2013

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento
Cuestionario

2 de noviembre de 2012

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento

Cuestionario del 2013

Índice

Índice ..... Error! Bookmark not defined.
Secciones básicas 7
Section 1: Estados de saluld 7
Section 2: Días en los que se siente bien – Calidad de vida en relación con la salud 7
Section 3: Acceso a cuidados médicos 8
Section 4: Sueño insuficiente 9
Section 5: Conocimiento de su hipertensión 10
Section 6: Conocimiento de su colesterol 10
Section 7: Afecciones crónicas 11
Section 8: Información demográfica 14
Section 9: Consumo de tabaco 22
Section 10: Consumo de alcohol 23
Section 11: Frutas y verduras 24
Section 12: Ejercicio (Actividad física) 28
Section 13: Carga de la artritis 29
Section 14: Uso del cinturón de seguridad 31
Section 15: Vacunación 31
Section 16: VIH/SIDA 32
Optional Modules 35
Module 1: Prediabetes 35
Module 2: Diabetes 35
Module 3: Días en los que se siente bien de salud (síntomas) 40
Module 4: Acceso a cuidados médicos 39
Module 5: Bebidas con azúcar 41
Module 6: Conductas relacionadas con la sal o el sodio 42
Module 7: Antecedentes de asma en adultos 43
Module 8: Cardiovascular Salud cardiovascular 46
Module 9: Control de la artritis 47
Module 10: Influenza (gripe) 48
Module 11: Virus del papiloma humano (VPH) en adultos 49
Module 12: Pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino 50
Module 13: Detección del cáncer colorrectal 51
Module 14: Detección del cáncer de próstata 53
Module 15: Módulo sobre decisión para hacerse la prueba de detección del cáncer de próstata 54
Module 16: Actitudes de terceros en cuanto a la raza 55
Module 17: Enfermedad mental y su estigma 57
Module 18: Sector industrial y ocupacional 60
Module 19: Contexto social 61
Module 20: Selección aleatoria de niños 63
Module 21: Prevalencia del asma infantil 66
Module 22: Apoyo emocional y satisfacción con la vida 67
Lista de actividades físicas comunes de recreación (Para usarse en la Sección 12: Actividad física) 70

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento

Cuestionario del 2013

Guión para el encuestador

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

¿Estoy hablando al **(número de teléfono)** ?

Si la respuesta es no:

Muchas gracias, pero creo que llamé a un número equivocado. Es posible que su número sea seleccionado en otra oportunidad. Gracias por su atención. Adiós. **PARE**

¿Estoy hablando a un domicilio particular?

LÉALE SOLO SI ES NECESARIO: "Por domicilio particular queremos decir una vivienda tipo casa o apartamento".

Sí **[Pase al estado donde reside]**
No **[Pase a residencia universitaria]**

No, solo teléfono del trabajo

Si la respuesta es "No, solo teléfono del trabajo".

Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas con líneas telefónicas en sus domicilios particulares.

PARE

Vivienda universitaria

¿Vive en una vivienda universitaria?

LÉALE SOLO SI ES NECESARIO: "Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes graduados o profesores visitantes, u otro tipo de arreglos de alojamiento provistos por la universidad".

Sí
No

Si la respuesta es "No":

Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas que viven en una residencia particular o universitaria. PARE

Estado donde reside:

¿Reside en ____(estado)____?

Sí **[Pase a pregunta para teléfono celular]**
No

Si la respuesta es "No":

Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas que viven en una residencia privada. **PARE**

Teléfono celular

¿Estoy llamando a un teléfono celular?

Nota para el encuestador: El servicio telefónico por Internet se considera una línea telefónica fija (e incluye Vonage, Magic Jack y otros servicios telefónicos de uso residencial).

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

Si la respuesta es "Sí":

Muchas gracias; pero por el momento solo estamos llamando a teléfonos fijos y a residencias particulares o universitarias para realizar esta encuesta. **PARE**

NOTA de CATI: SI (residencia universitaria = Sí) continúe; de lo contrario pase a selección aleatoria de adulto
Adulto

¿Tiene usted 18 años de edad o más?

1 Sí, encuestado es hombre [Pase a la página 6]
2 Sí, encuestado es mujer [Pase a la página 6]
3 No

Si la respuesta es "No":

Muchísimas gracias, pero en este momento solo estamos entrevistando a personas de 18 años de edad o más. **PARE**

Selección aleatoria de adulto

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

__ Cantidad de adultos

Si la respuesta es "1",

¿Es usted el adulto?

Si la respuesta es "Sí",
En ese caso, usted es la persona con la que necesito hablar. Ingrese abajo 1 hombre o 1 mujer (Pregunte el sexo, de ser necesario). **Pase a la página 6.**

Si la respuesta es "No",
¿El adulto es hombre o mujer? Escriba a continuación 1 hombre o 1 mujer. ¿Podría hablar con **[ingrese (él/ella) según la respuesta a la pregunta anterior]**? **Pase a "persona que corresponde encuestar" en la próxima página.**

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

__ Cantidad de hombres

__ Cantidad de mujeres

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

Si la respuesta es “Usted”, pase a la página 6

A la persona que corresponde encuestar:

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

Secciones básicas

No le preguntaré su apellido, su dirección ni ningún otro dato personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que hacerlo. También puede dar por terminada esta encuesta en cualquier momento. Toda la información que usted me dé será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame al **(dé el número de teléfono estatal que corresponda)**.

Sección 1: Estado de salud

1.1 Diría usted que su estado de salud general es:

(80)

Léale:

1 Excelente
2 Muy bueno
3 Bueno
4 Regular

O

5 Malo

No le lea:

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

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

2.1 Con respecto a su salud física, que incluye enfermedades físicas y lesiones, en los últimos 30 días ¿por cuántos días su salud física no fue buena?

(81-82)

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

2.2 Ahora piense en su salud mental, lo que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días ¿por cuántos días su salud mental no fue buena?

(83-84)

_ _	Número 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
9 9	Se niega a contestar

2.3 En los últimos 30 días, ¿por cuántos días la mala salud física o mental le impidieron realizar sus actividades habituales, como cuidados personales, trabajo o actividades recreativas?

(85-86)

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

Sección 3: Acceso a cuidados médicos

3.1 ¿Tiene algún tipo de cobertura de seguro médico, como seguro de salud, planes prepagos como los que brindan las HMO (organizaciones de atención médica administrada) u otros planes gubernamentales como Medicare o Servicios de Salud a Poblaciones Indígenas?

(87)

1	Sí **[Si es un estado bajo PPHF, pase a la pregunta 1 del Módulo 4, de lo contrario continúe]**
2	No
7	No sabe/No está seguro
9	Se niega a contestar

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

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

(88)

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

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

(89)

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

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF, pase a la pregunta 3 del Módulo 4, de lo contrario continúe]

3.4 ¿Cuánto hace que fue al médico para hacerse un chequeo de rutina? Un chequeo de rutina es un examen físico general, que no se realiza a consecuencia de una lesión, enfermedad o afección específica.

(90)

1 En el último año (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
8 Nunca
9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF y P3.1 = 1 pase al módulo 4, pregunta 4a o si es un estado bajo PPHF y P3.1 = 2, 7 o 9 pase al módulo 4, pregunta 4b, o si no es un estado bajo PPHF, pase a la siguiente sección.

Sección 4: Sueño insuficiente

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus patrones de sueño.

4.1 En promedio, ¿cuántas horas duerme en un período de 24 horas?

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Anote el número de horas que duerme en números enteros, redondeando hacia arriba los 30 minutos (1/2 hora) o más y hacia abajo los 29 minutos o menos.

(91-92)

_ _ Número de horas [01–24]
7 7 No sabe/No está seguro
9 9 Se niega a contestar

Sección 5: Conocimiento de su hipertensión (presión arterial alta)

5.1 ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía presión arterial alta?

(93)

Léale solo si es necesario: Por "otro profesional de la salud" nos referimos a una enfermera especializada, un auxiliar médico o algún otro profesional de la salud con licencia para ejercer.

Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Esto fue únicamente durante su embarazo?"

1 Sí
2 Sí, pero se le comunicó esto solo durante su embarazo **[Pase a la siguiente sección]**
3 No **[Pase a la siguiente sección]**
4 Se le dijo que tenía hipertensión arterial limítrofe o que era prehipertenso **[Pase a la siguiente sección]**
7 No sabe / No está seguro **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se niega a contestar **[Pase a la siguiente sección]**

5.2 ¿Toma actualmente algún medicamento para controlar la presión arterial alta?

(94)

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

Sección 6: Conocimiento de su colesterol

6.1 El colesterol en la sangre es una sustancia grasa que se encuentra en la sangre. ¿ALGUNA VEZ le han analizado el colesterol en la sangre?

(95)

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

6.2 ¿Cuánto hace aproximadamente que le analizaron el colesterol en la sangre?

(96)

Léale solo si es necesario:

1 En el último año (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

No le lea:

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

6.3 ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol en la sangre es alto?

(97)

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

Sección 7: Afecciones crónicas

Ahora, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre otras afecciones generales.

¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía alguna de las siguientes afecciones? Para cada una, responda “Sí", “No” o “No estoy seguro”.

7.1 ¿(Alguna vez le dijeron que) tuvo un ataque cardiaco, también llamado infarto de miocardio?

(98)

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

7.2 ¿(Alguna vez le dijeron que) tuvo angina de pecho o una enfermedad coronaria?

(99)

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

7.3 ¿(Alguna vez le dijeron que) tuvo un accidente cerebrovascular?

(100)

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

7.4 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía asma?

(101)

1 Sí
2 No **[Pase a P7.6]**

7 No sabe / No está seguro **[Pase a P7.6]**
9 Se niega a contestar **[Pase a P7.6]**

7.5 ¿Sigue teniendo asma??

