



2008

**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
Sección 7: Salud bucal	8
Sección 8: Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares	9
Sección 9: Asma.....	10
Sección 10: Discapacidad	10
Sección 11: Consumo de tabaco.....	11
Sección 12: Información demográfica	11
Sección 13: Consumo de alcohol.....	17
Sección 14: Vacunas	18
Sección 15: Caídas.....	19
Sección 16: Uso del cinturón de seguridad.....	19
Sección 17: Beber y manejar	20
Sección 18: Salud de la mujer.....	20
Sección 19: Detección del cáncer de próstata	22
Sección 20: Detección del cáncer colorrectal	23
Sección 21: VIH/SIDA.....	25
Sección 22: Apoyo emocional y grado de satisfacción con la vida.....	26
Párrafo de cierre, transición a módulos y preguntas complementarias hechas por los estados	28
Módulos opcionales	29
Módulo 1: Prediabetes.....	29
Módulo 2: Diabetes.....	29
Módulo 3: Días en los que se siente bien de salud (síntomas).....	32
Módulo 4: Deterioro de la vista y acceso al cuidado médico de los ojos	33
Módulo 5: Profesional de la salud/aólto riesgo.....	3
Módulo 6: Consumo excesivo de alcohol	37
Módulo 7: Otros productos de tabaco	40
Módulo 8: Humo secundario I.....	41
Módulo 9: Antecedentes de asma en adultos	43
Módulo 10: Virus del papiloma humano (VPH) en adultos.....	46
Módulo 11: Salud de los veteranos de guerra.....	47
Módulo 12: Actitudes de terceros en cuanto a la raza	48
Módulo 13: Ansiedad y depresión	50
Módulo 14: Preparación general	52
Módulo 15: Selección aleatoria de niños.....	54
Módulo 16: Prevalencia del asma infantil.....	57
Módulo 17: Virus del papiloma humano (VPH) en niños.....	57
Lista de problemas de salud que van con la pregunta 1 del módulo 5	59

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

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.

Nota: si le extrajeron las muelas del juicio por problemas de caries o de encías, debe incluirlas en la cantidad de dientes perdidos.

(89)

- 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 | |

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

Párrafo de cierre, transición a módulos y preguntas complementarias hechas por los estados

Párrafo de cierre

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.

o

Transición a módulos y a preguntas complementarias hechas por los estados.

Módulos opcionales

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).

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).

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".

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 |
2. ¿Está tomando insulina? (231)
- | | |
|---|----------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 9 | Se niega a contestar |

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

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

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

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.

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

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

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

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

Módulo 3: Días en los que se siente bien de salud (síntomas)

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

1. En los últimos 30 días, aproximadamente ¿durante cuántos días el dolor le dificultó realizar actividades habituales como el cuidado personal, el trabajo o la recreación? (247–248)

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

2. En los últimos 30 días, aproximadamente ¿durante cuántos días se sintió triste, melancólico/a o deprimido/a? (249–250)

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

3. En los últimos 30 días, aproximadamente ¿durante cuántos días se sintió preocupado/a, tenso/a o ansioso/a? (251–252)

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

4. En los últimos 30 días, aproximadamente ¿durante cuántos días se sintió en excelente estado de salud y lleno/a de energía? (253–254)

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

Módulo 4: Deterioro de la vista y acceso al cuidado médico de los ojos

Nota de CATI: si la persona encuestada tiene menos de 40 años, pase al siguiente módulo.

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su vista. Estas preguntas se hacen a todas las personas encuestadas independientemente de si usan anteojos o lentes de contacto. Si usted usa anteojos o lentes de contacto, conteste las preguntas como si los estuviese usando.

