2014

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento
Cuestionario

3 de diciembre de 2013

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento
Cuestionario del 2014

Índice

Índice 2
Secciones básicas 7
Sección 1: Estado de salud 7
Sección 2: Días en los que se siente bien de salud; calidad de vida en relación con la salud 7
Sección 3: Acceso a atención médica 8
Sección 4: Ejercicio 9
Sección 5: Sueño insuficiente 9
Sección 6: Afecciones crónicas 10
Sección 7: Salud bucal 13
Sección 8: Información demográfica 13
Sección 9: Consumo de tabaco 22
Sección 10: Consumo de alcohol 23
Sección 11: Vacunación 24
Sección 12: Caídas 25
Sección 13: Uso del cinturón de seguridad 26
Sección 14: Beber y manejar 26
Sección 15: Pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino 27
Sección 16: Pruebas de detección del cáncer de próstata 29
Sección 17: Pruebas de detección del cáncer colorrectal 30
Sección 18: VIH y sida 31
Módulos opcionales 34
Módulo 1: Prediabetes 34
Módulo 2: Diabetes 34
Módulo 3: Días en los que no se siente bien de salud (síntomas) 37
Módulo 4: Acceso a atención médica 37
Módulo 5: Detección de consumo de alcohol e intervención breve (ASBI, por sus siglas en inglés) 40
Módulo 6: Conductas relacionadas con la sal o el sodio 42
Módulo 7: Antecedentes de asma en adultos 42
Módulo 8: Influenza (gripe) 45
Módulo 9: Tétanos y difteria (Tdap) (adultos) 46
Módulo 10: Prueba para detectar el virus del papiloma humano (VPH) - Pruebas 46
Módulo 11: Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) - Vacunación 47
Módulo 12: Supervivencia al cáncer 48
Módulo 13: Actitudes en cuanto a la raza 52
Módulo 14: Industria y ocupación 54
Módulo 15: Contexto social 55
Módulo 16: Orientación e identidad sexual 58
Módulo 17: Selección aleatoria de niños 59
Módulo 18: Prevalencia del asma infantil 62
Módulo 19: Apoyo emocional y satisfacción con la vida 62

Guion 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 ayuda 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 quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.

¿Hablo con el **(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?

LEA LO SIGUIENTE 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.

Residencia universitaria

¿Vive en una residencia universitaria?

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

Sí **[Pase al estado donde reside]**
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:

¿Usted vive en ____(estado)____?

Sí **[Pase a pregunta para teléfonos celulares]**
No

Si la respuesta es "No":

Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas que viven en el estado de _____. 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).

Lea lo siguiente 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.**

No

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

¿Tiene usted 18 años 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 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. Escriba a continuación 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 **[indique (él/ella) según la respuesta dada a la pregunta anterior]**? **Pase a "persona que corresponde encuestar" en la próxima página.**

¿Cuántos de estos adultos son hombres y cuántas 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 ayuda 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 quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.

Secciones básicas

No le preguntaré su apellido ni 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)

Por favor 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 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)

_ _ Cantidad 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)

_ _	Cantidad de días
8 8	Ninguno **[Si P2.1 y P2.2 = 88 (ninguno), pase a la siguiente sección]**
7 7	No sabe/No está seguro
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)

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

Sección 3: Acceso a atención médica

3.1 ¿Tiene algún tipo de cobertura de seguro médico, como seguro de salud, planes prepagados como los que brindan las HMO (organizaciones de atención médica administrada) u otros planes gubernamentales como Medicare o servicios de salud para 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 de cabecera o proveedor de atención médica personal?

Si la respuesta es "No", pregunte: "¿Hay más de una o no hay ninguna persona a la que considere su médico de cabecera 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 más de 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 5 años (hace más de 2 años, pero menos de 5)
4 Hace 5 años o más
7 No sabe/No está seguro
8 Nunca
9 Se niega a contestar

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

Sección 4: Ejercicio

4.1 En el mes pasado, sin contar su trabajo diario, ¿realizó alguna actividad física o algún tipo de ejercicio, como correr, ejercicios calisténicos, jugar al golf, actividades de jardinería o caminar?

(91)

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

Sección 5: Sueño insuficiente

Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre sus patrones de sueño.

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

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

(92-93)

	Cantidad de horas [01-24]
7 7	No sabe/No está seguro
9 9	Se niega a contestar

Sección 6: Afecciones crónicas

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre afecciones generales.

¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero 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”.

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

(94)

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

6.2 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía angina de pecho o una cardiopatía coronaria?

(95)

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

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

(96)

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

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

(97)

1 Sí
2 No **[Pase a P6.6]**
7 No sabe/No está seguro **[Pase a P6.6]**
9 Se niega a contestar **[Pase a P6.6]**

6.5 ¿Usted todavía tiene asma?

