



**Cuestionario del Sistema de Vigilancia de Factores de  
Riesgo del Comportamiento 2010**

**FEBRUARY 5, 2010**  
**VERSION 7**

## Cuestionario del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento 2010

### Índice

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: Ejercicio.....	7
Sección 6: Diabetes.....	7
Sección 7: Salud bucal.....	11
Sección 8: Prevalencia de enfermedades cardiovasculares.....	12
Sección 9: Asma.....	13
Sección 10: Discapacidad.....	13
Sección 11: Consumo de tabaco.....	14
Sección 12: Información demográfica.....	15
State Added Module 1: Tribal Affiliation (1Question).....	16
State Added Module 2: Health Care Coverage (2 Questions).....	16
State Added Module 3: Sexual Orientation (1 Question).....	16, 17
Sección 13: Consumo de alcohol.....	22
Module 28: Emerging E03 NOVEL H1N1 Adult Immunizations (3 Questions) January-June.....	23
Sección 14: Vacunas.....	24
Sección 15: Caídas.....	25
Sección 16: Uso del cinturón de seguridad.....	26
Sección 17: Beber y manejar.....	26
Sección 18: Salud de la mujer.....	27
Sección 19: Detección del cáncer de próstata.....	29
Sección 20: Detección de cáncer colorrectal.....	31
Sección 21: VIH/SIDA.....	33
Sección 22: Apoyo emocional y grado de satisfacción con la vida.....	35
Emerging Module E01 H1N1 Influenza Like illness Adult questions (10 Questions) Jan-March 31.....	36
Module 10 Emerging E04 Trabajadores de la Salud en alto riesgo (4 Questions) Jan-June 30.....	38
Módulos opcionales.....	
Módulo 1: Prediabetes.....	8
Módulo 2: Diabetes.....	8
Módulo 14: Supervivencia al cáncer.....	39
Módulo 23: Selección aleatoria de niños.....	44
Emerging Module E02 Influenza Like Illness Child Questions (2Questions) Jan-March 31.....	46
Module 30: Emerging E03 NOVEL H1N1 Child Immunizations (6 Questions) January-June.....	47
Módulo 25: Vacunas en la niñez.....	49
Módulo 24: Prevalencia de asma infantil.....	49
State Added Module 4: Asthma Call Back Script (6Questions) 12 months.....	50
State Added Module 5: Borrachera (5 Questions) July 1-Dec. 31.....	52
State Added Module 7: Suicidio (3 Questions) 12 months.....	54
State Added Module 6: Asiedad y Depression (10 Questions) July 1 - Dec. 31.....	55
State Added Module 8: Incarcerar (2 Questions) July 1 - Dec. 31.....	57

## 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, por lo que deseo hacerle algunas preguntas sobre salud y sus prácticas de salud.

¿Estoy hablando al (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. Gracias por su tiempo. Adíós. CUELGUE

¿Es éste un domicilio particular en (estado)?

**Si la respuesta es "No",**

Muchas gracias, pero por el momento solo estamos haciendo la encuesta en domicilios particulares. (estado). CUELGUE

¿Estoy llamando a un teléfono celular?

**[Léale 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 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 abajo 1 hombre o 1 mujer (Pregunte el sexo, de ser necesario). **Pase a la página 5.**

**Si la respuesta es "No",**

¿El adulto es hombre o mujer? Escriba abajo 1 hombre o 1 mujer. ¿Podría hablar con [indique (él/ella) según la respuesta dada a la pregunta anterior]? **Pase a la parte de "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 5**

## A la persona encuestada correspondiente:

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

## Secciones básicas

No le preguntaré su apellido, su dirección ni ningun otra información personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que hacerlo. También puede dar por terminada esta entrevista 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 Dirla usted que su estado de salud general es:

(73)

**Léale:**

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

**No le lea:**

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

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

---

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

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

**2.2** Con respecto a su salud mental, 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)

— — Número de días  
88 Ninguno [Si P2.1 y P2.2 = 88 (Ningún día), pase a la siguiente sección]  
77 No sabe/No está seguro  
99 Se niega a contestar

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

— — Número de días  
88 Ninguno  
77 No sabe/No está seguro  
99 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 que brindan las HMO (organizaciones de atención médica administrada) u otros planes gubernamentales como Medicare?

(80)

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

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

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

(81)

- 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?

(82)

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

- 3.4** ¿Cuándo fue la última vez que visitó 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 el último año (hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace 2 años pero menos de 5)
- 4 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/No está seguro
- 8 Nunca
- 9 Se niega a contestar

## Sección 4: Sueño

---

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

4.1 En los últimos 30 días, ¿cuántos días sintió que no durmió o no descansó lo suficiente? (84–85)

—	Número de días
88	Ninguno
77	No sabe/No está seguro
99	Se niega a contestar

## Sección 5: Ejercicio

---

5.1 En el último mes, sin contar su trabajo diario, ¿realizó alguna actividad física o cualquier tipo de ejercicio como correr, caminar, calistenia, jugar al golf o labores de jardinería? (86)

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

## Sección 6: Diabetes

---

6.1 ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene diabetes?

**Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele:  
"¿Esto 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.**

(245)

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

## Módulo 1: Prediabetes

---

**NOTA: solo se les hacen las preguntas de este módulo a quienes contestaron "Sí" (código = 1) a la pregunta básica P6.1 (pregunta sobre si saben que tienen diabetes).**

**M1.1.** ¿Se ha hecho un examen para detectar un nivel alto de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años? (245)

- 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 P6.1 = 4 (No, prediabetes o intolerancia a la glucosa); conteste P2 "Sí" (código = 1).**

**M1.2.** ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que tiene prediabetes o intolerancia a la glucosa?

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

(246)

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

## Módulo 2: Diabetes

---

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

**M2.1.** ¿A qué edad le dijeron que tenía diabetes? (247–248)

- Codifique la edad en años [97 = 97 y más]
- 98 No sabe/No está seguro
- 99 Se niega a contestar

**M2.2.** ¿Está tomando insulina actualmente? (249)

- 1 Sí
- 2 No
- 9 Se niega a contestar

**M2.3.** Aproximadamente, ¿con qué frecuencia examina su nivel de glucosa o azúcar en la sangre? Incluya las veces en que lo examinó un familiar o un amigo, pero NO cuando lo examinó un profesional de la salud.

(250–252)

1	--	Veces por día
2	--	Veces por semana
3	--	Veces por mes
4	--	Veces por año
888		Nunca
777		No sabe/No está seguro
999		Se niega a contestar

**M2.4.** ¿Con qué frecuencia se examina los pies para detectar heridas o irritaciones? Incluya las veces en que lo examinó un familiar o un amigo, pero NO cuando lo examinó un profesional de la salud.

(253–255)

1	--	Veces por día
2	--	Veces por semana
3	--	Veces por mes
4	--	Veces por año
555		No tiene pies
888		Nunca
777		No sabe/No está seguro
999		Se niega a contestar

**M2.5.** Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses consultó a un médico, una enfermera u otro profesional de la salud a causa de su diabetes?

(256–257)

--		Número de veces [76 = 76 o más]
88		Ninguna
77		No sabe/No está seguro
99		Se niega a contestar

**M2.6.** La prueba "A1C" mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los últimos tres meses. ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le ha hecho una prueba "A1C"?

(258–259)

--		Número de veces [76 = 76 o más]
88		Ninguna
98		Nunca ha oído hablar de la prueba "A1C".
77		No sabe/No está seguro
99		Se niega a contestar

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

**M2.7.** ¿Aproximadamente cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha examinado los pies para detectarle heridas o irritaciones?