1. ¿Qué grado de dificultad (de haberla) tiene usted para reconocer a un amigo al otro lado de la calle? ¿Diría usted que...? (255)

Por favor lea:

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Cierta dificultad
- 3 Dificultad moderada
- 4 Extrema dificultad
- 5 No puede hacerlo por problemas de la vista

o

- 6 No puede hacerlo por otros motivos

No lea:

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No corresponde (la persona es ciega) **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 Se niega a contestar

2. ¿Qué grado de dificultad (de haberla) tiene usted para leer la letra en periódicos, revistas, recetas de cocina, menús o números de teléfono? ¿Diría usted que...? (256)

Por favor lea:

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Cierta dificultad
- 3 Dificultad moderada
- 4 Extrema dificultad
- 5 No puede hacerlo por problemas de la vista

o

- 6 No puede hacerlo por otros motivos

No lea:

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No corresponde (la persona es ciega) **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 Se niega a contestar

3. ¿Cuándo fue la última vez que un médico o un oculista le hizo un examen de los ojos?
(257)

Lea solo si es necesario:

- 1 En los últimos 30 días máximo **[Pase a P5]**
- 2 En los últimos 12 meses (hace más de 1 mes pero menos de 12) **[Pase a P5]**
- 3 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 4 Hace 2 años o más
- 5 Nunca

No lea:

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No corresponde (la persona es ciega) **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 Se niega a contestar

4. ¿Cuál es la razón principal por la que no ha visitado a un oculista en los últimos 12 meses?

(258–259)

Lea solo si es necesario:

- 0 1 Costo/seguro
- 0 2 No tiene/no conoce ningún oculista
- 0 3 No tiene los medios para llegar al consultorio/centro de salud (muy lejos; no tiene medios de transporte)
- 0 4 No pudo hacer una cita
- 0 5 No tiene ninguna razón para ir (ningún problema)
- 0 6 No se le ha ocurrido
- 0 7 Otras

No lea:

- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 0 8 No corresponde (la persona es ciega) **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: sátese P5, si en el Módulo 2 (Diabetes) se contestó P8.

5. ¿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.
(260)

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
- 5 Nunca

No lea:

- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No corresponde (la persona es ciega) **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 Se niega a contestar

6. ¿Tiene algún tipo de cobertura médica específica para problemas de la vista? (261)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No corresponde (la persona es ciega) **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 Se niega a contestar

7. ¿Algún oculista u otro profesional de la salud le ha informado que ACTUALMENTE usted tiene cataratas? (262)

- 1 Sí
- 2 Sí, pero se las extrajeron
- 3 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No corresponde (la persona es ciega) **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 Se niega a contestar

8. ¿Algún oculista u otro profesional de la salud le ha informado ALGUNA VEZ que usted tenía glaucoma? (263)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No corresponde (la persona es ciega) **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 Se niega a contestar

Por favor lea:

La degeneración macular relacionada con la edad (AMD, por sus siglas en ingles) es una enfermedad que afecta la macula, es decir, la parte del ojo que le permite ver los detalles.

9. ¿ALGUNA VEZ un oculista u otro profesional de la salud le ha informado que usted tenía degeneración macular relacionada con la edad? (264)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 No corresponde (la persona es ciega) **[Pase al siguiente módulo]**
- 9 Se niega a contestar

Módulo 5: Profesional de la salud/alto riesgo

Las siguientes preguntas hacen referencia al trabajo relacionado con la atención de salud y las enfermedades crónicas.

1. En la actualidad, ¿presta servicios voluntarios o trabaja en un hospital, centro de atención médica, consultorio médico, consultorio dental, asilo de ancianos u otro establecimiento médico? Esto incluye trabajo de tiempo parcial y trabajo no remunerado en un establecimiento médico así como servicios profesionales de enfermería a domicilio atención profesional de enfermería proporcionada a domicilio.
- (265)

Nota para el encuestador: si es necesario, diga: “Esto incluye profesionales que no se dedican a la atención médica, como el personal administrativo que trabaja en un establecimiento médico”.