(98)

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

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

(99)

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

6.7 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía otro tipo de cáncer?

(100)

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

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

(101)

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

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

(102)

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: El diagnóstico de la artritis incluye:

- 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, esclerodermia, polimiositis, síndrome de Raynaud
- vasculitis (arteritis de células gigantes, púrpura de Henoch-Schonlein, granulomatosis de Wegener poliarteritis nodosa)

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

(103)

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

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

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

(104)

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

6.12 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía diabetes?

(105)

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 la pregunta P6.12 = 1 (Sí), pase a <u>la siguiente pregunta</u>. Para las otras respuestas a P6.12, vaya al módulo opcional de prediabetes (si se aplica). De lo contrario, pase a la siguiente sección.

6.13 ¿A qué edad le dijeron que tenía diabetes?

(106-107)

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

NOTA DE CATI: Pase al módulo opcional de diabetes (si se aplica). De lo contrario, pase a la siguiente sección.

Sección 7: Salud bucal

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

(108)

Lea lo siguiente solo si es necesario:

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

No le lea:

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

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

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

(109)

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

Sección 8: Información demográfica

8.1 ¿Qué edad tiene?

(110-111)

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

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

(112-115)

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

Nota para el encuestador: ***Es posible seleccionar una o más categorías.***

1 Mexicano, méxicoamericano, chicano
2 Puertorriqueño
3 Cubano
4 De otro origen latino o hispano o español

No le lea:

5 No
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.

Por favor 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 40 (asiático) o 50 (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?

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: El servicio activo no incluye el entrenamiento en la Reserva ni en la Guardia Nacional, pero SÍ incluye las actividades de movilización, 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)

Por favor 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)

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

8.8 ¿Cuál es el grado escolar o nivel de educación más alto que ha alcanzado?

(150)

Lea lo siguiente 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 usted actualmente...?

(151)

Por favor léale:

1 Empleado asalariado
2 Trabajador independiente
3 Desempleado por 1 año o más
4 Ha estado 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 el código '99' (Se niega a contestar).

Lea lo siguiente solo si es necesario:

0 4 Menos de 25 000 dólares **"No", pregunte 05; "Sí", pregunte 03**
(entre 20 000 y menos de 25 000 dólares)

0 3 Menos de 20 000 dólares **"No", codifique 04; "Sí", pregunte 02**
(entre 15 000 y menos de 20 000 dólares)

0 2 Menos de 15 000 dólares **"No", codifique 03; "Sí", pregunte 01**
(entre 10 000 y menos de 15 000 dólares)

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

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

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

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

0 8 75 000 dólares 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 154.

Redondee los decimales o las fracciones hacia arriba

_ _ _ _ Peso
(libras/kilogramos)
7 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 158.

Redondee los decimales o las fracciones hacia abajo

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

8.14 ¿Cuál es el código postal de donde vive?

(165-169)

_ _ _ _ _ Código postal
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 **[Pase a P8.19]**
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, de 0 a 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 Rentada
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.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Hacemos esta pregunta para comparar indicadores de salud entre personas con distintas situaciones de vivienda.

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 segura
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 lo obligue a usar algún tipo de equipo especial, como bastón, silla de ruedas, cama o teléfono especial?

(181)

NOTA: Incluya el uso ocasional o en 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 seria 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

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

(187)

NOTA: 5 cajetillas = 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]**

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: "En cigarrillos, no incluya cigarrillos electrónicos (e-cigarettes, NJOY, Bluetip), cigarrillos herbarios, cigarros, puros, puritos, pipas, bidis, kreteks, pipas de agua (narguiles) ni marihuana".

9.2 ¿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 a 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 haya sido una o dos pitadas (caladas)?

(190-191)

0 1 En el último mes (hace menos de 1 mes)
0 2 En los últimos 3 meses (hace más de 1 mes, pero menos de 3)
0 3 En los últimos 6 meses (hace más de 3 meses, pero menos de 6)
0 4 En el último año (hace más de 6 meses, pero menos de 1 año)
0 5 En los últimos 5 años (hace más de 1 año, pero menos de 5)
0 6 En los últimos 10 años (hace más de 5 años, pero menos de 10)
0 7 10 años o más
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?

***Snus* (rima con 'bus')**

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 Para nada

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

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

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

11.1 En los últimos 12 meses, ¿le pusieron una inyección contra la influenza o le aplicaron la vacuna en atomizador en la nariz?
(202)

LEA LO SIGUIENTE 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 llama vacuna Fluzone Intradérmica. También es considerada una inyección contra la influenza.