(260–261)

- Número de veces [76 = 76 o más]  
88 Ninguna  
77 No sabe/No está seguro  
99 Se niega a contestar

**M2.8.** ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto le habría ocasionado una sensibilidad temporal a la luz brillante.

(262)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

**M2.9.** ¿Su médico le ha dicho en alguna ocasión que la diabetes le ha afectado los ojos o que ha tenido una retinopatía?

(263)

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

**M2.10.** ¿Ha tomado alguna vez un curso o una clase sobre cómo controlar usted mismo su diabetes?

(264)

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

## 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. (88)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

- 7.2 ¿Cuántos dientes permanentes le han sacado por problemas de caries o de las 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
- 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)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

## Sección 8: Prevalencia de 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 dijo que tenía alguna de las siguientes afecciones? En cada pregunta, responda "Sí", "No", o "No estoy seguro".

**8.1** ¿Alguna vez le dijeron que tuvo un ataque cardiaco, también llamado infarto de miocardio?

(91)

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

**8.2** ¿Alguna vez le dijeron que tuvo angina de pecho o enfermedad de las arterias coronaria?

(92)

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

**8.3** ¿Alguna vez le dijeron que tuvo un derrame cerebrovascular?

(93)

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

## Sección 9: Asma

---

9.1 ¿Alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía asma? (94)

- |   |                        |                               |
|---|------------------------|-------------------------------|
| 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] |

9.2 ¿Usted sigue teniendo asma? (95)

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

## Sección 10: Discapacidad

---

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

10.1 ¿Tiene actualmente algún problema físico, mental o emocional que limite de alguna manera sus actividades? (96)

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

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

**Incluya el uso de equipo en forma esporádica o en ciertas circunstancias.**

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1 | Sí                      |
| 2 | No                      |
| 7 | No sabe /No está seguro |
| 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 paquetes = 100 cigarrillos**

- |   |                        |                |
|---|------------------------|----------------|
| 1 | Sí                     |                |
| 2 | No                     | [Pase a P11.5] |
| 7 | No sabe/No está seguro | [Pase a P11.5] |
| 9 | Se niega a contestar   | [Pase a P11.5] |

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

- |   |                        |                |
|---|------------------------|----------------|
| 1 | Todos los días         |                |
| 2 | Algunos días           |                |
| 3 | Nunca                  | [Pase a P11.4] |
| 7 | No sabe/No está seguro | [Pase a P11.5] |
| 9 | Se niega a contestar   | [Pase a P11.5] |

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                     | [Pase a P11.5] |
| 2 | No                     | [Pase a P11.5] |
| 7 | No sabe/No está seguro | [Pase a P11.5] |
| 9 | Se niega a contestar   | [Pase a P11.5] |

**Nota de CATI: si P11.2 = 3 (Nunca), continúe. De no ser así, pase a P11.5.**

11.4 ¿Cuánto tiempo hace que no fuma cigarrillos de manera habitual? (101–102)

- |    |   |
|----|---|
| 01 | En el último mes (hace menos de 1 mes)                |
| 02 | En los últimos 3 meses (hace 1 mes pero menos de 3)   |
| 03 | En los últimos 6 meses (hace 3 meses pero menos de 6) |
| 04 | En el último año (hace 6 meses pero menos de 1 año)   |
| 05 | En los últimos 5 años (hace 1 año pero menos de 5)    |
| 06 | En los últimos 10 años (hace 5 años pero menos de 10) |
| 07 | 10 años o más   |
| 08 | Nunca fumó de manera habitual                         |
| 77 | No sabe/No está seguro                                |
| 99 | Se niega a contestar                                  |

11.5 ¿En la actualidad usa tabaco para mascar, rapé o *snus* todos los días, algunos días o nunca? (103)

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

- |                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| 1                 | Todos los días         |
| 2                 | Algunos días           |
| 3                 | Nunca                  |
| <b>No le lea:</b> |                        |
| 7                 | No sabe/No está seguro |
| 9                 | Se niega a contestar   |

## Sección 12: Información demográfica

**12.1** ¿Qué edad tiene? (104–105)

- Codifique la edad en años  
 07 No sabe/No está seguro  
 09 Se niega a contestar

**12.2** ¿Es usted hispano o latino? (106)

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

**12.3** ¿A cuál o cuáles de las siguientes razas diría usted que pertenece? (107–112)

**(Marque todas las opciones que correspondan)**

**Léale:**

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

**No le lea:**

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

**Nota de CATI: si hay más de una respuesta a P12.3, continúe. De no ser así, pase a P12.5.**

**12.4** ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza? (113)

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

**No le lea:**

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

### STATE ADDED MODULE 1: AFFILIACION TRIBAL

**SAM 1.1**      ¿Cuál es su tribu principal?      (SAM 501)

**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 2: COBERTURA DE SALUD (Health Care Coverage)

**SAM 2.1**      ¿Tiene usted acceso a cobertura de salud por el servicio de Salud Indígena (IHS)?      (SAM 502)

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

### STATE ADDED MODULE 3: ORIENTACION SEXUAL

3.1 Se considera usted uno o más de los siguientes:

1. A. Heterosexual o normal
2. B. Homosexual o lesbiana
3. C. Bisexual
4. D. Transgénero

**IF pause or refusal/none of above, also say:**

**Puedes nombrar otra categoría si te describe mejor:**

- 8 E. \_\_\_\_\_
7. Don't Know/Not Sure
9. Refused

**Notes for surveyors:**

If respondents need clarification on the lettered choices above, use the following definitions:

- A. Heterosexual:** tiene sexo con o es atraído(a) a personas del sexo opuesto
- B. Homosexual o lesbiana:** tiene sexo con o es atraído(a) a personas del mismo sexo
- C. Bisexual:** tiene sexo con o es atraído(a) a personas de los dos sexos
- D. Transgénero:** es una persona que posee los sentimientos genéricos, las sensaciones corporales y la identidad genérica que es el opuesto de la cual han nacido. Por ejemplo, una persona que nació hombre y se cambió el órgano sexual a mujer con una cirugía.

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

(114)

**Si la respuesta es "Sí", léale:**

- 1 Sí, actualmente en servicio activo
- 2 Sí, estuve en servicio activo los últimos 12 meses, pero actualmente no
- 3 Sí, estuve en servicio activo en el pasado, pero no en los últimos 12 meses

**Si la respuesta es "No", léale:**

- 4 No, solo realicé entrenamiento para la Reserva o la Guardia Nacional
- 5 No, nunca he prestado servicio militar

**No le lea:**

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

**STATE ADDED MODULE 2: Cobertura de Salud (Health Care Coverage) continued**

- SAM 2.2** ¿Tiene usted acceso a cobertura de salud por las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o por la Administración de Veteranos (VA)?

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

- 12.6** Es usted...

(115)

**Léale:**

- 1 Casado
- 2 Divorciado
- 3 Viudo
- 4 Separado
- 5 Nunca se ha casado
- 6 Vive en pareja sin estar casado

**No le lea:**

- 9 Se niega a contestar

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

(116–117)

- — Cantidad de niños  
88 Ninguno  
99 Se niega a contestar

12.8 ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?

