

CUESTIONARIO PRELIMINAR DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LOS FACTORES  
CONDUCTUALES DE RIESGO, 2004

**10/21/03**

Secciones Básicas.....	3
Sección 1: Estado de salud.....	3
Sección 2: Días saludables – Calidad de vida relacionada con la salud.....	3
Sección 3: Acceso a atención de la salud.....	4
Sección 4: Ejercicio .....	5
Sección 5: Factores medioambientales .....	5
Sección 6: Exceso de exposición al sol.....	6
Sección 7: Consumo de tabaco .....	6
Sección 8: Consumo de alcohol.....	7
Sección 9: Asma.....	8
Sección 10: Diabetes .....	8
Sección 11: Salud bucal .....	8
Sección 12: Inmunización.....	9
Sección 13: Demografía.....	11
Sección 14: Veteranos.....	15
Sección 15: La salud de la mujer .....	16
Sección 16: Detección del cáncer de próstata.....	18
Sección 17: Detección del cáncer colorrectal .....	19
Sección 18: Planificación familiar .....	20
Sección 19: Discapacidades .....	22
Sección 20: VIH/SIDA .....	23
Sección 21: Armas de fuego .....	26
Párrafo de cierre .....	27
Transición a módulos y/o a las preguntas agregadas por los estados.....	27
Módulos Opcionales.....	27
Módulo 1: Diabetes.....	27
Módulo 2: Comportamiento sexual.....	29
Módulo 3: Nivel de conciencia de la hipertensión.....	31
Módulo 4: Nivel de conciencia del colesterol.....	31
Módulo 5: Días saludables (síntomas).....	32
Módulo 6: Calidad del aire en interiores.....	33
Módulo 7: El ambiente en el hogar.....	34
Módulo 8: Influenza (gripe).....	36
Módulo 9: Antecedentes de asma en la edad adulta.....	36
Módulo 10: Asma en niños .....	39
Módulo 11: Ataque cardíaco y derrame cerebral.....	39
Módulo 13: Ácido fólico.....	45
Módulo 14: Otros productos de tabaco .....	46
Módulo 15: Dejar de fumar.....	47
Módulo 16: Política del humo de segunda mano .....	48
Módulo 17: El problema de la artritis .....	50
Módulo 18: Control de la artritis.....	52
Módulo 19: Borrachera .....	53
Módulo 20: Reacciones a la raza .....	54

## **Guión para el entrevistador**

HOLA, le llamo de parte del \_\_\_\_\_ ( departamento de salud) \_\_\_\_\_ y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Mi nombre es \_\_\_\_\_ (nombre). Estamos recopilando información sobre la salud de los residentes de (estado). Su número telefónico se seleccionó al azar y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud y los hábitos de salud.

¿Este es el (número de teléfono) \_\_\_\_\_? **Si responde “no”** Muchas gracias, pero parece que marqué el número equivocado. Es posible que posteriormente seleccionemos su número. **Alto**

¿Es esa casa particular? **Si responde “no”** Muchas gracias, pero solamente estamos haciendo entrevistas en casas particulares. **Alto**

Necesito seleccionar al azar a una persona adulta que viva en su hogar para hacer la entrevista. ¿Cuántas personas en su hogar, incluyéndose usted, tienen 18 años o más?

\_\_\_ Número de adultos

**Si “1”** ¿Es usted ese adulto?

**Si responde “sí”** Usted es la persona con la que necesito hablar. **Anote 1 hombre o 1 mujer a continuación. (Si es necesario, pregunte su sexo.) Pase a la página 2**

**Si responde “no”** ¿La persona adulta es hombre o mujer? **Anote 1 hombre o 1 mujer a continuación.** ¿Podría hablar con [diga (él/ella) según la pregunta anterior]? **Pase a “encuestado correcto” al final de la página**

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

\_\_\_ Número de hombres

\_\_\_ Número de mujeres

La persona que vive en su hogar con la que necesito hablar es \_\_\_\_\_.

**Si “usted,” pase a la página 2**

**Al encuestado correcto:** HOLA, Me llamo     (nombre)     y le llamo de parte del (departamento de salud) y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Estamos recopilando información sobre la salud de los residentes de (estado) . Su número de teléfono se seleccionó al azar para hacer una entrevista y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud y los hábitos de salud.

No le voy a preguntar su nombre, dirección ni otra información personal que le pueda identificar. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que hacerlo y puede dar por terminada la entrevista cuando lo desee. Toda la información que me dé será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, le daré un número telefónico al que puede llamar para obtener más información

## **Secciones Básicas**

### **Sección 1: Estado de salud**

1.1. Usted diría que en general su salud es: (73)

**Por favor lea**

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- O**
- 5 Mala
- No lea**
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

### **Sección 2: Días saludables – Calidad de vida relacionada con la salud**

2.1. Ahora, teniendo en mente su salud física, lo cual incluye enfermedades y lesiones físicas, ¿cuántos días durante los últimos 30 días su salud física no fue buena? (74-75)

- Número de días
- 8 8 Ninguno
- 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 Se rehusa

2.2. Ahora, teniendo en mente su salud mental, lo cual incluye estrés, depresión y problemas con las emociones, ¿cuántos días durante los últimos 30 días su salud mental no fue buena? (76-77)

- \_\_ \_\_ Número de días  
 8 8 Ninguno **Si Q2.1 también es “Ninguno”, pase a la siguiente sección**  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

- 2.3. Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días su mala salud física o mental le impidió que realizara sus actividades normales, como cuidarse a sí mismo(a), ir a trabajar o hacer actividades recreativas?

(78-79)

- \_\_ \_\_ Número de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

### Sección 3: Acceso a atención de la salud

- 3.1. ¿Tiene algún tipo de cobertura de atención de la salud, incluyendo seguro de salud, planes prepagados como HMO o planes del gobierno, como Medicare?(80)

- 1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

- 3.2. ¿Hay alguna persona a la que considere su médico de cabecera o proveedor de atención médica?

**(Si responde “No,” pregunte: “¿Hay más de una o no hay ninguna persona que la considere así?”)**

(81)

- 1 Sí, sólo una  
 2 Más de una  
 3 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

**Si responde “no,” pregunte  
 “¿hay más de una o no hay  
ninguna persona que  
 considere así?”**

- 3.3. En los últimos 12 meses ¿hubo algún momento en que necesitó atención médica pero no la pudo obtener debido al costo? (82)

- 1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

## Sección 4: Ejercicio

- 4.1. Durante el mes pasado, sin contar su trabajo usual, ¿participó en alguna actividad física o ejercicio como correr, calistenia, golf, jardinería o caminar para hacer ejercicio? (83)

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | Sí                        |
| 2 | No                        |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) |
| 9 | Se rehusa                 |

## Sección 5: Factores medioambientales

Las siguientes dos preguntas tratan sobre el aire que respira que podría causarle una enfermedad, no sobre una enfermedad que le podría contagiar otra persona, como un catarro.

- 5.1. Hay cosas como polvo, moho, humo y sustancias químicas dentro de su casa u oficina que podrían afectar negativamente la calidad del aire en el interior. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguna enfermedad o síntoma que piensa fue causado por el aire dentro de su casa, oficina o algún otro edificio? (84)

**Lea si es necesario:**

Si ha tenido alguna enfermedad o síntoma en los últimos 12 meses que fue causada por algo en el aire que respiró hace más de 12 meses, la respuesta es “Sí”.

- |   |           |
|---|-----------|
| 1 | Sí        |
| 2 | No        |
| 7 | No sé     |
| 9 | Se rehusa |

- 5.2. Hay cosas como el smog, el humo que escapa de los automóviles y sustancias químicas que causan la contaminación del aire libre. En los últimos 12 meses ¿ha tenido alguna enfermedad o síntoma causada por la contaminación del aire libre? (85)

**Lea si es necesario:**

Esta pregunta no trata sobre agentes naturales como el polen o el polvo en el aire libre. Si la persona encuestada ha tenido alguna enfermedad o síntoma en los últimos 12 meses causada por alguna cosa en el aire que respiró hace más de 12 meses, la respuesta es “Sí”.

- |   |    |
|---|----|
| 1 | Sí |
|---|----|

- 2 No
- 7 No sabe
- 9 Se rehusa

### Sección 6: Exceso de exposición al sol

La siguiente pregunta trata sobre quemaduras del sol. Esto incluye cualquier ocasión en la que hasta una pequeña parte de su piel estuvo enrojecida por más de 12 horas.

6.1 ¿Ha sufrido quemaduras de sol en los últimos 12 meses? (86)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

6.2 Incluyendo cualquier ocasión en la que hasta una pequeña parte de su piel estuvo enrojecida por más de 12 horas, ¿cuántas quemaduras de sol ha sufrido en los últimos 12 meses? (87)

- 1 Una
- 2 Dos
- 3 Tres
- 4 Cuatro
- 5 Cinco
- 6 Seis o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

### Sección 7: Consumo de tabaco

7.1. ¿Ha fumado por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida? (88)

- 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 rehusa **Pase a la siguiente sección**

7.2. ¿Actualmente, fuma cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma en lo absoluto?