1	Sí	
2	No	**[Pase a P11.3]**
7	No sabe/No está seguro	**[Pase a P11.3]**
9	Se niega a contestar	**[Pase a P11.3]**

11.2 ¿En qué mes y año recibió la vacuna más reciente contra la influenza ya fuera inyectada en su brazo o en atomizador aplicado en la nariz?
(203-208)

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

11.3 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 distinta a la vacuna inyectable contra la influenza. ¿Alguna vez le han puesto una vacuna contra la neumonía?
(209)

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

NOTA DE CATI: Si la persona encuestada tiene ≤ 49 años, pase a la siguiente sección.

La siguiente pregunta es acerca de la vacuna contra la culebrilla.

11.4 ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la culebrilla o herpes zóster?

(210)

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR (léala si es necesario): La culebrilla es causada por el virus de la varicela. Es un brote de sarpullido o ampollas en la piel que puede acompañarse de dolor intenso. Desde mayo del 2006 existe una vacuna contra la culebrilla: se llama Zostavax®, vacuna contra el herpes zóster o vacuna contra la culebrilla (*shingles*, en inglés).

Sección 12: Caídas

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

Ahora le voy a hacer preguntas sobre caídas recientes. Por caída, nos referimos a cualquier incidente en el cual de manera no intencional una persona queda tendida en el suelo o en un nivel más bajo.

12.1 En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha caído?

(211-212)

_ _	Cantidad de veces	**[76 = 76 o más]**
8 8	Ninguna	**[Pase a la siguiente sección]**
7 7	No sabe/No está seguro	**[Pase a la siguiente sección]**
9 9	Se niega a contestar	**[Pase a la siguiente sección]**

12.2 **[Pida más información: "Esta caída (relacionada con la pregunta P12.1), ¿le causó alguna lesión?"]. Si en P12.1 indicó solo una caída y la respuesta fue "Sí" (causó una lesión), codifique 01. Si fue "No", codifique 88.**

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

(213-214)

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

Sección 13: Uso del cinturón de seguridad

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

(215)

Por favor 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 automóvil
9 Se niega a contestar

NOTA DE CATI: Si P13.1 = 8 (Nunca maneja ni viaja en automóvil), pase a la sección 15; de lo contrario, continúe.

Sección 14: Beber y manejar

NOTA DE CATI: Si P10.1 = 888 (Ningún trago en los últimos 30 días), pase a la siguiente sección.

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

14.1 En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha manejado después de haber bebido quizá demasiado?

(216-217)

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

Sección 15: Pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino

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

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

15.1. La mamografía es una radiografía que se hace a cada uno de los senos para detectar la presencia de un posible cáncer de mama. ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía?

(218)

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

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

(219)

Lea lo siguiente solo si es necesario:

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

No le lea:

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

15.3 Un examen clínico de mama es cuando un médico, una enfermera u otro profesional de la salud palpa los senos de una paciente para sentir si hay bultos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de mama?

(220)

1	Sí	
2	No	**[Pase a P15.5]**
7	No sabe/No está segura	**[Pase a P15.5]**
9	Se niega a contestar	**[Pase a P15.5]**

15.4 ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron un examen de mama?

(221)

Lea lo siguiente solo si es necesario:

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

No le lea:

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

15.5 El Papanicoláu o "Pap" es una prueba para detectar cáncer de cuello uterino. ¿Alguna vez se ha hecho una prueba de Papanicoláu?

(222)

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

15.6 ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron un Papanicoláu?

(223)

Lea lo siguiente solo si es necesario:

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

No le lea:

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

NOTA DE CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P8.22 = 1 (está embarazada), pase a la siguiente sección.

15.7 ¿Le han hecho una histerectomía?

(224)

Lea lo siguiente solo si es necesario: La histerectomía es una operación para extirpar el útero (la matriz).

1 Sí

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

Sección 16: Pruebas de detección del cáncer de próstata

NOTA DE CATI: Si la persona encuestada tiene ≤ 39 años, o es mujer, pase a la siguiente sección.

Ahora le haré algunas preguntas sobre las pruebas de detección del cáncer de próstata.

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

(225)

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

16.2 ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le habló sobre las desventajas de la prueba del PSA?

(226)

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

16.3 ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le recomendó que se hiciera la prueba del PSA?

(227)

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

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

(228)

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]**

16.5. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba del PSA?

(229)

Lea lo siguiente solo si es necesario:

1 En el último año (hace menos de 12 meses)

2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3)
4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años, pero menos de 5)
5 Hace 5 años o más

No le lea:

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

16.6. ¿Cuál fue el motivo PRINCIPAL para hacerse la prueba del PSA? ¿Fue...? (230)

Por favor 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 le lea:

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

Sección 17: Pruebas de detección del cáncer colorrectal

NOTA DE CATI: Si la persona encuestada tiene ≤ 49 años, pase a la siguiente sección.