(118)

**Léale 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 De 9.º a 11.º grado (educación secundaria incompleta)
- 4 12.º grado o diploma equivalente de la escuela secundaria o GED (graduado 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 (universitario graduado)

**No le lea:**

- 9 Se niega a contestar

12.9 Es usted actualmente...

(119)

**Léale:**

- 1 Empleado asalariado
- 2 Trabajador independiente
- 3 Desempleado desde hace más de 1 año
- 4 Desempleado desde hace menos de 1 año
- 5 Encargado de las tareas del hogar
- 6 Estudiante
- 7 Jubilado
- 8 Está incapacitado para trabajar

**No le lea:**

- 9 Se niega a contestar

**12.10** Tomando en cuenta todas las fuentes de ingresos, los ingresos anuales de todos los habitantes en su hogar son: (120–121)

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

**Léale solo si es necesario:**

- 0 4 Menos de \$25,000 Si "No", pregunte 05; si es "Sí", pregunte 03  
(entre \$20,000 y menos de \$25,000)
  - 0 3 Menos de \$20,000 Si "No", pregunte 04; si es "Sí", pregunte 02  
(entre \$15,000 y menos de \$20,000)
  - 0 2 Menos de \$15,000 Si "No", pregunte 03; si 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 le lea:**
- 7 7 No sabe/No está seguro
  - 9 9 Se niega a contestar

**12.11** Aproximadamente, ¿cuánto pesa usted sin zapatos? (122–125)

**Nota:** si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique "9" en la columna 122.

**Redondee los decimales hacia arriba**

- \_\_\_\_ Peso  
(libras/kilogramos)
- 7777 No sabe/No está seguro
- 9999 Se niega a contestar

**12.12** Aproximadamente, ¿cuánto mide usted sin zapatos? (126–129)

**NOTA:** si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique "9" en la columna 126.

**Redondee los decimales hacia abajo**

- \_\_\_\_/\_\_\_\_ Estatura  
(pies / pulgadas/metros/centímetros)
- 77/77 No sabe/No está seguro
- 99/99 Se niega a contestar

12.13 ¿En qué condado vive?

(130–132)

\_\_\_\_ Código FIPS [*Federal Information Processing Standards*] del condado  
 777 No sabe/No está seguro  
 999 Se niega a contestar

12.14 ¿Cuál es el código postal de la localidad donde vive?

(133–137)

\_\_\_\_ Código postal (*Zip Code*)  
 77777 No sabe/No está seguro  
 99999 Se niega a contestar

12.15 ¿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.

(138)

1 Sí  
 2 No [Pase a P12.17]  
 7 No sabe/No está seguro [Pase a P12.17]  
 9 Se niega a contestar [Pase a P12.17]

12.16 ¿Cuántos de estos números de teléfono son de la casa?

(139)

\_\_\_\_ Números de teléfono de la casa [6 = 6 o más]  
 7 No sabe/No está seguro  
 9 Se niega a contestar

12.17 En los últimos 12 meses, ¿su casa se ha quedado sin servicio telefónico fijo por 1 semana o más? No incluya los cortes del servicio telefónico fijo debido al mal tiempo o a desastres naturales.

(140)

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

**[PREGUNTAS SOBRE EL TELÉFONO CELULAR]**

12.18<sup>a</sup> ¿Tiene usted un teléfono celular para uso personal? Por favor incluya los teléfonos celulares de uso personal y de trabajo.

(141)

1 Sí [Pase a P12.18c]  
 2 No  
 7 No sabe/No está seguro  
 9 Se niega a contestar

**12.18b** ¿Comparte usted un teléfono celular personal al menos un tercio del tiempo con otros adultos?

(142)

- |   |                        |                  |
|---|------------------------|------------------|
| 1 | Sí                     | [Pase a P12.18d] |
| 2 | No                     | [Pase a P12.19]  |
| 7 | No sabe/No está seguro | [Pase a P12.19]  |
| 9 | Se niega a contestar   | [Pase a P12.19]  |

**12.18c** ¿Por lo general, comparte usted este teléfono celular al menos por un tercio del tiempo con otros adultos?

(143)

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

**12.18d** Piense en todas las llamadas que recibe tanto a través de su línea de teléfono fijo como a través del teléfono celular, ¿qué porcentaje de esas llamadas, del 0 al 100, recibe en su teléfono celular?

(144–146)

- |     |                               |
|-----|-------------------------------|
| --- | Anote el porcentaje (1 a 100) |
| 888 | Cero                          |
| 777 | No sabe/No está seguro        |
| 999 | Se niega a contestar          |

**12.19** Indique el sexo de la persona encuestada. Pregúntele solo si es necesario.

(147)

- |   |           |   |
|---|-----------|---|
| 1 | Masculino | [Pase a la siguiente sección]   |
| 2 | Femenino  | [Si la persona encuestada tiene 45 años o más, pase a la siguiente sección] |

**12.20** Que usted sepa, ¿está embarazada?

(148)

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 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?

(149)

- |   |                        |                               |
|---|------------------------|-------------------------------|
| 1 | SI                     |                               |
| 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] |

**13.2** En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica?

(150–152)

- |     |   |                                     |                               |
|-----|---|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1   | — | Días por semana                     |                               |
| 2   | — | Días en los últimos 30 días         |                               |
| 888 |   | Ningún trago en los últimos 30 días | [Pase a la siguiente sección] |
| 777 |   | No sabe/No está seguro              |                               |
| 999 |   | 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?

(153–154)

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

- |    |   |                        |
|----|---|------------------------|
| —  | — | Cantidad de tragos     |
| 77 | — | No sabe/No está seguro |
| 99 |   | Se niega a contestar   |

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

(155–156)

- |    |   |                        |
|----|---|------------------------|
| —  | — | Cantidad de veces      |
| 88 | — | Ninguna                |
| 77 |   | No sabe/No está seguro |
| 99 |   | Se niega a contestar   |

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

(157–158)

- |    |   |                        |
|----|---|------------------------|
| —  | — | Cantidad de tragos     |
| 77 | — | No sabe/No está seguro |
| 99 |   | Se niega a contestar   |

**E03: Novel H1N1 Adult Immunization**

**E03.1** Hay dos tipos de vacunas disponibles para dos tipos de influenza o gripe, la influenza estacional o de temporada y influenza H1N1. Me gustaría hacerle unas preguntas sobre la vacunación para influenza H1N1 también conocida como gripe porcina o influenza pandémica. Luego le preguntaremos sobre la vacunación para influenza estacional.

Existen dos formas de administrar la vacuna de influenza H1N1. Una es una inyección en el brazo y la otra es un atomizador nasal ('spray', roció o gotas en la nariz). A partir de septiembre del 2009, ha sido usted vacunado con alguna de estas dos formas para influenza o gripe H1N1?

