deseadas. Esta información nos permitirá comprender mejor el problema de la violencia y de los contactos sexuales no deseados, lo cual podría ayudar a otros en el futuro. 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 pase a la siguiente pregunta si prefiere no contestar la que le estoy formulando.

¿Está en un sitio seguro para poder contestar mis preguntas?

()

- 1 Yes
- 2 No [Go to section closing statement]

Mis primeras preguntas se refieren a las experiencias sexuales no deseadas que usted pudo haber tenido.

TX6_1 En los últimos 12 meses, ¿alguien le ha tocado en partes privadas del cuerpo a pesar de que usted le hubiera dicho o demostrado que no quería que lo hiciera, o sin su consentimiento (por ejemplo, le han “manoseado” o “toqueteado”)?

()

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

9 Refused

TX6_2 En los últimos 12 meses, ¿alguien le ha expuesto a situaciones sexuales no deseadas que no incluyen contacto físico? Ejemplos: acoso sexual, exposición no deseada de partes privadas del cuerpo, ser espiado/a por un “mirón” o alguien que le obliga a mirar fotografías o películas pornográficas? ()

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

Ahora le formularé preguntas acerca de relaciones sexuales no deseadas. Con esto me refiero a cosas tales como la introducción de cosas en la vagina **[si es una mujer]**, ano o boca, o bien que le obliguen a hacer esas cosas a pesar de que usted hubiera dicho o demostrado que no quería hacerlo.

Esto incluye las veces en las que usted no pudo dar su consentimiento, por ejemplo, estaba borracha/o o dormida/o, o usted pensó que podían lastimarla/o o castigarla/o si se rehusaba.

TX6_3 ¿ALGUNA VEZ alguien tuvo relaciones sexuales con usted a pesar de que usted le hubiera dicho o demostrado que no quería hacerlo o eso se hizo sin su consentimiento? ()

1 Yes
 2 No **[Go to TX6_5]**
 7 Don't know / Not sure **[Go to TX6_5]**
 9 Refused **[Go to TX6_5]**

TX6_4 ¿Esto le sucedió en los últimos 12 meses? ()

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

TX6_5 ¿Alguien ALGUNA VEZ INTENTÓ tener relaciones sexuales con usted a pesar de que usted hubiera dicho o demostrado que no quería hacerlo o que no daba su consentimiento, PERO DICHA RELACIÓN SEXUAL NO SE LLEVÓ A CABO? ()

1 Yes
 2 No **[Go to TX6_7]**
 7 Don't know / Not sure **[Go to TX6_7]**
 9 Refused **[Go to TX6_7]**

TX6_6 ¿Esto le sucedió en los últimos 12 meses? ()

1 Yes
 2 No

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

{CATI: If TX6_3 = 1 (Yes) or TX6_5 = 1 (Yes) continue. Else go to TX6_close.}

TX6_7 Piense en el incidente más reciente que involucró a la persona que **tuvo relaciones sexuales con usted** –o bien- **intentó tener relaciones sexuales con usted** a pesar de que usted le hubiera dicho o demostrado que no quería hacerlo o se hizo sin su consentimiento. ¿Qué relación tiene esa persona con usted?

()

Do not read:

- 0 1 Novio/a actual
- 0 2 Ex-novio/a
- 0 3 Prometido/a
- 0 4 Cónyuge o concubino/a
- 0 5 Ex-cónyuge o ex-concubino/a
- 0 6 Alguien con quien estaba saliendo
- 0 7 Alguien en la primera cita
- 0 8 Amigo/a
- 0 9 Persona conocida
- 1 0 Una persona a quien conoció hacía menos de 24 horas
- 1 1 Un persona completamente desconocida
- 1 2 Padre/madre
- 1 3 Padrastro/madrastra
- 1 4 Pareja de uno de sus padres
- 1 5 Suegro/a
- 1 6 Otro pariente
- 1 7 Vecino
- 1 8 Compañero de trabajo
- 1 9 Otra persona que no es pariente
- 2 0 Varias personas **[Go to Closing]**
- 7 7 Don't know / Not sure
- 9 9 Refused

TX6_8 ¿Esta persona era hombre o mujer?

()

- 1 Male
- 2 Female
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

TX6_close. **Closing Statement:** 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 el tema, por favor llame al **1-800-656-HOPE (4673)**. ¿Quiere que le repita este número?

State-Added 7: Weight Control - from 2006 TX state-added 1

{Ask of all}

TX7_1 En este momento, esta tratando de bajar de peso?

- 1 Yes **[Go to TX7_3]**
- 2 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

TX7_2 En estos momentos, esta tratando de mantener su peso actual, o sea, de no subir de peso?

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

TX7_3 Esta comiendo menos calorías o menos grasa para...