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

17.1 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? (231)

1 Sí
2 No **[Pase a P17.3]**
7 No sabe/No está seguro **[Pase a P17.3]**
9 Se niega a contestar **[Pase a P17.3]**

17.2 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre en las heces con un kit casero? (232)

Lea lo siguiente solo si es necesario:

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

No le lea:

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

17.3 La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes en los que se inserta un tubo en el recto para visualizar el colon a fin de detectar signos de cáncer u otros problemas de salud. ¿Alguna vez se ha hecho alguno de estos exámenes?

(233)

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]**

17.4 En la SIGMOIDOSCOPIA, se inserta un tubo flexible en el recto para detectar posibles problemas.

La COLONOSCOPIA es un examen similar, pero 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?

(234)

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

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

(235)

Lea lo siguiente solo si es necesario:

1 En el último año (hace menos de 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3)
4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años, pero menos de 5)
5 En los últimos 10 años (hace más de 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

Sección 18: VIH y sida

Las siguientes preguntas 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.

18.1 ¿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.

(236)

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]**

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

(237-242)

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

18.3 ¿Dónde se hizo por última vez la prueba del VIH? ¿En el consultorio de un médico particular, en el consultorio de una HMO, en un centro de consejería y pruebas del VIH, una sala de emergencias, durante una hospitalización en un hospital, en una clínica, una cárcel o prisión, en un centro de rehabilitación contra las drogas, en la casa o en algún otro sitio?

(243-244)

0 1	Consultorio de un médico particular o de una HMO
0 2	Centro de consejería y pruebas del VIH
0 9	Sala de emergencias
0 3	Hospital (hospitalizado)
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 algún otro sitio
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 despedida

Por favor 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 cooperación.

O

Transición a módulos y a preguntas complementarias hechas por los estados

Por favor 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 no contestó "Sí" (código = 1) a la pregunta básica P6.12 (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?

(255)

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 P6.12 = 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?".

(256)

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

Módulo 2: Diabetes

NOTA DE CATI: Haga las siguientes preguntas después de la pregunta básica P6.13, si la respuesta a P6.12 es "Sí" (código = 1).

1. ¿Está tomando insulina?

(257)

1 Sí
2 No
9 Se niega a contestar

2. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia controla su nivel de glucosa o azúcar en la sangre? Incluya las veces que lo examinó un familiar o un amigo, pero NO cuando lo examinó un profesional de la salud.

(258-260)

1 _ _	Veces al día
2 _ _	Veces a la semana
3 _ _	Veces al mes
4 _ _	Veces al año
8 8 8	Nunca
7 7 7	No sabe/No está seguro
9 9 9	Se niega a contestar

Nota para el encuestador: Si la persona encuestada utiliza un sistema de control continuo de la glucosa (un sensor insertado bajo la piel para controlar los niveles de glucosa de manera continua), ingrese '98 veces al día'.

3. ¿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.

(261-263)

1 _ _	Veces al día
2 _ _	Veces a la semana
3 _ _	Veces al mes
4 _ _	Veces al 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

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

(264-265)

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

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

(266-267)

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

NOTA DE CATI: Si P3 = 555 (no tiene pies), pase a P7.

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

(268-269)

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

7. ¿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.

(270)

Lea lo siguiente solo si es necesario:

1 En el mes pasado (hace menos de 1 mes)
2 En los últimos 12 meses (hace más de 1 mes, pero menos de 12 meses)
3 En los últimos 2 años (hace más de 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

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

(271)

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

9. ¿Ha tomado alguna vez un curso o una clase sobre cómo controlar la diabetes por sí mismo?

(272)

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?

(273-274)

_ _	Cantidad 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?

(275-276)

_ _	Cantidad 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?

(277-278)

_ _	Cantidad 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?

(279-280)

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

Módulo 4: Acceso a atención médica

1. ¿Tiene Medicare?

(281)

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. ¿Cuál es su principal seguro de cobertura médica? Es… (282-283)

Por favor léale:

01 Un plan adquirido a través de un empleador o sindicato **(incluidos los planes adquiridos a través del empleador de otra persona)**
02 Un plan que usted u otro miembro de su familia paga por su cuenta
03 Medicare
04 Medicaid u otro programa estatal
05 TRICARE (antiguamente llamado CHAMPUS), VA, o el plan de las Fuerzas Armadas
06 Servicios para los nativos de Alaska, Servicio de Salud de Poblaciones Indígenas (Indian Health Service), servicios de salud tribales

07 Otro seguro
08 Ninguno (no tiene seguro de salud)

No le lea:

77 No sabe/No está seguro

99 Se niega a contestar

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada dice que adquirió un seguro de salud a través del Mercado de Seguros Médicos (nombre del mercado estatal), pregunte si se trata de un plan de seguro de salud privado adquirido por su cuenta o por un miembro de su familia (privado), o si recibió Medicaid (plan estatal). Si la persona encuestada lo adquirió por su cuenta (o a través de un miembro de la familia), seleccione 02; si es Medicaid, seleccione 04.