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

2. ¿Usted presta cuidados médicos a pacientes en forma directa como parte de su trabajo habitual? Cuidados médicos a pacientes en forma directa quiere decir que tiene contacto físico o cercano con los pacientes.
- (266)

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | |
| 7 | No sabe / No está seguro/a (<i>tantee repitiendo la pregunta</i>) | |
| 9 | Se niega a contestar | |

3. ¿Alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que usted tenía...?

Lea todos los términos que hay a continuación antes de que le den una respuesta:

[Ver la lista de problemas de salud adjunta]

Problemas pulmonares que no sean asma
Problemas de los riñones
Anemia, incluida la anemia drepanocítica o de células falciformes

o

Un sistema inmunitario debilitado debido a una enfermedad crónica o a medicamentos administrados para tratar una enfermedad crónica

(267)

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

4. ¿Todavía tiene este problema o algunos de estos problemas?

(268)

- 1 Sí
- 2 No
- 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.

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

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

3. En la misma ocasión, aproximadamente **¿cuántos 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

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

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

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.

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.

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] |

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 |

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 | |

(284)

Módulo 8: Humo secundario I

Las siguientes preguntas están relacionadas con la exposición al humo secundario.

Nota: si la respuesta a la pregunta básica P12.9 = 1 (Empleado asalariado) o 2 (Trabajador(a) independiente) continúe. De no ser así, pase a P2.

1. ¿Cuántos días en los últimos 7 días alguien fumó en el espacio cerrado de su lugar de trabajo mientras usted estaba ahí?

(285–286)

— — Cantidad de días (1 a 7 días)
5 5 No trabajó en los últimos 7 días
6 6 No trabaja en espacios cerrados la mayor parte del tiempo
8 8 Ninguno

No lea:

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

2. ¿Cuántos días en los últimos 7 días alguien fumó en su casa mientras usted estaba ahí?

(287–288)

— — Cantidad de días (1 a 7 días)
5 5 No estuvo en casa en los últimos 7 días
8 8 Ninguno

No lea:

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

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor las reglas sobre fumar dentro de su casa? No incluya terrazas, garajes ni porches.

(289)

Por favor lea:

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

o

4 No hay reglas en cuanto a fumar dentro de la casa

No lea:

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

4. En los bares, ¿usted **CREE** que debe permitirse fumar en todas las áreas, en algunas áreas o en ningún lugar?

(290)

Por favor lea:

- 1 Debe permitirse fumar en todas las áreas
- 2 Debe permitirse fumar en algunas áreas
- 3 No debe permitirse fumar en ningún lugar

No lea:

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

5. En los restaurantes, ¿usted **CREE** que debe permitirse fumar en todas las áreas, en algunas áreas o en ningún lugar?

(291)

Por favor lea:

- 1 Debe permitirse fumar en todas las áreas
- 2 Debe permitirse fumar en algunas áreas
- 3 No debe permitirse fumar en ningún lugar

No lea:

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

6. Dentro de los lugares de trabajo que están en espacios cerrados, ¿usted **CREE** que debe permitirse fumar en todas las áreas, en algunas áreas o en ningún lugar?

(292)

Por favor lea:

- 1 Debe permitirse fumar en todas las áreas
- 2 Debe permitirse fumar en algunas áreas
- 3 No debe permitirse fumar en ningún lugar

No lea:

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

Módulo 9: Antecedentes de asma en adultos

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P9.1 es "Sí", continúe. De no ser así, pase al siguiente módulo.

Usted dijo anteriormente que un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le informó que usted tenía asma.

1. ¿Qué edad tenía cuando un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le informó por primera vez que usted tenía asma? (293–294)
- 1.
- | | |
|-----|---------------------------------------|
| – – | Edad en años 11 o más [96 = 96 y más] |
| 9 7 | 10 años o menos |
| 9 8 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 9 | Se niega a contestar |

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P9.2 es "Sí", continúe. De no ser así, pase al siguiente módulo.