(102)

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

7.6 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía cáncer de piel?

(103)

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

7.7 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía otros tipos de cáncer?

(104)

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

7.8 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema o bronquitis crónica)?

(105)

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

7.9 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia?

(106)

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Los diagnósticos de artritis incluyen:

- reumatismo, polimialgia reumática
- artrosis (no osteoporosis)
- tendinitis, bursitis, juanete, codo de tenista (epicondilitis)
- síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel tarsiano
- infección en las articulaciones, síndrome de Reiter
- espondilitis anquilosante, espondilosis
- síndrome del manguito de los rotadores
- enfermedad del tejido conjuntivo, escleroderma, polimiositis, síndrome de Raynaud
- vasculitis (arteritis de células gigantes, púrpura de Henoch-Schonlein, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nodosa)

7.10 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía un trastorno depresivo (como depresión, depresión grave, distimia o depresión leve)?

(107)

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

7.11 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía una enfermedad renal (de los riñones)? (NO incluya cálculos renales, infecciones de la vejiga o incontinencia).

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incontinencia es no poder controlar el flujo de la orina.

(108)

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

7.12 ¿(Alguna vez le dijeron que) tenía diabetes?
(109)

Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: “¿Esto fue únicamente durante su embarazo?”

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

1 Sí
2 Sí, pero la mujer dijo que ocurrió únicamente durante el embarazo
3 No
4 No, prediabetes o intolerancia a la glucosa
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si la respuesta a P7.12 = 1 (Sí), pase al Módulo Opcional de Diabetes (si se aplica). Para las otras respuestas a P7.12, pase al Módulo Opcional de Pre-Diabetes (si se aplica), de lo contrario, pase a la sección siguiente.

Sección 8: Información demográfica

8.1 ¿Qué edad tiene?

(110-111)

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

8.2 ¿Es usted latino, hispano o de origen de español?

(112-115)

Si la respuesta es sí, pregunte: ¿Es usted?

Nota para el encuestador: ***Tal vez se necesite seleccionar más de una categoría.***

1 Mexicano, méxicoamericano, chicano
2 Puertorriqueño
3 Cubano
4 De otro origen latino, hispano o español
5 No, ni de origen hispano ni latino

No le lea:

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

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

(116-143)

Nota para el encuestador: Seleccione todas las que correspondan.

Nota para el encuestador: Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (isleño del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal.

Léale:

10 Blanco

20 Negro o afroamericano

30 Indoamericano o nativo de Alaska

40 Asiático

41 Indoasiático
42 Chino
43 Filipino
44 Japonés
45 Coreano
46 Vietnamita
(47) Otro origen asiático _____

50 Isleño del Pacífico

51 Nativo de Hawái
52 Guameño o chamorro
53 Samoano
54 Otro isleño del Pacífico

No le lea:

60 Otro
88 No indica otras opciones
77 No sabe/No está seguro
99 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si hay más de una respuesta a P8.3; continúe. De lo contrario, pase a P8.5.

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

Nota para el encuestador: Si se selecciona 04 (asiático) o 05 (isleño del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo del título principal.

(144-145)

10 Blanco

20 Negro o afroamericano

30 Indoamericano o nativo de Alaska

40 Asiático

41 Indoasiático
42 Chino
43 Filipino
44 Japonés
45 Coreano
46 Vietnamita
(47) Otro origen asiático _____

50 Isleño del Pacífico

51 Nativo de Hawái
52 Guameño o chamorro
53 Samoano
54 Otro isleño del Pacífico

No le lea:

60 Otro
88 No indica otras opciones
77 No sabe/No está seguro
99 Se niega a contestar

8.5 ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular, en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar? El servicio activo no incluye el entrenamiento en la Reserva ni en la Guardia Nacional, pero SÍ incluye las actividades de movilización, como por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico.

(146)

1 Sí
2 No

No le lea:

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

8.6 ¿Es usted...?

(147)

Léale:

1 Casado
2 Divorciado
3 Viudo

4 Separado
5 Nunca estuvo casado

O

6 Vive en pareja sin estar casado

No le lea:

9 Se niega a contestar

8.7 ¿Cuántos niños menores de 18 años viven con usted?

(148-149)

_ _ Número de niños
8 8 Ninguno
9 9 Se niega a contestar

8.8 ¿Cuál es el grado escolar más alto que ha alcanzado?

(150)

Léale solo si es necesario:

1 Nunca fue a la escuela o solo fue al kínder
2 1.º a 8.º grado (escuela primaria)
3 9.º a 11.º grado (algunos estudios secundarios)
4 12.º grado o diploma GED (graduado de escuela secundaria superior)
5 1 a 3 años de universidad (algunos estudios universitarios o de escuela técnica)
6 4 años o más de universidad (graduado de estudios universitarios)

No le lea:

9 Se niega a contestar

8.9 ¿Es o está usted actualmente...?

(151)

Léale:

1 Empleado asalariado
2 Trabajador independiente
3 Desempleado por 1 año o más
4 Desempleado por menos de 1 año
5 La mujer o el hombre que se ocupa de las tareas de la casa
6 Estudiante
7 Jubilado

O

8 No puede trabajar

No le lea:

9 Se niega a contestar

8.10 Tomando en cuenta todas sus fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su hogar son:

(152-153)

Si la persona encuestada no desea responder a NINGUNO de los DIFERENTES niveles de ingresos, ingrese código '99' (Se niega a contestar)

Léale solo si es necesario:

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

03 Menos de $20,000 **Si es "No", codifique 04; Si es "Sí", pregunte 02**
(Entre $15,000 y menos de $20,000)

02 Menos de $15,000 **Si es "No", codifique 03; Si es "Sí", pregunte 01**
(Entre $10,000 y menos de $15,000)

01 Menos de $10,000 **Si es "No", codifique 02**

05 Menos de $35,000 **Si es "No", pregunte 06**
(Entre $25,000 y menos de $35,000)

06 Menos de $50,000 **Si es "No", pregunte 07**
(Entre $35,000 y menos de $50,000)

07 Menos de $75,000 **Si es "No", codifique 08**
(Entre $50,000 y menos de $75,000)

0 8 $75,000 o más

No le lea:

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

8.11 Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos?

(154-157)

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique "9" en la columna 148.

Redondee los decimales hacia arriba

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

8.12 Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos?

(158-161)

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique "9" en la columna 152.

Redondee los decimales hacia abajo

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

8.13 ¿En qué condado vive? (162-164)

_ _ _ Código ANSI del condado (anteriormente código de condado FIPS)
7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

8.14 ¿Cuál es el código postal donde vive? (165-169)

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

8.15 ¿Tiene más de un número de teléfono en su casa? No incluya teléfonos celulares ni teléfonos que solo se utilicen para una computadora o un fax. (170)

1 Sí
2 No **[Pase a P8.17]**
7 No sabe/No está seguro **[Pase a P8.17]**
9 Se niega a contestar **[Pase a P8.17]**

8.16 ¿Cuántos de estos números de teléfono son particulares? (171)

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

8.17 ¿Tiene usted un teléfono celular para uso personal? Incluya los celulares utilizados para uso personal y laboral. (172)

1 Sí
2 No **[Pase a P8.19]**

7 No sabe/No está seguro **[Pase a P8.19]**
9 Se niega a contestar **[Pase a P8.19]**

8.18 Piense en todas las llamadas que recibe en su teléfono fijo y en su teléfono celular. ¿Qué porcentaje de llamadas, del 0 al 100, recibe en su teléfono celular? (173-175)

_ _ _ Anote el porcentaje (1 a 100)
8 8 8 Cero
7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

8.19 ¿Ha usado Internet en los últimos 30 días? (176)

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

8.20. ¿Vive en casa propia o rentada? (177)

1 Propia
2 Rentado
3 Otra situación de vivienda
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: "Otra situación" puede incluir una vivienda colectiva o vivir con amigos o familiares sin pagar renta.

NOTA: La casa se define como el lugar donde usted vive la mayor parte del tiempo o del año.

8.21 Indique el sexo de la persona encuestada. **Pregunte solo si es necesario.** (178)

1 Hombre **[Pase a P8.23]**
2 Mujer **[Si la persona encuestada tiene 45 años o más, pase a P8.23]**

8.22 Que usted sepa, ¿está embarazada? (179)

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

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

8.23 ¿Tiene actualmente algún problema físico, mental o emocional que limite de alguna manera sus actividades? (180)

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

8.24 ¿Tiene actualmente algún problema de salud que le obligue a usar algún tipo de equipo especial, como bastón, silla de ruedas, cama o teléfono especial? (181)

NOTA: Incluya el equipo que usa ocasionalmente o para ciertas circunstancias.

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

8.25 ¿Es ciego o tiene alguna dificultad para ver, aun cuando usa lentes? (182)

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

8.26 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene problemas graves para concentrarse, recordar o tomar decisiones? (183)

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

8.27 ¿Tiene mucha dificultad para caminar o subir las escaleras? (184)

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

8.28 ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse? (185)

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

8.29 Debido a una condición física, mental o emocional, ¿Tiene dificultad para hacer trámites solo, como ir al médico o de compras? (186)

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

Sección 9: Consumo de tabaco

9.1 ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida? (187)

NOTA: 5 paquetes = 100 cigarrillos

1	Sí	
2	No	**[Pase a P9.5]**
7	No sabe/ No está seguro	**[Pase a P9.5]**
9	Se niega a contestar	**[Pase a P9.5]**

9.2 Actualmente ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma para nada? (188)

1	Todos los días	
2	Algunos días	
3	No fuma para nada	**[Pase a P9.4]**
7	No sabe/ No está seguro	**[Pase a P9.5]**
9	Se niega a contestar	**[Pase a P9.5]**

9.3 En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? (189)

1	Sí	**[Pase P9.5]**
2	No	**[Pase a P9.5]**
7	No sabe/ No está seguro	**[Pase a P9.5]**
9	Se niega a contestar	**[Pase a P9.5]**

9.4 ¿Cuánto tiempo hace que fumó por última vez un cigarrillo, aunque sea una o dos caladas?