NOTA DE CATI: Si es un estado bajo PPHF, pase a la pregunta básica P3.2.

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.

(284)

Por favor léale:

1 No logró que pasara la llamada.
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 razón _____ (especifique)

(285-309)

8 No, no me demoré 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 P3.4.

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

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

(310)

1 Sí **[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?

(311)

1 Hace 6 meses o menos
2 Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año
3 Hace más de 1 año, pero menos 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, un enfermero u otro profesional de la salud en los últimos 12 meses?

(312-313)

_ _ Cantidad de veces
8 8 Ninguna
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 haya tomado sus medicamentos de la manera en que se le indicó por razones económicas? No incluya los medicamentos que no requieren receta (OTC, por sus siglas en inglés).

(314)

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 que está...?

Por favor léale: (315)

1 Muy satisfecho
2 Algo satisfecho
3 Para nada satisfecho

No le 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? (316)

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 acordadas con el hospital u otros proveedores. Las cuentas pueden ser tanto de este año como de años anteriores.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Las cuentas de atención médica pueden incluir costos médicos, dentales, de terapia física o de quiropráctica.

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: Detección de consumo de alcohol e intervención breve (ASBI, por sus siglas en inglés)

Si la respuesta a la pregunta básica P3.4 = 1 o 2 (se ha hecho un chequeo en los últimos 2 años), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo.

Durante los chequeos de rutina, los proveedores de atención médica pueden preguntarle acerca de comportamientos como el consumo de alcohol: si usted toma o no. Queremos conocer las preguntas que le hicieron.

1 Anteriormente, usted me dijo que su último chequeo de rutina fue [dentro del último año/dentro de los 2 últimos años]. En ese chequeo, ¿se le preguntó personalmente o en un formulario si usted bebe alcohol?

(317)

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

2. ¿El proveedor de atención médica le preguntó personalmente o en un formulario qué cantidad de alcohol bebe?

(318)

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

3. ¿El proveedor de atención médica le preguntó específicamente si toma [5 EN EL CASO DE LOS HOMBRES/4 EN EL CASO DE LAS MUJERES] bebidas alcohólicas o más en una ocasión?

(319)

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

4. ¿Le dieron consejos acerca de qué cantidad de bebidas alcohólicas es perjudicial o riesgosa para su salud?

1 Sí (320)
2 No
7 No sabe/No está seguro
9 Se niega a contestar

CATI: Si las preguntas 1, 2 o 3 = 1 (Sí), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo.

5. Los proveedores de atención médica también pueden aconsejarles a los pacientes que tomen menos por varias razones. En su último chequeo de rutina, ¿se le aconsejó reducir la cantidad de alcohol que toma o que deje de tomar? (321)

1 Sí
2 No
7 No sabe/No está seguro
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 de la sal o el sodio 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, ¿está vigilando o reduciendo su consumo de sal o sodio? (322)

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 vigilando o reduciendo el consumo de sodio o sal? (323-325)

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? (326)

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 P6.4 es "Sí" (le han dicho alguna vez que tenía asma), continúe. De lo contrario, pase al siguiente módulo.

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

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

(327-328)

_ _	Edad en años, 11 o más **[96 = 96 o más]**
9 7	10 años 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 P6.5 es "Sí", continúe. De lo contrario, pase al siguiente módulo.

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

(329)

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 a un centro de atención de urgencias debido a su asma?

(330-331)

_ _	Cantidad 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, un enfermero u otro profesional de la salud para recibir tratamiento de urgencia debido a que empeoraron sus síntomas del asma?

(332-333)

_ _	Cantidad 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, enfermero u otro profesional de la salud para hacerse un chequeo de rutina del asma?

(334-335)

_ _	Cantidad de visitas **[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?

(336-338)

_ _ _	Cantidad 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 flema 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...?

(339)

NOTA: Flema

Por favor 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...?

(340)

Por favor léale:

8	Ninguno
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?

(341)

Por favor 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?

(342)

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

Lea lo siguiente 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: Influenza (gripe)

NOTA DE CATI: Si P11.1 = 1 (Sí), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo.

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

Léale solo si es necesario:

¿En qué tipo de establecimiento recibió la vacuna contra la influenza la última vez? (343-344)

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 para personas de edad avanzada, de recreación o comunitario
0 5 Un negocio (por ejemplo, un supermercado, una farmacia)
0 6 Un hospital (por ejemplo, donde se internan 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 (Voluntario: No le lea)
1 1 En una escuela
7 7 No sabe/No está seguro ***(Pregunta:* "¿Cómo describiría el lugar donde usted se puso la vacuna más reciente contra la influenza estacional?").**

No le lea:

9 9 Se niega a contestar

Módulo 9: Tétanos y difteria (Tdap) (adultos)

Ahora le voy a preguntar sobre la vacuna contra el tétanos y la difteria.