2. ¿Ha tenido algún episodio o ataque de asma en los últimos 12 meses? (295)
- | | | |
|---|--------------------------------|-------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a P5] |
| 7 | No sabe / Se niega a contestar | [Pase a P5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P5] |

3. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces acudió a una sala de emergencias o a un centro de atención de urgencias debido al asma? (296–297)
- | | |
|-----|-------------------------------------|
| – – | Cantidad de visitas [87 = 87 o más] |
| 8 8 | Ninguna |
| 9 8 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 9 | Se niega a contestar |

4. **[Si la respuesta a P3 es una o más visitas, pregunte “Además de esas visitas a la sala de emergencias o a un centro de atención de urgencias”,] En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces acudió a un médico, una enfermera u otro profesional de la salud para recibir tratamiento de urgencia debido al empeoramiento de los síntomas del asma?** (298–299)
- | | |
|-----|-------------------------------------|
| – – | Cantidad de visitas [87 = 87 o más] |
| 8 8 | Ninguna |
| 9 8 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 9 | Se niega a contestar |

5. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces acudió a un médico, enfermera u otro profesional de la salud para hacerse un chequeo de rutina del asma? (300-301)

— — Cantidad de visitas **[87 = 87 o más]**
8 8 Ninguna
9 8 No sabe / No está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

6. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días debió ausentarse del trabajo o suspender sus actividades habituales debido al asma? (302–304)

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

7. Los síntomas del asma incluyen tos, sibilancia, dificultad para respirar, presión en el pecho y producción de flema sin que usted tenga resfriado o una infección respiratoria. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tuvo algún síntoma del asma? ¿Diría usted que...? (305)

Por favor lea:

8 En ningún momento **[Pase a P9]**
1 Menos de una vez por semana
2 Una o dos veces por semana
3 Más de 2 veces por semana, pero no todos los días
4 Todos los días, pero no todo el tiempo

o

5 Todos los días, todo el tiempo

No lea:

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

8. En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días los síntomas del asma le impidieron o le dificultaron dormir? ¿Diría usted que...? (306)

Por favor lea:

8 Ninguno
1 Uno o dos
2 De tres a cuatro

- 3 Cinco
- 4 De seis a diez

o

- 5 Más de diez

No lea:

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

9. En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días tomó un medicamento de venta bajo receta para EVITAR un ataque de asma? (307)

Por favor lea:

- 8 Ninguno
- 1 De 1 a 14 días
- 2 De 15 a 24 días

o

- 3 De 25 a 30 días

No lea:

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

10. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia utilizó un inhalador de venta bajo receta para DETENER UN ATAQUE DE ASMA? (308)

Instrucciones para el encuestador: la frecuencia (cantidad de veces) NO significa la cantidad de inhalaciones (descargas). En general, cada vez que se utiliza el inhalador se realizan de dos a tres descargas.

Lea solo si es necesario:

- 8 Nunca (incluya a las personas que no hayan tenido ataques en los últimos 30 días)
- 1 De 1 a 4 veces (en los últimos 30 días)
- 2 De 5 a 14 veces (en los últimos 30 días)
- 3 De 15 a 29 veces (en los últimos 30 días)
- 4 De 30 a 59 veces (en los últimos 30 días)
- 5 De 60 a 99 veces (en los últimos 30 días)
- 6 Más de 100 veces (en los últimos 30 días)

No lea:

- 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.

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.

(Alternative)

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] |

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 11: Salud de los veteranos de guerra

Nota de CATI: haga las preguntas del Módulo 11 solo si la respuesta a la pregunta básica P12.5 = 1(Sí). De no ser así, pase al siguiente módulo.