Probe for which:..

bajar de peso? **[if "Yes" TO TX7_1]**

evitar subir de peso? **[If "Yes" TO TX7_2]**

- 1 Si, menos calorías
- 2 Si, menos grasa
- 3 Si, menos calorías y menos grasa
- 4 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

TX7_4 Esta haciendo la actividad física o el ejercicio para....

l bajar de peso? **[if "Yes" TO TX7_1]**

evitar subir de peso? **[If "Yes" to TX7_2]**

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

TX7_5 IEn los últimos 12 meses, un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha dado consejo sobre su peso?

Probe for which:

- 1 Si, que baje de peso

- 2 Si, que suba de peso
- 3 Si, que mantenga mi peso actual
- 4 No
- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused

State-Added 8: Care Giving

{Ask of all}

TX8_1 Existen situaciones en las cuales las personas brindan asistencia o atención regular a un familiar o amigo que es una persona mayor o padece de una enfermedad o discapacidad a largo plazo. Durante el último mes, ¿brindó usted tal asistencia o atención a un familiar o amigo?

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

{CATI: If TX8_1 = 1 (Yes) continue. Else go to next section}

TX8_2 ¿Qué edad tiene la persona a quién le brinda asistencia?

- __ Code age in years
- 07 Don't know / Not sure
- 09 Refused

TX8_3 ¿Alguna vez un médico, enfermero u otro profesional de la salud le dijo que tenía demencia?

[Interviewer note: Si fuera necesario, agregue: “La demencia es la confusión o la pérdida de memoria grave que le impide a una persona poder realizar sus actividades diarias, tales como el cuidado personal, el trabajo o la recreación, y que interfiere en sus relaciones sociales.”].

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

TX8_4 ¿Qué tipo de demencia tiene esta persona?

Do not read

- 01 Alzheimer's disease (pronunciation: ahlts-hahy-merz di-zeez)
- 02 Multi-infarct dementia (stroke related)
- 03 Creutzfeldt-Jakob disease
- 04 Normal pressure hydrocephalus
- 05 Pick's disease
- 06 Parkinson's disease

- 07 Lewy body disease
- 08 Huntington's disease
- 09 Other dementia
- 55 They have never been told that they have dementia. **[Go to next section]**
- 77 Don't know / Not sure
- 99 Refused

TX8_5 ¿Hace cuánto tiempo que a esta persona se le diagnosticó **[Fill in from TX8_4]**
_____?

Interviewer note: Si el entrevistado no conoce el significado de “diagnóstico”, diga “¿Es la primera vez que el médico le dijo a la persona a quien usted brinda asistencia que tiene demencia?”.

- 1__ __ days
 - 2__ __ weeks
 - 3__ __ months
 - 4__ __ years
- Do not read:**
- 555 Never
 - 777 Don't know / Not sure
 - 999 Refused

State-Added 9: EPRB [Added Oct-Dec 2008]

{Ask of All}

{Questions added October-December 2008. To be placed at end of survey, before the Asthma Callback permission section}

Luego tengo unas preguntas sobre lo que planea hacer para protegerse en caso de desastres naturales.

TX9_1. Si los funcionarios del gobierno ordenaran una evacuación obligatoria de su área debido a una catástrofe, tal como un huracán, una inundación, un incendio o un tornado, ¿permanecería en el área o se iría?

- 1 Abandonaría el área
- 2 Permanecería en el área

No leer

- 3 Está obligado a permanecer (p. ej.: oficial de policía, electricista, funcionario de la salud, etc.)
- 7 No sabe/ No contesta
- 9 Se negó a contestar

TX9_2. Si debiera evacuar el área, ¿cómo lo haría?

Nota para el entrevistador: Leer si es necesario

- 1 En su automóvil
- 2 En el automóvil de un familiar o amigo

- 3 En transporte público
- 4 En transportes especialmente provistos para tal fin

No leer

- 8 No abandonaría la vivienda
- 7 No sabría de qué manera proceder para evacuarse
- 9 Se negó a contestar

TX9_3. En caso de tener que evacuarse, ¿se encontraría físicamente apto para transportarse en un autobús durante varias horas?

- 1 Sí
- 2 No

No leer

- 8 No abandonaría la vivienda
- 7 No sabe/ No contesta
- 9 Se negó a contestar

TX9_4. En caso de tener que evacuarse, ¿adónde se dirigiría hasta poder regresar a su vivienda?

- 1 Abandonaría la vivienda en busca de una estructura más segura en el área del área
- 2 Permanecería en la vivienda de familiares o amigos que se encontrarán fuera del área
- 3 Iría a un refugio público preparado para albergar a personas en caso de desastres naturales
- 4 Dormiría en un automóvil o a la intemperie
- 5 Permanecería en un hotel o motel

No leer

- 8 No abandonaría la vivienda
- 7 No sabe a dónde iría
- 9 Se negó a contestar

Asthma Call-Back

{CATI: If core Q9.1 = 1 or Core Q9.2 = 1 or Module 16_1 = 1 or Module 16_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 District of Columbia.

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?

- 1 Yes
- 2 No

CLOSING

Por favor lea:

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas encuestadas se combinarán para brindarnos información sobre las prácticas de salud de la población de este estado. Muchas gracias por su tiempo y cooperación.