



2008

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

Cuestionario

May 08, 2008

Sistema de vigilancia de los factores de riesgo conductuales Cuestionario del 2008

Índice	2
Guión para el encuestador.....	3
Secciones básicas.....	4
Sección 1: Estado de salud	4
Sección 2: Días en los que se siente bien de salud – Calidad de vida en relación con la salud	5
Sección 3: Acceso a cuidados médicos	6
Sección 4: Sueño.....	7
Sección 5: Actividad física	8
Sección 6: Diabetes.....	9
Módulo 1: Prediabetes.....	9
Módulo 2: Diabetes.....	10
Sección 7: Salud bucal	13
Sección 8: Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares	14
Sección 9: Asma.....	15
Sección 10: Discapacidad	16
Sección 11: Consumo de tabaco.....	17
Sección 12: Información demográfica	18
State Added Module 1: Tribal Affiliation (Asked After 12.5).....	19
State Added Module 7: Health Care Coverage Access to HS	19
Access to Veterans Hospital	19
Sección 13: Consumo de alcohol	24
Sección 14: Vacunas	25
Sección 15: Caídas.....	26
Sección 16: Uso del cinturón de seguridad	27
Sección 17: Beber y manejar.....	28
Sección 18: Salud de la mujer.....	29
Sección 19: Detección del cáncer de próstata	31
Sección 20: Detección del cáncer colorrectal.....	33
Sección 21: VIH/SIDA.....	35
Sección 22: Apoyo emocional y grado de satisfacción con la vida	37
MODULES AND STATE ADDED MODULES:	
Módulo 4: Deterioro de la vista y acceso al cuidado médico de los ojos	38
Módulo 6: Consumo excesivo de alcohol.....	41
State Added Module 3: Alcohol Dependency.....	43
Módulo 15: Selección aleatoria de niños.....	45
Módulo 16: Prevalencia del asma infantil.....	47
State Added Module 4: Asthma Follow up Selection.....	48
State Added Module 5: Health Care Access Supplement.....	50
State Added Module 2: Sexual Orientation.....	53
State Added Module 6: Smoke Detectors/Carbon Monoxide Detectors.....	54
Párrafo de cierre, transición a módulos y preguntas complementaria s hechas por los estados.....	55

Guión para el encuestador

HOLA, llamo de parte del (departamento de salud) . Mi nombre es (nombre) . Estamos juntando información acerca de la salud de los residentes de Nuevo Mexico . 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 y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud y prácticas de salud.

¿Este es el (número de teléfono) ?

Si la respuesta es "No",

Disculpe; es probable que haya llamado a un número equivocado. Es posible que su número sea seleccionado en otra oportunidad. Disculpe por la molestia. Adiós.

CUELGUE

¿Es ésta una casa de familia en (Nuevo Mexico) ?

Si la respuesta es "No",

Muchas gracias; pero por el momento solo estamos haciendo esta encuesta en domicilios particulares. **CUELGUE**

¿Es éste un teléfono celular?

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

Si la respuesta es "Sí",

Muchas gracias; pero por el momento solo estamos llamando a teléfonos fijos y a domicilios particulares para realizar esta encuesta. CUELGUE

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

___ Cantidad de adultos

Si la respuesta es "1",

¿Es usted el adulto?

Si la respuesta es "Sí",

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

Si la respuesta es "No",

¿El adulto es un hombre o una mujer? Indique 1 hombre o 1 mujer a continuación.

¿Podría hablar con [indicar (él/ella) según la respuesta dada a la pregunta anterior]?

Pase a "persona encuestada correspondiente" en la próxima página.

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

___ Cantidad de hombres

___ Cantidad de mujeres

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

Si la respuesta es "usted", pase a la página 4



A la persona encuestada correspondiente:

HOLA, llamo de parte del (departamento de salud) . Mi nombre es (primer nombre) . Estamos juntando información acerca de la salud de los residentes de (Nuevo Mexico) . Este proyecto lo lleva a cabo el departamento de salud con la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Usted fue seleccionado al azar para esta encuesta, y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud y prácticas de salud.

Secciones básicas

No le pediré su nombre, dirección ni ninguna otra información personal que pudiera identificarle. Si hay alguna pregunta que no desee contestar, no tiene que hacerlo. También puede dar por terminada esta encuesta en cualquier momento. Toda la información que usted me de será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame al 1-877-325-8226.

Sección 1: Estado de salud

1.1 ¿Diría usted que su estado de salud general es...?:

(73)

Por favor lea:

- 1 Excelente
- 2 Muy bueno
- 3 Bueno
- 4 Regular
- 5 Malo

No lea:

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

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

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

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

2.2 Con respecto a su estado de salud mental, lo que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días su estado de salud mental no fue bueno? (76–77)

— — Cantidad de días
8 8 Ninguno [Si P2.1 y P2.2 = 88 (Ninguno), pase a la siguiente sección]
7 7 No sabe / No está seguro/a
9 9 Se niega a contestar

2.3 En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días sintió que los problemas relacionados con su salud mental o física le impidieron realizar sus actividades habituales, tales como cuidados personales, trabajo o recreación? (78–79)

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

Sección 3: Acceso a cuidados médicos

- 3.1** ¿Tiene algún tipo de cobertura médica, incluido seguro de salud, planes prepagados como los HMO (organizaciones de atención médica administrada), u otros planes gubernamentales como Medicare? (80)

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

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

Si la respuesta es "No", pregunte: "¿Hay más de una, o no hay ninguna persona a la que considere su médico o proveedor de atención médica de confianza?" (81)

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

- 3.3** En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que necesitó consultar a un médico pero no pudo hacerlo por razones económicas? (82)

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

- 3.4** ¿Cuándo fue la última vez que fue al médico para hacerse un chequeo de rutina? Un chequeo de rutina es un examen físico general, que no se realiza a consecuencia de una lesión, enfermedad o afección específica. (83)

1 En los últimos 12 meses máximo
2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
3 En los últimos 5 años (hace más de 2 años pero menos de 5)
4 Hace 5 años o más
7 No sabe / No está seguro/a
8 Nunca
9 Se niega a contestar

Sección 4: Sueño

La pregunta siguiente es para saber si duerme o descansa lo suficiente.