(933)

- 1 Yes
- 2 No [Go to Q14.1]
- 7 Don't Know / Not Sure [Go to Q14.1]
- 9 Refused [Go to Q14.1]

**E03.2** En qué mes recibió la más reciente vacuna inyectable contra la influenza o gripe H1N1?

(934-935)

- \_\_ Month
- 77 Don't Know / Not Sure

**CATI note:** [If M28.2\_Month in (7, 8, 9, 10, 11, 12) then M28.2\_Year=2009; else if M28.2\_Month in (1, 2, 3, 4, 5, 6) then M28.2\_Year=2010]

**Interviewer verify response** – Esto fue en [FILL IN MONTH] de [FILL IN YEAR], correcto?

**E03.3** Fue está una vacuna inyectable o fue una vacuna que se administra con atomizador nasal

(936)

- 1. Vacuna Inyectable de Influenza
- 2. Vacuna de Influenza que se administra con atomizador nasal (roció o gotas en la nariz.
- 7. NO SABE / NO Está SEGURO
- 9 Rehusó CONTESTAR

## Sección 14: Vacunas

**14.1** Ahora, le haré preguntas sobre la influenza o gripe estacional. La vacuna inyectable contra la influenza se inyecta en el brazo. En los últimos 12 meses, ¿se ha puesto la vacuna inyectable contra la influenza? (159)

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

**14.2** ¿En qué mes y año recibió la más reciente vacuna inyectable contra la influenza? (160–165)

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| <u>  </u> / <u>  </u>   | Mes / Año              |
| <u>77</u> / <u>7777</u> | No sabe/No está seguro |
| <u>99</u> / <u>9999</u> | Se niega a contestar   |

**14.3** La vacuna contra la influenza estacional que se administra con atomizador nasal se conoce también como FluMist™. En los últimos 12 meses, ha recibido la vacuna contra la influenza estacional que se administra con atomizador nasal? (166)

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

**14.4** ¿En qué mes y año recibió usted la más reciente vacuna contra la influenza estacional administrada con atomizador nasal? (167–172)

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| <u>  </u> / <u>  </u>   | Mes / Año              |
| <u>77</u> / <u>7777</u> | No sabe/No está seguro |
| <u>99</u> / <u>9999</u> | Se niega a contestar   |

**14.5** Por lo general, la vacuna contra la neumonía (pulmonía) o vacuna antineumocócica se administra solamente una o dos veces en la vida de una persona y es diferente a la vacuna inyectable contra la influenza. ¿Alguna vez le han puesto una vacuna contra la neumonía (pulmonía) ? (173)

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | Sí                     |
| 2 | No                     |
| 7 | No sabe/No está seguro |
| 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.

Las preguntas siguientes se refieren a cualquier caída que haya tenido recientemente. Por caída, nos referimos a cualquier incidente en el cual de manera no intencional una persona queda en el suelo o en un nivel más bajo.

**15.1** En los últimos 3 meses, ¿cuántas veces se ha caído? (174–175)

	Cantidad de veces	[76 = 76 o más]
88	Ninguna	[Pase a la siguiente sección]
77	No sabe/No está seguro	[Pase a la siguiente sección]
99	Se niega a contestar	[Pase a la siguiente sección]

[Obtenga más información con la siguiente pregunta “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.

**15.2** ¿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.

(176–177)

	Cantidad de caídas	[76 = 76 o más]
88	Ninguna	
77	No sabe/No está seguro	
99	Se niega a contestar	

## 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...

(178)

**Léale:**

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

**No le lea:**

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

**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 manejar bajo los efectos del alcohol.

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

(179–180)

- Cantidad de veces
- 88 Ninguna
- 77 No sabe/No está seguro
- 99 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 mama y al cáncer del cuello uterino.

**18.1.** La mamografía es una radiografía que se realiza en cada uno de los senos para detectar la existencia de un posible cáncer de mama. ¿Alguna vez le han hecho una mamografía? (181)

- 1 Sí
- 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? (182)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

**18.3** Un examen clínico de mama es cuando un médico, una enfermera u otro profesional de la salud palpa los senos de una paciente para detectar la posible existencia de bultos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de mama? (183)

- 1 Sí
- 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 le hicieron un examen de mama? (184)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

**18.5** El Papanicolau es un examen para detectar cáncer de cuello uterino. ¿Alguna vez le han hecho un Papanicolau? (185)

- 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 le hicieron un Papanicolau? (186)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

**Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P12.20 = 1 (está embarazada), pase a la siguiente sección.**

**18.7** ¿Le han hecho una histerectomía? (187)

**Léale solo si es necesario:** La histerectomía es una cirugía para extraer 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  $\leq 39$  años de edad o es mujer, pase a la siguiente sección.

Ahora le preguntare 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 para detectar el cáncer de próstata. ¿Alguna vez le han hecho la prueba del PSA? (188)

- |   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | Sí                       |                |
| 2 | No                       | [Pase a P19.3] |
| 7 | No sabe / No está seguro | [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? (189)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

**19.3.** El tacto rectal es un examen en el que un médico, una enfermera u otro profesional de la salud palpa el recto con el dedo enguantado para examinar el tamaño, la forma y la dureza de la próstata. ¿Alguna vez le han hecho un tacto rectal? (190)

- |   |                        |                |
|---|------------------------|----------------|
| 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 le hicieron un tacto rectal? (191)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

**19.5.** ¿Alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía cáncer de próstata? (192)

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

## Sección 20: Detección de cáncer colorrectal

**Nota de CATI:** si la persona encuestada tiene  $\leq$  de 49 años de edad, pase a la siguiente sección.

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

**20.1** La prueba de sangre en las heces fecales se puede hacer en casa con un kit especial para detectar la presencia de sangre en las heces fecales. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit de uso en el hogar?

(193)

- |   |                        |                |
|---|------------------------|----------------|
| 1 | Sí                     |                |
| 2 | No                     | [Pase a P20.3] |
| 7 | No sabe/No está seguro | [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 fecales con un kit de uso en el hogar?

(194)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

**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 signos de cáncer u otros problemas de salud. ¿Alguna vez se ha hecho uno de estos exámenes?

(195)

- |   |                        |                               |
|---|------------------------|-------------------------------|
| 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] |

**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, 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 de la prueba. ¿El ÚLTIMO examen que se hizo fue una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

(196)

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

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

(197)

**Léale solo si es necesario:**

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

**No le lea:**

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

## Sección 21: VIH/SIDA

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

Las preguntas siguientes se refieren al problema nacional de salud que representa el VIH, el virus que causa el SIDA. Por favor, recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no tiene que contestar todas las preguntas si no lo desea. Aun cuando le hagamos 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. (198)

- |   |                        |                |
|---|------------------------|----------------|
| 1 | Sí                     |                |
| 2 | No                     | [Pase a P21.5] |
| 7 | No sabe/No está seguro | [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? (199–204)

**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 el mes, marque los primeros dos dígitos del 77 y los últimos cuatro dígitos del año.**

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| $\frac{1}{77 7777}$ | Codifique mes y año     |
| 77 7777             | No sabe/ No está seguro |
| 99 9999             | Se niega a contestar    |

**21.3** ¿Dónde se hizo su última prueba del VIH: en el consultorio de un médico particular o de una HMO, en un centro de consejería y pruebas del VIH, en un hospital, en un centro de atención médica, en una cárcel o prisión, en una institución de tratamiento contra la drogadicción, en la casa o en cualquier otro sitio? (205–206)

- |    |  |
|----|--|
| 01 | Consultorio de un médico particular o de una HMO   |
| 02 | Centro de consejería y pruebas                     |
| 03 | Hospital   |
| 04 | Centro de atención médica                          |
| 05 | Cárcel o prisión (u otra institución correccional) |
| 06 | Institución de tratamiento contra la drogadicción  |
| 07 | En la casa   |
| 08 | En cualquier otro sitio                            |
| 77 | No sabe/No está seguro                             |
| 99 | 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? (207)

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

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

- En el último año ha consumido drogas intravenosas.
- En el último año ha recibido tratamiento por alguna enfermedad venérea o de transmisión sexual.
- En el último año ha dado o recibido dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales.
- En el último año ha tenido relaciones sexuales anales sin usar un condón.

¿Alguna de estas situaciones tiene que ver con usted? (208)

- 1 SI
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro
- 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 emocional y social que necesita?