(89)

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días

- 3 No fuma en lo absoluto **Pase a la siguiente sección**  
 9 Se rehusa **Pase a la siguiente sección**

7.3. Durante los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar un día o más porque estaba tratando de dejar de fumar? (90)

- 1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

## Sección 8: Consumo de alcohol

8.1. Un trago de alcohol es 1 lata o botella de cerveza, 1 copa de vino, 1 lata o botella de *wine cooler*, 1 cóctel o 1 copita de licor. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días a la semana o al mes bebió por lo menos 1 trago de alguna bebida alcohólica? (91-93)

- 1\_\_ \_\_ Días a la 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 rehusa **Pase a la siguiente sección**

8.2. En los días en que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio? (94-95)

- \_\_ \_\_ Número de tragos  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

8.3. Tomando en consideración todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces durante los últimos 30 días tomó 5 o más tragos en la misma ocasión? (96-97)

- \_\_ \_\_ Número de veces  
 8 8 Ninguna  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

8.4 Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha conducido cuando quizá bebió demasiado? (98-99)

- \_\_\_ Número de veces
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 Se rehusa

## Sección 9: Asma

9.1. ¿Alguna vez un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha dicho que tiene asma? (100)

- 1 Sí
- 2 No **Pase a la siguiente sección**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a la siguiente sección**
- 9 Se rehusa **Pase a la siguiente sección**

9.2. ¿Todavía tiene asma? (101)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## Sección 10: Diabetes

10.1. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene diabetes? (102)

(Si responde "Sí" y es mujer, pregunte "¿Fue esto solamente cuando estaba embarazada?")

(Si la persona encuestada responde prediabetes o diabetes fronteriza, use el código de respuesta 4.)

- 1 Sí
- 2 Sí, pero es mujer y le dijeron que sólo era cuando estaba embarazada
- 3 No
- 4 No, prediabetes o diabetes fronteriza
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## Sección 11: Salud bucal



- 11.1. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que fue al dentista o a una clínica dental por cualquier razón? (103)

**Lea sólo si es necesario**

<b>Incluye visitas a especialistas como ortodontistas</b>	1	Durante el año pasado (en cualquier momento, hace menos de 12 meses)
	2	En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
	3	En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
	4	Hace 5 años o más
	7	No sabe/no está seguro(a)
	8	Nunca
	9	Se rehusa

- 11.2. ¿Cuántos dientes permanentes (dientes y muelas) le han sacado debido a caries o enfermedades de las encías? No incluya las piezas que perdió a causa de otras razones, por ejemplo lesiones u ortodoncia. (104)

<b>Incluye dientes que se perdieron debido a “infección”</b>	1	De 1 a 5
	2	6 o más pero no todos
	3	Todos
	8	Ninguno
	7	No sabe/no está seguro(a)
	9	Se rehusa

**SI Q11.1 = 8/NUNCA O Q11.2 = 3/TODOS, PASE A LA SECCIÓN SIGUIENTE**

- 11.3. ¿Hace cuánto tiempo fue al dentista o higienista dental para que le hiciera una limpieza dental? (105)

**Lea sólo si es necesario**

1	Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
2	En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3	En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
4	Hace 5 años o más
7	No sabe/no está seguro(a)
8	Nunca
9	Se rehusa

## **Sección 12: Inmunización**

- 12.1. Durante los últimos 12 meses ¿se puso la vacuna contra la influenza (gripe o flu)? (106)

**Lea si es necesario: Deseamos saber si le pusieron la vacuna en el brazo.**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

12.2. Durante los últimos 12 meses, ¿le administraron la vacuna en forma de rocío en la nariz? (107)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

- 12.3. ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la neumonía? Esta vacuna generalmente se aplica una o dos veces en la vida de la persona y no es la misma que la vacuna contra el flu. También se le llama vacuna neumocócica. (108)

1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

### Sección 13: Demografía

- 13.1. ¿Cuántos años tiene? (109-110)

\_\_ \_\_ Codifique la edad en años  
 0 7 No sabe/no está seguro(a)  
 0 9 Se rehusa

- 13.2. ¿Es hispano(a) o latino(as)? (111)

1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

- 13.3. ¿Cuál o cuáles de las siguientes diría que es la raza a la que pertenece?(112-117)  
**(Marque todas las que correspondan)**

**Por favor lea**

1 Blanca  
 2 Negra o afroamericana  
 3 Asiática  
 4 Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico  
 5 Indio americano, nativo de Alaska

**u**

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

**No lea**

8 No opciones adicionales  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

**Si marca más de una respuesta a la Q13.3, continúe. Si no es así, pase a Q13.5**

- 13.4. ¿Cuál de los grupos siguientes diría que representa mejor su raza? (118)

1 Blanca

- 2 Negra o afroamericana
- 3 Asiática
- 4 Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico
- 5 Indio americano, nativo de Alaska
- 6 Otra [especifique] \_\_\_\_\_
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

13.5 ¿Usted? (119)

**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 Forma parte de una pareja que nunca se ha casado

**No lea**

- 9 Se rehusa

13.6 ¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su hogar? (120-121)

- \_\_ \_\_ Número de niños
- 8 8 Ninguno
- 9 9 Se rehusa

13.7 ¿Cuál es el grado o año escolar más alto que terminó? (122)

**Lea sólo si es necesario**

- 1 Nunca fue a la escuela o sólo fue al jardín de niños
- 2 Grados 1 a 8 (Primaria)
- 3 Grados 9 a 11 (Algo de secundaria o high school)
- 4 Grado 12 o GED (Graduado de secundaria o high school)
- 5 Universidad 1 a 3 años (Algunos estudios en universidad o escuela técnica)
- 6 Universidad 4 años o más (Graduado de la universidad)
- 9 Se rehusa

13.8. ¿Actualmente usted? (123)

**Por favor lea**

- 1 Es empleado asalariado
- 2 Trabaja por cuenta propia
- 3 Ha estado desempleado por más de 1 año
- 4 Ha estado desempleado por menos de 1 año
- 5 Es ama de casa
- 6 Es estudiante
- 7 Está jubilado

**o**

- 8 No puede trabajar

**No lea**

- 9 Se rehusa

13.9 Tomando en cuenta todas las fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su hogar son de? (124-125)

**Si la persona encuestada se rehusa a responder en CUALQUIERA de los niveles de ingresos, codifique como “99 Se rehusa”**

**Lea según sea pertinente**

- 04 Menos de \$25,000 **Si responde “no,” pregunte 05; si responde “sí,” pregunte 03**  
(de \$20,000 a menos de \$25,000)
- 03 Menos de \$20,000 **Si responde “no,” codifique 04; si responde “sí,” pregunte 02**  
(de \$15,000 a menos de \$20,000)
- 02 Menos de \$15,000 **Si responde “no,” codifique 03; si responde “sí,” pregunte 01**  
(de \$10,000 a menos de \$15,000)
- 01 Menos de \$10,000 **Si responde “no,” codifique 02**
- 05 Menos de \$35,000 **Si responde “no,” pregunte 06**  
(de \$25,000 a menos de \$35,000)
- 06 Menos de \$50,000 **Si responde “no,” pregunte 07**  
(de \$35,000 a menos de \$50,000)
- 07 Menos de \$75,000 **Si responde “no,” codifique 08**  
(de \$50,000 a menos de \$75,000)

08 \$75,000 o más

**No lea**

77 No sabe/no está seguro(a)

99 Se rehusa

13.10. Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos? (126-129)

**Nota: Si la persona encuestada responde en el sistema métrico, anote “9” en la columna 126.**

**Redondee las fracciones al número siguiente**

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ peso

*libras/kilogramos*

7 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)

9 9 9 9 Se rehusa

13.11. Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos? (130-133)

**Nota: Si la persona encuestada responde en el sistema métrico, anote “9” en la columna 130.**

**Redondee las fracciones al número anterior**

\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ Estatura

*pies/pulgadas/metros/centímetros*

7 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)

9 9 9 9 Se rehusa

13.12. ¿En qué condado vive? (134-136)

\_\_ \_\_ \_\_ Código de condado FIPS

7 7 7 No sabe/no está seguro(a)

9 9 9 Se rehusa

13.13. ¿Tiene más de un número telefónico en su casa? No incluya teléfonos celulares ni números que sólo se usen para computadoras o faxes. (137)

1 Sí

2 No **Pase a Q13.15**

7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a Q13.15**

9 Se rehusa **Pase a Q13.15**

13.14. ¿Cuántos de estos números son números residenciales? (138)

\_\_ Números telefónicos residenciales [**6=6 o más**]

7 No sabe/no está seguro(a)

9 Se rehusa

13.15. Durante los últimos 12 meses, ¿su hogar ha estado sin servicio telefónico por 1 semana o más? (139)

**Nota: No incluya los cortes en el servicio telefónico debido al clima o a desastres naturales.**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

13.16. Indique el sexo de la persona encuestada. Sólo pregunte si es necesario. (140)

- 1 Hombre **Pase a la siguiente sección**
- 2 Mujer

**Si la persona encuestada es mayor de 45 años, pase a la siguiente sección.**

13.17. Que usted sepa, ¿está embarazada? (141)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

#### **Sección 14: Veteranos**

14.1 La siguiente pregunta tiene que ver con el servicio militar. ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos, ya sea en el ejército normal, en la Guardia Nacional o en la Unidad de Reserva? (142)

- 1 Sí
- 2 No **(Pase a la siguiente sección)**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **(Pase a la siguiente sección)**
- 9 Se rehusa **(Pase a la siguiente sección)**

14.2 ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el servicio que presta en el ejército de los Estados Unidos? (143)

**Por favor lea:**

- 1 Actualmente en servicio activo **(Pase a la siguiente sección)**
- 2 Actualmente en la Guardia Nacional o en la Unidad de Reserva **(Pase a la siguiente sección)**
- 3 Retirado 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) **(Pase a la siguiente sección)**