1. Desde el 2005, ¿se ha puesto una vacuna contra el tétanos? (345)

Si la respuesta es sí, pregunte: "¿Fue la Tdap, la vacuna contra el tétanos que también incluye la vacuna contra la tosferina (pertussis)?".

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

Módulo 10: Prueba para detectar el virus del papiloma humano (VPH)

NOTA DE CATI: Si la persona encuestada es mujer, continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo.

Ahora desearía hacerle preguntas sobre el virus del papiloma humano o VPH.

1. A veces, se hace una prueba para detectar el VPH junto con el Pap que se realiza para detectar el cáncer de cuello uterino. ¿Alguna vez le han hecho la prueba del VPH?

(346)

1 Sí
2 No **(Pase al siguiente módulo)**
7 No sabe/No está segura **(Pase al siguiente módulo)**
9 Se niega a contestar **(Pase al siguiente módulo)**

2. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba del VPH?

(347)

Lea lo siguiente solo si es necesario:

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

No le lea:
7 No sabe/No está segura
9 Se niega a contestar

Módulo 11: Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)

NOTA DE CATI: Estas preguntas son para encuestados de entre 18 y 49 años; 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 VPH y la infección que causa, llamada vacuna contra el cáncer de cuello uterino o contra las verrugas genitales, o 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?

(348)

1 Sí
2 No **[Pase al siguiente módulo]**
3 El médico no quiso ponérsela 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?

(349-350)

_ _ Cantidad de inyecciones

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

Módulo 12: Supervivencia al cáncer

NOTA DE CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P6.6 o P6.7 = 1 (Sí) o P16.6 = 4 (porque le dijeron que tenía cáncer de próstata), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo.

Usted nos dijo que había tenido cáncer. Me gustaría hacerle algunas preguntas más sobre esta enfermedad.

1. ¿Cuántos tipos diferentes de cáncer ha tenido?

(351)

1 Solo uno
2 Dos
3 Tres o más
7 No sabe/No está seguro **[Pase al siguiente módulo]**
9 Se niega a contestar **[Pase al siguiente módulo]**

2. ¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía cáncer?

(352-353)

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

NOTA DE CATI: Si P1 = 2 (dos) o 3 (tres o más), pregunte: "¿A qué edad le diagnosticaron cáncer?".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Esta pregunta se refiere a la primera vez que le dijeron a la persona encuestada que tenía cáncer.

NOTA DE CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P6.6 = 1 (Sí) y P1 = 1 (solo uno), pregunte: "¿Era 'melanoma' u 'otro tipo de cáncer de piel'?". **Luego codifique 21 si era "melanoma" o 22 si era "otro tipo de cáncer de piel".**

NOTA DE CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P16.6 = 4 (porque le dijeron que tenía cáncer de próstata) y P1 = 1 (solo uno), codifique 19.

3. ¿Qué tipo de cáncer era?

(354-355)

Si P1 = 2 (dos) o 3 (tres o más), pregunte: "¿Qué tipo de cáncer le diagnosticaron más recientemente?".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Léale la lista solo si la persona encuestada necesita que la ayuden a identificar el tipo de cáncer (es decir, el nombre del cáncer) [1-30]:

Mama (seno)
0 1 Cáncer de mama

Aparato reproductor femenino (cáncer ginecológico)
0 2 Cáncer de cuello uterino (cáncer cervical)
0 3 Cáncer endometrial (cáncer del útero)
0 4 Cáncer ovárico (cáncer de ovario)

Cabeza/cuello
0 5 Cáncer de cabeza y cuello
0 6 Cáncer bucal
0 7 Cáncer faríngeo (garganta)
0 8 Cáncer de la tiroides
0 9 Cáncer de laringe

Gastrointestinal
1 0 Cáncer de colon (intestino)
1 1 Cáncer esofágico (esófago)
1 2 Cáncer hepático (hígado)
1 3 Cáncer pancreático (páncreas)
1 4 Cáncer rectal (recto)
1 5 Cáncer de estómago

Leucemia/linfoma (ganglios linfáticos y médula ósea)
1 6 Linfoma de Hodgkin (enfermedad de Hodgkin)
1 7 Leucemia (cáncer de la sangre)
1 8 Linfoma no Hodgkin

Aparato reproductor masculino
1 9 Cáncer de próstata
2 0 Cáncer testicular

Piel
2 1 Melanoma
2 2 Otro tipo de cáncer de piel

Tórax
2 3 Cáncer de corazón
2 4 Cáncer de pulmón

Cáncer de las vías urinarias
2 5 Cáncer de la vejiga
2 6 Cáncer renal (riñón)

Otros
2 7 Cáncer de huesos
2 8 Cáncer de cerebro
2 9 Neuroblastoma
3 0 Otro

No le lea:

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

4. Actualmente, ¿está recibiendo tratamiento para el cáncer? Por tratamiento nos referimos a operación, radioterapia, quimioterapia o píldoras para quimioterapia.