4.1 En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días sintió que no durmió o no descansó lo suficiente?

(84–85)

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

Sección 5: Actividad física

5.1 En los últimos 30 días, a excepción de su trabajo diario, ¿participó en alguna actividad física o hizo algún tipo de ejercicio como correr, calistenia, jugar al golf, realizar actividades de jardinería o caminar?

(86)

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

Sección 6: Diabetes

6.1 ¿Alguna vez un médico le ha dicho que usted tiene diabetes?

Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Fue únicamente durante el embarazo?"

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

(87)

- | | |
|---|--|
| 1 | Sí |
| 2 | Sí, pero la encuestada dijo que se le diagnosticó únicamente durante el embarazo |
| 3 | No |
| 4 | No, prediabetes o intolerancia a la glucosa |
| 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | Se niega a contestar |

Módulo 1: Pre-diabetes

Nota: solo se les hacen las preguntas de este módulo a quienes contestaron "Sí" (código = 1) a la pregunta básica P6.1 (pregunta de concientización sobre la diabetes).

1. ¿Se ha hecho un análisis de sangre para detectar un nivel alto de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años?

(227)

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

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P6.1 = 4 (No, prediabetes o intolerancia a la glucosa); conteste P2 "Sí" (código = 1).

2. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene prediabetes o en el límite entre normal y alta (borderline)?

(228)

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

Módulo 2: Diabetes

Haga las siguientes preguntas si la respuesta a la pregunta básica P6.1. (código = 1) es "Sí".

1. ¿Qué edad tenía cuando le informaron que tenía diabetes? (229–230)
- Codifique la edad en años [97 = 97 y más]
- 9 8 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 Se niega a contestar
2. ¿Está tomando insulina? (231)
- 1 Sí
- 2 No
- 9 Se niega a contestar
3. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia examina su nivel de glucosa o azúcar en la sangre? Incluya las veces en que el examen se lo hizo un familiar o un amigo, pero NO cuando el examen lo realizó un médico. (232–234)
- 1 _ _ Veces por día
- 2 _ _ Veces por semana
- 3 _ _ Veces por mes
- 4 _ _ Veces por año
- 8 8 8 Nunca
- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar
4. ¿Con qué frecuencia se examina los pies para detectar heridas o irritaciones? Incluya las veces en que el examen se lo hizo un familiar o un amigo, pero NO cuando el examen lo realizó un médico. (235–237)
- 1 _ _ Veces por día
- 2 _ _ Veces por semana
- 3 _ _ Veces por mes
- 4 _ _ Veces por año
- 5 5 5 No tiene pies
- 8 8 8 Nunca
- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar

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

(238–239)

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

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

(240–241)

— — Cantidad de veces [76 = 76 o más]
 8 8 Ninguna
 9 8 Nunca ha oído hablar de la prueba "A uno C".
 7 7 No sabe / No está seguro/a
 9 9 Se niega a contestar

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

7. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha examinado los pies para detectar una posible herida o irritación?

(242–243)

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

8. ¿Cuándo fue la última vez que le realizaron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto le habría ocasionado una sensibilidad temporal a la luz brillante.

(244)

Lea solo si es necesario:

1 En los últimos 30 días máximo
 2 En los últimos 12 meses (hace más de 1 mes pero menos de 12)
 3 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
 4 Hace 2 años o más

No lea:

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

9. ¿Su médico le ha informado en alguna ocasión que la diabetes le ha afectado los ojos o que ha tenido una retinopatía? (245)

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

10. ¿Ha tomado alguna vez un curso o una clase sobre cómo controlar usted mismo su diabetes? (246)

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

Sección 7: Salud Vocal

- 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 ortodontistas. (88)

Lea solo si es necesario:

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

No lea:

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

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

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

(89)

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

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

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

Lea solo si es necesario:

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

No lea:

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

Sección 8: Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares

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

¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le informó que usted tenía alguna de las siguientes afecciones? En cada pregunta, responda "Sí", "No", o "No estoy seguro/a".

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

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

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

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

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

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

Sección 9: Asma

9.1 ¿Alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene asma? (94)

- | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | SI | |
| 2 | No | [Pase a la siguiente sección] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a la siguiente sección] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a la siguiente sección] |

9.2 ¿Todavía tiene asma? (95)

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

Sección 10: Discapacidad

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

10.1 ¿Tiene actualmente alguna limitación para realizar alguna actividad debido a problemas físicos, mentales o emocionales? (96)

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

10.2 ¿Tiene actualmente algún problema de salud que le exige usar algún tipo de equipo especial, como bastón, silla de ruedas, una cama especial o un teléfono especial? (97)

Incluya el uso ocasional o el uso específico de estos equipos en ciertas circunstancias.

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

Sección 11: Consumo de tabaco

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

Nota: 5 cajetillas = 100 cigarrillos

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

11.2 **Actualmente, ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o nunca?** (99)

- | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | Todos los días | |
| 2 | Algunos días | |
| 3 | Nunca lo hace | [Pase a la siguiente sección] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a la siguiente sección] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a la siguiente sección] |

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

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

Sección 12: Información demográfica

12.1 ¿Qué edad tiene? (101–102)

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

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

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

12.3 ¿A cuál o cuáles de las siguientes razas diría usted que pertenece? (104–109)

(Marque todas las opciones que correspondan)

Por favor lea:

- 1 Blanco/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 3 Asiático/a
- 4 Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano/a o nativo/a de Alaska
- 6 Otra [especifique] _____

No lea:

- 8 No indica otras opciones
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

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

12.4 ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que representa más su raza? (110)

- 1 Blanco/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 3 Asiático/a
- 4 Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano/a o nativo/a de Alaska
- 6 Otros [especifique] _____

No lea:

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

STATE ADDED MODULE 1: TRIBAL AFFILIATION

SAM 1.1 ¿Cuál es su tribu principal?

Guidance: ¿Con que tribu esta afiliado o inscrito?

- 1. Apache (Jicarilla/Mescalero)
- 2. Navajo/ Dine
- 3. Pueblo (Any of the 19 NM Pueblos)
- 4. Otro, especifique _____

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

STATE ADDED MODULE 7: HEALTH CARE COVERAGE

SAM7.1 ¿Tiene usted acceso a cobertura de salud por el Servicio de Salud Indígena (IHS)?