9 Se rehusa (**Pase a la siguiente sección**)

14.3 En los últimos 12 meses, ¿ha obtenido algo o toda la atención a la salud en instalaciones para veteranos (VA)? (144)

**Si responde “Sí” pregunte “toda” o “algo” de la atención a la salud.**

- 1 Sí, toda mi atención a la salud
- 2 Sí, algo de mi atención a la salud
- 3 No, no recibí atención a la salud en instalaciones VA
- 4 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

### Sección 15: La salud de la mujer

**Si la persona encuestada es hombre, pase a la siguiente sección**

15.1. Una mamografía es un estudio con rayos x de cada uno de los senos que se hace para detectar cáncer de seno. ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía? (145)

- 1 Sí
- 2 No **Pase a Q15.3**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a Q15.3**
- 9 Se rehusa **Pase a Q15.3**

15.2. ¿Hace cuánto tiempo se hizo su última mamografía? (146)

**Lea sólo si es necesario**

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

15.3. Un examen clínico de los senos es cuando un doctor, enfermera u otro profesional de la salud palpa o toca los senos para detectar abultamientos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de los senos? (147)

- 1 Sí
- 2 No **Pase a Q15.5**
- 7 No sabe/no está segura **Pase a Q15.5**



- 9 Se rehusa **Pase a Q15.5**  
 15.4. ¿Hace cuánto tiempo se hizo su último examen de los senos? (148)

**Lea sólo si es necesario**

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)  
 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)  
 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)  
 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)  
 5 Hace 5 años o más  
 7 No sabe/no está segura  
 9 Se rehusa

- 15.5 Un examen de Papanicolaou es una prueba para detectar cáncer en la cerviz, o cuello uterino. ¿Alguna vez se ha hecho un Papanicolaou? (149)

- 1 Sí  
 2 No **Pase a Q15.7**  
 7 No sabe/no está segura **Pase a Q15.7**  
 9 Se rehusa **Pase a Q15.7**

- 15.6 ¿Hace cuánto tiempo se hizo su último Papanicolaou? (150)

**Lea sólo si es necesario**

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)  
 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)  
 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)  
 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)  
 5 Hace 5 años o más  
 7 No sabe/no está segura  
 9 Se rehusa

Si la respuesta a la pregunta Q13.17 es 1 (está embarazada) pase a la siguiente sección

- 15.7. ¿Le hicieron una histerectomía? (151)

- 1 Sí **Una histerectomía es**  
 2 No **una operación para**  
 7 No sabe / No está segura **extraer el útero.**  
 9 Se rehusa

## Sección 16: Detección del cáncer de próstata

**Si la persona encuestada tiene 39 años o menos, o si es mujer, pase a Q17.1**

16.1. La prueba del antígeno específico de la próstata, llamado también PSA por sus siglas en inglés, es un análisis de sangre que se usa para detectar cáncer de próstata. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba PSA? (152)

- 1 Sí
- 2 No **Pase a Q16.3**
- 7 No sabe/no está seguro **Pase a Q 16.3**
- 9 Se rehusa **Pase a Q16.3**

16.2. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se hizo la prueba PSA? (153)

**Lea sólo si es necesario**

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro
- 9 Se rehusa

16.3. Un examen digital del recto es un examen en el que el doctor, enfermero u otro profesional de la salud se coloca un guante e introduce un dedo en el recto para sentir el tamaño, la forma y la dureza de la próstata. ¿Alguna vez se ha hecho un examen digital del recto? (154)

- 1 Sí
- 2 No **Pase a Q16.5**
- 7 No sabe/no está seguro **Pase a Q16.5**
- 9 Se rehusa **Pase a Q16.5**

16.4. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se hizo un examen digital del recto? (155)

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 , pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro

9 Se rehusa

16.5. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor, enfermero u otro profesional de la salud que tenía cáncer de próstata? (156)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro
- 9 Se rehusa

## Sección 17: Detección del cáncer colorrectal

**Si la persona encuestada tiene 49 años o menos, pase a Q18.1**

17.1. La prueba de sangre en las heces es una prueba que podría hacerse con un kit especial para uso en el hogar a fin de determinar si hay sangre en las heces. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit para uso en el hogar? (157)

- 1 Sí
- 2 No **Pase a Q17.3**
- 7 No sabe/no está seguro **Pase a Q17.3**
- 9 Se rehusa **Pase a Q17.3**

17.2. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre en las heces en el hogar con un kit? (158)

**Lea sólo si es necesario**

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
- 4 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

17.3. La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes durante los cuales se inserta un tubo en el recto para observar los intestinos y detectar señales de cáncer u otros problemas de salud. ¿Alguna vez se ha hecho uno de estos exámenes? (159)

- 1 Sí
- 2 No **Pase a la siguiente sección**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a la siguiente sección**
- 9 Se rehusa **Pase a la siguiente sección**

17.4. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o

colonoscopia?

(160)

**Lea sólo si es necesario**

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
- 4 En los últimos 10 años (hace 5 años, pero menos de 10)
- 5 Hace 10 años o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## Sección 18: Planificación familiar

**Si la persona encuestada tiene 45 años o más, se le ha hecho una histerectomía, está embarazada o es un hombre de 60 años o más, pase a la siguiente sección.**

Las siguientes preguntas tratan sobre sus opiniones y experiencias relacionadas con la planificación familiar. Por favor recuerde que todas sus respuestas serán confidenciales.

- 18.1. Algunas de las cosas que las personas hacen para evitar el embarazo incluyen no tener relaciones sexuales en ciertos días, usar métodos anticonceptivos como la píldora, implantes, inyecciones, condones, diafragmas, espuma, dispositivo intrauterino, atarse las trompas de Falopio o hacerse una vasectomía. ¿Usted o su [si es mujer, inserte esposo/pareja, si es hombre, inserte esposa/pareja] está haciendo algo para evitar el embarazo? (161)

NOTA: Si tiene más de una pareja, considere su pareja usual.

- 1 Sí
- 2 No (**Pase a Q18.3**)
- 3 No tiene pareja/no se mantiene activo sexualmente **Pase a la siguiente sección**
- 4 Pareja del mismo sexo **Pase a la siguiente sección**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a la siguiente sección**
- 9 Se rehusa **Pase a la siguiente sección**

- 18.2. ¿Qué está haciendo usted o su [si es mujer, inserte esposo/pareja, si es hombre, inserte esposa/pareja] haciendo en este momento para evitar el embarazo?

(162-163)

**Lea sólo si es necesario**

- 01 Se ató las trompas de Falopio **Pase a la siguiente sección**
- 02 Histerectomía (esterilización de la mujer) **Pase a la siguiente sección**
- 03 Vasectomía (esterilización del hombre) **Pase a la siguiente sección**

- 04 Píldora, todos los tipos (Seasonale, etc.) **Pase a Q18.4**
- 05 Condomes (para hombre o mujer) **Pase a Q18.4**
- 06 Implantes anticonceptivos (Jadelle o implantes) **Pase a Q18.4**
- 07 Inyecciones (Depo-Provera) **Pase a Q18.4**
- 08 Inyecciones (Lunelle) **Pase a Q18.4**
- 09 Parche anticonceptivo **Pase a Q18.4**
- 10 Diafragma, anillo o capuchón cervical (Nuvaring u otros) **Pase a Q18.4**
- 11 Dispositivo intrauterino (incluyendo Mirena) **Pase a Q18.4**
- 12 Anticonceptivos de emergencia (EC) **Pase a Q18.4**
- 13 Retiro (el hombre se retira antes de eyacular) **Pase a Q18.4**
- 14 No tiene relaciones sexuales en ciertos días (ritmo) **Pase a Q18.4**
- 15 Otro método (espuma, gel, crema, etc.) **Pase a Q18.4**
- 77 No sabe/no está seguro(a) **Pase a Q18.4**
- 99 Se rehusa **Pase a Q18.4**

18.3 ¿Cuál es la razón principal por la que usted no está haciendo nada para evitar el embarazo? (164-165)

**Lea sólo si es necesario**

- 01 No pensé que fuera a tener relaciones sexuales /no tengo una pareja regular
- 02 Quiero tener un hijo
- 03 Usted o su pareja no quiere usar ningún método anticonceptivo
- 04 A usted o a su pareja no le gustan los métodos anticonceptivos /teme los efectos secundarios
- 05 No puede pagar por un método anticonceptivo
- 06 Interrupción en el uso de uno de los métodos
- 07 No cree que usted o su pareja puede quedar embarazada
- 08 A usted o a su pareja le ataron las trompas de Falopio (esterilización) **(Pase a la siguiente sección)**
- 09 A usted o a su pareja le hicieron la vasectomía (esterilización) **(Pase a la siguiente sección)**
- 10 A usted o a su pareja le hicieron la histerectomía **(Pase a la siguiente sección)**
- 11 Usted o su pareja son de edad avanzada
- 12 Usted o su pareja actualmente está amamantando
- 13 Usted o su pareja acaba de tener un bebé /postparto
- 14 Otra razón
- 15 No le importa si queda embarazada
- 16 Su pareja está embarazada en este momento **(Pase a la siguiente sección)**

**No lea**

- 77 No sabe/no está seguro(a)
- 99 Se rehusa

18.4 ¿Qué opina acerca de tener un hijo ahora o en el futuro? Usted diría que:  
(166)

**Por favor lea**

- 1 No quiere tener uno **Pase a la siguiente sección**
- 2 Quiere tener uno **Pase a Q18.5**
- 3 No está seguro(a) si quiere o no quiere **Pase a la siguiente sección**

**No lea**

- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a la siguiente sección**
- 9 Se rehusa **Pase a la siguiente sección**

18.5 ¿Qué tan pronto le gustaría tener un hijo? Usted diría que: (167)

**Por favor lea**

- 1 En menos de 12 meses a partir de hoy
- 2 En 12 meses, pero en menos de dos años a partir de hoy
- 3 En 2 años, pero en menos de 5 años a partir de hoy o
- 4 En 5 años o más a partir de hoy

**No lea**

- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## Sección 19: Discapacidades

Las preguntas siguientes tratan sobre problemas o deterioro de salud que usted pudiera tener.