Las siguientes preguntas están relacionadas con el servicio militar.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el servicio que prestó en el ejército de Estados Unidos? (312)

Por favor lea:

- 1 Actualmente en servicio activo
- 2 Actualmente en la Guardia Nacional o en una Unidad de Reserva
- 3 Jubilado del servicio militar
- 4 Dado de baja del servicio militar por razones médicas
- 5 Dado de baja del servicio militar

No lea:

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

2. En los últimos 12 meses, ¿ha recibido toda o parte de su atención médica en un hospital o centro de atención médica para veteranos de guerra? (313)

Nota para el encuestador: si la respuesta es “Sí”; haga preguntas sobre “Toda” o “Parte” de la atención médica

- 1 Sí, toda mi atención médica
- 2 Sí, parte de mi atención médica
- 3 No, no he recibido atención médica para veteranos de guerra
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

3. Desde el 11 de septiembre de 2001, ¿ha sido enviado a regiones de Afganistán o Irak en misión de apoyo a las operaciones militares de EE.UU.? (314)

Nota para el encuestador: esto incluye países en Oriente Medio como Irak, Arabia Saudita, Kuwait, Golfo Pérsico y otras áreas de despliegue para operaciones de avanzada militar como los países limítrofes con Afganistán.

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

Módulo 12: Actitudes de terceros en cuanto a la raza

Anteriormente le pregunté con qué raza se identificaba usted. Ahora voy a preguntarle acerca de cómo lo identifican y lo tratan otras personas.

1. ¿Cómo suelen clasificarlo/a otras personas en este país? ¿Diría usted que como blanco/a, negro/a o afroamericano/a, hispano/a o latino/a, asiático/a, nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico, indoamericano/a o nativo/a de Alaska, o de algún otro grupo? (315)

- 1 Blanco/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 3 Hispano/a o latino/a
- 4 Asiático/a
- 5 Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 6 Indoamericano/a o nativo/a de Alaska
- 8 De algún otro grupo (por favor especifique) _____
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

Nota para el encuestador: si la persona encuestada le pide que le aclare esta pregunta, dígame: “Queremos saber cómo suelen clasificarlo/a OTRAS personas en este país, lo que puede diferir de cómo se clasifica usted mismo/a”.

2. ¿Con qué frecuencia piensa acerca de su raza? ¿Diría usted que: nunca, una vez por año, una vez por mes, una vez por semana, una vez por día, una vez por hora o constantemente? (316)

- 1 Nunca
- 2 Una vez por año
- 3 Una vez por mes
- 4 Una vez por semana
- 5 Una vez por día
- 6 Una vez por hora
- 8 Constantemente
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: las respuestas pueden interpretarse como “por lo menos” la frecuencia indicada. Si la persona no puede decidir entre dos categorías, marque la respuesta que tenga la menor frecuencia. Por ejemplo, si la persona encuestada dice que piensa acerca de su raza entre una vez por semana y una vez por mes, marque la respuesta “una vez por mes”.

[Patrón de CATI para saltar preguntas: solo haga esta pregunta a quienes sean “empleados asalariados”, “trabajadores independientes” o que hayan estado “desempleados por menos de un año”.]

3. En los últimos 12 meses en su trabajo, ¿ha sentido que le han tratado peor, igual o mejor que a personas de otras razas? (317)

- 1 Peor que a otras razas
- 2 Igual que a personas de otras razas
- 3 Mejor que a personas de otras razas

No lea:

- 4 Peor que a personas de ciertas razas, pero mejor que a las de otras
- 5 Solo está en contacto con personas de su misma raza
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

4. En los últimos 12 meses, al solicitar asistencia médica, ¿ha sentido que su experiencia fue peor, igual o mejor que la de personas de otras razas? (318)

- 1 Peor que a otras razas
- 2 Igual que a personas de otras razas
- 3 Mejor que a personas de otras razas

No lea:

- 4 Peor que a personas de ciertas razas, pero mejor que a las de otras
- 5 Solo está en contacto con personas de su misma raza
- 6 No ha recibido cuidados médicos en los últimos 12 meses
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

Nota para el encuestador: si la persona encuestada dice que no conoce las experiencias de otras personas al momento de buscar asistencia médica, diga: “Esta pregunta tiene que ver con lo que ha percibido al solicitar asistencia médica. No es necesario que tenga un conocimiento específico de las experiencias de otras personas”.