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

12.5 ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar o en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar? *El servicio activo no incluye el entrenamiento en las Reservas ni en la Guardia Nacional, pero Sí incluye haber sido llamado a servicio activo, como por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico.*

(111)

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

STATE ADDED MODULE 7: HEALTH CARE COVERAGE CONTINUED

SAM7.2 ¿Tiene usted acceso a cobertura de salud por la Administración de Veteranos (VA)?

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

12.6 ¿Usted...?

(112)

Por favor lea:

- 1 Está casado/a
- 2 Está divorciado/a
- 3 Es viudo/a
- 4 Está separado/a
- 5 Nunca se ha casado
- 6 Vive en pareja pero sin estar casado/a

No lea:

- 9 Se niega a contestar

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

(113–114)

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

12.8 ¿Cuál es el nivel de educación más alto que usted completo?

(115)

Lea solo si es necesario:

- 1 Nunca fue a la escuela o solo recibió educación preescolar.
- 2 De 1.º a 8.º grado (educación primaria)
- 3 Del 9.º al 11.º grado (educación secundaria incompleta)
- 4 12.º grado o diploma equivalente de la escuela secundaria o GED (graduado/a de la escuela secundaria)
- 5 De 1 a 3 años de universidad (algunos años de educación universitaria o escuela técnica)
- 6 4 o más años de universidad (graduado/a universitario/a)

No lea:

- 9 Se niega a contestar

12.9 Actualmente, ¿usted...?

(116)

Por favor lea:

- 1 Es empleado/a asalariado/a
- 2 Es trabajador(a) independiente
- 3 Está desempleado/a hace más de 1 año
- 4 Está desempleado/a hace menos de 1 año
- 5 Realiza las tareas del hogar
- 6 Es estudiante
- 7 Está jubilado/a
- 8 Está incapacitado/a para trabajar

No lea:

- 9 Se niega a contestar

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

(117–118)

Si la persona encuestada se niega a dar una respuesta a los DIFERENTES niveles de ingresos, indique código "99" (Se niega a contestar)

Lea solo si es necesario:

0 4 Menos de \$25,000 Si la respuesta es "No", pregunte 05; si la respuesta es "Sí", pregunte 03 (entre \$20,000 y menos de \$25,000)

0 3 Menos de \$20,000 Si la respuesta es "No", pregunte 04; si la respuesta es "Sí", pregunte 02 (entre \$15,000 y menos de \$20,000)

0 2 Menos de \$15,000 Si la respuesta es "No", pregunte 03; si la respuesta es "Sí", pregunte 01 (entre \$10,000 y menos de \$15,000)

0 1 Menos de \$10,000 Si la respuesta es "No", codifique 02

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

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

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

0 8 \$75,000 o más

No lea:

7 7 No sabe / No está seguro/a

9 9 Se niega a contestar

12.11 Aproximadamente, ¿cuánto pesa usted sin zapatos? (119–122)

Nota: si la persona encuestada responde en sistema métrico, indique “9” en la columna 119.

Redondee los decimales hacia arriba

__ __ __ __	de peso
(libras/kilos)	
7 7 7 7	No sabe / No está seguro/a
9 9 9 9	Se niega a contestar

Nota de CATI: si P12.11 = 7777 (No sabe / No está seguro/a) o 9999 (Se niega a contestar), sátese P12.13 y P12.14).

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

Nota: si la persona encuestada responde en sistema métrico, indique “9” en la columna 123.

Redondee los decimales hacia abajo

__ / __	de estatura
(pies/pulgadas/metros/centímetros)	
7 7 7 7	No sabe / No está seguro/a
9 9 9 9	Se niega a contestar

12.13 ¿Cuánto pesaba hace un año? [Si hace un año estaba embarazada, ¿cuánto pesaba antes del embarazo?] CATI: si la persona encuestada es una mujer que tiene <46 años. (127–130)

Nota: si la persona encuestada responde en sistema métrico, indique “9” en la columna 127.

Redondee los decimales hacia arriba

__ __ __ __	de peso
(libras/kilos)	
7 7 7 7	No sabe / No está seguro/a
9 9 9 9	Se niega a contestar

Nota de CATI: reste el peso de hace un año al peso actual. Si el peso es el mismo, sátese P12.14.

12.14 ¿La diferencia de peso entre el año pasado y ahora ha sido intencional? (131)

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

- 12.15** ¿En qué condado vive? (132-134)
- Código FIPS [*Federal Information Processing Standards*] del condado
- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar
-
- 12.16** ¿Cuál es el código postal de la localidad donde vive? (135-139)
- Código postal
- 7 7 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 9 9 Se niega a contestar
-
- 12.17** ¿Tiene más de un número de teléfono en su casa? No incluya números de teléfonos celulares ni números que solo se utilicen para una computadora o un fax. (140)
- 1 Sí
- 2 No [Pase a P12.19]
- 7 No sabe / No está seguro/a [Pase a P12.19]
- 9 Se niega a contestar [Pase a P12.19]
-
- 12.18** ¿Cuántos de estos números de teléfono son números residenciales? (141)
- Números de teléfono particulares [6 = 6 o más]
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar
-
- 12.19** En los últimos 12 meses, ¿se ha quedado su casa sin servicio telefónico por 1 semana o más? No incluya los cortes del servicio telefónico debido a situaciones climáticas o desastres naturales. (142)
- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar
-
- 12.20** Indique el sexo de la persona encuestada. Pregunte solo si es necesario. (143)
- 1 Masculino [Pase a la siguiente sección]
- 2 Femenino [Si la encuestada tiene 45 años o más, pase a la siguiente sección]
-
- 12.21** Que usted sepa, ¿está embarazada? (144)
- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está segura
- 9 Se niega a contestar

Sección 13: Consumo de alcohol

13.1 En los últimos 30 días, ¿ha bebido al menos un trago de cualquier bebida alcohólica, como cerveza, vino, bebidas alcohólicas a base de malta o licores fuertes?
(145)

- | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|
| 1 | Si | |
| 2 | No | [Pase a la siguiente sección] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a la siguiente sección] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a la siguiente sección] |

13.2 En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica?
(146–148)

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

13.3 Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas (350 cl), a una copa de vino de 5 onzas (150 cl) o a una medida de licor. En los últimos 30 días, durante los días en que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?

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

(149–150)

- | | | |
|---|---|----------------------------|
| — | — | Cantidad de tragos |
| 7 | 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | 9 | Se niega a contestar |

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

(151–152)

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

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

(153–154)

- | | | |
|---|---|----------------------------|
| — | — | Cantidad de tragos |
| 7 | 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | 9 | Se niega a contestar |

Sección 14: Vacunas

14.1 La vacuna contra la gripe o *influenza* o (*flu*, en inglés) se inyecta en el brazo. En los últimos 12 meses, ¿ha recibido la vacuna contra la gripe? (155)

- | | | |
|---|----------------------------|----------------|
| 1 | Si | |
| 2 | No | [Pase a P14.3] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a P14.3] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P14.3] |

14.2 ¿En qué mes y año recibió la vacuna contra la gripe por última vez? (156–161)

- | | |
|---|----------------------------|
| <u> </u> / <u> </u> | Mes / Año |
| <u> </u> <u> </u> / <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> | No sabe / No está seguro/a |
| 9 9 / 9 9 9 9 | Se niega a contestar |

14.3 En los últimos 12 meses, ¿ha recibido alguna vacuna contra la gripe en forma de spray nasal? La vacuna contra la gripe en forma de spray nasal se conoce también como FluMist™. (162)

- | | | |
|---|----------------------------|----------------|
| 1 | Si | |
| 2 | No | [Pase a P14.5] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a P14.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P14.5] |

14.4 ¿En qué mes y año recibió usted la última vacuna contra la gripe que se administra en forma de spray nasal? (163–168)

- | | |
|---|----------------------------|
| <u> </u> / <u> </u> | Mes / Año |
| <u> </u> <u> </u> / <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> | No sabe / No está seguro/a |
| 9 9 / 9 9 9 9 | Se niega a contestar |

14.5 Por lo general, la vacuna contra la pulmonía o vacuna neumocócica se administra solamente una o dos veces durante la vida de una persona, y es diferente de la vacuna contra la gripe. ¿Alguna vez ha recibido la vacuna contra la pulmonía? (169)

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

Sección 15: Caídas

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

La pregunta siguiente se refiere a cualquier caída que haya tenido recientemente. Por caída, nos referimos a cualquier incidente en el cual de manera no intencional una persona queda tendida en el suelo o en un nivel más bajo.

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

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

15.2 [Pregunte además “¿Esta caída (relacionada con la pregunta P15.1) le causó alguna lesión?”]. Si en P15.1 se indica solo una caída y la respuesta es “Sí” (causó una lesión), codifique 01. Si la respuesta es “No”, codifique 88.

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

(172–173)

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

Sección 16: Uso del cinturón de seguridad

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

(174)

Por favor lea:

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

No lea:

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

Nota de CATI: si P16.1 = 8 (Nunca maneja ni viaja en carro), pase a la Sección 18; de no ser así, continúe.

Sección 17: Beber y manejar

Nota de CATI: si P13.1 = 2 (No), pase a la siguiente sección.

La pregunta siguiente se refiere a beber y manejar.

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

(175–176)

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

Sección 18: Salud de la mujer

Nota de CATI: si la persona encuestada es hombre, pase a la siguiente sección.

Las preguntas siguientes se refieren al cáncer de los senos y al cáncer cervical.

18.1 La mamografía es una radiografía que se realiza a cada uno de los senos para detectar la existencia de un posible cáncer de **los senos** ¿alguna vez se ha hecho una mamografía? (177)

- | | | |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | Si | |
| 2 | No | [Pase a P18.3] |
| 7 | No sabe / No está segura | [Pase a P18.3] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P18.3] |

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

Lea solo si es necesario:

- | | |
|---|--|
| 1 | En los últimos 12 meses máximo |
| 2 | En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2) |
| 3 | En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3) |
| 4 | En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5) |
| 5 | Hace 5 años o más |

No lea:

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

18.3 Un examen clínico de **los senos** es el cual un médico, una enfermera u otro profesional de la salud palpa los senos de la paciente para detectar la posible existencia de bultos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de **los senos**? (179)

- | | | |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | Si | |
| 2 | No | [Pase a P18.5] |
| 7 | No sabe / No está segura | [Pase a P18.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P18.5] |

18.4 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen de los senos? (180)

Lea solo si es necesario:

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

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

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

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

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

Lea solo si es necesario:

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

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

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P12.21 = 1 (está embarazada), pase a la siguiente sección.

18.7 ¿Le han practicado una histerectomía? (183)

Lea solo si es necesario: la histerectomía es una cirugía mediante la cual se extrae el útero (la matriz).

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

Sección 19: Detección del cáncer de próstata

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

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

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

- | | | |
|---|----------------------------|----------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a P19.3] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a P19.3] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P19.3] |

- 19.2** ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba del PSA? (185)

Lea solo si es necesario:

- | | |
|---|--|
| 1 | En los últimos 12 meses máximo |
| 2 | En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2) |
| 3 | En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3) |
| 4 | En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5) |
| 5 | Hace 5 años o más |
| 7 | No sabe / No está seguro |
| 9 | Se niega a contestar |

- 19.3** Un examen digital rectal es cuando un médico, un enfermero u otro profesional de la salud palpa el recto con el dedo enguantado para examinar el tamaño, la forma y la dureza de la glándula prostática. ¿Alguna vez le ha hecho un examen digital rectal? (186)

- | | | |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a P19.5] |
| 7 | No sabe / No está seguro | [Pase a P19.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P19.5] |

19.4

¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen digital rectal?

(187)

Lea solo si es necesario:

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

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

19.5

¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene cáncer de próstata?

(188)

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

Sección 20: Detección del cáncer colorrectal

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

20.1 La prueba de sangre en las heces se puede hacer en casa con un dispositivo de prueba especial para detectar la presencia de sangre en el excremento. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba de uso doméstico? (189)

- | | | |
|---|----------------------------|----------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a P20.3] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a P20.3] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P20.3] |

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

Lea solo si es necesario:

- | | |
|---|--|
| 1 | En los últimos 12 meses máximo |
| 2 | En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2) |
| 3 | En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3) |
| 4 | En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5) |
| 5 | Hace 5 años o más |

No lea:

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

20.3 La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes en los que se inserta un tubo en el recto para examinar el colon a fin de detectar señales de cáncer u otros problemas de salud. ¿Alguna vez se ha hecho alguno de estos exámenes? (191)

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

- 20.4** Para realizar la SIGMOIDOSCOPIA se inserta un tubo flexible en el recto para detectar posibles problemas. La COLONOSCOPIA es un examen similar, pero se utiliza un tubo más largo. Por lo general, a usted se le inyecta un medicamento en el brazo para que se duerma. Además, se le pide que vaya a hacerse el examen acompañado de alguien más que pueda llevarlo a la casa después del procedimiento. ¿El ÚLTIMO examen que se realizó fue una sigmoidoscopia o una colonoscopia? (192)
- 1 Sigmoidoscopia
 - 2 Colonoscopia
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 9 Se niega a contestar

- 20.5** ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o una colonoscopia? (193)
- Lea solo si es necesario:**
- 1 En los últimos 12 meses máximo
 - 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
 - 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
 - 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
 - 5 En los últimos 10 años (hace más de 5 años pero menos de 10)
 - 6 Hace 10 años o más
 - 7 No sabe / No está seguro/a
 - 9 Se niega a contestar

Sección 21: VIH/SIDA

Nota de CATI: si la persona encuestada tiene 65 años o más, pase a la siguiente sección.

Las siguientes preguntas se refieren al problema nacional de salud del VIH, el virus que causa el SIDA. Por favor recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no necesita contestar todas las preguntas si no lo desea. Aún cuando le haremos preguntas sobre las pruebas, no le pediremos los resultados de las pruebas que usted se haya hecho.

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

(194)

- | | | |
|---|----------------------------|----------------|
| 1 | Si | |
| 2 | No | [Pase a P21.5] |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | [Pase a P21.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P21.5] |

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

(195–200)

Nota: si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique "No sabe".

Instrucción de CATI: si la persona encuestada recuerda el año pero no recuerda el mes, marque el código de dos dígitos 77 y los últimos cuatro dígitos del año.

- | | |
|---|----------------------------|
| <u> </u> / <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> | Codifique mes y año |
| 77 / 7777 | No sabe / No está seguro/a |
| 99 / 9999 | Se niega a contestar |

21.3 ¿Dónde se hizo por última vez la prueba del VIH: en el consultorio de un médico particular, en el consultorio de una HMO, en un centro de consejería y pruebas, en un hospital, en un centro de atención médica, en una cárcel o prisión, en una institución de tratamiento de la drogadicción, en la casa o en cualquier otro sitio?

(201–202)

- | | |
|-----|--|
| 0 1 | Consultorio de un médico particular o de una HMO |
| 0 2 | Centro de consejería y pruebas |
| 0 3 | Hospital |
| 0 4 | Clínica |
| 0 5 | Cárcel o prisión (u otra institución correccional) |
| 0 6 | Institución de tratamiento de la drogadicción |
| 0 7 | En la casa |
| 0 8 | En cualquier otro sitio |
| 7 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 9 | Se niega a contestar |

Nota de CATI: pregunte P21.4 si P21.2 = En los últimos 12 meses. De no ser así, pase a P21.5.

21.4 ¿Fue una prueba rápida que le permitió conocer los resultados en un par de horas? (203)

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

21.5 Voy a leerle una lista de situaciones. Cuando haya terminado, por favor dígame si alguna de las situaciones tiene que ver con usted. No tiene que decirme qué situación es.

- En los últimos doce meses usted ha consumido drogas intravenosas.
- En los últimos doce meses a usted se le ha tratado por alguna enfermedad de transmisión sexual o venérea.
- En los últimos doce meses usted ha dado o recibido dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales.
- En los últimos doce meses usted ha tenido relaciones sexuales anales sin usar un condón.

¿Alguna de estas situaciones tiene que ver con usted? (204)

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

Sección 22: Apoyo emocional y grado de satisfacción con la vida

Las siguientes dos preguntas se refieren al apoyo emocional y al grado de satisfacción con respecto a su vida.

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

Nota para el encuestador: si se lo preguntan, diga "Por favor incluya el apoyo que recibe de cualquier fuente".

(205)

Por favor lea:

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

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

22.2 En términos generales, ¿cuán satisfecho/a está con su vida?

(206)

Por favor lea:

- 1 Muy satisfecho/a
- 2 Satisfecho/a
- 3 Insatisfecho/a
- 4 Muy insatisfecho/a

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

Ahora tengo preguntas sobre otros tópicos.

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

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

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su vista. Estas preguntas se hacen a todas las personas encuestadas ya sea que use o no use anteojos o lentes de contacto. Si usted usa anteojos o lentes de contacto, conteste las preguntas como si los estuviese usando.

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

Por favor lea:

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Cierta dificultad
- 3 Moderada Dificultad
- 4 Extrema dificultad
- 5 No puede hacerlo por problemas de la vista
- 6 No puede hacerlo por otros motivos

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

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

Por favor lea:

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Cierta dificultad
- 3 Moderada Dificultad
- 4 Extrema dificultad
- 5 No puede hacerlo por problemas de la vista
- 6 No puede hacerlo por otros motivos

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

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

Lea solo si es necesario:

- | | | |
|---|--|----------------------------|
| 1 | En los últimos 30 días máximo | [Pase a P5] |
| 2 | En los últimos 12 meses (hace más de 1 mes pero menos de 12) | [Pase a P5] |
| 3 | En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2) | |
| 4 | Hace 2 años o más | |
| 5 | Nunca | |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 8 | No corresponde (la persona es ciega) | [Pase al siguiente módulo] |
| 9 | Se niega a contestar | |

4. ¿Cuál es la razón principal por la que no ha visitado a un especialista de los ojos en los últimos 12 meses? (258–259)

Lea solo si es necesario:

- | | | |
|----------------|---|----------------------------|
| 0 1 | Costo/seguro | |
| 0 2 | No tiene/no conoce ningún oculista | |
| 0 3 | No tiene los medios para llegar al consultorio/centro de salud (muy lejos; no tiene medios de transporte) | |
| 0 4 | No pudo hacer una cita | |
| 0 5 | No tiene ninguna razón para ir (ningún problema) | |
| 0 6 | No se le ha ocurrido | |
| 0 7 | Otras | |
| No lea: | | |
| 7 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 0 8 | No corresponde (la persona es ciega) | [Pase al siguiente módulo] |
| 9 9 | Se niega a contestar | |

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

5. ¿Cuándo fue la última vez que le realizaron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto le habría ocasionado una sensibilidad temporal a la luz brillante. (260)

Lea solo si es necesario:

- | | | |
|----------------|--|----------------------------|
| 1 | En los últimos 30 días máximo | |
| 2 | En los últimos 12 meses (hace más de 1 mes pero menos de 12) | |
| 3 | En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2) | |
| 4 | Hace 2 años o más | |
| 5 | Nunca | |
| No Lea: | | |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | |
| 8 | No corresponde (la persona es ciega) | [Pase al siguiente módulo] |
| 9 | Se niega a contestar | |

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

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

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

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

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

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

Por favor lea:

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

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

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

Módulo 6: Consumo excesivo de alcohol

Nota de CATI: si la respuesta a P13.4 es igual o mayor que 1, pero menos de 77, continúe. De no ser así, pase al siguiente módulo.

Anteriormente, usted contestó que había bebido [5 o más en el caso de los hombres, 4 o más en el caso de las mujeres] bebidas alcohólicas por lo menos en una ocasión en los últimos 30 días. Las siguientes preguntas tienen que ver con la ocasión más reciente cuando esto ocurrió. Para efectos de estas preguntas, un trago equivale a 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino o a una onza y media de licor (una medida de alcohol). Es decir, una cerveza de 40 onzas equivale a 3 tragos y un cóctel con 2 medidas de alcohol equivalen a 2 tragos.

Nota para el encuestador: si le preguntan a qué se hace referencia con "ocasión", indique que esto quiere decir que bebió los tragos en forma seguida o en cuestión de unas cuantas horas.

1. En la última ocasión en la que bebió [5 o más en el caso de los hombres, 4 o más en el caso de las mujeres] bebidas alcohólicas, aproximadamente ¿cuántas cervezas, incluidas las bebidas alcohólicas a base de malta, bebió? (269–270)

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

2. En la misma ocasión, aproximadamente ¿cuántos copas de vino bebió? (271–272)

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

3. En la misma ocasión, aproximadamente ¿cuántos tragos de licor, incluidos cócteles, bebió? (273–274)

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

4. En la misma ocasión, aproximadamente ¿cuántos otros tragos de bebidas premezcladas y de diferentes sabores bebió? Me refiero a bebidas como limonada con alcohol, refrescos de vino (*wine coolers*) o *Smirnoff Ice*. (275-276)

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

5. En esta misma ocasión, ¿donde estaba cuando bebió la mayoría de los tragos?

(277)

Lea solo si es necesario:

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

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

6. ¿Usted manejó un vehículo automotor como un carro, una camioneta o una motocicleta durante esta ocasión o unas cuantas horas después?

Nota para el encuestador: lo siguiente se les debe a comunicar a quienes demuestren preocupación con esta pregunta: "Contestar "Sí" no implica que usted estuviera manejando borracho o infringiendo la ley".

(278)

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

Nota de CATI: pregunte P7 solo si P5 = 3 (En un restaurante o un salón de fiestas) o 4 (En un bar o un club). De no ser así, pase al siguiente módulo.

7. En la última ocasión, aproximadamente ¿cuánto pagó por el alcohol que bebió?

Nota para el encuestador: en el caso de que alguien pregunte, ellos no necesitan incluir la cantidad gastada en propinas.

(279–281)

- — Cantidad total
- 8 8 8 No pagó – todos los tragos fueron gratis o pagados por otros
- 7 7 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 9 9 Se niega a contestar

STATE ADDED MODULE 3: ALCOHOL DEPENDENCE

Ahora quisiera preguntarle sobre experiencias relacionadas con el uso de alcohol que pudiera haber tenido en los pasados 12 meses.

SAM 3.1 Un trago es una lata o botella de cerveza, una copa de vino, una lata o una botella de cóctel de vino, un cóctel o un trago de licor. ¿Cuántas veces, durante los pasados 12 meses, ingirió por lo menos un trago de cualquier bebida alcohólica?

Read Only If Necessary

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | Casi todos los días |
| 2 | 3 o 4 días por semana |
| 3 | 1 o 2 días por semana |
| 4 | 1 a 3 días por mes |

If 8.3 < 77 AND/OR SAM4.1 < 77 continue, otherwise go to the next module

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 5 | Menos de una vez por mes |
| 8 | No he bebido en los últimos 12 meses |
| 7 | No sabe / No está seguro/a |
| 9 | Se niega a contestar |

SAM 3.2 En los pasados 12 meses, ¿ha pasado mas tiempo bebiendo de lo que era su intención?

State added: (387)

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

SAM 3.3 ¿Ha descuidado algunas de sus responsabilidades usuales por el uso del alcohol?

State added: (388)

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

SAM 3.4 ¿Ha querido rebajar su consumo de bebidas alcohólicas?

State added: (389)

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

SAM 3.5 En los pasados 12 meses, ¿ha habido alguien quien ha estado en contra de su consumo del alcohol?

State added: (390)

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

SAM 3.6 ¿Se encuentra usted pensando en beber frecuentemente?

State added: (391)

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

SAM 3.7 ¿Ha bebido alcohol para aliviar sentimientos de tristeza, rabia, o de aburrimiento?

State added: (392)

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

Módulo 15: Selección aleatoria de niños

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P12.7 = 88 o 99 (No hay niños menores de 18 años en la casa o Se niega a contestar) pase al siguiente módulo.

Si la respuesta a la pregunta básica P12.7 = 1, Encuestador, por favor lea: "Anteriormente usted mencionó que en su casa había un niño / una niña de 17 años de edad o menor. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre él/ella". **[Pase a P1]**

Si la respuesta a la pregunta básica P12.7 es >1 y la respuesta a la pregunta básica P12.7 no es 88 ni 99, Encuestador, por favor lea: "Anteriormente usted mencionó que en su casa había [cantidad] niños de 17 años de edad o menores. Piense en esos [cantidad] niños en orden de nacimiento, del mayor al menor. El niño / la niña mayor es el primero / la primera y el/la menor es el último / la última". Por favor incluya también a los niños que tengan la misma fecha de nacimiento, como gemelos, de acuerdo al orden de nacimiento.

Instrucción 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 lea:

Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre uno de los niños en particular. El niño al que me referiré es el "X" **[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" niño **[CATI: por favor llene los espacios]**.