19.1. ¿Está usted limitado(a) de alguna manera en las actividades que hace debido a problemas físicos, mentales o emocionales? (168)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

19.2. ¿Tiene ahora algún problema de salud que le exija usar algún tipo de equipo especial como bastón, silla de ruedas, cama especial o teléfono especial? (169)

**Incluya el uso ocasional o en ciertas circunstancias**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## Sección 20: VIH/SIDA

**Si la persona encuestada tiene 65 años o más, pase a la sección siguiente**

Las siguientes preguntas tratan sobre el problema nacional del VIH, el virus que causa el SIDA. Por favor recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que usted no tiene que contestar todas las preguntas si no quiere. Aunque le voy a hacer algunas preguntas sobre la prueba, no le pediré que me diga los resultados.

Voy a leer dos oraciones sobre el VIH. Después de que lea cada una, por favor dígame si usted cree que es cierta o falsa, o si no sabe.

20.1. Una mujer embarazada que tiene el VIH puede obtener tratamiento para ayudarle a disminuir las posibilidades de que le transmita el virus a su bebé. (170)

- 1 Cierto
- 2 Falso
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

20.2. Existen tratamientos médicos cuyo fin es ayudar a que una persona infectada del VIH viva más tiempo. (171)

- 1 Cierto
- 2 Falso
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

20.3. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH? No cuente las pruebas que le hayan hecho al donar sangre. (172)

- |   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| 1 | Sí   | <b>Incluye</b>     |
| 2 | No <b>Pase a Q20.10</b>                          | <b>las pruebas</b> |
| 7 | No sabe / No está seguro(a) <b>Pase a Q20.10</b> | <b>de saliva</b>   |
| 9 | Se rehusa <b>Pase a Q20.10</b>                   |                    |

20.4. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces le han hecho la prueba del SIDA, incluyendo las veces en que usted no obtuvo los resultados: (173-174)

- Veces
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 Se rehusa

- 20.5. Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se hizo la última prueba del VIH? (175-180)

**Nota: Si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique “No sabe”**

<b>Incluye</b>	___/___	Código del mes y el año
<b>pruebas</b>	7 7 / 7 7 7 7	No sabe/no está seguro(a)
<b>de saliva</b>	9 9 / 9 9 9 9	Se rehusa

- 20.6. Voy a leerle una lista de las razones por las que algunas personas se hacen la prueba del VIH. Sin incluir donaciones de sangre, ¿cuál de las siguientes diría usted es la razón PRINCIPAL por la que se hizo la prueba del VIH la última vez? (181-182)

\_\_\_ Código de la razón

- 01 Se le exigió
- 02 Alguien le sugirió que debería hacérsela
- 03 Pensó que pudo haberse contagiado del VIH mediante sexo o consumo de drogas
- 04 Simplemente quería saber si tenía el VIH
- 05 Le preocupaba contagiar el VIH a otra persona
- 06 SI ES MUJER: Estaba embarazada
- 07 Se hizo como parte de un chequeo médico de rutina
- 08 O se le hizo la prueba por alguna otra razón

**No lea**

- 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 Se rehusa

- 20.7. ¿En dónde se hizo la prueba del VIH la última vez: en el consultorio privado de un doctor o en una HMO, en un lugar de pruebas y asesoramiento, en un hospital, en una clínica, en la cárcel o prisión, en un centro para el tratamiento de drogadicción, en el hogar o en algún otro lugar? (183-184)

Código de las instalaciones

- 01 Doctor privado o HMO
- 02 Lugar de pruebas y asesoramiento
- 03 Hospital
- 04 Clínica
- 05 Cárcel o prisión
- 06 Centro de tratamiento del consumo de drogas
- 07 Hogar
- 08 Algún otro lugar

**No lea**

- 77 No sabe/no está seguro(a)
- 99 Se rehusa



**Si Q20.7 es “04” (clínica) continúe, si Q20.7 es “07” (hogar) pase a Q20.9, si no es así, pase a Q20.10**

20.8. ¿A qué tipo de clínica fue para hacerse la última prueba del VIH? (185)

- 1 Clínica de planificación familiar
- 2 Clínica de enfermedades de transmisión sexual
- 3 Clínica prenatal
- 4 Clínica de salud pública
- 5 Clínica de salud comunitaria
- 6 Clínica de un hospital
- 8 Otro
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

20.9 ¿Esta prueba se la hizo una enfermera u otro profesional de atención médica o se la hizo con un kit en casa?

(186)

- 1 Enfermera u otro profesional de atención médica
- 2 Un kit en casa
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

20.10. Voy a leerle una lista. Cuando termine, por favor dígame si alguna de esas situaciones le corresponde a usted. No me tiene que decir cuál.

Se inyectó drogas intravenosamente durante el año pasado.

Ha recibido tratamiento contra una enfermedad de transmisión sexual o enfermedad venérea durante el año pasado.

Ha recibido o pagado dinero o drogas a cambio de sexo durante el año pasado

Tuvo relaciones sexuales anales sin usar condón durante el año pasado

¿Alguna de estas situaciones le corresponde a usted? (187)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

20.11. La siguiente pregunta trata sobre enfermedades de transmisión sexual que no son el VIH, como sífilis, gonorrea, clamidia o herpes genitales.

En los últimos 12 meses ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha hablado sobre cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual mediante el

uso de un condón? (188)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## Sección 21: Armas de fuego

Las siguientes preguntas tratan sobre armas de fuego. Hacemos este tipo de preguntas en una encuesta sobre la salud por que estamos interesados en saber más sobre lesiones relacionadas con este tipo de armas. Por favor incluya armas como pistolas, escopetas y rifles pero no incluya rifles de balines (BB guns), pistolas de salva o armas que no disparan. Incluya las que guarda en la cochera, una bodega exterior o un vehículo.

21.1. ¿Tiene alguna arma de fuego guardada en la casa? (189)

- 1 Sí
- 2 No **Pase al párrafo de cierre**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase al párrafo de cierre**
- 9 Se rehusa **Pase al párrafo de cierre**

21.2. ¿Alguna de esas armas está cargada en este momento? (190)

- 1 Sí
- 2 No **Pase al párrafo de cierre**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase al párrafo de cierre**
- 9 Se rehusa **Pase al párrafo de cierre**

21.3. ¿Algunas de estas armas de fuego cargadas no están guardadas bajo llave? NO están bajo llave quiere decir que no es necesario tener una llave o algún tipo de combinación para tomar el arma o dispararla. El seguro del arma no cuenta.

(191)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

**Pase al párrafo de cierre o pase a los módulos y/o a las preguntas agregadas por los estados**

## **Párrafo de cierre**

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas entrevistadas se combinarán para darnos información sobre los hábitos de salud de la gente de este estado. Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

**O**

## **Transición a módulos y/o a las preguntas agregadas por los estados**

Por último, me faltan algunas preguntas sobre otros temas de salud.

## **Módulos Opcionales**

### **Módulo 1: Diabetes**

Estas preguntas se deben formular si respondió “Sí” (código=1) a la pregunta básica Q10.1.

1. ¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes? (195-196)
  - \_\_\_ \_\_\_ Codifique la edad en años [97 = 97 y mayores]
  - 9 8 No sabe/no está seguro(a)
  - 9 9 Se rehusa
  
2. ¿Está inyectándose insulina? (197)
  - 1 Sí
  - 2 No
  - 9 Se rehusa
  
3. ¿Está tomando pastillas para la diabetes? (198)
  - 1 Sí
  - 2 No
  - 7 No sabe/no está seguro(a)
  - 9 Se rehusa
  
4. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se checa la sangre para medirse la glucosa o el azúcar? Incluya las veces que se la checa un familiar o amigo, pero no las veces que se la checa un profesional de la salud. (199 - 201)
  - 1 \_\_\_ \_\_\_ veces al día
  - 2 \_\_\_ \_\_\_ veces a la semana
  - 3 \_\_\_ \_\_\_ veces al mes

4 \_\_\_ veces al año  
 8 8 8 Nunca  
 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 9 Se rehusa

5. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se revisa los pies para detectar heridas o irritaciones? Incluya las veces que se los revisa un familiar o amigo, pero no las veces que se los revisa un profesional de la salud. (202 - 204)

1 \_\_\_ veces al día  
 2 \_\_\_ veces a la semana  
 3 \_\_\_ veces al mes  
 4 \_\_\_ veces al año  
 8 8 8 Nunca  
 5 5 5 No tiene pies  
 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 9 Se rehusa

6. ¿Alguna vez ha tenido alguna herida o irritación en los pies que se tardó más de cuatro semanas en sanar? (205)