5. En los últimos 30 días, ¿ha experimentado algún síntoma físico, por ejemplo dolor de cabeza, malestar estomacal, tensión muscular o aumento de la frecuencia cardíaca, como consecuencia de la forma en que otras personas le trataron debido a su raza? (319)

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

6. En los últimos 30 días, ¿se ha sentido mal emocionalmente, por ejemplo enojado/a, triste o frustrado/a, como consecuencia de la forma en que otras personas le trataron debido a su raza? (320)

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

Módulo 13: Ansiedad y depresión

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su estado de ánimo. Al contestar estas preguntas, le pedimos el favor de que piense en la cantidad de días en que ha ocurrido lo siguiente en las últimas 2 semanas.

1. Durante las últimas 2 semanas ¿cuántos días ha sentido poco interés o placer en las cosas que hace? (321–322)

– – De 1 a 14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

2. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se ha sentido triste, deprimido/a o desesperanzado/a? (323–324)

– – De 1 a 14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

3. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántos días ha tenido problemas para dormir o mantener el sueño o ha dormido demasiado? (325–326)

– – De 1 a 14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

4. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se ha sentido cansado/a o tenía poca energía? (327–328)

– – De 1 a 14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

5. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántos días tuvo poco apetito o comió en exceso? (329–330)

– – De 1 a 14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

6. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se sintió mal acerca de usted mismo/a o sintió que era un fracaso o que había defraudado a su familia o a sí mismo/a? (331–332)

– – De 1 a 14 días
 8 8 Ninguno
 7 7 No sabe / No está seguro/a
 9 9 Se niega a contestar

7. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántos días ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o mirar la televisión? (333–334)

– – De 1 a 14 días
 8 8 Ninguno
 7 7 No sabe / No está seguro/a
 9 9 Se niega a contestar

8. Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántos días ha caminado o hablado en forma tan lenta que la gente pudo haberlo notado? O lo contrario – ¿ha estado tan inquieto/a o agitado/a o que se la pasaba yendo de un lado para otro más de lo normal? (335–336)

– – De 1 a 14 días
 8 8 Ninguno
 7 7 No sabe / No está seguro/a
 9 9 Se niega a contestar

9. ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que usted tenía un trastorno de ansiedad (como trastorno de estrés agudo, ansiedad, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico, fobia, trastorno de estrés postraumático o trastorno de ansiedad social)? (337)

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

10. ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico o un profesional de la salud que usted tiene un trastorno depresivo (como depresión, depresión mayor, distimia o depresión menor)? (338)

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

Módulo 14: Preparación general

En la siguiente serie de preguntas se le preguntará sobre cuan preparado/a está usted para enfrentar un desastre o una emergencia de grandes proporciones. Por desastre o emergencia de grandes proporciones nos referimos a cualquier incidente que le deje aislado en su casa o que le obligue a desplazarse de su casa por lo menos durante 3 días. Esto podría incluir desastres naturales como huracanes, tornados, inundaciones, tormentas de hielo, o desastres ocasionados por el hombre como explosiones, atentados terroristas o apagones.

1. ¿Qué tan bien preparada cree usted que está su casa para enfrentar un desastre o una emergencia de grandes proporciones? ¿Diría usted que...? (339)

Por favor lea:

- 1 Bien preparada
- 2 Más o menos preparada
- 3 No está preparada

No lea:

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

2. ¿Tiene en su casa agua suficiente para 3 días por cada persona que vive ahí? Un suministro de agua de 3 días es 1 galón de agua por persona al día. (340)

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

3. ¿Tiene en su casa provisiones de alimentos no perecederos para 3 días por cada persona que vive ahí? Los alimentos no perecederos son aquellos que no requieren refrigeración ni cocción. (341)

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

4. ¿Tiene en su casa un suministro de medicamentos por receta para 3 días por cada persona que toma este tipo de medicamentos? (342)