(190–191)

0 1 En el último mes (hace menos de 1 mes)
0 2 En los últimos 3 meses (hace 1 mes pero menos de 3)
0 3 En los últimos 6 meses (hace 3 meses pero menos de 6)
0 4 En el último año (hace 6 meses pero menos de 1 año)
0 5 En los últimos 5 años (hace 1 año pero menos de 5)
0 6 En los últimos 10 años (hace 5 años pero menos de 10)
0 7 10 años o más
0 8 Nunca ha fumado de manera regular
7 7 No sabe/No está seguro
9 9 Se niega a contestar

9.5 ¿En la actualidad usa tabaco para mascar, rapé o "snus" todos los días, algunos días o para nada?

NOTA: El "snus" (nombre en sueco del rapé) es un tabaco húmedo que no se fuma y que generalmente se vende en bolsitas que se colocan entre el labio y la encía.

(192)

1 Todos los días
2 Algunos días
3 De ninguna manera

No le lea:

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

Sección 10: Consumo de alcohol

10.1 En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica como cerveza, vino, bebida a base de malta o licor?

(193-195)

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

10.2 Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas o a una medida de licor. En los últimos 30 días, en los días que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos tomó habitualmente?

(196-197)

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

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

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

(198-199)

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

10.4 En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de tragos que bebió en una sola ocasión?

(200-201)

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

Sección 11: Frutas y verduras

Las preguntas siguientes son acerca de las frutas y verduras que **usted** comió o bebió en los últimos 30 días. Por favor, piense en las frutas y verduras en todas sus presentaciones, ya sea crudas o cocinadas, frescas, congeladas y enlatadas. Piense en todas las comidas, refrigerios y alimentos que consumió en la casa y afuera de la casa.

Dígame con qué frecuencia **usted** comió o bebió cada uno de los siguientes alimentos, por ejemplo, una vez al día, dos veces a la semana, tres veces al mes, etcétera.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado responde menos de una vez al mes, ingrese "0" veces por mes. Si menciona una cifra pero no un periodo, pregúntele: "¿Esto fue por día, por semana o por mes?"

11.1 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes bebió jugos de fruta PUROS al 100%? No incluya las bebidas azucaradas con sabor a fruta ni el jugo hecho en casa endulzado con azúcar. Solo incluya el jugo que sea al 100%.

(202-204)

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: No incluya las bebidas de frutas endulzadas con azúcar o con otros edulcorantes como Kool-aid, Hi-C, limonada, bebida mezclada de *cranberry* (arándanos agrios), Tampico, Sunny Delight, Snapple, Fruitopia, Gatorade, Power-Ade o bebidas de yogur.

No incluya los jugos de fruta que proporcionan el 100% de la dosis recomendada diaria de vitamina C pero que contienen azúcar adicional.

No incluya los jugos de verduras, como jugo de tomate y jugo V8, si el encuestado los menciona, pero anótelos en la pregunta 11.6 sobre "otras verduras".

INCLUYA jugos 100% puros, como jugo de naranja, mango, papaya, piña, manzana, uva (roja o blanca) o toronja. Solo incluya el jugo de *cranberry* (arándanos agrios) si la percepción del encuestado es que es jugo al 100% sin azúcar ni edulcorantes. Las combinaciones de jugos puros al 100% como naranja-piña, naranja-mandarina, *cranberry*-uva también son aceptables como mezclas de frutas-verduras al 100%. También cuenta el jugo 100% puro hecho a base de concentrado (es decir, reconstituido).

11.2 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió fruta, sin contar los jugos? Cuenta la fruta fresca, congelada o enlatada.

(205-207)

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

Léale solo si es necesario: "Está bien si dice un aproximado. Incluya manzanas, bananos, salsa de manzana, naranjas, toronja, ensalada de frutas, sandía, melón, papaya, lichis, carambolo, granada, mango, uvas y arándanos como moras o *blueberries* y fresas".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: No incluya mermeladas, jaleas o conservas de frutas.

No incluya frutos secos en cereales listos para servir.

Anote uvas pasas secas y arándanos con uvas pasas en lata si el encuestado las menciona, *pero debido a que vienen en porciones pequeñas no se incluyen en la pregunta.*

Incluya las frutas frescas en trozos, congeladas o enlatadas que se añaden al yogur, el cereal, la gelatina u otros platillos.

Incluya frutas de relevancia cultural y geográfica que no estén mencionadas (p. ej., genip o limoncillo, guanábana, anona o anón, higos, tamarindo, árbol del pan o frutiplan, papaturro o uva caleta, carambola, longan, lichis, blighia, rambután, etc.)

11.3 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió leguminosas cocinadas o enlatadas como frijoles refritos, frijoles horneados, frijoles negros y garbanzos, sopa de frijoles, semillas de soya, edamame, tofu o lentejas? NO incluya las habichuelas verdes.

(208-210)

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

Léale solo si es necesario: "Incluya otras leguminosas redondas u ovales como alubias, frijoles pintos, guisantes partidos, guisantes pintos, *hummus* (pasta de garbanzos), lentejas, semillas de soya y tofu. NO incluya habichuelas verdes como judías verdes, ejotes, habas o habichuelas verdes de enrame".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incluya las semillas de soya llamadas también edamame, TOFU (QUESO DE SOYA), porotos, frijoles pintos, *hummus*, lentejas, frijoles negros, frijoles de cabecita negra, guisantes pintos, judías de lima y frijoles blancos.
Incluya las hamburguesas de frijoles y hamburguesas vegetarianas.

Incluya falafel y tempeh.

11.4 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió verduras de color verde oscuro como brócoli o verduras de hoja verde oscura como lechuga romana, acelga, berza o espinaca?

(211-213)

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Cada vez que coma una verdura cuenta como "una vez".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incluya todas las ensaladas crudas de hojas verdes como espinaca, *mesclun*, lechuga romana, lechuga de hoja verde oscura, *bok choy*, dientes de león, *komatsuna*, berro y *rúcula)*.

No incluya la lechuga *iceberg* (de cabeza) si le mencionan este tipo de lechuga. Incluya todas las verduras verdes cocinadas como col rizada, berza, verdura china (*choy*), hojas de nabo, mostaza salvaje.

11.5 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió verduras anaranjadas como batatas (camotes), calabazas o zanahorias?

(214-216)

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

Léale solo si es necesario: "La calabaza (*winter squash*) tiene corteza gruesa y dura y su carne es de color amarillo fuerte o naranja. Incluyen boneteras, ranúnculos y calabaza espagueti".

PARA EL ENCUESTADOR: Incluya todos los tipos de zanahorias, como las largas y las de corte pequeño.

Incluya ensalada de zanahoria (p. ej., zanahorias rayadas acompañadas o no de otras frutas o verduras).

Incluya las batatas (camotes) en todas sus presentaciones, como al horno, en puré, en guisado, en tarta o fritas.

Incluya todas las variedades de calabazas de invierno de corteza dura como bonetera, cayote, zapallo, moscada, ranúnculo, delicata, ahuyama, kabocha (también conocida como Ebisu, Delica, Hoka, Hokkaido o calabaza japonesa) y calabaza espagueti. Indique todas las presentaciones, incluida la sopa.

Incluya calabaza, como en sopa y en tarta. No incluya las barritas de calabaza, pasteles, panes u otro tipo de postres con cereales que contengan calabaza (es decir, similares a las barritas de zapallo y barritas de calabacín que no incluimos).

11.6 Sin contar las verduras que ya me dijo, durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes consumió OTRAS verduras? Ejemplos de otras verduras pueden ser tomates, jugo de tomate o jugo V-8, maíz, berenjenas, guisantes, lechuga, col y papas blancas que no estén fritas, como papas al horno o en puré.

(217-219)

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

Léale solo si es necesario: "No cuente las verduras que ya mencionó y no incluya las papas fritas".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incluya maíz, guisantes, tomates, okra, betabel o remolacha, coliflor, germinados de alfalfa, aguacates, pepinos, cebollas, pimientos (rojo, verde, amarillo, naranja); todas las coles, incluida la ensalada de repollo estilo americano; champiñones, arveja china, guisante, habas, habichuelas verdes de enrame.

Incluya todas las verduras en todas sus presentaciones (crudas, cocidas, enlatadas o congeladas).

Incluya el jugo de tomate si el encuestado no lo mencionó en los jugos de frutas.

Incluya verduras de relevancia geográfica y cultural que no estén mencionadas (p. ej., daikón, jícama, pepino oriental, etc.).

No incluya el arroz ni otros granos.

No incluya productos consumidos habitualmente como condimentos como salsa de tomate (*ketchup*), salsa mexicana, conserva agridulce y salsa relish.

Sección 12: Ejercicio (Actividad física)

Las preguntas siguientes son acerca del ejercicio, las actividades físicas o recreativas que realiza aparte de sus actividades cotidianas del trabajo.

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado no tiene "tareas habituales de su trabajo" o está jubilado, puede contar la actividad física o el ejercicio que hace la mayor parte del tiempo en un mes habitual.

12.1 En el mes pasado, sin contar su trabajo diario, ¿realizó alguna actividad física o algún tipo de ejercicio como correr, caminar, calistenia, jugar al golf o labores de jardinería? (220)

1	Sí	
2	No	**[Pase a P12.8]**
7	No sabe/ No está seguro	**[Pase a P12.8]**
9	Se niega a contestar	**[Pase a P12.8]**

12,2. ¿A qué tipo de actividad o ejercicio dedicó más tiempo durante el mes pasado?