1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

7. Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses acudió a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud a causa de la diabetes? (206-207)

\_\_\_ Número de veces [76 = 76 o más]  
 8 8 Ninguna  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

8. Una prueba "A uno C" mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los tres meses anteriores a la prueba. Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses un doctor, enfermera o profesional de la salud le ha hecho la prueba "A uno C"? (208-209)

\_\_\_ Número de veces [76 = 76 o más]  
 8 8 Ninguna  
 9 8 Nunca he oído de la prueba "A uno C"  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

**Si responde "no tiene pies" en Q5, pase a Q10**

9. Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha revisado los pies para detectar heridas o irritación? (210-211)

\_\_\_ \_\_ Número de veces [76 = 76 o más]  
 8 8 Ninguna  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

10. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto aumenta temporalmente su sensibilidad a la luz brillante. (212)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el mes pasado (en cualquier momento hace menos de 1 mes)  
 2 Durante el año pasado (hace 1 mes, pero menos de 12)  
 3 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)  
 4 Hace 2 años o más  
 8 Nunca  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

11. ¿Le ha dicho un doctor alguna vez que la diabetes le afectó los ojos o que tiene una retinopatía? (213)

1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

12. ¿Alguna vez ha tomado un curso o una clase sobre cómo controlarse la diabetes usted mismo(a)? (214)

1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

## Módulo 2: Comportamiento sexual

**Si la persona encuestada tiene 50 años o más, pase al módulo siguiente.**

Las siguientes preguntas tratan sobre su comportamiento personal y quisiera recordarle que sus respuestas son confidenciales.

1. Durante los últimos doce meses, ¿con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales? (215-215)

— — Número [76 = 76 o más]  
 8 8 Ninguna **Pase al módulo siguiente**  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

2. ¿Usó un condón la última vez que tuvo relaciones sexuales? (217)

1 Sí  
 2 No **Pase a Q4**  
 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a Q4**  
 9 Se rehusa **Pase a Q4**

3. La última vez que tuvo relaciones sexuales, usó el condón para ... (218)

**Por favor lea**

1 Prevenir el embarazo  
 2 Prevenir enfermedades como sífilis, gonorrea y SIDA  
 3 Por ambas razones

**O**

4 Por alguna otra razón

**No lea**

7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

4. Algunas personas usan condones para evitar infectarse con el VIH a través de la actividad sexual. ¿Qué tan eficaz cree usted que sea un condón que se usa adecuadamente para lograr este fin? (219)

Usted diría: **Por favor lea**

1 Muy eficaz  
 2 Un tanto eficaz

**O**

3 Nada eficaz

**No lea estas respuestas**

4 No sabe que tan eficaz  
 5 No conoce el método  
 9 Se rehusa

5. ¿Cuántas nuevas parejas sexuales ha tenido durante los últimos doce meses? (220-221)

— — Número [76 = 76 o más] **Una nueva pareja sexual**  
 8 8 Ninguna **es alguien con la que la**

- |   |   |                           |   |
|---|---|---------------------------|---|
| 7 | 7 | No sabe/no está seguro(a) | <b>persona encuestada ha<br/>tenido relaciones sexuales<br/>por primera vez en los<br/>últimos doce meses</b> |
| 9 | 9 | Se rehusa                 |   |

6. En los últimos cinco años, ¿ha obtenido tratamiento por una enfermedad de transmisión sexual o una enfermedad venérea? (222)

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Sí  |
| 2 | No <b>Pase al módulo siguiente</b>                        |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) <b>Pase al módulo siguiente</b> |
| 9 | Se rehusa <b>Pase al módulo siguiente</b>                 |

7. ¿Obtuvo tratamiento en una clínica para enfermedades de transmisión sexual del departamento de salud? (223)

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | Sí                        |
| 2 | No                        |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) |
| 9 | Se rehusa                 |

### **Módulo 3: Nivel de conciencia de la hipertensión**

1. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor, enfermera u otro profesional de la salud que tiene la presión sanguínea alta? (224)

(Si responde “Sí” y es mujer, pregunte ¿Esto fue solamente cuando estaba embarazada?”)

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Sí   |
| 2 | Sí, pero es mujer y le dijeron que sólo era cuando estaba embarazada <b>Pase al módulo siguiente</b> |
| 3 | No <b>Pase al módulo siguiente</b>   |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) <b>Pase al módulo siguiente</b>  |
| 9 | Se rehusa <b>Pase al módulo siguiente</b>  |

2. ¿Está tomando actualmente medicina para la presión sanguínea alta? (225)

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | Sí                        |
| 2 | No                        |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) |
| 9 | Se rehusa                 |

### **Módulo 4: Nivel de conciencia del colesterol**

1. El colesterol es una sustancia grasa que se encuentra en la sangre. ¿Alguna vez se ha medido el nivel de colesterol en la sangre? (226)

- 1 Sí  
 2 No **Pase a la siguiente sección**  
 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a la siguiente sección**  
 9 Se rehusa **Pase a la siguiente sección**

2. Aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo fue la última vez que se midió el colesterol en la sangre? (227)

**Lea sólo si es necesario**

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)  
 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)  
 3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)  
 4 Hace 5 años o más  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

3. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor, enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol en la sangre es alto? (228)

- 1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

**Módulo 5: Días saludables (síntomas)**

Las siguientes preguntas tratan sobre problemas o síntomas relacionados con la salud.

1. Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días el dolor le dificultó realizar sus actividades normales como cuidarse a sí mismo(a), ir a trabajar o hacer actividades recreativas? (229-230)

- \_\_\_ Número de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa



2. Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días se sintió triste, decaído(a) o deprimido(a)? (231-232)
- — Número de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa
3. Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días se sintió preocupado(a), tenso(a) o ansioso(a)? (233-234)
- — Número de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa
4. Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días sintió que no pudo descansar o dormir lo suficiente? (235-236)
- — Número de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa
5. Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días se sintió muy sano y lleno de energía? (237-238)
- — Número de días  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

## Módulo 6: Calidad del aire en interiores

Las siguientes cinco preguntas tratan sobre la calidad del aire dentro de su hogar.

Nota: Hogar se refiere a la residencia primaria de la persona encuestada.

1. ¿La calefacción de su hogar es mediante un calentador (furnace) o boiler de combustión de aceite, gas, carbón u otro combustible? (239)
- Por favor lea si es necesario: No cuenta un calentador o boiler totalmente eléctrico.**

1 Sí

- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

2. En su hogar ¿alguno de estos aparatos domésticos funcionan con gas natural?:  
estufa, horno, calentador de agua o secadora de ropa (240)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

3. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días ha usado una estufa o chimenea de  
leños o carbón o calentador de queroseno dentro de su hogar? (241-  
243)

**Nota: Si la respuesta es '777' pregunte el número aproximado de días**

- \_\_\_ Número de días
- 555 No tiene
- 888 Ninguno
- 777 No sabe/no está seguro(a)
- 999 Se rehusa

4. Los detectores de monóxido de carbono (CO) detectan el nivel de monóxido de  
carbono en su casa. No es lo mismo que un detector de humo. ¿Tiene un detector  
de monóxido de carbono en su hogar? (244)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

5. Actualmente, ¿hay moho en su casa en un área más grande que un billete? (245)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## **Módulo 7: El ambiente en el hogar**

Las siguientes cuatro preguntas tratan sobre el agua que se usa en su casa y lo que hace para controlar las plagas.

1. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua en su casa?  
(246)

**Por favor lea si es necesario: Esto se refiere a la fuente de abastecimiento de agua que llega a las llaves dentro de su casa.**

- 1 El sistema de agua de la ciudad, condado o pueblo
- 2 Un sistema de agua pequeño operado por una asociación residencial
- 3 Un pozo privado que abastece su casa
- 4 Otra fuente
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

2. ¿Cuál de las opciones siguientes describe mejor el agua que usted bebe en su casa con **más frecuencia**? (247)

**Por favor lea**

- 1 Agua de la llave sin filtrar
- 2 Agua de la llave filtrada
- 3 Agua embotellada o comprada
- 4 Agua de alguna otra fuente

**No lea**

- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

3. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días se aplicó algún pesticida, rocío o producto químico dentro de su casa para matar insectos, ratones u otras plagas? (248-250)

**Por favor lea si es necesario: Incluye polvos pesticidas, pero no incluye trampas para plagas ni tratamientos herbales.**

**Nota: Si la respuesta es '777' pregunte el número de días aproximado**

- \_ \_ \_ Número de días
- 888 Ninguno
- 777 No sabe/no está seguro(a)
- 999 Se rehusa

4. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días se aplicaron pesticidas o químicos en su jardín para matar plagas de plantas, animales o insectos, incluyendo la aplicación de productos para el cuidado del jardín? (251-253)

**Por favor lea si es necesario: No incluye cal o fertilizante si no se usó un eliminador de hierbas o insectos.**

**Por favor lea**

- |     |                           |
|-----|---------------------------|
| ___ | Número de días            |
| 555 | No tiene jardín           |
| 888 | Ninguno                   |
| 777 | No sabe/no está seguro(a) |
| 999 | Se rehusa                 |

**Módulo 8: Influenza (gripe)**

1. ¿En qué tipo de lugar se puso su última vacuna contra la influenza (flu)?  
(254-255)

**Lea sólo si es necesario**

Usted diría:

- |    |   |
|----|---|
| 01 | En el consultorio de un doctor o en una organización para el mantenimiento de la salud      |
| 02 | En un departamento de salud   |
| 03 | En otro tipo de clínica o centro de salud (por ejemplo: un centro de salud de la comunidad) |
| 04 | En un centro para personas mayores, de recreación o de la comunidad                         |
| 05 | Una tienda (por ejemplo: un supermercado, farmacia)   |
| 06 | En un hospital o sala de emergencia   |
| 07 | En su trabajo   |
|    | <b>o</b>  |
| 08 | En algún otro lugar   |
| 77 | No sabe   |
| 99 | Se rehusa   |

**Módulo 9: Antecedentes de asma en la edad adulta****Si respondió “Sí” a la pregunta básica Q9.1, continúe...**

Anteriormente dijo que un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía asma.