(356)

1	Sí	**[Pase al siguiente módulo]**
2	No, ya completé el tratamiento	
3	No, yo rechacé el tratamiento	**[Pase al siguiente módulo]**
4	No, no he comenzado el tratamiento	**[Pase al siguiente módulo]**
7	No sabe/No está seguro	**[Pase al siguiente módulo]**
9	Se niega a contestar	**[Pase al siguiente módulo]**

5. ¿Qué tipo de doctor le proporciona la mayor parte de su atención médica?

(357-358)

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada pide que le aclare esta pregunta, dígale: "Queremos saber qué tipo de doctor ve con más frecuencia si se enferma o para consultas médicas regulares (por ejemplo: exámenes anuales o físicos, tratamiento de resfriados, etc.)".

Por favor léale [1-10]:

0 1 Cirujano especialista en cáncer
0 2 Médico de familia
0 3 Cirujano general
0 4 Ginecólogo oncólogo
0 5 Médico general o internista
0 6 Cirujano plástico o de cirugía reconstructiva
0 7 Oncólogo
0 8 Oncólogo radiólogo
0 9 Urólogo
1 0 Otro

No le lea:

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

6. ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le proporcionó un resumen escrito de todos los tratamientos contra el cáncer que ha recibido?

(359)

Lea lo siguiente solo si es necesario: "Por 'otro profesional de la salud' nos referimos a un enfermero especializado, un auxiliar médico, un trabajador social o algún otro profesional con licencia para ejercer".

1 Sí
2 No

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

7. ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le dio instrucciones sobre *a qué lugar* debería volver o *a quién* debería consultar para que le hicieran chequeos rutinarios de cáncer después de completar su tratamiento contra esa enfermedad?

(360)

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

8. ¿Le dieron estas instrucciones impresas o por escrito?

(361)

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

9. Cuando le diagnosticaron el cáncer más reciente, ¿tenía un seguro médico que pagara todo o parte de su tratamiento?

(362)

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: "Seguro médico" también incluye Medicare, Medicaid u otro tipo de programas de seguro médico estatales.

10. ¿ALGUNA VEZ le negaron un seguro médico o de vida a causa de su cáncer?

(363)

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

11. ¿Participó en estudios clínicos como parte de su tratamiento contra el cáncer?

(364)

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

12. ¿Actualmente tiene dolor físico debido a su cáncer o a su tratamiento?

(365)

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]**

13. ¿Su dolor está bajo control actualmente?

(366)

Por favor léale:

1 Sí, con medicamentos (o tratamiento)
2 Sí, sin medicamentos (o tratamiento)
3 No, con medicamentos (o tratamiento)
4 No, sin medicamentos (o tratamiento)

No le lea:

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

Módulo 13: Actitudes en cuanto a la raza

Anteriormente le pregunté con qué raza se identificaba. 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... como 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?

(367)

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?

(368)

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 encuestada 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 lo han tratado peor, igual o mejor que a personas de otras razas?

(369)

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 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 atención médica, ¿ha sentido que su experiencia fue peor, igual o mejor que la de personas de otras razas?

(370)

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

No le lea:

4 Peor que la de personas de ciertas razas, pero mejor que la 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 lo trataron debido a su raza?

(371)

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, triste o frustrado, como consecuencia de la forma en que otras personas lo trataron debido a su raza?

(372)

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

Módulo 14: Industria y ocupación

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 o 4 (empleado asalariado o desempleado desde hace menos de 1 año) o 2 (trabajador independiente), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo.

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su trabajo.

Si la respuesta a la pregunta básica P8.9 = 1 (empleado asalariado) o 2 (trabajador independiente), pregunte:

1. ¿Qué tipo de trabajo realiza usted? (Por ejemplo, enfermero titulado, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles).

(373-472)

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada no lo tiene claro, 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:

"¿Qué tipo de trabajo hacía?". (Por ejemplo, enfermero titulado, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles).

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada no lo tiene claro, pregunte: "¿Cuál era su cargo o título de trabajo o el nombre que se le daba a lo que usted hacía?".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada tenía más de un trabajo, entonces pregunte: "¿Cuál era su trabajo principal?".

[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, en un hospital, escuela primaria, fábrica de ropa, restaurante).