(221-222)

_ _ (Especifique) **[Vea la lista de codificación para la actividad física]**

7 7	No sabe/No está seguro	**[Pase a P12.8]**
9 9	Se niega a contestar	**[Pase a P12.8]**

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si las actividades del encuestado no están incluidas en la lista de codificación para la actividad física, seleccione la opción "Otra".

12.3 ¿Cuántas veces a la semana o al mes realizó esta actividad durante el mes pasado? (223-225)

1_ _	Veces por semana
2_ _	Veces por mes
7 7 7	No sabe/No está seguro
9 9 9	Se niega a contestar

12.4 Cuando realizó esta actividad, ¿cuántos minutos u horas le dedicó habitualmente? (226-228)

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

12.5 ¿Qué otro tipo de actividad física realizó en segundo lugar durante el mes pasado?

(229-230)

_ _ (Especifique) **[Vea la lista de codificación para la actividad física]**
8 8 Ninguna otra actividad **[Pase a P12.8]**

7 7 No sabe/No está seguro **[Pase a P12.8]**
9 9 Se niega a contestar **[Pase a P12.8]**

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si las actividades del encuestado no están incluidas en la lista de codificación para la actividad física, seleccione la opción "Otra".

12.6 ¿Cuántas veces a la semana o al mes realizó esta actividad durante el mes pasado?
(231-233)

1_ _ Veces por semana
2_ _ Veces por mes
7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

12.7 Cuando realizó esta actividad, ¿cuántos minutos u horas le dedicó habitualmente?
(234-236)

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

12.8 Durante el mes pasado, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes realizó actividad física o ejercicio para FORTALECER sus músculos? NO cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividad física en la que use su peso corporal, como yoga, sentadillas o lagartijas, y en la que use máquinas, pesas o bandas elásticas.
(237-239)

1_ _ Veces por semana
2_ _ Veces por mes
8 8 8 Nunca
7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

Sección 13: Carga de la artritis

Si P7.9 = 1 (sí) continúe, de lo contrario pase a la siguiente sección.

Ahora le voy a hacer preguntas sobre la artritis.

La artritis puede causar síntomas como dolor, molestias o rigidez en una articulación o alrededor de ella.

13.1 ¿Enfrenta actualmente limitaciones en alguna de sus actividades cotidianas a causa de los síntomas de artritis o de afecciones en las articulaciones?
(240)

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

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si le preguntan sobre medicamentos o tratamientos, el encuestador debe decir: "Por favor responda a la pregunta con base en su experiencia actual, sin considerar si está tomando algún medicamento o si sigue un tratamiento".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: P13.2 se debe preguntar a todos los encuestados, sin importar su situación laboral.

13.2 En la pregunta siguiente, nos referimos a un trabajo remunerado. ¿Los síntomas de artritis o en las articulaciones impiden actualmente su trabajo, afectan el tipo de trabajo o la cantidad de trabajo que hace?

(241)

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

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada responde a cada una de esas preguntas (si el encuestado trabaja o no, tipo de trabajo y cantidad de trabajo) y alguna de las respuestas es "Sí", marque toda la respuesta con "Sí".

Si le preguntan sobre medicamentos o tratamientos, el encuestador debe decir: "Por favor responda a la pregunta con base en su experiencia actual, sin considerar si está tomando algún medicamento o si sigue un tratamiento".

13.3 En los últimos 30 días, ¿en qué medida los síntomas de artritis o en las articulaciones han afectado sus actividades sociales normales, como ir de compras, al cine o a reuniones religiosas o sociales?

(242)

Por favor léale [1-3]:

1 Mucho
2 Pocas veces
3 De ninguna manera

No le lea:

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

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Si le preguntan sobre medicamentos o tratamientos, el encuestador debe decir: "Por favor responda a la pregunta con base en su experiencia actual, sin considerar si está tomando algún medicamento o si sigue un tratamiento".

13.4 Por favor, piense en los últimos 30 días, intentando recordar todos sus dolores o molestias en las articulaciones y si tomó o no medicamentos. DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿qué tan intenso fue EN PROMEDIO su dolor en las articulaciones? *Por favor responda en una escala de 0 a 10, donde 0 es ningún dolor ni molestia y 10 el peor dolor o molestia*.

(243-244)

_ _	Anote el número [00-10]
7 7	No sabe/No está seguro
9 9	Se niega a contestar

Sección 14: Uso del cinturón de seguridad

14.1 ¿Con qué frecuencia usa usted el cinturón de seguridad mientras maneja o viaja en un carro? Diría usted que…

(245)

Léale:

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

No le lea:

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

Sección 15: Vacunación

Ahora, le haré preguntas sobre la vacuna contra la influenza o gripe. Hay dos maneras de vacunarse contra la influenza: mediante una inyección en el brazo o un aerosol o atomizador nasal llamado FluMist™.

15.1 En los últimos 12 meses, ¿le aplicaron la vacuna contra la gripe estacional o una vacuna contra la gripe estacional en forma de un aerosol o atomizador nasal?

(246)

LÉALE SI ES NECESARIO:
En el 2011 salió una nueva vacuna contra la influenza que se inyecta en la piel con una aguja muy pequeña. Se le conoce como vacuna Fluzone Intradérmica. Esta es una de las vacunas contra la influenza

1	Sí	
2	No	**[Pase a P15.3]**
7	No sabe/ No está seguro	**[Pase a P15.3]**
9	Se niega a contestar	**[Pase a P15.3]**

15.2 ¿En qué mes y año recibió su última vacuna contra la influenza ya sea mediante una inyección en su brazo o un atomizador aplicado en la nariz?

(247-252)

_ _/_ _ _ _	Mes y año
7 7/ 7 7 7 7	No sabe/No está seguro
9 9/ 9 9 9 9	Se niega a contestar

15.3 Desde el 2005, ¿se ha puesto una vacuna contra el tétanos?

(253)

Si la respuesta es "Sí", pregunte: "¿Fue la Tdap, la vacuna contra el tétanos que también incluye la vacuna contra la tos ferina o convulsa?"

1 Sí, recibió la Tdap
2 Sí, recibí la vacuna contra el tétanos, pero no la Tdap
3 Sí, recibí la vacuna contra el tétanos pero no sé qué tipo
4 No, no me he puesto ninguna vacuna contra el tétanos desde el 2005.
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

15.4 Por lo general, la vacuna contra la neumonía o vacuna antineumocócica se administra solamente una o dos veces en la vida de una persona y es diferente a la vacuna inyectable contra la influenza. ¿Alguna vez le han puesto una vacuna contra la neumonía?

(254)

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

Sección 16: VIH/SIDA

Las preguntas siguientes se refieren al problema nacional de salud que representa el VIH, el virus que causa el sida. Por favor, recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no necesita contestar todas las preguntas si no lo desea. Le vamos a hacer preguntas sobre las pruebas que se haya hecho, pero no le pediremos los resultados de esas pruebas.

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

(255)

1 Sí
2 No **[Pase al módulo opcional de transición]**
7 No sabe/No está seguro **[Pase al módulo opcional de transición]**

9 Se niega a contestar **[Pase al módulo opcional de transición]**

16.2 Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se realizó la prueba del VIH por última vez?

(256-261)

NOTA: Si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique "No sabe". INSTRUCCIONES DE CATI: Si la persona encuestada recuerda el año pero no el mes, codifique los primeros dos dígitos 77 y los últimos cuatro dígitos del año.

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

NOTA de CATI: Si en las preguntas básicas P16.2 = en los últimos 12 meses, continúe; de lo contrario, pase al módulo opcional de transición.

16.3 ¿Dónde se hizo por última vez la prueba del VIH, en el consultorio de un médico particular, en el consultorio de una HMO un hospital, en un centro de consejería y pruebas del VIH, una sala de emergencias, durante una hospitalización en un hospital, una clínica, una cárcel o prisión, en una institución de tratamiento contra la drogadicción, en la casa o en cualquier otro sitio?

(262-263)

0 1	Consultorio médico particular o de una HMO
0 2	Centro de consejería y pruebas del VIH
0 9	Sala de emergencias
0 3	Hospital
0 4	Clínica
0 5	Cárcel o prisión (u otro centro correccional)
0 6	Centro de rehabilitación contra las drogas
0 7	Casa
0 8	En otra parte
7 7	No sabe/No está seguro
9 9	Se niega a contestar

Párrafo de despedida o transición a módulos y preguntas complementarias de los estados

Párrafo de cierre

Párrafo de despedida o transición a módulos y preguntas complementarias de los estados

Párrafo de cierre

Léale:

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas encuestadas se combinarán de modo que nos ayuden a brindar información sobre las prácticas de salud de la población de este estado. Muchas gracias por su tiempo y su cooperación.

O

Transición a módulos y a preguntas complementarias hechas por los estados

Léale:

Para finalizar, tengo unas cuantas preguntas sobre otros temas de salud.

Módulos opcionales

Módulo 1: Prediabetes

NOTA: Solo se hacen las preguntas de este módulo si la persona contestó "Sí" (código= 1) a la pregunta básica P7.12 (pregunta sobre si sabe si tiene diabetes).

1. ¿Se ha hecho pruebas para detectar niveles altos de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años?

(270)

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

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P7.12 = 4 (No, prediabetes o intolerancia a la glucosa); conteste P2 "Sí" (código = 1).

2. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que tenía prediabetes o intolerancia a la glucosa?

Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Esto fue únicamente durante su embarazo?"

(271)

1 Sí
2 Sí, durante el embarazo
3 No
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

Módulo 2: Diabetes

Haga las preguntas siguientes si la respuesta a la pregunta básica P7.12 es "Sí" (código = 1).

1. ¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes?

(272-273)

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

2. ¿Está tomando insulina?