1. ¿Qué edad tenía cuando un doctor, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo por primera vez que tenía asma?  
(256-257)

- |     |   |
|-----|---|
| ___ | Edad en años 11 o más [96 = 96 y mayor] |
| 9 7 | 10 años o menor                         |
| 9 8 | No sabe/no está seguro(a)               |
| 9 9 | Se rehusa                               |

**Si respondió “Sí” a la pregunta básica Q9.2, continúe...**

2. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido un episodio de asma o un ataque de asma? (258)

1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

3. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a una sala de emergencia o centro de atención urgente debido al asma? (259-260)

\_\_ \_\_ Número de visitas [**87 = 87 o más**]  
 8 8 Ninguna  
 9 8 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

4. [Si responde una o más visitas a la pregunta Q3, diga (Además de las visitas a la sala de emergencia,)] durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces vio a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para recibir tratamiento urgente al empeorársele los síntomas del asma? (261-262)

\_\_ \_\_ Número de visitas [**87 = 87 o más**]  
 8 8 Ninguna  
 9 8 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

5. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces vio a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para hacerse un chequeo de rutina para el asma?(263-264)

\_\_ \_\_ Número de visitas [**87 = 87 o más**]  
 8 8 Ninguna  
 9 8 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

6. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días no pudo trabajar o hacer sus actividades normales debido al asma? (265-267)

\_\_ \_\_ \_\_ Número de días  
 8 8 8 Ninguno  
 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 9 Se rehusa

7. Los síntomas del asma incluyen tos, silbido al respirar, falta de aire, opresión en

el pecho y producción de flema cuando no se tiene un resfriado ni una infección respiratoria. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tuvo síntomas de asma? (268)

**Por favor lea:** Diría que

- 8 No los tuvo en ningún momento **Pase a Q9**
- 1 Menos de una vez a la semana
- 2 Una o dos veces a la semana
- 3 Más de 2 veces a la 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 rehusa

8. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días los síntomas del asma le dificultaron poder mantenerse dormido? (269)

Diría que... **Por favor lea**

- 8 Ninguno
- 1 De uno a dos
- 2 De tres a cuatro
- 3 Cinco
- 4 De seis a siete
- o
- 5 Más de diez
- No lea**
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

9. Durante los últimos 30 días ¿con qué frecuencia tomó un medicamento para el asma que le recetó o dio un doctor? Esto incluye un inhalador. (270)

**Por favor lea**

Diría que...

- 8 No tomó ninguno
- 1 Menos de una vez a la semana
- 2 Una o dos veces a la semana
- 3 Más de 2 veces a la semana, pero no todos los días
- 4 Una vez al día
- o
- 5 Dos o más veces al día
- No lea**
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## Módulo 10: Asma en niños

Si la respuesta a la pregunta básica Q13.6 es '88' (ninguno) o '99' (se rehusa) pase al módulo siguiente.

1. Anteriormente, usted dijo que en su hogar hay [diga el número de la respuesta a la pregunta básica Q13.6] niños de 17 años de edad o menores. ¿A cuántos de estos niños se les ha diagnosticado asma? (271-272)

\_\_ \_\_ Número de niños  
 8 8 Ninguno **Pase al módulo siguiente**  
 7 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase al módulo siguiente**  
 9 9 Se rehusa **Pase al módulo siguiente**

2. [Diga (¿Este(a) niño(a)/¿Cuántos de estos niños) de la pregunta Q1] todavía tiene(n) asma?

Si responde sólo un niño a la pregunta Q1, y responde "Sí" a la pregunta Q2, codifique '01'. Si la respuesta a la pregunta Q2 es "No", codifique '88'. (273-274)

\_\_ \_\_ Número de niños  
 8 8 Ninguno  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

## Módulo 11: Ataque cardíaco y derrame cerebral

Ahora me gustaría preguntarle si conoce las señales y síntomas de un ataque cardíaco y derrame cerebral.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones cree que es un síntoma de un ataque cardíaco? Para cada una, dígame sí, no, o no estoy seguro(a). (275)

- a. (¿Cree que) el dolor o las molestias en la mandíbula, el cuello o la espalda (son síntomas de un ataque cardíaco)?

1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

- b. (¿Cree que) sentirse débil, mareado o desmayarse (son síntomas de un ataque cardíaco) ? (276)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

c. **(¿Cree que) el dolor o las molestias en el pecho (son síntomas de un ataque cardíaco) ?** (277)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

d. **(¿Cree que) la dificultad repentina para ver con uno o los dos ojos (es un síntoma de un ataque cardíaco)?** (278)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

e. **(¿Cree que) el dolor o las molestias en los brazos o el hombro (son síntomas de un ataque cardíaco)?** (279)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

f. **(¿Cree que) la falta de aire (es un síntoma de un ataque cardíaco)?** (280)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

2. ¿Cuál de las siguientes opciones cree que es un síntoma de un derrame cerebral? Para cada una, dígame sí, no, o no estoy seguro(a).

a. **(¿Cree que) la confusión o los problemas para hablar repentinos (son síntomas de un derrame cerebral)?** (281)

- 1 Sí
- 2 No



- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

b. **(¿Cree que) el adormecimiento o la debilidad repentina de la cara, el brazo o la pierna, especialmente de un lado del cuerpo, (son síntomas de un derrame cerebral)?** (282)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

c. **(¿Cree que) la dificultad repentina para ver con uno o los dos ojos (es un síntoma de un derrame cerebral)?** (283)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

d. **(¿Cree que) el dolor o las molestias repentinos en el pecho (son síntomas de un derrame cerebral)?** (284)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

e. **(¿Cree que) una dificultad repentina para caminar, el mareo o la pérdida del equilibrio repentinos (son síntomas de un derrame cerebral)?**(285)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

f. **(¿Cree que) el dolor de cabeza severo sin razón aparente (es un síntoma de un derrame cerebral)?** (286)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

3. Si usted creyera que alguien está sufriendo un ataque cardíaco o un derrame

cerebral, ¿qué es lo primero que haría? (287)

**Por favor lea**

- 1 Lo llevaría a un hospital
- 2 Le diría que llamara a su doctor
- 3 Llamaría al 911
- 4 Llamaría a su cónyuge o algún familiar

**o**

- 5 Haría otra cosa

**No lea**

- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## Módulo 12: Enfermedades cardiovasculares

1. Para disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón o un derrame cerebral, ¿usted...

a. come menos alimentos con alto contenido de grasa o colesterol? (288)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

b. come más frutas y verduras? (289)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

c. se mantiene más activo(a) físicamente? (290)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

2. En los últimos 12 meses, ¿le ha dicho un doctor, enfermera u otro profesional de la salud que...

a. coma menos alimentos con alto contenido de grasa o colesterol? (291)

- 1 Sí

- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

b. coma más frutas y verduras? (292)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

c. se mantenga más activo(a) físicamente? (293)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

3. ¿Un doctor, enfermera o profesional de la salud le ha dicho alguna vez que ha tenido uno de los siguientes?

a. Un ataque al corazón, también llamado infarto al miocardio (294)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

b. Angina de pecho o una enfermedad coronaria (295)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

c. Un derrame cerebral (296)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

**Si respondió “Sí” a la pregunta Q3a, continúe. Si no es así, pase a Q5.**

4. ¿A que edad sufrió el primer ataque cardíaco? (297-298)

- 1 0 Codifique edades de 10 años o menos
- \_\_ \_\_ Codifique la edad en años
- 0 7 No sabe/no está seguro(a)
- 0 9 Se rehusa

**Si respondió “Sí” a la pregunta Q3c, continúe. De no ser así, pase a Q6.**

5. ¿A qué edad sufrió el primer derrame cerebral? (299-300)

- 1 0 Codifique edades de 10 años o menos
- \_\_ \_\_ Codifique la edad en años
- 0 7 No sabe/no está seguro(a)
- 0 9 Se rehusa

**Si respondió “Sí” a la pregunta 3a ó 3c, continúe. De no ser así, pase a Q7.**

6. Después de salir del hospital después de sufrir el [**diga** (ataque cardíaco) si respondió "sí" a Q3a o a Q3a y Q3c; **diga** (derrame cerebral) si respondió "sí" a Q3c y "no" a Q3a], ¿tuvo algún tipo de rehabilitación en consulta externa? A veces a esto se le llama "rehab." (301)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

**Si la persona encuestada tiene 35 años o más, continúe con Q7. De no ser así, pase al módulo siguiente.**

7. ¿Toma aspirina todos los días o un día sí y otro no? (302)

- 1 Sí **Pase a Q9**
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

8. ¿Sufre de algún problema o padecimiento de salud por el que le sea peligroso tomar aspirina? (303)