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Nadie en la casa necesita medicamentos por receta
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

5. ¿Tiene en su casa un radio de pilas que funcione y pilas buenas adicionales para usar en caso de un apagón? (343)

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

6. ¿Tiene en su casa una linterna que funcione y pilas buenas para usar en caso de un apagón? (344)

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

7. En un desastre o emergencia de grandes proporciones, ¿cuál sería su método o forma principal de comunicación con parientes y amigos? (345)

Lea solo si es necesario:

1 Teléfono de casa normal
2 Celular
3 Correo electrónico
4 Buscapersonas (*pager*)
5 Radio bidireccional
6 Otro

No lea:

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

8. ¿Cuál sería su método o forma principal para obtener información de las autoridades en un desastre o emergencia de grandes proporciones? (346)

Lea solo si es necesario:

1 Televisión
2 Radio
3 Internet
4 Prensa escrita
5 Vecinos
6 Otro

No lea:

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

9. ¿Tiene en su casa un plan escrito de evacuación de desastres en el que se diga cómo saldría de la casa en caso de un desastre o una emergencia de grandes proporciones que obligue a evacuar el lugar? (347)

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

10. Si las autoridades públicas anunciaran la evacuación obligatoria de su comunidad debido a un desastre o emergencia de grandes proporciones, ¿usted evacuaría su casa? (348)

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

11. ¿Cuál sería la principal razón por la cual usted no se iría de su casa si le pidieran hacerlo? (349–350)

Lea solo si es necesario:

- 0 1 Falta de transporte
- 0 2 Falta de confianza en los funcionarios públicos
- 0 3 Preocupación por la propiedad que deja abandonada
- 0 4 Preocupación por la seguridad personal
- 0 5 Preocupación por la seguridad de su familia
- 0 6 Preocupación por dejar a las mascotas abandonadas
- 0 7 Preocupación por las congestiones de tráfico y no poder salir
- 0 8 Problemas de salud (no puede ser transportado/a)
- 0 9 Otra

No lea:

- 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 "X^o". 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 "X^o" [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 "X^o" niño [CATI: **por favor llene los espacios**].

1. ¿En qué mes y año nació el "X^o" 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).

2. ¿El niño en cuestión, es niño o niña? (372)

1	Niño
2	Niña
9	Se niega a contestar

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

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.

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

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 “X^o” niño [CATI: por favor complete con el número correspondiente].

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]

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.

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	[Pase al siguiente módulo]

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

(Alternative)

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 | |
| 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] |

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.

Lista de problemas de salud que van con la pregunta 1 del módulo 5

[NO LEA]

Problemas pulmonares

- Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)
- Bronquioectasia
- Displasia broncopulmonar
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Fibrosis quística
- Enfisema
- Linfangioleiomiomatosis (LAM, por sus siglas en inglés)
- Hipertensión arterial pulmonar
- Sarcoidosis

Problemas de los riñones

- Insuficiencia renal crónica
- Cistitis
- Cistocele (hernia de la vejiga)
- Quistes
- Riñón ectópico
- Insuficiencia renal terminal (ESRD, por sus siglas en inglés)
- Enfermedades glomerulares
- Cistitis intersticial
- Insuficiencia renal
- Cálculos renales
- Síndrome nefrótico
- Poliquistosis renal
- Pielonefritis (infección renal)
- Estenosis de la arteria renal
- Osteodistrofia renal
- Acidosis tubular renal

Anemia

- Anemia
- Anemia aplásica
- Anemia de Fanconi
- Anemia ferropénica
- Anemia perniciosa
- Anemia drepanocítica o de células falciformes
- Talasemia

Causas del sistema inmunitario debilitado

- Cáncer
- Quimioterapia
- VIH/SIDA
- Esteroides
- Medicamentos para trasplantes

Versión en español aprobada por *CDC Multilingual Services* – Order # 4982