(274)

1 Sí
2 No
9 Se niega a contestar

3. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se revisa su nivel de glucosa o azúcar en la sangre? Incluya las veces que lo reviso un familiar o un amigo, pero NO cuando lo haya hecho un profesional de la salud.

(275-277)

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
9 9 9 Se niega a contestar

4. ¿Con qué frecuencia se revisa los pies para buscar llagas o irritaciones? Incluya las veces que lo examinó un familiar o un amigo, pero NO cuando lo examinó un profesional de la salud.

(278-280)

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

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

(281-282)

_ _ Número de veces **[76 = 76 o más]**
8 8 Ninguno
7 7 No sabe/No está seguro
9 9 Se niega a contestar

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

(283-284)

_ _ Número de veces **[76 = 76 o más]**
8 8 Ninguna
9 8 Nunca ha oído hablar de la prueba “A1C”
7 7 No sabe/No está seguro
9 9 Se niega a contestar

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

7. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha examinado los pies para detectar llagas o irritaciones?

(285-286)

_ _ Número de veces **[76 = 76 o más]**
8 8 Ninguna
7 7 No sabe/No está seguro
9 9 Se niega a contestar

8. ¿Cuándo fue la última vez que le realizaron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto habría ocasionado que le molestara la luz brillante por unas horas.

(287)

Léale solo si es necesario:

1 En el mes pasado (hace menos de 1 mes)
2 En los últimos 12 meses (hace 1 mes pero menos de 12 meses)
3 En los últimos 2 años (hace 1 año pero menos de 2)
4 Hace 2 años o más

No le lea:

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

9. ¿Su médico le ha informado en alguna ocasión que la diabetes le ha afectado los ojos o que tenía retinopatía?

(288)

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

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

(289)

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

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

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

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

(290-291)

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

2. En los últimos 30 días, aproximadamente ¿durante cuántos días se sintió triste, melancólico o deprimido?

(292-293)

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

3. En los últimos 30 días, aproximadamente ¿durante cuántos días se sintió preocupado, tenso o ansioso?

(294-295)

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

4. En los últimos 30 días, aproximadamente ¿durante cuántos días se sintió en excelente estado de salud y lleno de energía?

(296-297)

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

Módulo 4: Acceso a cuidados médicos

1 ¿Tiene Medicare?

(298)

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

Nota: Medicare es un plan de cobertura para personas de 65 años o más y para ciertas personas con discapacidad.

2 ¿Está ACTUALMENTE cubierto por cualquiera de los siguientes tipos de seguros de salud o planes de cobertura médica?

(299-312)

(Seleccione todo lo que corresponda)

Lea lo siguiente:

01 Por su empleador
02 Por el empleador de otra persona
03 Por un plan que usted u otra persona compra por su cuenta
04 Por Medicaid o Medical Assistance [o nombre de un programa estatal sustituto]
05 Por las fuerzas armadas, CHAMPUS, o VA [o CHAMP-VA]
06 Por el Servicio de salud en poblaciones indígenes (Indian Health Service) [o Servicios de salud en poblaciones nativas de Alaska (Alaska Native Health Service)]
07 Por otro seguro o plan u otra fuente
88 Ninguno
77 No sabe/No está seguro
99 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF, pase a la pregunta básica 3.2

3 Aparte del costo, hay otras razones por las cuales las personas tardan en obtener la atención médica que necesitan.

¿Se ha tardado en obtener la atención médica que necesita por alguna de las siguientes razones en los últimos 12 meses? Seleccione la razón más importante.

(313)

Léale

1 No logró comunicarse por teléfono.
2 No pudo conseguir una cita pronto.
3 Cuando llegó, tuvo que esperar demasiado para ver al médico.
4 El consultorio clínico o del médico no estaba abierto cuando llegó.
5 No tenía transporte.

No le lea:

6 Otra _____ (314-338)
especificar
8 No, no me retrasé en obtener atención médica/ no necesitaba atención médica.
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF, pase a la pregunta básica 3.4

Nota de CATI: Si P3.1 = 1 (Sí), continúe; de lo contrario, pase a P4b

4a ¿En los ÚLTIMOS 12 MESES, hubo algún momento que NO tuvo NINGÚN tipo de seguro o cobertura médica?

(339)

1 Yes **[Pase a P5]**
2 No **[Pase a P5]**
7 No sabe/ No está seguro **[Pase a P5]**
9 Se niega a contestar **[Pase a P5]**

Nota de CATI: Si P3.1= 2, 7, o 9 continúe, de lo contrario pase a la siguiente pregunta (P5)

4b ¿Cuánto hace que no tiene cobertura médica?

(340)

1 Hace 6 meses o menos
2 Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año
3 Hace más de 1 año, pero no más de 3 años
4 Hace más de 3 años
5 Nunca
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

5 ¿Cuántas veces ha ido a ver a un médico, una enfermera u otro profesional de salud en los últimos 12 meses?

(341-342)

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

6 En los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en que no tomó sus medicamentos de la manera en que se le indicó por razones económicas? No incluya medicamentos que no requieren receta (OTC, por sus siglas en inglés).(343)

1 Sí
2 No

No le lea:

3 No se le recetó ningún medicamento
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

7 En general, ¿está satisfecho con la atención médica que recibió? Diría usted**...**

(344)

1 Muy satisfecho
2 Algo satisfecho
3 Para nada satisfecho

No lea

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

8 ¿En la actualidad, tiene alguna cuenta médica que esté pagando de a poco?

(345)

NOTA PARA EL ENCUESTADOR:
Esto puede incluir cuentas médicas que estén pagando con una tarjeta de crédito, mediante préstamos personales o en cuotas de pago con el hospital u otros proveedores. Las cuentas pueden ser tanto de este año como de años anteriores.

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

Nota de CATI: Si es un estado bajo PPHF, pase a la sección de preguntas básicas 4.

Módulo 5: Bebidas con azúcar

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de las bebidas azucaradas.

1. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tomó gaseosas regulares que contengan azúcar? No incluya las gaseosas dietéticas.

Léale:
Usted puede responder por día, semana o mes: por ejemplo, dos veces al día, una vez a la semana, etc.

(346-348)

1_ _ Veces por día
2_ _ Veces por semana

3_ _ Veces por mes

No le lea:

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

2. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tomó bebidas de frutas endulzadas con azúcar (como Kool-aid y limonada), té endulzado, bebidas deportivas o energéticas (como Red Bull y Gatorade)? No incluya los jugos de frutas al 100%, bebidas dietéticas o bebidas con edulcorantes artificiales.

Léale: Usted puede responder por día, semana o mes: por ejemplo, dos veces al día, una vez a la semana, etc. (349-351)

1_ _ Veces por día
2_ _ Veces por semana
3_ _ Veces por mes

No le lea:

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

Módulo 6: Conductas relacionadas con la sal o el sodio

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su consumo de sal o sodio.

La mayoría del sodio o la sal que consumimos proviene de alimentos procesados y de restaurantes. La sal también se puede añadir al cocinar o en la mesa.

1. ¿En la actualidad trata de reducir su consumo de sal o sodio o trata de no consumir demasiado? (352)

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

2. ¿Cuántos días, semanas, meses o años ha estado tratando de reducir o no consumir sodio o sal?

(353-355)

1 _ _ Días
2 _ _ Semanas
3 _ _ Meses

4 _ _ Años
5 5 5 Toda mi vida
7 7 7 No sabe/No está seguro
9 9 9 Se niega a contestar

3. ¿Un médico u otro profesional de la salud le ha aconsejado alguna vez consumir menos sodio o sal? (356)

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

Módulo 7: Antecedentes de asma en adultos

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P7.4.1 es "Sí", continúe. De lo contrario, pase al siguiente módulo.

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

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

(357-358)

_ _ Edad en años 11 o más **[96 = 96 o más]**
9 7 10 años de edad o menos
9 8 No sabe/No está seguro
9 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P7.5 es "Sí", continúe. De lo contrario, pase al siguiente módulo.

2. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido algún episodio o ataque de asma en los últimos 12 meses?

(359)

1 Sí
2 No **[Pase a P5]**
7 No sabe/ No está seguro **[Pase a P5]**

9 Se niega a contestar **[Pase a P5]**

3. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a una sala de emergencias o un centro de atención de urgencias debido a su asma?

(360-361)

_ _ Número de visitas **[87 = 87 o más]**

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

4. **[Si la respuesta a P3 es una o más visitas, pregunte "Además de esas visitas a la sala de emergencias o a urgencias"]** En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a ver a un médico, una enfermera u otro profesional de la salud para recibir tratamiento de urgencia debido a que empeoraron sus síntomas del asma?

(362-363)

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

5. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a ver a un médico, enfermera u otro profesional de la salud para hacerse un chequeo de rutina del asma?

(364-365)

_ _ Número de veces **[87 = 87 o más]**
8 8 Ninguna
9 8 No sabe/No está seguro
9 9 Se niega a contestar

6. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días no pudo trabajar o suspendió sus actividades habituales debido al asma?

(366-368)

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

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

(369)

NOTA: Flema

Léale:

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

O

5 Todos los días, todo el tiempo

No le lea:

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

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

(370)

Léale:

8 Ningún
1 Uno o dos
2 Tres o cuatro
3 Cinco
4 Entre seis y diez

O

5 Más de diez

No le lea:

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

9. En los últimos 30 días, ¿cuántos días tomó un medicamento recetado para PREVENIR ataques de asma?

(371)

Léale:

8 Nunca
1 1 a 14 días
2 15 a 24 días
3 25 a 30 días

No le lea:

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

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

(372)

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: La frecuencia (cantidad de veces) NO significa la cantidad de inhalaciones (descargas). En general, cada vez que se utiliza el inhalador se realizan de dos a tres descargas.

Léale solo si es necesario:

8 Nunca (incluya si no ha tenido ataques en los últimos 30 días)
1 1 a 4 veces (en los últimos 30 días)

2 5 a 14 veces (en los últimos 30 días)
3 15 a 29 veces (en los últimos 30 días)
4 30 a 59 veces (en los últimos 30 días)
5 60 a 99 veces (en los últimos 30 días)
6 100 veces o más (en los últimos 30 días)

No le lea:

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

Módulo 8: Salud cardiovascular

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud cardiovascular o la salud de su corazón.

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P7.1 = 1 (Sí), pregunte P1. Si la respuesta a la pregunta básica P7.1 = 2, 7 o 9 (No, No sabe, Se niega a contestar), salte la P1.

1. Después de su ataque cardiaco, ¿acudió a algún tipo de rehabilitación en consulta externa? (373)

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

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P7.3 = 1 (Sí), pregunte P2. Si la respuesta a la pregunta básica P7.3 = 2, 7 o 9 (No, No sabe, Se niega a contestar) salte P2.

2. Después de su accidente cerebrovascular, ¿recibió algún tipo de rehabilitación en consulta externa? (374)

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

Nota para el encuestador: La pregunta 3 es para todos los encuestados

3. ¿Toma aspirinas todos los días o día por medio? (375)

Nota para el encuestador: La aspirina puede ser recetada por un proveedor de atención médica o puede ser de venta libre.

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

4. ¿Tiene algún problema de salud o una afección por la cual no debe tomar aspirina? (376)

Si es "Sí", pregunte "¿Es una afección del estómago?" Codifique malestar estomacal como problemas estomacales.

1 Sí, no está relacionado con problemas estomacales **[Pase al siguiente módulo]**
2 Sí, por problemas estomacales **[Pase al siguiente módulo]**
3 No **[Pase al siguiente módulo]**
7 No sabe/No está seguro **[Pase al siguiente módulo]**
9 Se niega a contestar **[Pase al siguiente módulo]**

5. ¿Toma aspirina para aliviar el dolor? (377)

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

6. ¿Toma aspirina para reducir su probabilidad de tener un ataque cardiaco? (378)

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

7. ¿Toma aspirina para reducir su probabilidad de tener un accidente cerebrovascular? (379)

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

Módulo 9: Control de la artritis

NOTA de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P7.9 = 1 (Sí), continúe. De lo contrario, pase al siguiente módulo.

1. Anteriormente usted señaló que tiene síntomas de artritis o en las articulaciones. Con respecto a sus síntomas de artritis o en las articulaciones, ¿cuál de las siguientes situaciones lo describe mejor **actualmente**? (380)

Léale:

1 Puedo hacer todo lo que me gustaría
2 Puedo hacer casi todo lo que me gustaría
3 Puedo hacer algunas cosas que me gustaría
4 Casi no puedo hacer nada de lo que me gustaría hacer

No le lea:

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

2. ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le ha indicado que perder peso puede ser bueno para aliviar los síntomas de la artritis o en las articulaciones? (381)

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

3. ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le ha sugerido que realice actividad física o ejercicio para aliviar los síntomas de artritis o en las articulaciones? (382)

NOTA: Si la persona encuestada no está segura de si esto significa aumentar o disminuir la actividad física, la pregunta se refiere a aumentar.

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

4. ¿ALGUNA VEZ ha tomado una clase o un curso para aprender cómo controlar los problemas relacionados con los síntomas de la artritis o en las articulaciones? (383)

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

Módulo 10: Influenza (gripe)

Nota de CATI: Si P15.1 = 1 (Sí) continúe, de lo contrario pase a la siguiente sección.

Anteriormente, usted me dijo que había recibido la vacuna contra la influenza en los últimos 12 meses.

Léale solo si es necesario:

1. ¿En qué tipo de establecimiento recibió la última vez la vacuna contra la influenza? (384-385)

0 1 Un consultorio médico o clínica de una organización de atención médica administrada (HMO)
0 2 Un departamento de salud
0 3 Otro tipo de clínica o centro de salud (como un centro comunitario de salud)
0 4 Un centro comunitario o de recreación para personas de tercera edad
0 5 Un negocio (por ejemplo, un supermercado, una farmacia)
0 6 Un hospital (por ejemplo, donde se hospitalizan pacientes)
0 7 Una sala de emergencias
0 8 En su trabajo
0 9 Otro tipo de lugar
1 0 Recibió la vacuna en México o Canadá (Información dada voluntariamente– **No le lea)**
1 1 En una escuela

(*Pregunte:* "¿Cómo describiría el lugar donde usted se puso la vacuna más reciente contra la influenza?")

No le lea:

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

Módulo 11: Virus del papiloma humano (VPH) en adultos

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

NOTA: Virus del Papiloma Humano o VPH
Gardasil; Cervarix

1. Hay una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano, o la infección por el VPH, que se conoce como vacuna contra el cáncer de cuello uterino o contra las verrugas genitales; vacuna contra el VPH **["GARDASIL o CERVARIX", si es mujer, o "GARDASIL", si es hombre].** ¿ALGUNA VEZ le han puesto la vacuna contra el VPH? (386)

1	Sí	
2	No	**[Pase al siguiente módulo]**
3	El médico no quiso cuando se la pidió	**[Pase al siguiente módulo]**
7	No sabe / No está seguro	**[Pase al siguiente módulo]**
9	Se niega a contestar	**[Pase al siguiente módulo]**

2. ¿Cuántas inyecciones de la vacuna contra el VPH le pusieron? (387-388)

_ _ Número de inyecciones
0 3 Todas las inyecciones
7 7 No sabe/No está seguro
9 9 Se niega a contestar

Módulo 12: Pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino

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

Las preguntas siguientes se refieren al cáncer de mama y al cáncer del cuello uterino.

1. La mamografía es una radiografía que se realiza a cada uno de los senos para detectar el cáncer de mama. ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía?

(389)

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

2. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía?

(390)

Léale solo si es necesario:

1 En el último año (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

No le lea:

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

3. Un examen clínico de mama es cuando un médico, una enfermera u otro profesional de la salud palpa los senos de una paciente para detectar la posible existencia de bultos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de mama?

(391)

1	Sí	
2	No	**[Pase a P5]**
7	No sabe/No está seguro	**[Pase a P5]**
9	Se niega a contestar	**[Pase a P5]**

4. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo hacer un examen de mama?

(392)

Léale solo si es necesario:

1 En el último año (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

No le lea:

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

5. La prueba de Papanicolaou o "Pap" es un examen para detectar el cáncer de cuello uterino. ¿Alguna vez se ha hecho una prueba de Papanicolaou?

(393)

1 Sí
2 No **[Pase a P7]**
7 No sabe/No está seguro **[Pase a P7]**
9 Se niega a contestar **[Pase a P7]**

6. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de Papanicolaou?

(394)

Léale solo si es necesario:

1 En el último año (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

No le lea:

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

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P8.21 = 1 (está embarazada), pase a la siguiente sección.

7. ¿Le han hecho una histerectomía?

(395)

Léale solo si es necesario: La histerectomía es una cirugía para extirpar el útero (la matriz).

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

Módulo 13: Detección del cáncer colorrectal

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

Las siguientes preguntas son sobre las pruebas de detección del cáncer colorrectal.

1. La prueba de sangre en las heces se puede hacer en casa con un kit especial para detectar la presencia de sangre en las heces. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit casero?

(396)

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

2. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre en las heces con un kit casero?

(397)

Léale solo si es necesario:

1 En el último año (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

No le lea:

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

3. La sigmoidoscopía y la colonoscopia son exámenes en los que se inserta una sonda en el recto para examinar el colon a fin de detectar señales de cáncer u otros trastornos de salud. ¿Alguna vez se ha hecho alguno de estos exámenes?

(398)

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

Para realizar la SIGMOIDOSCOPÍA se inserta una sonda en el recto para detectar posibles problemas.

La COLONOSCOPIA es un examen similar, pero se utiliza un tubo más largo. Por lo general, se le inyecta un medicamento en el brazo para que se duerma. Además, se le pide que vaya a hacerse el examen acompañado de alguien que pueda llevarlo a la casa después del procedimiento. ¿El EXAMEN MÁS RECIENTE que se hizo fue una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

(399)

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

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

(400)

Léale solo si es necesario:

1 En el último año (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 En los últimos 10 años (hace 5 años pero menos de 10)
6 Hace 10 años o más

No le lea:

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

Módulo 14: Detección del cáncer de próstata

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

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

1. La prueba del antígeno prostático específico, llamada también prueba del PSA (por sus siglas en inglés), es un análisis de sangre que se usa para detectar el cáncer de próstata. ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le habló sobre las ventajas de la prueba PSA?

(401)

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

2. ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le habló sobre las desventajas de la prueba PSA?

(402)

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

3. ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le recomendó que se hiciera la prueba del PSA?

(403)

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

4. ¿ALGUNA VEZ se ha hecho la prueba del PSA?

(404)

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

5. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba del PSA? (405)

Léale solo si es necesario:

1 En el último año (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

No le lea:

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

6. ¿Cuál fue el motivo PRINCIPAL para hacerse la prueba del PSA? ¿Fue...? (406)

Léale:

1 Parte de un examen de rutina
2 Debido a un problema en la próstata
3 Porque había antecedentes de cáncer de próstata en la familia
4 Porque le dijeron que tenía cáncer de próstata
5 Algún otro motivo

No lea esto.

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

Módulo 15: Módulo sobre decisión para hacerse la prueba de detección del cáncer de próstata

Nota de CATI: Si la pregunta 4 del módulo 14 = 1 (le han hecho una prueba del PSA) continúe, de lo contrario, pase al siguiente módulo.

1. ¿Cuál de las siguientes describe mejor la decisión de hacerse una prueba del PSA? (407)

Léale:

1 Usted tomó la decisión por su cuenta **[Pase al siguiente módulo]**
2 Su médico, enfermera o proveedor de atención médica tomaron la decisión por su cuenta **[Pase al siguiente módulo]**
3 Usted y una o más personas tomaron la decisión juntos.
4 No recuerda cómo se tomó esa decisión **[Pase al siguiente módulo]**

No le lea:

9 Se niega a contestar

2. ¿Quién tomó la decisión con usted? (Marque todas las que correspondan) (408-411)

1 Médico/enfermera/proveedor de atención médica
2 Esposa/pareja
3 Otro familiar
4 Amigo/persona que no es de la familia
8 No indica otras opciones
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

Módulo 16: Actitudes de terceros en cuanto a la raza

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

1. ¿Cómo lo suelen clasificar a usted otras personas en este país? ¿Diría usted que...? Blanco, negro o afroamericano, hispano o latino, asiático, nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico, indoamericano o nativo de Alaska o de algún otro grupo? (412)

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada pide que le aclare esta pregunta, dígale: "Queremos saber cómo suelen clasificarlo OTRAS personas en este país, lo que puede ser diferente de cómo se clasifica usted mismo".

2. ¿Con qué frecuencia piensa acerca de su raza? Diría nunca, una vez al año, una vez al mes, una vez a la semana, una vez al día, una vez por hora o constantemente? (413)

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 por hora
8 Constantemente
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

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

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

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

(414)

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

No le lea:

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

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

(415)

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

No le lea:

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada dice que no conoce las experiencias de otras personas al momento de buscar atención médica, diga: "Esta pregunta tiene que ver con lo que ha percibido al solicitar atención médica. No es necesario que sepa específicamente de las experiencias de otras personas".

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

(416)

1 Sí

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

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

(417)

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

Módulo 17: Enfermedad mental y su estigma

"Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre cómo se ha sentido últimamente.

1. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió **nervioso**"? Usted diría que **todo** el tiempo **la mayor parte** del tiempo, **casi todo el tiempo**, **pocas** veces o **ninguna** vez?

(418)

1 Todo el tiempo
2 Casi todo el tiempo
3 Algunas veces
4 Pocas veces
5 Ninguna vez
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

2. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió **desesperanzado**, diría usted que **todo** el tiempo, **casi todo** el tiempo, **algunas** veces, **pocas** veces o **ninguna** vez?

(419)

1 Todo el tiempo
2 Casi todo el tiempo
3 Algunas veces
4 Pocas veces
5 Ninguna vez
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

3. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió **agitado** o **inquieto**?

[De ser necesario léale: todo el tiempo, casi todo el tiempo, algunas veces, pocas veces o ninguna vez]

(420)

1 Todo el tiempo
2 Casi todo el tiempo
3 Algunas veces
4 Pocas veces
5 Ninguna vez

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

4. En los últimos 30 días**,** ¿con qué frecuencia se sintió **tan deprimido** que nada pudo animarlo?

[De ser necesario léale: todo el tiempo, casi todo el tiempo, algunas veces, pocas veces o ninguna vez]

(421)

1 Todo el tiempo
2 Casi todo el tiempo
3 Algunas veces
4 Pocas veces
5 Ninguno
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

5. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió **que todo le costaba trabajo**?

Nota: Si la persona encuestada pregunta qué significa que "todo le costaba trabajo", diga: "lo que signifique para usted"

[De ser necesario léale: todo el tiempo, casi todo el tiempo, algunas veces, pocas veces o ninguna vez]

(422)

1 Todo el tiempo
2 Casi todo el tiempo
3 Algunas veces
4 Pocas veces
5 Ninguna vez
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

6. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió **inútil**?

[De ser necesario léale: todo el tiempo, casi todo el tiempo, algunas veces, pocas veces o ninguna vez]

(423)

1 Todo el tiempo
2 Casi todo el tiempo
3 Algunas veces
4 Pocas veces
5 Ninguna vez
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

7. En los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días **no pudo** trabajar o realizar otras actividades cotidianas debido a una afección mental o a un problema emocional?

(424-425)

_ _ Número de días
8 8 Ninguno

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si le preguntan, las **"actividades cotidianas"** incluyen quehaceres de la casa, cuidados personales, cuidados de otras personas, voluntariado, asistencia a la escuela, estudio o actividades de recreación.

8. ¿Está tomando medicamentos o recibiendo tratamiento de un médico o de otro profesional de la salud para algún tipo de problema mental o emocional?

(426)

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

Las preguntas siguientes se refieren a las actitudes de las personas hacia las enfermedades mentales y su tratamiento.

9. El tratamiento puede ayudar a que las personas con enfermedades mentales lleven una vida normal. ¿Usted está totalmente o ligeramente **de acuerdo** totalmente o ligeramente en **desacuerdo**?

(427)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

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

10. La gente en general se preocupa por las personas con enfermedades mentales y se muestra comprensiva con ellas. ¿Usted está totalmente o ligeramente **de acuerdo** o totalmente o ligeramente en **desacuerdo**?

(428)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si le preguntan cuál es el propósito de P9 o P10 diga: "los planificadores de los cuidados pueden utilizar estas respuestas para comprender las actitudes de la gente hacia las enfermedades mentales y su tratamiento, y les servirán para guiar los programas de educación en salud."

Módulo 18: Sector industrial y ocupacional

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 o 4 (Empleado asalariado o Desempleado por menos de 1 año) o 2 (Trabajador independiente), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo.

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 (Empleado asalariado o 2 (Trabajador independiente) pregunte:

Ahora le preguntare sobre su trabajo.

---

1. ¿Qué tipo de trabajo realiza usted? (por ejemplo, enfermera titulada, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles) (429-453)

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado está confundido, pregunte: "¿Cuál es su cargo o título de trabajo o el nombre que se le da a lo que usted hace?"

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado tiene más de un trabajo, entonces pregunte: "¿Cuál es su trabajo principal?"

[Anote la respuesta] _____
99 Se niega a contestar

O

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 4 (Desempleado por menos de 1 año) pregunte:

¿ Cuál fue el título de su trabajo**?** (por ejemplo, enfermera titulada, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles)

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado está confundido, pregunte: "¿Cuál fue el título de su trabajo?"

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si el encuestado tiene más de un trabajo, entonces pregunte: "¿Cuál fue su principal trabajo?"

[Anote la respuesta] _____
99 Se niega a contestar

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 (Empleado asalariado o 2 (Trabajador independiente) pregunte:

2. ¿En qué tipo de industria o negocio trabaja? (por ejemplo, hospital, escuela primaria, fabricación de ropa, restaurante) (454-478)

[Anote la respuesta] _____
99 Se niega a contestar

O

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 4 (Desempleado por menos de 1 año) pregunte:

¿Qué tipo de negocio o industria no trabajo en? (por ejemplo, hospital, escuela primaria, fabricación de ropa, restaurante)

[Anote la respuesta] _____
99 Se niega a contestar

Módulo 19: Contexto social

Ahora le voy a preguntar sobre varios factores que pueden afectar la salud.

Si la respuesta en la pregunta básica P8.20 = 1 o 2 (casa propia o rentada), continúe; de lo contrario, pase a P2.

1. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia diría usted que estaba preocupado o nervioso por no tener suficiente dinero para pagar la renta o la hipoteca? Diría que estuvo preocupado o nervioso:

(479)

Léale:

1 Siempre
2 Casi siempre
3 Algunas veces
4 Casi nunca
5 Nunca

No le lea:

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

2. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces diría usted que estuvo preocupado o nervioso por no tener suficiente dinero para comprar alimentos nutritivos? ¿Diría que está preocupado o estresado...?

(480)

Léale:

1 Siempre
2 Casi siempre
3 Algunas veces
4 Casi nunca
5 Nunca

No le lea:

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

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 (Empleado asalariado) o 2 (Trabajador independiente), pase a P3 y P4.

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 3 (Desempleado desde hace 1 año o más), 4 (Desempleado desde hace menos de 1 año) o 7 (Jubilado), pase a P5 y P6.

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 5 (encargado de las tareas del hogar), 6 (estudiante) u 8 (incapacitado para trabajar), pase a P7.

3. En su empleo o negocio principal, ¿cómo le pagan por su trabajo? Le pagan:

(481)

1 Con un salario
2 Por hora
3 Por trabajo o tarea (p.ej., comisión, por proyecto o pieza)
4 De otra manera
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si le pagan de varias maneras por su empleo principal, seleccione la opción 4 (Le pagan de otra manera).

4. ¿Aproximadamente cuántas horas trabaja a la semana contando todos sus empleos o negocios?

(482-483)

_ _ Horas (01-96 o más) **[Pase a P7]**
9 7 No sabe/No está seguro **[Pase a P7]**
9 8 No trabaja **[Pase a P7]**
9 9 Se niega a contestar **[Pase a P7]**

5. Recuerde la última vez en que trabajó en su empleo o negocio principal, ¿cómo le pagaron por su trabajo? Le pagaron:

(484)

1 Con un salario

2 Por hora
3 Por trabajo o tarea (p.ej., comisión, por proyecto o pieza)
4 De otra manera
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

6. Recuerde la última vez que trabajó, ¿aproximadamente cuántas horas trabajó por semana en todos los trabajos y negocios juntos?

(485-486)

_ _ Horas (01-96 o más)
9 7 No sabe/No está seguro
9 8 No trabaja
9 9 Se niega a contestar

7. ¿Votó en las pasadas elecciones presidenciales? Las elecciones de noviembre del 2012 entre Barack Obama y Mitt Romney.

(487)

1 Sí
2 No
8 No corresponde (no me inscribí, no soy ciudadano estadounidense o no cumplo con los requisitos para votar)
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

Módulo 20: Selección aleatoria de niños

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P8.7 = 88 o 99 (No hay niños menores de 18 años en la casa o se niega a contestar), pase al siguiente módulo.

Si la respuesta a la pregunta básica P8.7 = 1, léale: "Anteriormente, usted mencionó que en su casa había un niño de 17 años o menos. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre el niño". **[Pase a P1]**

Si la respuesta a la pregunta básica P8.7 es >1 y la respuesta a la pregunta básica P8.7 no es 88 ni 99, por favor léale: "Anteriormente usted mencionó que en su casa había **[cantidad]** de niños de 17 años de edad o menos. Piense en esos **[cantidad]** niños en orden de nacimiento, del mayor al menor. El niño mayor es el primero en nacer y el menor el último. Incluya también a los niños que tengan la misma fecha de nacimiento, como los mellizos o gemelos, de acuerdo al orden de nacimiento".

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

ENCUESTADOR, POR FAVOR LÉALE:
Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre uno de los niños en particular. El niño al que me referiré es el número "X" **[CATI: por favor indique el número correspondiente]** de los

niños que viven en su casa. Todas las preguntas que le haré a continuación sobre los niños se referirán al niño número "X" **[CATI: complete el número correspondiente]** .

1. ¿En qué mes y año nació el "**X**" niño?

(488-493)

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

INSTRUCCIONES DE CATI: Calcule la edad del niño en meses (EDADNIÑO1=0 a 216) y también la edad en años (EDADNIÑO2=0 a 17) con base en la fecha de la encuesta y el mes y el año de nacimiento utilizando un valor de 15 para el día del nacimiento. Si el niño seleccionado tiene <12 meses, ingrese los meses calculados en EDADNIÑO1 y 0 en EDADNIÑO2. Si el niño tiene ≥ 12 meses, ingrese los meses calculados en EDADNIÑO1 y anote EDADNIÑO2=Trunco (EDADNIÑO1/12).

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

(494)

1 Niño
2 Niña
9 Se niega a contestar

3. ¿Es el niño latino, hispano o de origen español?

(495-498)

Si la respuesta es sí, pregunte: ¿Es...?

Nota para el encuestador: ***Tal vez se necesite seleccionar más de una categoría.***

1 Mexicano, méxicoamericano, chicano
2 Puertorriqueño
3 Cubano
4 De otro origen latino, hispano o español
5 No

No le lea:

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

4. ¿Cuál o cuáles de las siguientes diría usted que es la raza del niño?

(499-526)

(Seleccione todo lo que corresponda)

Nota para el encuestador: Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (isleño del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal.

Léale:

10 Blanco

20 Negro o afroamericano

30 Indoamericano o nativo de Alaska

40 Asiático

41 Indoasiático
42 Chino
43 Filipino
44 Japonés
45 Coreano
46 Vietnamita
47 Otro origen asiático _____

50 Isleño del Pacífico

51 Nativo de Hawái
52 Guameño o chamorro
53 Samoano
54 Otro isleño del Pacífico

No le lea:

60 Otro
88 No indica otras opciones
77 No sabe/No está seguro
99 Se niega a contestar

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

(527-528)

Nota para el encuestador: Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (isleño del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal.

10 Blanco

20 Negro o afroamericano

30 Indoamericano o nativo de Alaska

40 Asiático

41 Indoasiático
42 Chino
43 Filipino
44 Japonés

45 Coreano
46 Vietnamita
47 Otro origen asiático _____

50 Isleño del Pacífico

51 Nativo de Hawái
52 Guameño o chamorro
53 Samoano
54 Otro isleño del Pacífico

No le lea:

60 Otro
88 No indica otras opciones
77 No sabe/No está seguro
99 Se niega a contestar

6. ¿Qué relación tiene usted con el niño?

(529)

Léale:

1 Padre o madre (incluya padre o madre biológico, padrastro o madrastra o padre o madre adoptivos)
2 Abuelo o abuela
3 Tutor legal o padre sustituto (*foster parent*)
4 Hermano o hermana (incluya hermanos biológicos, hermanastros o hermanos adoptivos)
5 Otro familiar
6 No tiene ninguna relación

No le lea:

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

Módulo 21: Prevalencia del asma infantil

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P8.7 = 88 (Ninguno) o 99 (Se niega a contestar), pase al siguiente módulo.

Las siguientes dos preguntas son acerca del niño número "X" **[CATI: complete con el número correspondiente del niño]**.

1. ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le ha dicho que el niño tenía asma?

(530)

1 Sí

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

2. ¿El niño aún tiene asma?

(531)

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

Módulo 22: Apoyo emocional y satisfacción con la vida

Las siguientes dos preguntas se refieren al apoyo emocional y a lo satisfecho que está con su vida.

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si le preguntan, diga: "por favor, incluya el apoyo que recibe de <u>cualquier</u> fuente".

(532)

Léale:

1 Siempre
2 Casi siempre
3 Algunas veces
4 Casi nunca
5 Nunca

No le lea:

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

2. En términos generales, ¿cuán satisfecho está con su vida?

(533)

Léale:

1 Muy satisfecho
2 Satisfecho
3 Insatisfecho
4 Muy insatisfecho

No le lea:

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

Guión para pedir permiso para volver a llamar y preguntar sobre el asma

Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar más en detalle de las experiencias que tiene usted o su niño con el asma. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas contra el asma en <**ESTADO**>. La información que nos dio el día de hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial. Si usted está de acuerdo, mantendremos su nombre o sus iniciales y número de teléfono en un expediente separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy, usted o las otras personas pueden decidir no participar en el futuro. ¿Le parece bien que le llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?

(534)

1 Sí
2 No

¿Me puede proporcionar el nombre o las iniciales (de usted/de su niño), para que sepamos por quién debemos preguntar?

_____ Escriba el nombre o las iniciales

Selección para llamada de seguimiento sobre el asma

¿Qué persona fue seleccionada para hacerle seguimiento con respecto al asma? (535)

1 Adulto
2 Niño

Guión para pedir permiso para volver a llamar y preguntar sobre la salud del aparato reproductor

"Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar más en detalle de las experiencias (suyas o de su esposo) con respecto a la salud materna y al aparato reproductor. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas de salud materna y del aparato reproductor en <ESTADO>. La información que nos dio el día de hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial. Si usted está de acuerdo, mantendremos su nombre o sus iniciales y número de teléfono en un expediente separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy, usted puede decidir no participar en el futuro. ¿Le parece bien que le llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales relacionadas con la salud materna y el aparato reproductor?

1	Sí	(536)
2	No	

¿Me puede proporcionar su nombre o iniciales para que sepamos por quién debemos preguntar?

_____ Escriba el nombre o las iniciales.

Lista de actividades físicas comunes de recreación (Para usarse en la Sección 13: Actividad física)

Descripción del código (Actividad física, preguntas arriba 12.2 y 12.5)

0 1 Dispositivos de juegos interactivos (Wii Fit, Dance revolution)
0 2 Video o clase de ejercicios aeróbicos
0 3 Excursionismo con mochila
0 4 Bádminton
0 5 Baloncesto
0 6 Ejercicio en bicicleta fija

0 7 Ciclismo
0 8 Actividades en embarcaciones (canotaje, remo, kayak, navegar en barco de vela para paseos o para acampar)
0 9 Bolos
1 0 Boxeo
1 1 Ejercicios calisténicos
1 2 Canotaje/remo para competencia

1 3 Carpintería

1 4 Baile - ballet, baile de salón, música latina, hip hop, zumba, etc.
1 5 Ejercicio con máquina elíptica/EFX
1 6 Pesca desde la orilla de los ríos o en embarcación

1 7 Frisbi
1 8 Trabajos de jardín (trabajar con pala, quitar hierba mala, cavar, rellenar)
1 9 Golf (con carro motorizado)
2 0 Golf (sin carro motorizado)
2 1 Balónmano (*Handball*)
2 2 Montañismo - campo traviesa
2 3 Hockey
2 4 Equitación
2 5 Caza de animales grandes – venados, alces
2 6 Caza de animales pequeños – codornices
2 7 Patinaje en línea
2 8 Trotar
2 9 Lacrosse

3 0 Escalar montañas paca de heno, etc.)
3 1 Cortar el césped

3 2 Pádel (*Paddleball*) etc.)
3 3 Pintar la casa o colocar papel tapiz
3 4 Pilates
3 5 Racquetball

3 6 Rastrillar el césped

3 7 Correr

4 1 Rugby
4 2 Buceo
4 3 Patineta
4 4 Patinaje – en hielo o sobre ruedas
4 5 Deslizamiento en trineo, tobogán
4 6 Snorkel
4 7 Limpieza de nieve (con máquina sopladora)
4 8 Limpiar la nieve manualmente
4 9 Esquí en la nieve
5 0 Caminar con raquetas de nieve
5 1 Fútbol
5 2 Softball/Béisbol
5 3 Squash
5 4 Subir escaleras/Escaladora SatirMaster
5 5 Pesca en arroyos con botas de pescador

5 6 Surfing
5 7 Natación
5 8 Natación haciendo largos en la piscina
5 9 Tenis de mesa

6 0 Tai Chi
6 1 Tenis
6 2 Fútbol americano amateur
6 3 Vóleibol
6 4 Caminar
6 6 Esquí acuático
6 7 Levantamiento de pesas
6 8 Lucha libre
6 9 Yoga

7 1 Cuidado de niños
7 2 Trabajo agrícola o en granjas (cuidado de animales de cría, apilar)

7 3 Tareas del hogar (aspirar, quitar el polvo, reparaciones de la casa)

7 4 Karate/Artes marciales
7 5 Ejercicios con la parte superior del cuerpo (deportes en silla de ruedas, ergómetro
7 6 Trabajo en el jardín (cortar y juntar leña, cortar setos, etc.)

3 8 Escalar (*Rock Climbing*)
3 9 Saltar la cuerda
4 0 Remar con máquina de ejercicio

97 No sabe
9 8 Otro_____
9 9 Se niega a contestar