Si responde “Sí”, pregunte “¿Es éste un padecimiento del estómago?” **Codifique el malestar estomacal como problema del estómago]**

- 1 Sí, pero no está relacionado con el estómago **Pase a módulo siguiente**
- 2 Sí, problema del estómago **Pase al módulo siguiente**
- 3 No **Pase al módulo siguiente**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase al módulo siguiente**

9 Se rehusa **Pase al módulo siguiente**

9. ¿Por qué toma aspirina? (304)
- a. ¿Para aliviar el dolor? (304)
- 1 Sí  
2 No  
7 No sabe/no está seguro(a)  
9 Se rehusa
- b. ¿Para reducir las probabilidades de sufrir un ataque cardíaco? (305)
- 1 Sí  
2 No  
7 No sabe/no está seguro(a)  
9 Se rehusa
- c. ¿Para reducir las probabilidades de sufrir un derrame cerebral? (306)
- 1 Sí  
2 No  
7 No sabe/no está seguro(a)  
9 Se rehusa

### Módulo 13: Ácido fólico

1. ¿Actualmente está tomando vitaminas o complementos? (307)
- Incluye complementos líquidos**
- 1 Sí  
2 No **Pase a Q5**  
7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a Q5**  
9 Se rehusa **Pase a Q5**
2. ¿Alguno de éstos son multivitamínicos? (308)
- 1 Sí **Pase a Q4**  
2 No  
7 No sabe/no está seguro(a)  
9 Se rehusa
3. ¿Alguna vitamina o complemento que toma contiene ácido fólico? (309)

- 1 Sí
- 2 No **Pase a Q5**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a Q5**
- 9 Se rehusa **Pase a Q5**

4. ¿Con qué frecuencia toma esas vitaminas o complementos? (310-312)

- 1 \_\_\_ Veces al día
- 2 \_\_\_ Veces a la semana
- 3 \_\_\_ Veces al mes
- 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 9 Se rehusa

**Si la persona encuestada tiene 45 años o más, pase al módulo siguiente.**

5. Algunos expertos en la salud recomiendan que las mujeres tomen 400 microgramos de ácido fólico proveniente de la vitamina B, ¿cuál es la razón de esto? (313)

**Por favor lea**

- 1 Para fortalecer los huesos
- 2 Para prevenir defectos de nacimiento
- 3 Para prevenir la presión sanguínea alta
- o
- 4 Por alguna otra razón

**No lea**

- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

## Módulo 14: Otros productos de tabaco

1. ¿Alguna vez ha probado o consumido productos de tabaco sin humo como tabaco de mascar o *snuff*? (314)

- 1 Sí
- 2 No **Pase a Q3**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a Q3**
- 9 Se rehusa **Pase a Q3**

2. ¿Actualmente consume tabaco de mascar o *snuff* todos los días, algunos días o no lo consume para nada? (315)

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 No los consume para nada
- 7 No sabe/no está seguro(a)

9 Se rehusa

3. ¿Actualmente consume cualquier producto de tabaco que no sea cigarrillos como puros, pipas, bidis, kreteks o cualquier otro producto de tabaco? (316)

**Nota: Los bidis son pequeños cigarrillos enrollados a mano de color café que vienen de la India y otros países del sudeste de Asia.**

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

- 1 Sí  
2 No  
7 No sabe/no está seguro(a)  
9 Se rehusa

## Módulo 15: Dejar de fumar

**Si respondió ‘3’ a la pregunta básica Q7.2, continúe, si respondió ‘1’ ó ‘2’ a la pregunta básica Q7.2, pase a Q2.**

Anteriormente dijo que ha fumado cigarrillos:

1. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que fumó cigarrillos? (317-318)

Lea sólo si es necesario

- 0 1 El mes pasado (en cualquier momento hace menos de 1 mes) **Pase a Q2**  
0 2 En los últimos 3 meses (hace 1 mes, pero menos de 3) **Pase a Q2**  
0 3 En los últimos 6 meses (hace 3 meses, pero menos de 6) **Pase a Q2**  
0 4 En el año pasado (hace 6 meses, pero antes de 1 año) **Pase a Q2**  
0 5 En los últimos 5 años (hace 1 año, pero menos de 5) **Pase al módulo siguiente**  
0 6 En los últimos 10 años (hace 5 años, pero menos de 10) **Pase al módulo siguiente**  
0 7 Hace 10 años o más **Pase al módulo siguiente**  
7 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase al módulo siguiente**  
9 9 Se rehusa **Pase al módulo siguiente**

**Si respondió “01, 02, 03 ó 04” a la pregunta Q1 O BIEN, si respondió “1 ó 2,” a la pregunta Q7.2, continúe.**

Las siguientes preguntas tratan sobre las interacciones que usted pudo haber tenido con

un doctor, enfermera u otro profesional de la salud.

2. En los últimos 12 meses, ¿ha visto a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para obtener algún tipo de cuidado para usted mismo(a)? (319-320)

\_\_ \_\_ Número de veces (01-76)  
 88 Ninguna **Pase al módulo siguiente**  
 77 No sabe/no está seguro(a)  
 99 Se rehusa

3. En los últimos 12 meses, ¿en cuántas visitas un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha aconsejado que deje de fumar? (321-322)

\_\_ \_\_ Número de visitas (01-76)  
 88 Ninguna  
 77 No sabe/no está seguro(a)  
 99 Se rehusa

4. ¿En cuántas visitas el doctor, la enfermera u otro profesional de la salud le recomendó o le habló sobre medicamentos que ayudan a dejar de fumar como chicle o parches de nicotina, rocíos nasales, inhaladores, pastillas o medicinas que requieren receta médica como Wellbutrin/Zyban/Bupropion? (Pronunciación: Welbutrín /Zayban /baiopró pion) (323-324)

\_\_ \_\_ Número de visitas (01-76)  
 88 Ninguna  
 77 No sabe/no está seguro(a)  
 99 Se rehusa

5. ¿En cuántas visitas el doctor u otro profesional de la salud le recomendó o le habló de los métodos y estrategias, aparte de las medicinas, para ayudarlo a dejar de fumar? (325-326)

\_\_ \_\_ Número de visitas (01-76)  
 88 Ninguna  
 77 No sabe/no está seguro(a)  
 99 Se rehusa

## Módulo 16: Política del humo de segunda mano

1. ¿Cuál de las oraciones siguientes describe mejor las reglas sobre fumar dentro de su hogar? (327)

**Por favor lea**



- 1 No se permite fumar en ninguna parte dentro de su hogar
  - 2 Se permite fumar en algunos momentos y en algunos lugares
  - 3 Se permite fumar en cualquier lugar dentro del hogar
  - o**
  - 4 No hay reglas sobre fumar dentro del hogar
- No lea**
- 7 No sabe/no está seguro(a)
  - 9 Se rehusa

**Si respondió "empleado" o "trabaja por cuenta propia" a la pregunta básica Q13.8, continúe. De no ser así, pase al módulo siguiente.**

2. Mientras se encuentra en su trabajo ¿pasa la mayor parte del tiempo en interiores? (328)

- 1 Sí
- 2 No **Pase al módulo siguiente**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase al módulo siguiente**
- 9 Se rehusa **Pase al módulo siguiente**

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la política oficial sobre fumar en su lugar de trabajo en lo que se refiere a las áreas comunitarias o los lugares públicos en interiores, como vestíbulos, baños y comedores? (329)

**Nota: En el caso de trabajadores que visitan clientes o trabajan desde casa, "lugar de trabajo" significa su oficina base. En el caso de las personas que trabajan por cuenta propia en casa, la política oficial sobre fumar significa la política sobre fumar que sigue en casa.**

**Por favor lea**

- 1 No se permite en ninguna área pública
- 2 Se permite en algunas áreas públicas
- 3 Se permite en todas las áreas públicas
- o**
- 4 No hay una política oficial

**No lea**

- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la política oficial sobre fumar en su lugar de trabajo en lo que se refiere a las áreas de trabajo? (330)

**Por favor lea**

- 1 No se permite en ninguna área de trabajo
- 2 Se permite en algunas áreas de trabajo
- 3 Se permite en todas las áreas de trabajo

- O**
- 4 No hay una política oficial  
**No lea**  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

## Módulo 17: El problema de la artritis

Las siguientes preguntas se refieren a las articulaciones de su cuerpo. Por favor **NO** incluya la espalda ni el cuello.

1. **DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**, ¿ha tenido algún síntoma de dolor, malestar o entumecimiento en una articulación o alrededor de ella? (331)

- 1 Sí  
 2 No **Pase a Q4**  
 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a Q4**  
 9 Se rehusa **Pase a Q4**

2. ¿Sus síntomas de las articulaciones comenzaron **POR PRIMERA VEZ** hace más de 3 meses? (332)

- 1 Sí  
 2 No **Pase a Q4**  
 7 No sabe/no está seguro(a) **Pase a Q4**  
 9 Se rehusa **Pase a Q4**

3. ¿**ALGUNA VEZ** ha visto a un doctor u otro profesional de la salud a causa de esos síntomas de las articulaciones? (333)

- 1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

4. ¿**ALGUNA VEZ** le ha dicho un doctor u otro profesional de la salud que usted tiene algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia? (334)

- 1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

**Nota para el entrevistador: Los diagnósticos de artritis incluyen:**

- reumatismo, polimialgia reumática
- osteoartritis (no osteoporosis)
- tendonitis, bursitis, juanetes, codo de tenista
- síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel del tarso
- infección de las articulaciones, síndrome de Reiter
- espondilitis anquilosante; spondilosis
- síndrome de tendonitis del manguito de los rotadores
- enfermedad del tejido conectivo, escleroderma, polimiositis, síndrome de Raynaud
- vasculitis (arteritis de las células gigantes, púrpura Henoch-Schonlein, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nodosa)

**Si Q2=1 ó Q4=1, continúe. De no ser así, pase a la siguiente sección**

5. ¿Actualmente se encuentra limitado de alguna manera de hacer sus actividades regulares a causa de la artritis o de los síntomas de las articulaciones? (335)
- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | Sí                        |
| 2 | No                        |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) |
| 9 | Se rehusa                 |

**NOTA: Si la persona encuestada pregunta algo sobre los medicamentos, el entrevistador debe contestar:**

“Por favor conteste la pregunta con base en cómo se siente cuando toma cualquiera de los medicamentos o tratamientos que le hayan dado.”