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

(366–371)

$\frac{_}{7} \frac{_}{7} / \frac{_}{7} \frac{_}{7} \frac{_}{7} \frac{_}{7}$ $\frac{_}{9} \frac{_}{9} \frac{_}{9} \frac{_}{9} \frac{_}{9}$	Codifique mes y año No sabe / No está seguro/a Se niega a contestar
---	---

Instrucción de CATI: calcule la edad del niño en meses (EDADNIÑO1=0 a 216) y también en años (EDADNIÑO2=0 a 17) en base a la fecha de la encuesta y al mes y al año de nacimiento utilizando un valor de 15 para el día de nacimiento. Si el niño seleccionado tiene <12 meses, ingrese la cantidad calculada de meses en EDADNIÑO1 y 0 en EDADNIÑO2. Si el niño tiene ≥ 12 años, ingrese la cantidad calculada de meses en EDADNIÑO1 y escriba en EDADNIÑO2=Truncado (EDADNIÑO1/12).

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

(372)

1	Niño
2	Niña
9	Se niega a contestar

3. ¿Es el niño / la niña hispano/a o latino/a? (373)

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

4. ¿Cuál o cuáles de las siguientes opciones diría usted que es la raza del niño / de la niña? (374–379)

[Marque todas las opciones que correspondan]

Por favor lea:

- 1 Blanco/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 3 Asiático/a
- 4 Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano o nativo de Alaska
- 6 Otro [especifique] _____

No lea:

- 8 No indica otras opciones
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

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

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

- 1 Blanco/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 3 Asiático/a
- 4 Nativo/a de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano o nativo de Alaska
- 6 Otros
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

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

Por favor lea:

- 1 Padre o madre (incluya padre o madre biológica, padrastro o madrastra o padre o madre adoptivos)
- 2 Abuelo o abuela
- 3 Tutor o padre o madre que acoge al niño sin haberlo adoptado
- 4 Hermano o hermana (incluya hermano o hermana biológica, hermanastro o hermanastra o hermano o hermana adoptivos)
- 5 Otro familiar
- 6 No tiene ninguna relación
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

Módulo 16: Prevalencia del asma infantil

Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P12.7 = 88 (Ninguno) o 99 (Se niega a contestar), pase al siguiente módulo.

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

1. ¿En alguna ocasión, algún médico u otro profesional de la salud le informó que el niño / la niña tenía asma? (382)

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

2. ¿El niño todavía tiene asma? (383)

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

NM 2008 STATE ADDED MODULE 4: ASTHMA CALL BACK SCRIPT

If 9.1=1 and 12.7 =88 or 99 go to SAM3.1 (ADULT ONLY)
If 9.1=1 and 12.7 <12, and M2.1> 1 go to SAM3.1 (ADULT ONLY)
If 9.1=1 and 12.7 <12, and M2.1=1 go SAM3.1 (RANDOM SELECTION)
If 9.1>1 and 12.7<12 and M2.1=1 go to SAM3.1 (CHILD ONLY)
If 9.1>1 and 12.7<12 and M2.1> 1 go to closing statement. (NO ONE WITH ASTHMA)

CATI: DO RANDOM SELECTION RIGHT HERE RIGHT NOW.

CATI: ENTER # ADULT, ENTER # CHILD WITH ASTHMA. (TITO DO YOU WANT THIS TO BE QUESTION #'S? THIS COULD BE EXPORTED TO THE ASTHMA CALLBACK QUESTIONNAIRE WITH THE IDENTIFIERS.)

SAM4.1 Quisiéramos volver a llamar, dentro de dos semanas para hablar con más detalle sobre sus experiencias con el asma. (**CATI IF 2 PEOPLE INCLUDE NEXT SENTENCE**) [Viendo que hay dos personas identificadas en su hogar con asma, la computadora selecciona al azar a una persona para continuar con las preguntas.] **You/your blank year old child CATI: from random selection** ha sido seleccionado. La información que usted me de será usada para desarrollar y mejorar programas de asma en Nuevo Mexico. La información que usted me dio hoy y cualquiera que nos de en el futuro será confidencial.

Si usted esta de acuerdo, guardaremos su primer nombre y numero de teléfono separado de las respuestas que nos dio hoy. Recuerde que puede rehusar a participar en el futuro.

Estaría de acuerdo que le volviéramos a llamar para preguntarle preguntas adicionales sobre el asma?

- 1 Yes
- 2 No go to closing statement

SAM4.2 ¿ Cual es su primer nombre? para saber por quien preguntar en el futuro.

_____ Enter first name of adult

SAM4.3 ¿Cual es el primer nombre del niño/a (RANDOMLY SELECTED CHILD FROM M1)?

_____ Enter first name of child



SAM 4.4 MostKnow [Ask question if Child is selected.]

¿En su casa, es usted el/la padre/madre o guardián que sabe más acerca del asma del niño/a?

- | | | |
|---|----------------------------|-----------------|
| 1 | Si | skip to CBTime |
| 2 | No | skip to OthName |
| 7 | No sabe / No está seguro/a | skip to CBTime |

SAM 4.5 OthName [Ask question if Child is selected]

Usted dijo que alguien más tiene más conocimiento acerca del asma del niño/a. ¿Cual es el primer nombre, inicial, o apodo de ese adulto para saber por quien preguntar cuando volveremos llamar acerca del asma del niño/a?

_____ Enter first name, initials, or nickname

- D = No sabe / No está seguro/a
R = Se niega a contestar

SAM 4.6 CBTime

¿Cuándo es el mejor tiempo para llamar? Por ejemplo días, noches o fin de semanas?

Instructions: If another parent or guardian is selected in MostKnow then display "
What is a good time to call back and speak with [OthName]?"

NM 2008 STATE ADDED MODULE 5: HEALTH CARE ACCESS SUPPLEMENT

FROM STATED ADDED DISABILITY MODULE NM BRFSS 2003

Para las siguientes preguntas, el cuidado médico incluye exámenes, procedimientos, y pruebas médicas conducidas por un doctor, enfermera u otro profesional de la salud.