(473-572)

[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:

¿En qué tipo de industria o negocio trabajaba? (Por ejemplo, en un hospital, escuela primaria, fábrica de ropa, restaurante).

[Anote la respuesta] _____
99 Se niega a contestar

Módulo 15: Contexto social

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

Si la respuesta a 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 estuvo preocupado o estresado por no tener suficiente dinero para pagar la renta o la hipoteca? ¿Diría usted que...?

(573)

Por favor 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

NOTA: Hacemos esta pregunta para comparar indicadores de salud entre personas con distintas situaciones de vivienda.

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

(574)

Por favor 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 más de 1 año), 4 (desempleado por 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:

(575)

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 a la persona encuestada le pagan de varias maneras por su empleo principal, seleccione la opción 4 (le pagan de otra manera).

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Hacemos esta pregunta para comparar indicadores de salud entre personas que reciben su sueldo de distinta manera.

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

(576-577)

_ _	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 que trabajó en su empleo o negocio principal. ¿Cómo le pagaron por su trabajo? Le pagaron:

(578)

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: Hacemos esta pregunta para comparar indicadores de salud entre personas que reciben su sueldo de distinta manera.

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

(579-580)

_ _	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?

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Hacemos esta pregunta para comparar indicadores de salud entre personas con distintos niveles de participación comunitaria.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Las elecciones de noviembre del 2012 entre Barack Obama y Mitt Romney.

(581)

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 16: Orientación e identidad sexual

Las siguientes dos preguntas son acerca de la orientación e identidad sexual.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Hacemos estas preguntas para entender mejor la salud y las necesidades de atención médica de las personas con distinta orientación sexual.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Por favor diga el número que se encuentra antes del texto de la respuesta. La persona encuestada puede responder ya sea con el número o con el texto o palabras.

1. Usted se considera:

(582)

Por favor léale:

1 1 Heterosexual
2 2 Lesbiana o gay (homosexual)
3 3 Bisexual

No le lea:

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

2. ¿Usted se considera transexual?

(583)

Si la respuesta es sí, pregunte: "¿Se considera transexual de sexo masculino a femenino, de sexo femenino a masculino o no está conforme con su sexo?".

1 Sí, transexual, de masculino a femenino
2 Sí, transexual, de femenino a masculino
3 Sí, transexual, no conforme con su sexo
4 No

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si le piden una definición de transexual:

Algunas personas se describen como transexuales cuando tienen una identidad sexual distinta al sexo con el cual nacieron. Por ejemplo, una persona que haya nacido con un cuerpo de hombre, pero que se sienta como una mujer o viva como una mujer sería transexual. Algunas personas transexuales cambian su apariencia física para que concuerde con su identidad sexual interior. Algunas personas transexuales toman hormonas y se han hecho operaciones de cambio de sexo. Una persona transexual puede tener cualquier orientación sexual: heterosexual, gay (homosexual), lesbiana o bisexual.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si le piden una definición de "no conforme con su sexo":

Algunas personas se consideran **no conformes** con su sexo cuando no se identifican solamente como hombre ni solamente como mujer.

Módulo 17: Selección aleatoria de niños

NOTA DE CATI: Si en 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 ese 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]** niños de 17 años 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 "X.º" niño. 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 "X.º" **[CATI: Por favor indique el número correspondiente]** de los niños que viven en su casa. Todas las preguntas que le haré a continuación se referirán al "X.º" niño **[CATI: por favor llene los espacios]**.

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

(584-589)

_ _/_ _ _ _	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?

(590)

1 Niño
2 Niña
9 Se niega a contestar

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

(591-594)

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

Nota para el encuestador: ***Es posible seleccionar una o más categorías.***

1 Mexicano, méxicoamericano, chicano
2 Puertorriqueño
3 Cubano
4 De otro origen latino o hispano, o español

No le lea:

5 No
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?

(595-622)

(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.

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?

(623-624)

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?

(625)

Por favor léale:

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

No le lea:

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

Módulo 18: 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 "X.º" niño **[CATI: Complete con el número correspondiente al niño]**.

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

(626)

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?

(627)

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

Módulo 19: 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 se lo preguntan, diga: "Por favor incluya el apoyo que recibe de <u>cualquier</u> fuente".

(628)

Por favor 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?

(629)

Por favor 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

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

Quisiéramos llamarlo de nuevo dentro de 2 semanas para hablar más en detalle de su experiencia (o la de su hijo) con el asma. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas contra el asma en <**ESTADO**>. La información que nos dio 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 lo llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?

(630)

1 Sí
2 No

¿Me puede proporcionar el nombre o las iniciales (de usted/de su hijo) para que sepamos por quién debemos preguntar cuando llamemos de nuevo?

_____ 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? (631)

1 Adulto
2 Niño

Asma

MLS- 244635