**\* SI LA PERSONA ENTREVISTADA TIENE ENTRE 18 Y 64 AÑOS, CONTINÚE; DE NO SER ASÍ, PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

**Por favor lea:** “En esta sección nos referimos a trabajo asalariado.”

6. ¿Los síntomas de la artritis o de las articulaciones afectan si trabaja, el tipo de trabajo que hace o la cantidad de trabajo que hace? (336)

**NOTA: Si la persona entrevistada responde que se ha jubilado o está desempleado(a), diga: “¿La artritis o los síntomas de las articulaciones hicieron que dejara de trabajar? o sea, ¿afectaron su capacidad de trabajar?”**

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | Sí                        |
| 2 | No                        |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) |
| 9 | Se rehusa                 |

## Módulo 18: Control de la artritis

**NOTA: Pregunte solamente a las personas que sufran de síntomas crónicos de las articulaciones o a los que un doctor les haya diagnosticad artritis (El problema de la artritis Q2=1 Ó Q4=1)**

1. Pensando en su artritis o en los síntomas de problemas de las articulaciones, ¿cuál de las siguientes opciones le describe mejor HOY? (337)

**Por favor lea**

- 1 Puedo hacer todo lo que quiero hacer
- 2 Puedo hacer la mayoría de las cosas que quiero hacer
- 3 Puedo hacer algunas de las cosas que quiero hacer
- 4 Apenas puedo hacer algunas de las cosas que quiero hacer

**No lea**

- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

2. ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un doctor u otro profesional de la salud que bajar de peso podría mejorar su artritis o los síntomas de problemas de las articulaciones? (338)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

3. ¿ALGUNA VEZ le ha sugerido un doctor u otro profesional de la salud que hacer ejercicio o alguna actividad física podría mejorar la artritis o los síntomas de problemas de las articulaciones? (339)

**NOTA: Si la persona encuestada está confundida sobre si tiene que hacer más o menos actividad física, diga que más actividad.**

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

4. ¿ALGUNA VEZ ha tomado un curso o una clase para aprender a controlar los problemas relacionados con la artritis o los síntomas de problemas de las articulaciones? (340)

- 1 Sí
- 2 No

- 7 No sabe/no está seguro(a)  
9 Se rehusa

## Módulo 19: Borrachera

**Note: Pregunte si la respuesta a la pregunta básica Q8.3 = 1-30 (o no es igual a 77, 88, 99)**

Las preguntas siguientes tratan sobre la ocasión más reciente en que usted bebió 5 ó más bebidas alcohólicas. Un trago de alcohol es una lata o botella de cerveza de 12 onzas, 1 copa de vino de 4 onzas o 1 bebida con una copita de licor.

**Entrevistador, lea sólo si es necesario:**

**NOTA: “Ocasión” significa ‘una tras otra’ o ‘en unas cuantas horas’**

**NOTA: Si la persona entrevistada pregunta cómo contar una bebida de gran tamaño, (por ejemplo, una botella de licor de malta de 40 onzas), repita: “Un trago de alcohol es una lata o botella de cerveza de 12 onzas, 1 copa de vino de 4 onzas o 1 bebida con una copita de licor.”**

1. Durante la ocasión más reciente en la que bebió 5 o más bebidas alcohólicas, aproximadamente **¿cuántas cervezas bebió**, incluyendo el licor de malta?  
(341-342)

**(Redondee al número siguiente)**

- \_\_ \_\_ Número  
8 8 Ninguna  
7 7 No sabe/no está seguro(a)  
9 9 Se rehusa

2. Durante la misma ocasión, aproximadamente **¿cuántas copas de vino bebió**, incluyendo wine coolers, limonada con alcohol o cidra con alcohol?(343-344)

**NOTA: Las bebidas de malta de sabores que no sean limonada o cidra con alcohol (por ejemplo, Smirnoff Ice y Zima, etc.) se deben contar como vino.**

**(Redondee al número siguiente)**

- \_\_ \_\_ Número  
8 8 Ninguna  
7 7 No sabe/no está seguro(a)  
9 9 Se rehusa

3. Durante la misma ocasión, aproximadamente **¿cuántas bebidas con licor, incluyendo cocteles, bebió?**  
(345-346)

**(Redondee al número siguiente)**

- \_\_\_ \_\_ Número  
 8 8 Ninguna  
 7 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 9 Se rehusa

4. Durante la ocasión más reciente, ¿**en dónde estaba** cuando bebió la **mayoría** del alcohol? (347)

**Por favor lea:**

- 1 En casa, por ejemplo, en su casa, apartamento, condominio o dormitorio  
 2 En la casa de otra persona  
 3 En un restaurante o salón de banquetes  
 4 En un bar o club  
 5 En un lugar público como un parque, concierto o evento deportivo  
 6 Otro

**No lea**

- 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

5. Durante la ocasión más reciente, ¿**cómo obtuvo la mayoría** del alcohol? (348)

**Por favor lea 1-4:**

- 1 Alguien me lo compró o me lo dio  
 2 Lo compré en una tienda, como una tienda de licores, tienda rápida o supermercado  
 3 Lo compré en un restaurante, bar o área pública  
 4 Otro

**No lea**

- 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

6. ¿Condujo algún vehículo como un automóvil, camión o motocicleta **en esa ocasión o un par de horas después** de esa ocasión? (349)

- 1 Sí  
 2 No  
 7 No sabe/no está seguro(a)  
 9 Se rehusa

**Módulo 20: Reacciones a la raza**

Anteriormente me dijo la raza a la que pertenece. Ahora le haré algunas preguntas sobre reacciones ante su raza.

1. Por lo general, ¿cómo le clasifican otras personas en este país? Diría que le clasifican como blanco, negro o afroamericano, hispano o latino, asiático, nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico, indio americano o nativo de Alaska o algún otro grupo? (350)

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Hispano o Latino
- 4 Asiático
- 5 Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico
- 6 Indio americano o nativo de Alaska
- 8 Algún otro grupo (por favor especifique) \_\_\_\_\_
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

2. ¿Con qué frecuencia piensa sobre su raza? Diría que nunca, una vez al año, una vez al mes, una vez a la semana, una vez al día, una vez cada hora o constantemente? (351)

- 1 Nunca
- 2 Una vez al año
- 3 Una vez al mes
- 4 Una vez a la semana
- 5 Una vez al día
- 6 Una vez cada hora
- 8 Constantemente
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

[Instrucciones para el entrevistador: **Las respuestas se pueden interpretar como “por lo menos” la frecuencia indicada. Si la persona entrevistada no puede decidirse entre dos categorías, marque la respuesta con la frecuencia menor. Por ejemplo, si la persona entrevistada responde que piensa sobre su raza entre una vez a la semana y una vez al mes, marque “una vez al mes” como la respuesta dada.**]

[CATI skip pattern: **Esta pregunta solamente se debe formular a las personas que hayan respondido “empleado asalariado,” “trabaja por cuenta propia,” o “desempleado por menos de un año.”**]

3. En los últimos 12 meses en el trabajo, ¿cree que le trataron peor, igual o mejor que a las personas de otras razas? (352)

- 1 Peor que a otras razas
- 2 Igual que a otras razas
- 3 Mejor que a otras razas
- 4 Peor que a algunas razas, pero mejor que a otras
- 5 Solamente hay personas de mi misma raza
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

4. En los últimos 12 meses, cuando trató de obtener atención a la salud, ¿cree que sus experiencias fueron peores, iguales o mejores que las de las personas de otras razas? (353)

- 1 Peores que otras razas
- 2 Iguales que otras razas
- 3 Mejores que otras razas
- 4 Peores que algunas razas, pero mejores que otras
- 5 Solamente hay personas de mi misma raza
- 6 No obtuve atención a la salud en los últimos 12 meses
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

[Instrucciones para el entrevistador: **Si la persona encuestada indica que no sabe qué experiencias tuvieron otras personas al obtener atención a la salud diga: “Esta pregunta es sobre sus percepciones cuando trató de obtener atención a la salud. No requiere que tenga conocimientos específicos sobre las experiencias de otras personas.”]**

5. En los últimos 30 días, ¿se ha sentido afectado emocionalmente, por ejemplo, se ha sentido enojado(a), triste o frustrado(a) por la manera en que le trataron con base a su raza? (354)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

6. En los últimos 30 días, ¿ha sentido algún síntoma físico, por ejemplo, dolor de cabeza, malestar estomacal, tensión en los músculos o fuerte latir del corazón , por la manera en que le trataron con base a su raza? (355)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa