



2008

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

Cuestionario

13 de diciembre de 2007

Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo Conductuales (Behavioral Risk Factor Surveillance System) Cuestionario 2008

Guión para el encuestador / la encuestadora	3
Secciones básicas.....	5
Sección 1: Estado de salud	6
Sección 2: Días en los que se siente saludable – Calidad de vida en relación a la salud	6
Sección 3: Acceso a cuidados médicos.....	7
Sección 4: Dormir.....	8
Sección 5: Actividad Física	8
Sección 6: Diabetes	9
Sección 7: Salud Oral	9
Sección 8: Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares	10
Sección 9: Asma	11
Sección 10: Discapacidad.....	11
Sección 11: Consumo de tabaco.....	12
Sección 12: Características demográficas.....	12
Sección 13: Consumo de alcohol	18
Sección 14: Inmunización	19
Sección 15: Caídas	20
Sección 16: Uso del Cinturón de Seguridad.....	20
Sección 17: Manejar en Estado de Embriaguez.....	21
Sección 18: Salud Femenina	21
Sección 19: Detección del cáncer de próstata	23
Sección 20: Detección del cáncer colorectal	24
Sección 21: VIH/SIDA.....	26
Sección 22: Apoyo emocional y grado de satisfacción con la vida	27
Transición a módulos y/o Preguntas adicionales de los Estados	29
Módulos opcionales.....	30
Módulo 1: Pre-Diabetes	30
Módulo 2: Diabetes	30
Módulo 3: Días en los que se siente saludable (síntomas)	33
Módulo 4: Deterioro visual y acceso a cuidados oculares.....	34
Módulo 5: Empleados de la Salud / Alto Riesgo.....	37
Módulo 6: Ingesta excesiva de Alcohol en forma ocasional.....	38
Módulo 7: Otros Productos del Tabaco	40
Módulo 8: Humo de Segunda Mano	41
Módulo 9: Asma en Adultos	43
Módulo 10: Virus del Papiloma Humano en Adultos (HPV).....	46
Módulo 11: Excombatientes.....	47
Módulo 12: Actitudes de terceros en cuanto a la raza.....	48
Módulo 13: Ansiedad y Depresión	50
Módulo 15: Selección aleatoria de niños	54
Módulo 16: Prevalencia del asma infantil	56
Módulo 17: Virus del Papiloma Humano en Niños (HPV)	57

Guión para el encuestador / la encuestadora

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

¿Hablo al (**número de teléfono**)?

En caso negativo,

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

¿Es ésta una casa de familia?

En caso negativo,

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

¿Es este un teléfono celular?

Lea sólo si fuera necesario: Por teléfono celular nos referimos a un teléfono portátil que puede utilizar fuera de su propio vecindario.

En caso afirmativo,

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

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

___ Cantidad de adultos

En caso de ser “1”,

¿Es usted el adulto?

En caso afirmativo,

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

En caso negativo,

¿El adulto es hombre o mujer? Indique 1 hombre o 1 mujer a continuación. ¿Podría hablar con [**completar con (él/ella) de acuerdo con la pregunta anterior**]? **Pase a “encuestado correcto” en la página siguiente.**

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

___ Cantidad de hombres

___ Cantidad de mujeres

El integrante de su familia con quien necesito hablar es _____.

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

Al encuestado / la encuestada correcta:

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

Secciones básicas

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

Sección 1: Estado de salud

1.1 ¿Diría usted que su salud en general es (73)

Por favor, lea:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular

ó

- 5 Mala

No lea:

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

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

2.1 Con respecto a su salud física, lo que incluye tanto enfermedades y lesiones físicas, ¿cuántos días durante los últimos 30 días su salud física no fue buena? (74–75)

- ___ Cantidad de días
- 8 8 Ninguno.
- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Rehusó contestar

2.2 Con respecto a su estado de salud mental, lo que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, ¿cuántos días durante los últimos 30 días sintió que su estado de salud mental no era bueno?

(76–77)

___ Cantidad de días

8 8 Ninguno **[Si P2.1 y P2.2 = 88 ("Ninguno"), pase a la siguiente sección]**

7 7 No sabe / No está seguro/a

9 9 Rehusó contestar

2.3 Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días sintió que los problemas relacionados con su salud mental o física le impidieron realizar sus actividades normales, tales como cuidarse a sí mismo(a), trabajar o hacer actividades recreativas?

(78-79)

___ Cantidad de días

8 8 Ninguno

7 7 No sabe / No está seguro/a

9 9 Rehusó contestar

Sección 3: Acceso a cuidados médicos

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

(80)

1 Sí

2 No

7 No sabe / No está seguro/a

9 Rehusó contestar

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

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

(81)

1 Sí, sólo una

2 Más de una

3 No

7 No sabe / No está seguro/a

9 Rehusó contestar

3.3 En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que necesitó consultar a un médico pero no pudo hacerlo debido al costo?

(82)

1 Sí

2 No

7 No sabe / No está seguro/a

9 Rehusó contestar

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

(83)

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

Sección 4: Dormir

La próxima pregunta trata sobre la falta de descanso o no dormir suficiente.

4.1 Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días usted ha sentido que no descansa o no duerme lo suficiente?

(84-85)

- ___ Cantidad de días
- 8 8 Ninguno
 - 7 7 No sabe / No está seguro/a
 - 9 9 Rehusó contestar

Sección 5: Actividad Física

5.1 En el último mes, exceptuando lo relativo a su trabajo, ¿participó en alguna actividad física o hizo algún tipo de ejercicio como correr, caminar, hacer gimnasia, jugar al golf o realizar actividades de jardinería?

(86)

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

Sección 6: Diabetes

- 6.1 ¿Alguna vez algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le informó que tenía diabetes? (87)

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

Si el encuestado / la encuestada contesta que le habían diagnosticado pre-diabetes (“borderline diabetes”), utilice el código de respuesta 4.

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

Sección 7: Salud Oral

- 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, por ejemplo, ortodoncistas. (88)

Lea sólo si fuera necesario:

- 1 En el último año (en cualquier momento en los últimos 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace más de un año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace más de 2 años pero menos de 5)
- 4 Hace 5 ó más años
- 7 No sabe / No está seguro/a

No lea:

- 8 Nunca
- 9 Rehusó contestar

- 7.2 ¿Cuántos dientes permanentes le han sacado por problemas de caries o de encía? Incluya los dientes que haya perdido debido a una infección, pero no los que haya perdido por otros motivos, como una lesión u ortodoncia. (89)

- 1 1 a 5
- 2 6 ó más, pero no todos
- 3 Todos
- 8 Ninguno.
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

NOTA: Si le extrajeron las muelas de juicio por problemas de caries o de encía, debe incluirlas en la cantidad de dientes perdidos.

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

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

Lea sólo si fuera necesario:

- 1 En el último año (en cualquier momento en los últimos 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace más de un 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 Rehusó contestar

Sección 8: Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares

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

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

8.1 ¿(Alguna vez le informaron) que usted había tenido un ataque cardíaco, también llamado infarto de miocardio? (91)

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

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

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

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

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

Sección 9: Asma

- 9.1** ¿Alguna vez algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le dijo que usted tenía asma? (94)
- | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a la siguiente sección] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a la siguiente sección] |
| 9 | Rehusó contestar | [Pase a la siguiente sección] |
- 9.2** ¿Aún tiene asma? (95)
- | | | |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 9 | Rehusó contestar | |

Sección 10: Discapacidad

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

- 10.1** ¿Tiene actualmente alguna limitación para realizar alguna actividad debido a problemas físicos, mentales o emocionales? (96)
- | | | |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 9 | Rehusó contestar | |
- 10.2** ¿Tiene actualmente algún problema de salud que le exija usar algún tipo de equipo especial como bastón, silla de ruedas o cama o teléfono especial? (97)
- Incluya el uso ocasional o el uso de estos equipos en determinadas circunstancias específicas.**
- | | | |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 9 | Rehusó contestar | |

Sección 11: Consumo de tabaco

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

NOTA: 5 cajillas = 100 cigarrillos

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

11.2 Actualmente, ¿fuma cigarrillos todos los días, a veces o nunca? (99)

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

11.3 En los últimos 12 meses, ¿dejó de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de hacerlo? (100)

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

Sección 12: Características demográficas

12.1 ¿Qué edad tiene? (101-102)

- ___ Codifique la edad en años
- 0 7 No sabe / No está seguro/a
 - 0 9 Rehusó contestar

12.2 ¿Es usted hispano/a o latino/a? (103)

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

12.3 ¿Cuál o cuáles de los siguientes diría que es el grupo étnico al que usted pertenece? (104-109)

(Marque todas las opciones que correspondan)

Por favor lea:

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

U

- 6 Otro [especifique]_____

No lea:

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

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

12.4 ¿Cuáles de los siguientes grupos diría usted que representa mejor el suyo? (110)

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

12.5 ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular o en la Guardia Nacional o en la unidad de reserva militar? *El servicio activo no incluye haber realizado entrenamiento para la Reserva o Guardia Nacional pero SI incluye haber sido llamado a servicio activo, por ejemplo para la Guerra del Golfo Pérsico.* (111)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó 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
- 6 Vive en pareja pero sin estar casado/a

No lea:

- 9 Rehusó contestar

12.7 ¿Cuántos niños menores de 18 años viven con usted? (113-114)

- ___ Cantidad de niños
- 8 8 Ninguno.
 - 9 9 Rehusó contestar

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

Lea sólo si fuera necesario:

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

ó

- 8 Está incapacitado/a para trabajar

No lea:

9 Rehusó contestar

12.10

Tomando en cuenta todas las fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su núcleo familiar son de ---

(117-118)

Si el encuestado / la encuestada responde que "no" a todos los niveles de ingresos, indique código "99" (Rehusó contestar)

Lea sólo si fuera necesario:

04 Menos de \$25.000 **En caso negativo, pregunte 05; en caso afirmativo, pregunte 03**
(entre \$20.000 y \$25.000)

03 Menos de \$20.000 **En caso negativo, pregunte 04; en caso afirmativo, pregunte 02**
(entre \$15.000 y \$20.000)

02 Menos de \$15.000 **En caso negativo, pregunte 03; en caso afirmativo, pregunte 01**
(entre \$10.000 y \$15.000)

01 Menos de \$10.000 **En caso negativo, código 02**

05 Menores a \$35.000 **En caso negativo, pregunte 06**
(entre \$25.000 y \$35.000)

06 Menos de \$50.000 **En caso negativo, pregunte 07**
(entre \$35.000 y \$50.000)

07 Menos de \$75.000 **En caso negativo, código 08**
(entre \$50.000 y \$75.000)

08 \$75.000 ó más

No lea:

77 No sabe / No está seguro/a

99 Rehusó contestar

12.11

Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos?

(119-122)

Nota: Si el encuestado / la encuestada responde en sistema métrico, indique "9" en la columna ###.

Redondee los decimales la cantidad mayor

___ de peso (libras/kilos)
7 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 9 9 Rehusó contestar

Nota CATI: If Q12.11=7777 (No sabe / No está seguro/a) o 9 9 9 9 (Rehusó contestar), SKIP 12.12 AND Q12.14

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

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

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 Rehusó contestar

12.13 ¿Cuánto pesaba hace un año atrás? (Si usted estaba embarazada hace un año, ¿cuánto pesaba antes de su embarazo?)

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

(127-130)

Redondee los decimales la cantidad mayor

___ de peso (libras/kilos)
7 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 9 9 Rehusó contestar

Nota CATI: reste el peso de un año atrás del peso actual. Si el peso es el mismo, pase a Q12.15

12.14 ¿Fue este cambio entre su peso actual y su peso del año anterior intencional? (131)

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

12.15 ¿En qué municipio vive? (132-134)

___ Código FIPS [Federal Information Processing Standards] del pueblo
7 7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 9 Rehusó contestar

- 12.16** ¿Cuál es el código postal del pueblo donde vive? (135-139)
- | | | |
|---------|----------------------------|--|
| — — — — | Código postal | |
| 7 7 7 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 9 9 9 9 | Se niega a contestar | |
- 12.17** ¿Tiene más de un número de teléfono en su hogar? No incluya números de teléfonos celulares ni números que sólo se utilicen para una computadora o un fax. (140)
- | | | |
|---|----------------------------|---------------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a la P12.19] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a la P12.19] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a la P12.19] |
- 12.18** ¿Cuántos de estos números de teléfono son números residenciales? (141)
- | | | |
|---|--|--|
| — | Números de teléfono residenciales [6=6 ó más] | |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 9 | Se niega a contestar | |
- 12.19** En los últimos 12 meses, ¿su hogar ha estado sin servicio telefónico por 1 semana ó 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 del encuestado / de la encuestada. Pregunte sólo si es necesario.** (143)
- | | | |
|---|-----------|--|
| 1 | Masculino | [Pase a la siguiente sección] |
| 2 | Femenino | [Si la encuestada es mayor de 45 años, pase a la siguiente sección] |
- 12.21** Que usted sepa, ¿está embarazada? (144)
- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | |
| 7 | No sabe / No está segura | |

Sección 13: Consumo de alcohol

13.1 Durante los últimos 30 días, ¿ha bebido por lo menos un trago de cualquier bebida alcohólica, tales como cerveza, vino, bebidas a base de malta o licor?

(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, a una copa de vino de 5 onzas o a una medida de licor. Durante los últimos 30 días, en los días en que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?

Nota: Una cerveza de 40 onzas cuenta como 3 tragos, o un trago de cocktail con 2 “shots” cuenta como 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 consideración todo tipo de bebida alcohólica, ¿cuántas veces en los últimos 30 días tomó 5 ó más tragos en la misma ocasión? **[CATI X = 5 para hombres, X =4 para 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 mayor cantidad de tragos que tomó 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: Inmunización

- 14.1** La vacuna contra la influenza o gripe es una vacuna contra el virus de la influenza que se inyecta en el brazo. En los últimos 12 meses, ¿se ha vacunado contra la influenza? (155)
- 1 Sí
2 No **[Pase a P14.3]**
7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a P14.3]**
9 Rehusó contestar **[Pase a P14.3]**
- 14.2** ¿En qué mes y año lo vacunaron contra la influenza? (156-161)
- __ / __ Mes / Año
77 / 7777 No sabe / No está seguro/a
99 / 9999 Rehusó contestar
- 14.3** En los últimos 12 meses, ¿ha recibido una vacuna contra la influenza en forma de spray nasal? La vacuna contra la influenza en forma de spray nasal se conoce también como FluMist™. (162)
- 1 Sí
2 No
7 No sabe / No está seguro/a
9 Rehusó contestar
- 14.4** ¿En qué mes y año lo vacunaron contra la influenza en forma de spray nasal? (163-168)
- __ / __ Mes / Año
77 / 7777 No sabe / No está seguro/a
99 / 9999 Rehusó contestar
- 14.5** Usualmente, la vacuna contra la neumonía (pulmonía) o la vacuna neumocócica, suele inyectarse solamente una o dos veces en toda la vida de una persona y es diferente de la vacuna contra la influenza. ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la neumonía? (169)
- 1 Sí
2 No
7 No sabe / No está seguro/a
9 Rehusó contestar

Sección 15: Caídas

Si el encuestado tiene 45 años o más, continúe; de lo contrario pase a la siguiente sección.

La siguiente pregunta es acerca de caídas recientes. Definimos 'caída' como la acción por la cual una persona, accidentalmente, queda en el piso o en otro nivel más bajo a aquel en el cual se encontraba.

15.1 En los últimos 3 meses, ¿cuántas veces se ha caído? (170-171)

- | | | | |
|---|---|----------------------------|-------------------------------|
| — | — | Cantidad de veces | [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 | Rehusó contestar | [Pase a la siguiente sección] |

15.2 [¿Esta caída le causó una lesión?] Si solo fue una caída de P15.1 y la respuesta es *Sí* (que le causó una lesión); codifíquelo como 01. Si la respuesta es *No*, codifíquelo como 88.

¿Cuántas de esas caídas le produjeron lesiones? Entendemos por lesión aquello que fue consecuencia de la caída y que le limita sus actividades habituales por lo menos por un día o que hace que tenga que ir al doctor.

(172-173)

- | | | | |
|---|---|----------------------------|-----------------|
| — | — | Cantidad de caídas | [76 = 76 o más] |
| 8 | 8 | Ninguna | |
| 7 | 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 9 | 9 | Rehusó contestar | |

Sección 16: Uso del Cinturón de Seguridad

16.1 Cuando maneja o viaja como pasajero, ¿con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad? Diría 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 manejo ni viaje en automóvil |
| 9 | Rehusó contestar |

NOTA CATI: SI P16.1=8 (Nunca manejo ni viaje en automóvil), IR A SECCION 18; DE NO SER ASI CONTINUE.

Sección 17: Manejar en Estado de Embriaguez

Nota CATI: Si P13.1 = 2 (No); Pase a la siguiente sección.

17.1 En los últimos 30 días, ¿cuántas veces manejó habiendo bebido tal vez demasiado?
(175-176)

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

Sección 18: Salud Femenina

Nota CATI: Si el encuestado es hombre, pase a la sección siguiente.

Las siguientes preguntas tratan sobre cáncer de seno y 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 hizo una mamografía?
(177)

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

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

Lea sólo si fuera necesario:

- 1 En el último año (en cualquier momento en los últimos 12 meses)
- 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 ó más

No lea:

- 7 No sabe / No está segura
- 9 Rehusó contestar

18.3. Un examen clínico de mama es cuando un médico, enfermera u otro profesional de la salud palpa sus senos para detectar la posible existencia de bultos o nódulos. ¿Alguna vez le hicieron un examen clínico de mama? (179)

- 1 Sí
- 2 No [Pase a la P18.5]
- 7 No sabe / No está segura [Pase a la P18.5]
- 9 Rehusó contestar [Pase a la P18.5]

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

Lea sólo si fuera necesario:

- 1 En el último año (en cualquier momento en los últimos 12 meses)
- 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 Rehusó contestar

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

- 1 Sí
- 2 No [Pase a la P18.7]
- 7 No sabe / No está segura [Pase a la P18.7]
- 9 Rehusó contestar [Pase a la P18.7]

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

Lea sólo si fuera necesario:

- 1 En el último año (en cualquier momento en los últimos 12 meses)
- 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 Rehusó contestar

Nota CATI: Si la respuesta a la pregunta básica 12.21 =1 (está embarazada) pase a la sección siguiente

18.7. ¿Le han practicado una histerectomía? (183)

Lea sólo si fuera 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 Rehusó contestar

Sección 19: Detección del cáncer de próstata

Nota CATI: Si el encuestado / la encuestada tiene 39 años o más, o es mujer, pase a la sección siguiente.

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

- 1 Sí
- 2 No [Pase a la P19.3]
- 7 No sabe / No está seguro [Pase a la P19.3]
- 9 Rehusó contestar [Pase a la P19.3]

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

Lea sólo si fuera necesario:

- 1 En el último año (en cualquier momento en los últimos 12 meses)
- 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
- 9 Rehusó contestar

- 19.3.** Un examen digital del recto es un examen en el que un médico, 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 hicieron un examen digital del recto? (186)
- | | | |
|---|--------------------------|-------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a la P19.5] |
| 7 | No sabe / No está seguro | [Pase a la P19.5] |
| 9 | Rehusó contestar | [Pase a la P19.5] |

- 19.4.** ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen digital del recto? (187)
- Lea sólo si fuera necesario:**
- | | |
|---|---|
| 1 | En el último año (en cualquier momento en los últimos 12 meses) |
| 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 | Rehusó contestar |
- 19.5.** ¿Alguna vez algún médico, enfermero u otro profesional de la salud le informó que tenía cáncer de próstata? (188)
- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | No sabe / No está seguro |
| 9 | Rehusó contestar |

Sección 20: Detección del cáncer colorectal

Nota CATI: Si el encuestado / la encuestada tiene 49 años o menos, pase a la próxima sección

- 20.1.** La prueba de sangre en las heces fecales es una prueba que puede hacerse con un dispositivo de prueba especial para uso en el hogar, a fin de detectar la presencia de sangre en las heces. ¿Alguna vez se hizo esta prueba utilizando un dispositivo de prueba de uso doméstico? (189)
- | | | |
|---|----------------------------|-------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a la P20.3] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a la P20.3] |
| 9 | Rehusó contestar | [Pase a la P20.3] |

- 20.2.** ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre en las heces fecales utilizando un dispositivo de prueba de uso doméstico? (190)

Lea sólo si fuera necesario:

- 1 En el último año (en cualquier momento en los últimos 12 meses)
- 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 Rehusó contestar

- 20.3.** La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes en los que se inserta un tubo en el recto para examinar los intestinos 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 sección siguiente]**
- 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a la sección siguiente]**
- 9 Rehusó contestar **[Pase a la sección siguiente]**

- 20.4** Para la SIGMOIDOSCOPIA, un tubo flexible es insertado en el recto para detectar problemas. Una COLONOSCOPIA es similar pero usa un tubo mas largo y a usted usualmente se le da un medicamento por medio de una aguja para dormirlo y se le dice que debe venir acompañado por alguien que lo lleve a su casa luego de la prueba. ¿Fue su examen **más reciente** una sigmoidoscopia o una colonoscopia? (192)

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

- 20.5** ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o colonoscopia? (193)

Lea sólo si fuera necesario:

- 1 En el último año (en cualquier momento en los últimos 12 meses)
- 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 2 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 Rehusó contestar

Sección 21: VIH/SIDA

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

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

- 21.1** ¿Alguna vez se ha hecho la prueba de VIH? No cuente las pruebas que le hayan realizado como parte de la donación de sangre. Incluya las pruebas de saliva. (194)
- 1 Sí
 - 2 No **[Pase a 21.5]**
 - 7 No sabe / No está seguro/a **[Pase a 21.5]**
 - 9 Se niega a contestar **[Pase a 21.5]**

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

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

Instrucciones CATI: Si el entrevistado recuerda el año pero no puede recordar el mes, codifique los primeros dos números 77 y los últimos 4 dígitos del año.

_ _ / _ _ _ _	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

- 21.3** ¿Dónde se hizo la última prueba de VIH: con un médico privado, en una oficina HMO, en un centro de asesoramiento y control, en un hospital, en una clínica, en una cárcel o prisión, en su hogar, facilidades para tratamiento de adicción a drogas o en algún otro lugar? (201-202)
- 01 Médico privado o una oficina HMO
 - 02 Centro de asesoramiento y control
 - 03 Hospital
 - 04 Clínica
 - 05 Cárcel o prisión (u otra institución correccional)
 - 06 Facilidades para tratamiento de adicción a drogas
 - 07 En su hogar
 - 08 En algún otro lugar
 - 77 No sabe / No está seguro/a
 - 99 Se niega a contestar

Nota CATI: Formule la P21.4; Si P21.2 = en los últimos 12 meses. De no ser así pase a P21.5

- 21.4** ¿Fue una prueba rápida en la que supo el resultado en un par de horas? (203)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 9 Rehusó contestar

- 21.5** Ahora le voy a leer una lista. Cuando termine, por favor dígame si alguna de las situaciones le aplica a usted. No tiene que decirme cual de ellas le aplica.
- Usted ha usado drogas intravenosas en el pasado año
 - Usted ha sido tratado por una enfermedad de transmisión sexual o venérea en el pasado año.
 - Usted ha pagado o recibido dinero a cambio de sexo en el pasado año
 - Usted ha tenido sexo anal sin usar condón en el pasado año
- ¿Alguna de esas situaciones le aplica a usted? (204)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 9 Rehusó 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 actual.

- 22.1** ¿Con qué frecuencia obtiene el apoyo social y emocional que necesita? (205)

Nota al Entrevistador: Si le preguntan diga, por favor incluya apoyo de cualquier fuente.

Por favor lea:

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

No lea:

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

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

Transición a módulos y/o Preguntas adicionales de los Estados

Transición a módulos y/o preguntas adicionales

Por favor lea:

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

Módulos opcionales

Módulo 1: Pre-Diabetes

Note: Solo preguntar a aquellos que no respondieron Si a la Pregunta Core Q6.1

1. En los últimos 3 años, se ha realizado una prueba para azúcar alta o diabetes? (227)
- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | Rehusó contestar |

CATI note: Si la pregunta Q6.1 del Core = 4 (pre-diabetes o diabetes fronteriza); la contestación es Si (Codifíquelo = 1)

2. ¿Alguna vez algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le informó que tenía pre-diabetes o “borderline diabetes”? (228)
- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | Rehusó contestar |

Módulo 2: Diabetes

Haga las siguientes preguntas si la respuesta a la pregunta básica 6.1. (código =1) fue afirmativa.

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 | Rehusó contestar |
2. ¿Está usando insulina? (231)
- | | |
|---|------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 9 | Rehusó contestar |

3. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia mide su nivel de glucosa o azúcar en sangre? Incluya las ocasiones en que fue medido por un familiar o amigo, pero no cuando la medición la 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 Rehusó contestar

4. ¿Con qué frecuencia se examina los pies para detectar heridas o irritaciones? Incluya las ocasiones en que fue examinado por un familiar o amigo, pero no cuando el examen lo realizó un médico.

(235-237)

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

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

(238-239)

__ __ Cantidad de veces [76 = 76 ó más]
8 8 Ninguna
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

6. La prueba "A1C" mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los últimos tres meses. ¿Cuántas veces ha medido un médico, enfermera u otro profesional de la salud su "A-uno-C" en los últimos 12 meses?

(240-241)

__ __ Cantidad de veces [76 = 76 ó más]
8 8 Ninguna
9 8 Nunca ha oído hablar de la prueba "A-uno-C".
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

Nota CATI: Si la P4=555 (no tiene pies), pase a la P08.

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 ó más]
8 8 Ninguna

- 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Rehusó 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 sólo si fuera necesario:

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

No lea:

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

10. ¿Ha tomado alguna vez algún curso o clase sobre cómo controlar usted mismo su diabetes?

(246)

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

Módulo 3: Días en los que se siente saludable (síntomas)

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

1. En los últimos 30 días, ¿cuántos días el dolor le dificultó realizar sus actividades habituales, como cuidados personales, trabajo o recreación? (247-248)

___ ___ Cantidad de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

2. En los últimos 30 días, ¿cuántos días se sintió triste, melancólico o deprimido? (249-250)

___ ___ Cantidad de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

3. En los últimos 30 días, ¿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 Rehusó contestar

4. En los últimos 30 días, ¿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 Rehusó contestar

Módulo 4: Deterioro visual y acceso a cuidados oculares

Quisiera hacerle algunas preguntas sobre su visión. Estas preguntas son para todos los entrevistados sin importar si usa o no anteojos o lentes de contacto. Si usa anteojos o lentes de contacto, por favor indique su capacidad de realizarlas utilizando los anteojos o lentes de contacto.

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

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 cuestiones visuales
- 6 No puede hacerlo por otros motivos

No lea:

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

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

Por favor lea:

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

No lea:

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

3. ¿Cuándo fue la última vez que un doctor o proveedor de atención médica le examinó los ojos? (257)

Lea sólo si fuera necesario:

- 1 El mes pasado (cualquier momento hace menos de 1 mes) **[Pase a la P5]**

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

No lea:

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

4. ¿Cuál es la razón principal por la cual no ha consultado a un proveedor de cuidados de la vista en los últimos 12 meses?

(258-259)

Lea sólo si fuera necesario:

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

No lea:

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

Nota CATI: Pase a P5, si hay alguna respuesta al Módulo 4 (Diabetes) P8.

5. ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron un examen de la vista con las pupilas dilatadas? Este examen aumenta su sensibilidad a la luz temporalmente.

(260)

Lea sólo si fuera necesario:

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

No lea:

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

6. ¿Tiene algún tipo de cobertura médica específica para problemas oculares? (261)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 8 No se aplica (ciego/a) [**Pase al módulo siguiente**]
 - 9 Rehusó contestar

7. ¿Algún oculista o médico 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 se aplica (ciego/a) [**Pase al módulo siguiente**]
 - 9 Rehusó contestar

8. ¿ALGUNA VEZ, algún oculista u otro médico le ha informado que usted tiene glaucoma? (263)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 8 No se aplica (ciego/a) [**Pase al módulo siguiente**]
 - 9 Rehusó contestar

Por favor lea:

La Degeneración Macular (AMD) debido a la edad es una enfermedad que afecta la mácula, es decir, la parte del ojo que le permite ver los detalles.

9. ¿ALGUNA VEZ, algún oculista u otro médico le ha informado que usted tenía degeneración macular? (264)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 8 No se aplica (ciego/a) [**Pase al módulo siguiente**]
 - 9 Rehusó contestar

Módulo 5: Empleados de la Salud / Alto Riesgo

Las siguientes preguntas tratan sobre su lugar de trabajo y enfermedades crónicas.

1. Actualmente, ¿usted trabaja o realiza trabajo voluntario en un hospital, clínica médica, oficina médica, oficina dental, un hogar de cuidado u otra facilidad de cuidado de salud?

(265)

NOTA AL ENTREVISTADOR: Si es necesario diga: "Esto incluye profesionales no relacionados a la salud, como personal administrativo, que trabaja en una facilidad de cuidado de salud".

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

2. ¿Usted provee cuidado directo a pacientes como parte de su trabajo de rutina?

(266)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a [**Trate de nuevo repitiendo la pregunta**]
- 9 Rehusó contestar

3. Algún medico, enfermera u otro profesional de la salud le informo que usted tiene.....

Lea todo la lista antes de esperar por una respuesta.

Problemas de los Pulmones, otro que no sea asma
Problemas de los Riñones
Anemia incluyendo "Sickle Cell"

O

Un sistema inmunológico debilitado causado por una enfermedad crónica o por medicinas tomadas por una enfermedad crónica?

(267)

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

4. ¿Todavía tiene usted alguno de estos problemas de salud?

(268)

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

Módulo 6: Ingesta excesiva de Alcohol en forma ocasional

Nota CATI: Si P12.20 = 1 (Masculino) and P13.4 = 5 (Numerp de tragos) or if P12.20 = 2 (Femenino) and P13.4 = 4 (Numero de tragos), continue. De no ser así, pase al próximo módulo

Anteriormente, usted nos informó que usted había tomado bebidas alcohólicas en por lo menos una ocasión en los últimos 30 días. Las siguientes preguntas tratan sobre la ocasión mas reciente cuando esto sucedió. Para estas preguntas, un trago equivale a 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino o media onza ("shot") de licor. De manera, que una cerveza de 40 onzas cuenta como 3 tragos y un trago "cock tail con dos "shots" cuenta como 2 tragos.

NOTA AL ENTREVISTADOR: SI LE PREGUNTAN EL SIGNIFICADO DE OCASIÓN. ESTA PALABRA SIGNIFICA CORRIDOS O DENTRO DE POCAS HORAS.

1. Durante la ocasión mas reciente cuando usted tomó bebidas alcohólicas, ¿cuántas cervezas incluyendo licor de malta usted tomó? (269-270)

___ Cantidad de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

2. Durante la misma ocasión, ¿cuántos vasos de vino usted tomó? (271-272)

___ Cantidad de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

3. Durante la misma ocasión, ¿cuántos tragos de licor usted tomó? (273-274)

___ Cantidad de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

4. Durante la misma ocasión, ¿cuántas bebidas premezcladas con sabor o usted tomó? Los tipos de bebidas a los que nos referimos son "hard limonade", "wine coolers" o "Smirnoff Ice" (275-276)

___ Cantidad de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

5. Durante la misma ocasión, ¿Dónde se encontraba cuando estaba bebiendo?

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

- 6 Otro
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 8 Rehusó contestar

6. ¿Usted manejó un vehículo de motor como un automóvil, camión o motocicleta durante o dentro de unas cuantas horas luego de la ocasión en que bebió?

(278)

Nota al Entrevistador: Para aquellos con preocupación con respecto a esta pregunta, contestar que Si no implica que la persona haya guiado en estado de ebriedad o que halla violado la ley.

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

Nota Cati: Pregunte P7 solo si la respuesta a P5=3 (en un restaurante o un lugar de banquetes) o P5=4 (un bar o club). De no ser así, pase al siguiente módulo.

7. Durante la más reciente ocasión, ¿Cuánto usted gastó en las bebidas alcohólicas que usted bebió?

(279-281)

Nota al entrevistador: Si alguien pregunta, no necesitan incluir la cantidad gastada en propinas.

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

Módulo 7: Otros Productos del Tabaco

Ahora, me gustaría preguntarle algunas preguntas sobre el uso de otros productos de tabaco que no sean cigarrillos.

1. Alguna vez, ¿usted ha usado o tratado cualquier producto de tabaco como tabaco de mascar, picadura de tabaco o “snus”?

(282)

Nota: Snus un producto húmedo de tabaco, que no se fuma, usualmente se vende en pequeñas bolsas que se ponen bajo el labio en contra de la encía.

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

2. Actualmente, ¿Cómo usted usa el tabaco de mascar, picadura de tabaco o “snus”? Todos los días, algunos días, no lo usa.

(283)

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 No lo usa
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

3. Actualmente, ¿usted usa cigarros, pipas, “bidis”, “kreteks” o cualquiera otro producto de tabaco? **No incluya cigarrillos, tabaco de mascar, picadura de tabaco o “snus”.**

Nota: “Bidis” son cigarrillos pequeños enrollados a mano, color marrón provienen de la india y otros países del sur este asiático.

“Kreteks” son cigarrillos de clavos, están hechos en Indonesia y contienen extracto de clavos y tabaco.

(284)

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

Módulo 8: Humo de Segunda Mano

Las próximas preguntas tratan sobre la exposición a humo de segunda mano.

Nota: Si en el Core P12.9=1 (empleado) o Core P12.9=2 (Trabajador independiente); continúe. De no ser así, pase a P2

1. ¿Cuántos de los pasados 7 días, alguien fumó en el interior de su lugar de trabajo cuando usted se encontraba trabajando?

(285-286)

___ Cantidad de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

2. ¿Cuántos de los pasados 7 días, alguien fumó en el interior de su hogar cuando usted se encontraba en su hogar?

(287-288)

___ Cantidad de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

3. ¿Cuál de las siguientes oraciones describe mejor las reglas sobre fumar dentro de su hogar?

(289)

Por Favor lea:

- 1 Fumar no está permitido en ningún lugar del interior de mi hogar
2 Fumar está permitido en algunos lugares o en algunas ocasiones
3 Fumar está permitido en cualquier lugar del interior de mi hogar

O

- 4 No existen reglas sobre fumar en el interior de mi hogar

No Lea:

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

4. En los bares, ¿usted cree que fumar debe estar permitido en todas las áreas, en algunas áreas o no debe estar permitido?

(290)

Por Favor lea:

- 1 Permitido en todas las áreas
- 2 Permitido en algunas áreas
- 3 No debe estar permitido

No Lea:

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

5. En los restaurantes, ¿usted cree que fumar debe estar permitido en todas las áreas, en algunas áreas o no debe estar permitido?

(291)

Por Favor lea:

- 4 Permitido en todas las áreas
- 5 Permitido en algunas áreas
- 6 No debe estar permitido

No Lea:

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

6. En el Interior de los lugares de trabajo, ¿usted cree que fumar debe estar permitido en todas las áreas, en algunas áreas o no debe estar permitido?

(292)

Por Favor lea:

- 7 Permitido en todas las áreas
- 8 Permitido en algunas áreas
- 9 No debe estar permitido

No Lea:

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

Módulo 9: Asma en Adultos

Nota CATI: Si la respuesta a la pregunta básica 9.1 es afirmativa, continúe. De no ser así, pase al módulo siguiente.

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

1. ¿Qué edad tenía cuando un médico, enfermera u otro profesional de la salud le informó por primera vez que usted tenía asma? (293-294)

-- Edad en años 11 ó más [96 = 96 y más]
97 10 años o menos
98 No sabe / No está seguro/a
99 Rehusó contestar

Nota CATI: Si la respuesta a la pregunta básica 9.2 es afirmativa, continúe. De no ser así, pase al módulo siguiente.

2. ¿Ha tenido algún episodio o ataque de asma en los últimos 12 meses? (295)

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

3. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a la sala de emergencias o a un centro de atención de urgencias debido al asma? (296-297)

-- Cantidad de veces [87 = 87 o más]
8 8 Ninguna
9 8 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

4. **[Si contestó “una o más veces” a P3, escriba “Además de las visitas a la sala de emergencias o a un centro de atención de urgencias”]** En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces consultó a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para recibir tratamiento urgente por agravamiento de los síntomas del asma? (298-299)

-- Cantidad de veces [87 = 87 o más]
8 8 Ninguna
9 8 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

5. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces acudió a un médico, enfermera u otro especialista de la salud para hacerse un chequeo de rutina para el asma? (300-301)
- ___ Cantidad de veces [87 = 87 ó más]
- 8 8 Ninguna
- 9 8 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Rehusó contestar

6. ¿Cuántos días en los últimos 12 meses 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 Rehusó contestar

7. Entre los síntomas del asma se encuentran tos, sibilancia, falta de aire, opresión en el pecho y producción de flemas sin estar resfriado ni tener una infección respiratoria. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tuvo algún síntoma de asma? Diría que... (305)

Por favor lea:

- 8 No, en ningún momento [Pase a la P9]
- 1 Menos de una vez a la semana
- 2 Una o dos veces a la semana
- 3 Más de dos 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 Rehusó contestar

8. En los últimos 30 días, ¿en 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 Tres o cuatro
- 3 Cinco
- 4 De seis a diez

ó

- 5 Más de diez

No lea:

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

9. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tomó un medicamento de venta bajo receta como forma de EVITAR un ataque de asma?

(307)

Por favor lea:

- 8 Nunca
- 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 Rehusó contestar

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

(308)

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR / LA ENCUESTADORA: 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 sólo si fuera 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 Rehusó contestar

Módulo 10: Virus del Papiloma Humano en Adultos (HPV)

Nota Cati: Para preguntar a féminas entre 18 y 49 años; De no ser así, pase al próximo modulo

1. Una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o una infección con el virus del papiloma humano está disponible y se llama vacuna contra el cáncer cervical, vacuna HPV o Gardasil®. ¿Alguna vez le han vacunado contra el virus del papiloma humano? (309)

- | | |
|---|--|
| 1 | Sí |
| 2 | No [Pase al próximo módulo] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a [Pase al próximo módulo] |
| 9 | Rehusó contestar [Pase al próximo módulo] |

Nota: Esta pregunta reemplazara P1 cuando Cervarix® obtenga su licencia en 2008.

(Alternativa)

1. Una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o una infección con el virus del papiloma humano está disponible y se llama vacuna contra el cáncer cervical, vacuna HPV o Gardasil® o Cervarix®. ¿Alguna vez le han vacunado contra el virus del papiloma humano? (309)

- | | |
|---|--|
| 1 | Sí |
| 2 | No [Pase al próximo módulo] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a [Pase al próximo módulo] |
| 9 | Rehusó contestar [Pase al próximo módulo] |

2. ¿Cuántas dosis de la vacuna de virus del papiloma humano recibió? (310-311)

- | | |
|-----|----------------------------|
| -- | Cantidad de dosis |
| 03 | Todas las dosis |
| 7 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 9 | Rehusó contestar |

Módulo 11: Excombatientes

Las siguientes preguntas se relacionan al servicio militar.

Nota CATI: Pregunte sólo si la respuesta a la pregunta básica 12.5 =1 (Sí). De no ser así, pase al módulo siguiente.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su servicio en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? (312)

Por favor lea:

- 1 Está actualmente en servicio activo
- 2 Está actualmente en la Guardia Nacional o en la Unidad de Reserva.
- 3 Está jubilado o retirado del servicio militar
- 4 Ha sido dado/a de baja del servicio militar por razones médicas
- 5 Ha sido dado/a de baja del servicio militar

No lea:

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

2. En los últimos 12 meses, ¿ha recibido atención médica total o parcial de instituciones de asistencia para excombatientes? (313)

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

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

3. Desde el 11 de septiembre de 2001, ha sido activado a regiones de Afganistán o Irak para colaborar en operaciones militares de los Estados Unidos? (314)

NOTA AL ENTREVISTADOR: Esto incluye países de la Región del Medio Este como Irak, Arabia Saudita, Kuwait, el Golfo Pérsico, y otras áreas como los países que bordean 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 sobre cómo se identificaba a sí mismo en cuanto a su pertenencia a un determinado grupo étnico. 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 que como blanco/a, negro/a o afroamericano/a, hispano/a o latino/a, asiático/a, nativo/a de Hawai u otra Isla del Pacífico, indio/a americano/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 Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska
- 8 De algún otro grupo (por favor especifique) _____
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR / LA ENCUESTADORA: Si el encuestado / la 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 sobre el tema del grupo étnico? 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 en forma constante?

(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 En forma constante
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

Instrucciones para el encuestador / la encuestadora: Las respuestas pueden interpretarse como “por lo menos” la frecuencia indicada. Por ejemplo, si el encuestado / la encuestada dice que piensa acerca de su raza entre una vez por semana y una vez por mes, marque como respuesta “una vez por mes”.

[CATI saltee el patrón: Sólo 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, ¿ha sentido que en su lugar de trabajo lo/la tratan peor, igual o mejor que a personas de otro grupo étnico, o peor que a personas de ciertos grupos étnicos pero mejor que a las de otras?

(317)

- 1 Peor que a personas de otros grupos étnicos
- 2 Igual que a personas de otros grupos étnicos
- 3 Mejor que a personas de otros grupos étnicos
- 4 Peor que a personas de ciertos grupos étnicos pero mejor que a las de otros

No lea:

- 5 Sólo está en contacto con personas de su mismo grupo étnico
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

4. En los últimos 12 meses, al solicitar asistencia médica, ¿ha sentido que lo/la tratan peor, igual o mejor que a personas de otro grupo étnico, o peor que a personas de ciertos grupos étnicos pero mejor que a las de otros?

(318)

- 1 Peor que a otros grupos étnicos
- 2 Igual que a personas de otros grupos étnicos
- 3 Mejor que a personas de otros grupos étnicos
- 4 Peor que a personas de ciertos grupos étnicos pero mejor que a las de otras

No lea:

- 5 Sólo está en contacto con personas de su mismo grupos étnicos
- 6 No ha recibido cuidados médicos en los últimos 12 meses
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR / LA ENCUESTADORA: Si el encuestado / la encuestada dice que no conoce las experiencias de otras personas al momento de buscar asistencia médica, diga: Esta pregunta trata de sus percepciones al solicitar asistencia médica. No es necesario que tenga conocimiento específico de las experiencias de otras personas.

5. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido síntomas físicos, por ejemplo dolor de cabeza, malestar estomacal, tensión muscular o aumento de la frecuencia cardiaca, como consecuencia de la forma en que otras personas lo/a trataron debido a su grupo étnico?

(319)

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

6. En los últimos 12 meses, ¿se ha sentido mal emocionalmente, por ejemplo enojado/a, triste o frustrado/a, como consecuencia de la forma en que otras personas lo/a trataron debido a su grupo étnico?

(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 formularle algunas preguntas acerca de su estado de ánimo. Cuando conteste por favor piense acerca de cuántos días ocurrió cada una de las siguientes cosas en las 2 últimas semanas.

1. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días tuvo muy poco interés o placer haciendo cosas? (321-322)

-- 01-14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

2. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se sintió triste, deprimido/a o sin esperanza? (323-324)

-- 01-14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

3. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días le costó dormirse o mantenerse despierto/a o durmió demasiado? (325-326)

-- 01-14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

4. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se sintió cansado/a o tuvo muy poca energía? (327-328)

-- 01-14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

5. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días tuvo muy poco apetito o comió demasiado? (329-330)

-- 01-14 días
8 8 Ninguna
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

6. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se sintió mal consigo mismo/a o se sintió fracasado o sintió que falló a sí mismo/a o a su familia? (331-332)

-- 01-14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

7. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días le costó concentrarse en diversas cosas, por ejemplo, leer el periódico o ver televisión? (333-334)

-- 01-14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

8. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se movió o habló tan lentamente que la gente se dio cuenta? O lo opuesto – estuvo muy inquieto/a o nervioso/a, moviéndose constantemente de un lado a otro, más de lo normal? (335-336)

-- 01-14 días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Rehusó contestar

9. ¿ALGUNA VEZ un doctor u otro profesional de la salud le dijo que usted tenía un trastorno de ansiedad (por ejemplo, estrés agudo, ansiedad, ansiedad generalizada, obsesión compulsiva, ataques de pánico, fobias, estrés postraumático o ansiedad social)? (337)

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

10. ¿ALGUNA VEZ un doctor u otro profesional de la salud le dijo que usted tenía un trastorno depresivo (por ejemplo, depresión, depresión grave, distimia o depresión leve)? (338)

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

Módulo 14: Nivel de preparación general

Las siguientes preguntas tratan sobre desastres de gran magnitud o emergencias. Desastres a gran escala o emergencias se refiere a eventos que lo aleja de su hogar por lo menos 3 días o lo deja aislado del mismo. Estos pueden incluir desastres naturales como huracanes, tornados, inundaciones y tormentas de nieves o desastres creados por la mano del hombre como explosiones, eventos terroristas o falta de energía eléctrica generalizada.

1. Cuan preparado siente usted que está su hogar para manejar un desastre a gran escala o una emergencia? Usted diría.... (339)

Por Favor lea:

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

No lea:

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

2. ¿Tiene su hogar una reserva de agua para 3 días por cada persona que vive en este? Una reserva de agua de 3 días es 1 galón de agua por persona por día. (340)

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

3. ¿Tiene su hogar una reserva de comida no perecedera para 3 días por cada persona que vive en este? Comida no perecedera es aquella que no requiere refrigeración o cocción. (341)

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

4. ¿Tiene su hogar una reserva de medicamentos recetados para 3 días para aquellas personas que usan medicamentos recetados? (342)

- 1 Si
- 2 No
- 3 Nadie en el hogar necesita medicamentos con receta
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

5. ¿Tiene su hogar un radio operado por baterías y baterías listas para usarse cuando el servicio eléctrico está fuera de servicio? (343)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 9 Se niega a contestar

6. ¿Tiene su hogar una linterna operada por baterías y baterías listas para usarse cuando el servicio eléctrico está fuera de servicio? (344)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 9 Se niega a contestar

7. ¿Cuál sería su método principal de comunicarse con sus familiares y amigos en caso de un desastre a gran escala o una emergencia? (345)

Lea solo si es necesario:

- 1 Teléfonos de los hogares
- 2 Teléfonos celulares
- 3 Correo electrónico (Email)
- 4 Buscapersonas
- 5 Radios de 2 bandas
- 6 Otros

No lea:

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

8. ¿Cuál sería su método principal de obtener información de las autoridades en un desastre a gran escala o una emergencia? (346)

Lea solo si es necesario:

- 1 Televisión
- 2 Radio
- 3 Internet
- 4 Periódicos
- 5 Vecinos
- 6 Otros

No lea:

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

9. ¿Tiene su hogar un plan escrito de evacuación en casos de desastres? Este es un plan escrito, el cual usted deja en su hogar en caso que un desastre a gran escala o emergencia requiera evacuar a su familia. (347)

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

10. Si la autoridades gubernamentales (públicas) anuncian una evacuación obligatoria de su comunidad a causa de un desastre a gran escala o emergencia, usted evacuaría su hogar? (348)

- 1 Sí [Ir a Próximo Módulo]
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

11. ¿Cual sería la razón principal para no evacuar cuando se le diga que lo haga? (349-350)

Lea solo si es necesario:

- 0 1 Falta de transportación
- 0 2 Falta de confianza en los oficiales públicos
- 0 3 Preocupación sobre dejar su propiedad
- 0 4 Preocupación sobre su seguridad personal
- 0 5 Preocupación sobre la seguridad de su familia
- 0 6 Preocupación de dejar sus mascotas
- 0 7 Otra

No lea:

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

Módulo 15: Selección aleatoria de niños

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

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

Si la pregunta básica 12.7 >1 y la pregunta básica 12.7 no es 88 ni 99, encuestador por favor lea: “Anteriormente usted mencionó que en su hogar había [cantidad] niños de 17 años de edad o menores. Piense en esos [cantidad] niños en orden de nacimiento, del mayor al menor. El niño / la

niña mayor es el primero y el/la menor es el último.” Por favor incluya también a los niños que tengan la misma fecha de nacimiento, como mellizos, de acuerdo al orden de nacimiento.

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

1. ¿En qué mes y año nació el "X" niño? (366-371)

__ / __ __ __
7 7 / 7 7 7 7 Codifique mes y año
9 9 / 9 9 9 9 No sabe / No está seguro/a
Rehusó contestar

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

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

1 Niño
2 Niña
9 Rehusó 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 Rehusó contestar

4. ¿Cuál o cuáles de las siguientes opciones diría que es el grupo étnico del niño / de la niña? (374-379)

[Marque todas las opciones que correspondan]

Por favor lea:

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

U

6 Otro [especifique] _____

No lea:

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

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

5. ¿Cuáles de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo del grupo étnico del niño / de la niña? (380)

- 1 Blanco
- 2 Negro o Afroamericano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawai o de otras Islas del Pacífico
- 5 Indio americano o nativo de Alaska
- 6 Otros
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Rehusó contestar

6. ¿Qué relación tiene usted con el niño / la niña? (381)

Por favor lea:

- 1 Padre o madre (incluye padre o madre biológico/a, padrastro / madrastra o padre o madre adoptivo/a)
- 2 Abuelo/a
- 3 Padre o madre de adopción temporal o tutor
- 4 Hermano/a (incluye biológico, hermanastro/a o hermano/a adoptivo/a)
- 5 Otro familiar
- 6 No tiene ninguna relación

No lea:

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

Módulo 16: Prevalencia del asma infantil

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

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

2. ¿El niño aún tiene asma? (383)
- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | Rehusó contestar |

Módulo 17: Virus del Papiloma Humano en Niños (HPV)

Si el niño seleccionado es niña entre las edades de 9 a 17 años; continúe. De no ser así, pase al próximo módulo.

Tengo dos preguntas adicionales sobre la vacunación que la niña seleccionada pueda haber recibido.

1. Una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o una infección con el virus del papiloma humano esta disponible y se llama vacuna contra el cáncer cervical, vacuna HPV o Gardasil®. ¿Alguna vez a esta niña la han vacunado contra el virus del papiloma humano? (384)
- | | |
|---|--|
| 1 | Sí |
| 2 | No [Pase al próximo módulo] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a [Pase al próximo módulo] |
| 9 | Rehusó contestar [Pase al próximo módulo] |

(Alternativa)

1. Una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano o una infección con el virus del papiloma humano esta disponible y se llama vacuna contra el cáncer cervical, vacuna HPV o Gardasil® o Cervarix®. ¿Alguna vez a esta niña la han vacunado contra el virus del papiloma humano? (384)
- | | |
|---|--|
| 1 | Sí |
| 2 | No [Pase al próximo módulo] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a [Pase al próximo módulo] |
| 9 | Rehusó contestar [Pase al próximo módulo] |

2. ¿Cuántas dosis de la vacuna de virus del papiloma humano recibió? (385-386)
- | | |
|----|----------------------------|
| -- | Cantidad de dosis |
| 03 | Todas las dosis |
| 77 | No sabe / No está seguro/a |
| 99 | Rehusó contestar |

NOTA CATI: Preguntas de los estados comienzan en la columna 401.

Listado de los Problemas de Salud que acompañan al Módulo 5, Pregunta 1

[NO LEA]

Problemas de los Pulmones

- Síndrome agudo de Angustia Respiratoria (ARDS)
- Bronquioectasis
- Displasia Bronquiopulmonar
- Enfermedad Pulmonar Crónica Obstructiva (COPD)
- Fibrosis Cística
- Enfisema
- Linfangiomiomatosis (LAM)
- Hipertensión arterial Pulmonar
- Sarcoidosis

Problemas de los Riñones

- Enfermedad Crónica del Riñón
- Cistitis
- Cistocele
- Quistes
- Riñón Ectópico
- Enfermedad Renal Terminal (ESRD)
- Enfermedades Glomerulares
- Fallo Renal
- Piedras Renales
- Síndrome Nefrótico
- Enfermedad Poliquística del Riñón
- Pielonefritis (Infección del Riñón)
- Estenosis de la Arteria Renal
- Osteodistrofia Renal
- Acidosis Tubular Renal

Anemia

- Anemia
- Anemia Aplástica (Anemia Severa)
- Anemia de Fanconi
- Anemia por Deficiencia en Hierro
- Anemia Perniciosa
- Anemia Falciforme (“Sickle Cell Anemia”)
- Talasemia

Causas de Sistema Inmunológico debilitado

- Cáncer
- Quimioterapia
- VIH/SIDA
- Esteroides
- Medicinas para Trasplantes