SAM 5.1 ¿Con que frecuencia es un problema transportarse para obtener su cuidado medico?
(SAM) 1

- 1 Nunca es un problema
- 2 A veces es un problema
- 3 Muchas veces es un problema
- 4 Siempre es un problema

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

SAM5.2 ¿Con que frecuencia es problema la distancia de su casa a la oficina de su doctor?
(SAM)1

- 1 Nunca es un problema
- 2 A veces es un problema
- 3 Muchas veces es un problema
- 4 Siempre es un problema

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

SAM5.3 ¿Con que frecuencia es el designio en la oficina de su proveedor de cuidado medico un problema? Por ejemplo, es difícil montar muchos pasos o ponerse en la mesa de exámenes.
(SAM)1

Diría Usted:

- 1 Nunca es un problema
- 2 A veces es un problema
- 3 Muchas veces es un problema
- 4 Siempre es un problema

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

SAM 5.4 ¿Con que frecuencia siente un ambiente inamigable o siente que no fue atendido bien por los empleados de la oficina de su doctor? Diría Usted:

- 1 Nunca es un problema
- 2 A veces es un problema
- 3 Muchas veces es un problema
- 4 Siempre es un problema

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

From NM 2001 BRFSS SAM1

SAM5.5 ¿Usualmente, a que tipo de lugar va usted cuando esta enfermo/a, necesita un examen, o cuando necesita consejos sobre su salud?

Diría Usted:

- 1 La oficina de un doctor o HMO?
- 2 Una clínica o Centro de salud
- 3 Un hospital, departamento de enfermos ambulatorios
- 4 La sala de emergencia del hospital
- 5 A un centro de cuidado urgente
- 6 Ningún lugar en particular

- 8 Algún otro tipo de lugar
- 7 No sabe / No está seguro/a
- 9 Se niega a contestar

From 2005 NM BRFSS SAM 8

SAM 5.6 En los pasados 12 meses, ¿cuantas veces fue a la oficina de doctor o clínica para obtener cuidado para usted mismo(a)?

Diría usted que:

- 01 Una
- 02 dos
- 03 Tres veces
- 04 Cuatro veces
- 05 Cinco a Nueve veces
- 06 Diez o mas veces

- 88 Ninguna
- 77 No sabe / No está seguro/a
- 99 Se niega a contestar

CATI Ask SAM 5.7 and SAM5.8 if S3.1=2 and if SAM7.1=1 and SAM7.2=1 otherwise skip to next section

Anteriormente, usted dijo que no tenía algún tipo de cobertura de salud.

SAM5.7 ¿Cuál es la razón principal por la que no tiene cobertura de salud?

Rsnocov2

_____ Código de la razón

Read Only if Necessary

- 01 Perdió su trabajo o cambio de trabajo
- 02 Su cónyuge o padre(madre) perdió el trabajo o cambio de trabajo
[Incluye a cualquier persona que le haya dado seguro antes de perder o cambiar de trabajo]
- 03 Se divorcio o separo
- 04 Su cónyuge o padre (madre) murió
- 05 Dejo de reunir los requisitos por su edad o porque ya no esta en la escuela
- 06 Su empleador no ofrece cobertura o dejo de ofrecerla
- 07 Disminuyo sus horas de trabajo a tiempo parcial o se volvió empleado/a temporal
- 08 Se terminaron sus beneficios de su empleador o de un ex empleador
- 09 No pudo pagar las primas
- 10 La compañía de seguros se rehúso a darle cobertura
- 11 Dejo de cumplir los requisitos para recibir Medicaid o asistencia medica
- 87 Otro

- 77 No sabe / No está seguro/a
- 99 Se niega a contestar

SAM 5.8 ¿Hace cuanto tiempo que no tiene seguro medico para la salud?

- 1 En los últimos 6 meses (hace menos de 6 meses)
- 2 En el último año (hace 6 meses pero menos de 12 meses)
- 3 En los últimos 2 años (hace un año pero menos de 2 años)
- 4 En los últimos 5 años (hace 2 años pero menos de 5 años)
- 5 5 o mas años
- 8 Nunca

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

NM 2008 STATE ADDED MODULE 2: SEXUAL ORIENTATION

NM 2007 SAM 5, NM2006 SAM4, NM2005 SAM 2

Ask of respondents 12.1<65. If 12.1=>65 Go to next section

SAM 2.1 Ahora le voy a preguntar algunas preguntas acerca de orientación sexual.

¿Como se considera usted así mismo?

- 1 Heterosexual o “straight” (MALE- le atraen las mujeres, FEMALE-le atraen los hombres)
- 2 Homosexual (MALE- le atraen los hombres, FEMALE-le atraen las mujeres)
- 3 Bisexual, o
- 4 Otro, especifique _____ (SAM 504-523)

- 7 No sabe/No esta cierto(a)
- 9 No quiso contestar

STATE ADDED MODULE 6: Incendios residenciales

(SMOKE DETECTORS/CARBON MONOXIDE DETECTORS)

SAM6.1 ¿Cuándo fue la última vez en que usted o alguien más decidió examinar todas las alarmas de humo de su casa?

Si dice 'nunca, pregunte: "¿Tiene alarmas de humo en su casa?"

()

Lea 1-5 si es necesario:

- 1 Durante el mes pasado (hace menos de 1 mes)
- 2 Durante los últimos 6 meses (por lo menos hace 1 mes, pero no más de 6 meses)
- 3 Durante el año pasado (por lo menos hace 6 meses, pero no más de 12 meses)
- 4 Hace un año o más
- 5 Nunca
- 6 No tengo alarmas de humo en la casa

No lea:

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

SAM 6.2 ¿Cuándo fue la última vez en que usted o alguien más decidió examinar todos los detectores de monóxido de carbón de su casa?

Si dice 'nunca, pregunte: "¿Tiene detectores de monóxido de carbón en la casa?"

Lea 1-5 si es necesario:

- 1 Durante el mes pasado (hace menos de 1 mes)
- 2 Durante los últimos 6 meses (por lo menos hace 1 mes, pero no más de 6 meses)
- 3 Durante el año pasado (por lo menos hace 6 meses, pero no más de 12 meses)
- 4 Hace un año o más
- 5 Nunca
- 6 No tengo detectores de monóxido de carbón en la casa

No lea:

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



Párrafo de cierre

Por favor lea:

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas encuestadas se combinarán para darnos información sobre las prácticas de salud de la población de este estado. Muchas gracias por su tiempo y cooperación.