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si le hacen preguntas, diga: "por favor, incluya el apoyo que recibe de cualquier fuente".**

(209)

**Léale:**

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

**No le lea:**

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

### 22.2 En términos generales, ¿qué tan satisfecho está con su vida?

(210)

**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

Ahora, tengo preguntas sobre otros tópicos de salud.

**EMERGING MODULE 1, VERSION 2 USED OCT 1 – MARCH 31: H1N1  
INFLUENZA LIKE ILLNESS ADULT QUESTIONS.**

Nos gustaría realizarle algunas preguntas sobre enfermedades respiratorias recientes

E01.1 ¿Estuvo usted enfermo con fiebre durante el mes pasado? (919)

- 1 = Si
- 2 = No – [Pasar a Q8]
- 7 = No Sabe – [Pasar a Q8]
- 9 = Rehusó contestar– [Pasar a Q8]

E01.2. ¿Tuvo tos y/o dolor de garganta? (920)

- 1 = Si
- 2 = No – [Pasar a Q8]
- 7 = No Sabe – [Pasar a Q8]
- 9 = Rehusó contestar– [Pasar a Q8]

E01.3. ¿Cuándo fue que usted sintió fiebre, tos o dolor de garganta por primera vez?  
[Entrevistador: leer las opciones, seleccione la mas específica]  
(921)

- 1 = Dentro de las pasadas dos semanas [Entrevistador: puede preguntar en los pasados 1 a 14 días]
- 2 = Hace 3 a 4 semanas [Entrevistador: 15 a 30 días antes del día de hoy]
- 7 = No sabe
- 9 = Rehusó contestar

E01.4. ¿Visitó usted un doctor, enfermera u otro profesional de la salud por esta enfermedad? (922)

- 1 = Si
- 2 = No – [Pasar a Q8]
- 7 = No Sabe – [Pasar a Q8]
- 9 = Rehusó contestar– [Pasar a Q8]

E01.5. ¿Qué le dijo el doctor, enfermera u otro profesional de la salud? Ellos dijeron...  
[Entrevistador: lea las alternativas]  
(923)

- 1 = Que usted tenía influenza regular o gripe.
- 2 = Que usted tenía influenza porcina o gripe porcina, También conocida como H1N1 o novel H1N1
- 3 = Que usted tenía otra enfermedad pero no influenza o gripe – [Pasar a Q8]
- 7 = No sabe/No está seguro
- 9 = Rehusó contestar

E01.6. ¿Tuvo una prueba que indico positivo por esta enfermedad? Usualmente, la prueba se hace con un hisopo (cotonete o swab) de su nariz o garganta. Usted diría...

(924)

- 1 = Si, le hicieron la prueba de influenza o gripe y esta fue positiva
- 2 = Le hicieron la prueba de influenza o gripe y esta fue negativa
- 3 = No, no le hicieron prueba de influenza o gripe
- 7 = No sabe
- 9 = Rehusó contestar

E01.7. ¿Recibió tratamiento para su enfermedad con Tamiflu® o oseltamivir [o *sel TAM i veer*] o con un medicamento inhalable llamado Relenza® o zanamivir [*za NA mi veer*]?

(925)

- 1 = Si
- 2 = No
- 7 = No Sabe
- 9 = Rehusó contestar

E01.8. Durante el mes pasado, ¿algún otro miembro de su hogar tuvo fiebre, tos o dolor de garganta?

(926)

- 1 = Si
- 2 = No – [Pasar a Q10]
- 7 = No Sabe
- 9 = Rehusó contestar

E01.9. Durante el mes pasado, ¿Cuántos miembros de su hogar, incluyéndose usted, estuvieron enfermos?

(927-928)

- \_\_\_ # personas ( $\geq 1$ )
- 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 Rehusó contestar

**Si (Q1 = 1 (Si) y Q2 = 1 (Si) o Q8 = 1 (Si) continúe a Q10; de otra forma pase a la próxima sección.**

E01.10. Durante el mes pasado, ¿Cuántas personas de su hogar, incluyéndose usted, fueron hospitalizadas? [Entrevistador: si es necesario lea, hospitalizado significa admitido a un hospital para recibir tratamiento médico.]

(929-930)

- \_\_\_ # personas ( $\geq 1$ )
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 Rehusó contestar

**MODULE 10: Trabajadores de la Salud en alto riesgo E04**

Las siguientes preguntas son sobre el trabajo en el sector de atención a la salud y enfermedades crónicas.

**M10.1 E04.01** ¿Es usted voluntario o trabaja en un hospital, clínica, una oficina médica, oficina dental, hogar de cuidados médicos, hogar de ancianos u otra facilidad de servicios de salud? Esto incluye trabajo a tiempo parcial y trabajo voluntario en una facilidad de cuidado de la salud como trabajo de enfermería provisto en los hogares.

(313)

**INTERVIEWER NOTE:** Si es necesario diga: "Esto incluye los profesionales de cuidado no directo, como personal administrativo que trabaje en la facilidad de cuidado de la salud."

- |   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | Si                       |                |
| 2 | No                       | [Pase a M32.3] |
| 7 | No Sabe / No está seguro | [Pase a M32.3] |
| 9 | Rehusó contestar         | [Pase a M32.3] |

**M10.2 E04.02** ¿Usted presta cuidados médicos a pacientes en forma directa como parte de su trabajo habitual? ¿Cuidados médicos a pacientes en forma directa quiere decir que tiene contacto físico o cercano con los pacientes.

(314)

- |   |                          |                                |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | Si                       |                                |
| 2 | No                       |                                |
| 7 | No Sabe / No está seguro | (Vuelva a repetir la pregunta) |
| 9 | Rehusó contestar         |                                |

**M10.3. E04.03** ¿Alguna vez un medico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que usted tenia...?

(315)

**Lea todos los problemas que se indican a continuación**

Problemas pulmonares, no incluyendo asma  
 Problemas renales  
 Anemia, incluyendo anemia falciforme  
 o Sistema inmunitario debilitado por enfermedades crónicas, o por  
 Medicamentos usados para enfermedades crónicas

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Si                       |                          |
| 2 | No                       | [Pasar a próximo módulo] |
| 7 | No Sabe / No está seguro | [Pasar a próximo módulo] |
| 9 | Rehusó contestar         | [Pasar a próximo módulo] |

**M10.4. E04.04** ¿Todavía tiene cualquiera de esos problemas de salud?

(316)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | Si                       |
| 2 | No                       |
| 7 | No Sabe / No está seguro |
| 9 | Rehusó contestar         |

## Módulo 14: Supervivencia al cáncer

Ahora voy a hacerle preguntas sobre el cáncer.

**Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica de P19.5 = 1 (Si), respuesta P1 "Si" (código = 1), entonces pase a P2.**

14.1. ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía cáncer? (324)

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

- |   |                        |                            |
|---|------------------------|----------------------------|
| 1 | Si                     |                            |
| 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] |

14.2. ¿Cuántos tipos de cáncer ha tenido? (325)

- |   |                        |                            |
|---|------------------------|----------------------------|
| 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] |

14.3. ¿A qué edad recibió el primer diagnóstico de cáncer? (326–327)

- |    |                           |                   |
|----|---------------------------|-------------------|
| —  | Codifique la edad en años | [97 = 97 y mayor] |
| 98 | No sabe/No está seguro    |                   |
| 99 | Se niega a contestar      |                   |

**Nota de CATI: si P2 = 2 (Dos) o 3 (Tres o más), pregunte: "¿A qué edad recibió el primer diagnóstico de cáncer?"**

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

**Nota de CATI: si la respuesta a la pregunta básica P19.5 = 1 (Sí) y P2 = 1 (Sólo uno), complete P4 (respuesta código 18)**

**14.4**            ¿Qué tipo de cáncer era?

(328–329)

**Si P2 = 2 (Dos) o 3 (Tres o más), pregunte: “¿Qué tipo de cáncer le diagnosticaron más recientemente?”**

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Por favor léale la lista solo si la persona encuestada necesita que le ayuden a identificar el tipo de cáncer (es decir, el nombre del cáncer) [1-28]:**

**Mama**

0 1    Cáncer de mama o de seno

**Aparato reproductor femenino (cáncer ginecológico)**

02    Cáncer de cuello uterino (cáncer cervicouterino)

03    Cáncer endometrial (cáncer del útero)

04    Cáncer ovárico (cáncer de los ovarios)

**Cabeza/Cuello**

05    Cáncer de cabeza y de cuello

06    Cáncer bucal

07    Cáncer faríngeo (garganta)

08    Cáncer de la tiroides

**Gastrointestinal**

09    Cáncer de colon (intestino)

10    Cáncer esofágico (esófago)

11    Cáncer hepático (hígado)

12    Cáncer pancreático (páncreas)

13    Cáncer rectal (recto)

14    Cáncer de estómago

**Leucemia/linfoma (ganglios linfáticos y médula ósea)**

15    Linfoma de Hodgkin (enfermedad de Hodgkin)

16    Leucemia (cáncer de la sangre)

17    Linfoma no Hodgkin

**Aparato reproductor masculino**

18    Cáncer de próstata

19    Cáncer testicular

**Piel**

20    Melanoma

21    Otro tipo de cáncer de piel

**Tórax**

22    Cáncer de corazón

23    Cáncer de pulmón

**Cáncer de las vías urinarias:**

- 24 Cáncer de la vejiga
- 25 Cáncer renal (riñón)

**Otros**

- 26 Cáncer de los huesos
- 27 Cáncer de cerebro
- 28 Neuroblastoma
- 29 Otro

**No le lea:**

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

**14.5.** ¿Está recibiendo actualmente tratamiento para el cáncer? Por tratamiento nos referimos a cirugía, radioterapia, quimioterapia o píldoras (pastillas) para la quimioterapia.

(330)

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

**14.6.** ¿Qué tipo de doctor proporciona la mayor parte de su atención médica?

(331–332)

**NOTA PARA EL ENCUESTADOR:** si la persona encuestada le pide que le aclare esta pregunta, dígame: "Queremos saber qué tipo de médico usted visita la mayoría del tiempo para su enfermedad o su atención médica habitual (por ejemplo, exámenes anuales o exploraciones físicas, tratamientos para resfriados, etc.)".

**Por favor léale [1-10]:**

- 01 Cirujano especialista en cáncer
- 02 Médico de familia
- 03 Cirujano general
- 04 Oncólogo ginecólogo
- 05 Internista
- 06 Cirujano plástico o de cirugía reconstructiva
- 07 Oncólogo médico
- 08 Oncólogo radiólogo
- 09 Urólogo
- 10 Otro

**No le lea:**

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

14.7. ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le proporcionó un resumen escrito de todos los tratamientos contra el cáncer que ha recibido? (333)

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

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

14.8. ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le dio instrucciones sobre *adónde* debería volver o *a quién* debería consultar para que le hicieran chequeos rutinarios de cáncer después de completar su tratamiento para el cáncer? (334)

- 1 Sí
- 2 No [Pase a P10]
- 7 No sabe/No está seguro [Pase a P10]
- 9 Se niega a contestar [Pase a P10]

14.9. ¿Le dieron estas instrucciones impresas o por escrito? (335)

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

14.10. Para su diagnóstico más reciente de cáncer, ¿tenía usted un seguro médico que pagó todo o parte de su tratamiento para el cáncer? (336)

- 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.**

14.11. ¿ALGUNA VEZ le negaron un seguro médico o de vida debido a su cáncer? (337)

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

14.12. ¿Participó en estudios clínicos como parte de su tratamiento contra el cáncer? (338)

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

14.13. ¿Actualmente tiene dolor físico debido a su cáncer o a su tratamiento para el cáncer? (339)

- 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]

14.14. ¿Actualmente, su dolor está siendo controlado? (340)

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

**Módulo 23: 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, por favor léale:** "Anteriormente usted mencionó que en su casa había un niño/una niña de 17 años de edad o menor. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre el niño". [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, léale:** "Anteriormente usted mencionó que en su casa había [cantidad] de niños de 17 años de edad o menores. Piense en esos [cantidad] niños en orden de nacimiento, del mayor al menor. El niño mayor es el primero y el menor el último. Por favor incluya también a los niños que tengan la misma fecha de nacimiento, como gemelos o mellizos, 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 LÉALE:**

Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre uno de los niños en particular. El niño al que nos referimos será el "X" [CATI: por favor indique el número correcto] niño de su casa. Todas las preguntas que le haré a continuación se referirán al niño "X" [CATI: complete con el número correspondiente].

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

(460–465)

_ / _ _ _ _	Codifique mes y año
771 7777	No sabe/No está seguro
99/9999	Se niega a contestar

**INSTRUCCIÓN DE CATI:** calcule la edad del niño en meses (EDAD DEL NIÑO1 = 0 a 216) y también en años (EDAD DEL NIÑO2 = 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 cumpleaños. Si el niño seleccionado tiene <12 meses, ingrese los meses calculados en EDAD DEL NIÑO 1 y 0 en EDAD DEL NIÑO 2. Si el niño tiene ≥ 12 meses, ingrese los meses calculados en EDAD DEL NIÑO 1 y deje EDAD DEL NIÑO 2 = truncado (EDAD DEL NIÑO 1/12).

23.2. ¿Es niño o niña?

(466)

1	Niño
2	Niña
9	Se niega a contestar

23.3. ¿El niño es hispano o latino?

(467) 1 Sí

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

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

(468-473)

**[Marque todas las opciones que correspondan]**

**Léale:**

- 1 Blanca
- 2 Negra o afroamericana
- 3 Asiática
- 4 Nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano o nativo de Alaska
- 6 Otra [especifique]\_\_\_\_\_

**No le lea:**

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

**Nota de CATI: si hay más de una respuesta a P4, continúe. De no ser así, pase a P6.**

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

(474)

- 1 Blanca
- 2 Negra o afroamericana
- 3 Asiática
- 4 Nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano o nativo de Alaska
- 6 Otra
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

23.6. ¿Cuál es su parentesco o relación con el niño?

(475)

**Léale:**

- 1 Padre o madre (incluye padres biológicos, padrastro o madrastra o padres adoptivos)
- 2 Abuelo o abuela
- 3 Tutor legal o padre de crianza
- 4 Hermano o hermana (incluye hermanos biológicos, hermanastros o hermanos adoptivos)
- 5 Otro familiar
- 6 No tiene ninguna relación

**No le lea:**

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

**EMERGING MODULE 2: H1N1 INFLUENZA LIKE ILLNESS CHILD QUESTIONS**

**For states using Module 23: Random Child Selection, add these questions following Module 23. This will be referenced as Module 27 in Edfix10 and the data submission layout.**

**For states using random child selection/asthma module, ADD at end:**

Las próximas dos preguntas son sobre el Niño X

EO2Q01. Durante el mes pasado, ¿el/la niño(a) tuvo fiebre con tos y/o dolor de garganta?  
(931)

1 = Si

2 = No – [Pasar al próximo módulo]

7 = No sabe – [Pasar al próximo módulo]

9 = Rehusó contestar – [Pasar al próximo módulo]

EO2Q02. ¿El /La niño(a) visitó un doctor, enfermera u otro profesional de la salud por esta enfermedad?

(932)

1 = Si

2 = No – [Pasar a próximo módulo]

7 = No Sabe – [Pasar a próximo módulo]

9 = Rehusó contestar– [Pasar a próximo módulo]

**MODULE 30: 2009 Módulo 33: Vacunas para Niños de Influenza Novel H1N1 -**  
 para preguntarse inmediatamente antes del modulo 27: Vacunas de la Niñez.

**CATI note: Si la edad del niño seleccionado es  $\geq 6$  meses, continúe. De otro modo, pase al próximo módulo.**

Las próximas preguntas tratan de las vacunas de este niño.

**M30.1 E05Q01** Me gustaría hacerle unas preguntas sobre la vacunación para influenza H1N1, también llamada gripe porcina o influenza pandémica. Luego le preguntaremos sobre la vacunación para influenza estacional o de temporada.

Existen dos formas de administrar la vacuna de influenza H1N1. Una es una inyección en el brazo y la otra es con atomizador nasal "spray", rocío o gotas en la nariz.

A partir de septiembre del 2009, ha sido [e l /ella] vacunado con alguna de estas formas para influenza o gripe H1N1?

(937)

1 Si

2 No [Pasar a M27.1]

7 No sabe / No está seguro [Pasar a M27.1]

9 Rehusó contestar [Pasar a M27.1]

**CATI note: Si la edad del niño es 10 años o más, Pasar a M33.3.**

**M30.2. E05Q02** A partir de septiembre del 2009, ¿cuántas dosis o vacunas de influenza H1N1 ha recibido [e /ella]?

(938)

1 Una vacuna o dosis

2 Dos o más vacunas o dosis

7 No sabe / No está seguro [Pasar a M27.1]

9 Rehusó contestar [Pasar a M27.1]

**M30.3. E05Q03** ¿En qué mes y año recibió [el / la] niño(a) la [vacuna inyectable contra la influenza o gripe H1N1]?

**(CATI note: Si la edad del niño e  $< 10$ , "primera vacuna de influenza H1N1?";**

**de otra manera, "vacuna de influenza H1N1?")**

(939-940)

\_\_ Mes

77 No sabe / No está seguro

99 Rehusó contestar

**CATI note:** [If M33.3\_Month in (7, 8, 9, 10, 11, 12) then M33.3\_Year=2009; else if M33.3\_Month in (1, 2, 3, 4, 5, 6) then M33.3\_Year=2010]

**Interviewer verify response** - Esto fue en [FILL IN MONTH] de [FILL IN YEAR], correcto?

**M30.4 EO5Q04** Fue está una vacuna inyectable o fue una vacuna que se administra con atomizador nasal?

(941)

1. Vacuna Inyectable de Influenza
2. Vacuna de Influenza que se administra con atomizador nasal ("spray", rocío or gotas en la nariz)
7. No sabe / No está seguro
9. Rehusó contestar

**CATI note:** Si la edad del niño es  $\geq 10$  años, Pase al próximo módulo. Si M33.2 = 2, entonces pregunte M33.5, de otra manera pase al próximo módulo.

**M30.5 EO5Q05** ¿En qué mes y año recibió [el / la] niño(a) la segunda vacuna inyectable contra la influenza o gripe H1N1?

(942-943)

- \_\_ Mes  
77 No sabe / No está seguro  
99 Rehusó contestar

**CATI note:** [If M33.5\_Month in (7, 8, 9, 10, 11, 12) then M33.5\_Year=2009; else if M33.5\_Month in (1, 2, 3, 4, 5, 6) then M33.5\_Year=2010]

[If Date (M33.5\_Month, M33.5\_Year) < Date(M33.3\_Month, M33.3\_year), interviewer verify responses]

**Interviewer verify response** Esto fue en [FILL IN MONTH] of [FILL IN YEAR], correcto?

**M30.6 EO5Q06** Fue está una vacuna inyectable o fue una vacuna que se administra con atomizador nasal?

(944)

1. Vacuna Inyectable de Influenza
2. Vacuna de Influenza que se administra con atomizador nasal ("spray", rocío or gotas en la nariz)
7. No sabe / No está seguro
9. Rehusó contestar

## Módulo 25: Vacunas en la niñez

---

**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.

**Nota de CATI:** si el niño seleccionado es  $\geq 6$  meses, continúe. De no ser así, pase al siguiente módulo.

**25.1.** Ahora le haré unas preguntas sobre la influenza o gripe estacional. Hay dos tipos de vacunas contra la influenza estacional. Una es la inyección y la otra es un atomizador nasal. Durante los últimos 12 meses, **[Complete: él/ella]** ¿ha recibido la vacuna contra la influenza estacional? **(478)**

- |   |                        |                            |
|---|------------------------|----------------------------|
| 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] |

**25.2.** La vacuna contra la influenza pudo haber sido la inyección o el atomizador nasal. El atomizador nasal es la vacuna contra la influenza que se administra por la nariz. ¿Durante qué mes y año **[Completar: él/ella]** recibió la última vacuna contra la influenza estacional?

## Módulo 24: Prevalencia de 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.

Ahora quisiera hacerle dos preguntas sobre el niño "X" **[CATI: por favor indique el número correspondiente]**.

**24.1.** ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le dijo que el niño tenía asma? **(476)**

- |   |                        |                            |
|---|------------------------|----------------------------|
| 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] |

**24.2.** ¿El niño todavía tiene asma? **(477)**

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

**NM 2010 STATE ADDED MODULE 4: Guión para pedir permiso para llamar después y preguntar sobre el asma**

**SAM4.1 ADLTPERM**

Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar más en detalle de las experiencias que tiene su niño con el asma. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas contra el asma en <ESTADO>. La información que nos dio el día de hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial.

Si usted está de acuerdo con esto, mantendremos su primer nombre o sus iniciales y número de teléfono separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy, usted puede decidir no participar en el futuro.

¿Le parece bien que le llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?

2010 CDC Columna # (497)

- 1 Sí
- 2 No    **Go to next Module**

**SAM4.2 FNAME**

¿Por favor me da su nombre o iniciales (de usted/de su niño), para que sepamos por quién preguntar cuando volvamos a llamar? (SA 509-518)

10 \_\_\_\_\_ Escriba el primer nombre o las iniciales

D= Don't know/Not Sure  
R= Refused

**SAM4.3 CNAME [Ask question if child is selected]**

¿Me puede dar el nombre o iniciales (de usted/de su niño), para poder preguntarle sobre la historia de asthma del niño? que sepamos por quién preguntar cuando volvamos a llamar? (SA519-528)

10 \_\_\_\_\_ Escriba el primer nombre o las iniciales

D= Don't know/Not Sure  
R= Refused

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

¿En su casa, es usted el padre/madre o guardián que sabe más acerca del asma del niño/a? (SA529)

- 1        Sí                                **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?

10 \_\_\_\_\_ (SA530-539)  
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?  
(SA540-549)

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

10 \_\_\_\_\_

## State Added Módulo 5: Borrachera

**Note: Pregunte si la respuesta a la Q13.4 = 1-30 (o no es igual 77, 88, 99) Todos los demás a SAM7.1**

Anteriormente usted indico que bebió [5 or more for men, 4 or more for women] alcohólicas en una ocasión en los últimos 30 días.

Las preguntas siguientes tratan sobre la **ocasión más reciente** en que usted bebió 5 ó más bebidas alcohólicas. Un trago de alcohol es una lata o botella de cerveza de 12 onzas, 1 copa de vino de 4 5 onzas o 1 bebida con una copita de licor. Una bebida de 40 onzas es 3 bebidas, o un coctel con 2 copitas de licor son 2 bebidas.

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

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

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

**SAM 5.1** Durante la ocasión más reciente en la que bebió 5 o más bebidas alcohólicas, aproximadamente ¿cuántas cervezas bebió, incluyendo el licor de malta?  
(SA 550-551)

**(Redondee al número siguiente)**

—	—	Número
8	8	Ninguna
7	7	No sabe/no está seguro(a)
9	9	Se rehúsa

**SAM 5.2** Durante la misma ocasión, aproximadamente ¿cuántas copas de vino bebió, incluyendo wine coolers, limonada con alcohol o cidra con alcohol? (SA 552-553)

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

**(Redondee al número siguiente)**

—	—	Número
8	8	Ninguna
7	7	No sabe/no está seguro(a)
9	9	Se rehúsa

**SAM 5.3** Durante la misma ocasión, aproximadamente ¿cuántas bebidas con licor, incluyendo cócteles, bebió? (SA 554-555)

**(Redondee al número siguiente)**

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

**SAM 5.4** Durante la ocasión más reciente, ¿en dónde estaba cuando bebió la mayoría del alcohol? (SA 556)

**Por favor lea:**

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

**No lea**

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

**SAM 5.5** ¿Condujo algún vehículo como un automóvil, camión o motocicleta en esa ocasión o un par de horas después de esa ocasión? (SA 557)

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

## **State Added Module 7: Suicidio**

Ahora, tengo unas preguntas sobre otros temas de salud.

**SAM 7.1** El año pasado, ¿se ha sentido tan deprimido? Que a veces pensó en cometer suicidio?

(SA 576)

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

**SAM 7.2** ¿Alguna vez intento cometer suicidio? (SA 577)

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

**SAM 7.3** ¿En el último año a intentado cometer suicidio?

(SA 578)

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

Somos conscientes que este tema pueda recordarle de experiencias que algunas personas quisieran relatar. Si usted o alguien que usted conoce quisieran hablar con una consejero profesional por favor llame al 1-800-273-8255 (National Suicide Prevention Lifeline). ¿Quiere que le repita este número

**Módulo 06: Ansiedad y depression** NM asked July 1 thru December 31, 2010

---

Ahora, le voy a hacer unas preguntas sobre su estado de ánimo. Cuando responda a estas preguntas, por favor piense cuántos días sintió algunas de las siguientes afirmaciones en las últimas 2 semanas.

6.1. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días sintió poco interés o placer en las cosas que hacía?

(558-559)

__	01-14 días
88	Ninguno
77	No sabe/No está seguro
99	Se niega a contestar

6.2. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se sintió desanimado, depresivo o desesperanzado?

(560-561)

__	01-14 días
88	Ninguna
77	No sabe/No está seguro
99	Se niega a contestar

6.3. En las últimas 2 semanas, ¿cuánto días ha tenido problemas para dormirse o dormir bien o ha dormido demasiado?

(562-563)

__	01-14 días
88	Ninguna
77	No sabe/No está seguro
99	Se niega a contestar

6.4. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se sintió cansado o con poca energía?

(564-565)

__	01-14 días
88	Ninguna
77	No sabe/No está seguro
99	Se niega a contestar

6.5. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días sintió poco apetito o comió demasiado?

(565/6-567)

__	01-14 días
88	Ninguno
77	No sabe/No está seguro
99	Se niega a contestar

6.6. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se ha sentido mal con usted mismo o ha sentido que es un perdedor o que ha decepcionado a su familia o a usted mismo? (568-569)

- 01-14 días
- 88 Ninguno
- 77 No sabe/No está seguro
- 99 Se niega a contestar

6.7. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días ha tenido problemas para concentrarse en ciertas cosas como leer el periódico o mirar televisión? (SA 570-571)

- 01-14 días
- 88 Ninguno
- 77 No sabe/No está seguro
- 99 Se niega a contestar

6.8. En las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se ha movido o ha hablado muy lento al punto que otras personas lo hayan notado? O lo opuesto — ¿Ha estado muy inquieto o impaciente de manera que se mueve más de lo normal? (SA 572-573)

- 01-14 días
- 88 Ninguno
- 77 No sabe/No está seguro
- 99 Se niega a contestar

6.9. ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que usted tenía un trastorno de ansiedad (como trastorno de estrés agudo, ansiedad, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico, fobia, trastorno de estrés postraumático o trastorno de ansiedad social)? (SA 574)

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

6.10. ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico o un profesional de la salud que usted tiene un trastorno depresivo (como depresión, depresión mayor, distimia o depresión menor)? (SA 575)

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

## STATE ADDED MODULE 8: INCARCELAR

Ahora, tengo unas preguntas sobre otros temas de salud

SAM 8.1 Desde que Cumpló 18 años, alguna vez ha estado encarcelado en una cárcel o prisión?  
(SA 579)

- 1 Sí
- 2 No **GO TO NEXT SECTION**
- 7 No sabe / No está seguro/a **GO TO NEXT SECTION**
- 9 Rehusó contestar **GO TO NEXT SECTION**

SAM 8.2 Desde que cumpló 18 años, cual fue el TOTAL tiempo que usted estuvo encarcelado en una cárcel o prisión?  
(SA 580)

**Lea si es necesario:**

- 1 Hace menos de 1 año
- 2 **1 – 3 años** (por lo menos hace 1 año, pero no más de 3 años)
- 3 **3 – 5 años** (por lo menos hace 3 años, pero no más de 5 años)
- 4 **5 – 10 años** (por lo menos hace 5 años, pero no mas de 10 años)
- 5 **10 años o mas**

**No lea:**

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

**Párrafo de cierre**

**Léale:**

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

## Lista de afecciones de salud que acompañan al módulo 10, pregunta 3

### NO LE LEA]

#### Problemas respiratorios

- Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)
- Bronquiectasia
- Displasia broncopulmonar
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Fibrosis quística
- Enfisema
- Linfangioleiomiomatosis (LAM, por sus siglas en inglés)
- Hipertensión arterial pulmonar
- Sarcoidosis

#### Problemas de los riñones

- Insuficiencia renal crónica
- Cistitis
- Cistocele (hernia de la vejiga)
- Quistes
- Riñón ectópico
- Insuficiencia renal terminal
- Enfermedades glomerulares
- Cistitis intersticial
- Insuficiencia renal
- Cálculos renales
- Síndrome nefrítico
- Poliquistosis renal
- Pielonefritis (infección renal)
- Estenosis de la arteria renal
- Osteodistrofia renal
- Acidosis tubular renal

#### Anemia

- Anemia
- Anemia aplásica
- Anemia de Fanconi
- Anemia ferropénica
- Anemia perniciosa
- Anemia drepanocítica o de células falciformes
- Talasemia

#### Causas del sistema inmunitario debilitado

- Cáncer
- Quimioterapia
- VIH/Sida
- Corticoesteroides
- Medicamentos para trasplantes
- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso diseminado (lupus)

versión en español aprobada por CDC Multilingual Services – Order # 209608