



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

Cuestionario del 2012

6 de enero de 2012

**NM Final
3.16.12**

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento Cuestionario del 2012

Índice

Índice	2
Guión para el encuestador	3
Secciones básicas.....	5
Sección 1: Estado de salud	5
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: Ejercicio.....	7
Sección 5: Afecciones crónicas.....	8
Module 1: Pre diabetes.....	11
Module 2: Diabetes.....	11
SAM 1: Alcohol Screening.....	14
Sección 6: Salud bucal.....	14
Sección 7: Datos demográfico.....	15
SAM 2: Afiliación Tribal.....	17
SAM 3: Cobertura de salud (Health Care Coverage).....	17
SAM 4: Orientación Sexual.....	18
SAM 5: Cobertura de salud (Health Care Coverage Healthcare Coverage) continued.....	19
Sección 8: Discapacidad.....	23
Sección 9: Consumo de tabaco.....	24
SAM 6: Adult Tobacco Survey(Current Smokers).....	25
Sección 10: Consumo de alcohol.....	28
Sección 11: Vacunación.....	29
Sección 12: Caídas.....	30
Sección 13: Uso del cinturón de seguridad.....	31
Sección 14: Beber y manejar.....	31
Sección 15: Pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino.....	32
Sección 16: Detección del cáncer de próstata.....	34
Sección 17: Detección del cáncer colorrectal.....	36
Sección 18: VIH/SIDA.....	38
Módulos opcionales	
Modulo 17: Enfermedad mental y su estigma.....	39
Modulo 23: Selección aleatoria de niños.....	43
Modulo 24: Prevalencia del asma infantil.....	45
Permiso para llamar después sobre el asma.....	46
SAM 7: Industria y las Ocupaciones.....	47
Párrafo de cierre.....	47

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 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 (CDC). Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que deseo hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.

¿Estoy hablando al (número de teléfono) ?

Si la respuesta es no:

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

¿Es este un domicilio particular en Nuevo México ?

Si "Si" [Pase a pregunta para teléfonos celulares]

Si "No", [Pase a residencia universitaria]

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

Vivienda universitaria

¿Vive en una vivienda universitaria?

Léale solo si es necesario: "Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes graduados o profesores visitantes, u otro tipo de arreglos de alojamiento provistos por la universidad".

Si es "No":

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

Teléfono celular

¿Estoy llamando a un teléfono celular?

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

Si respondió "Si":

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

Selección aleatoria de adulto

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

___ Cantidad de adultos

Si es "1",
¿Es usted el adulto?

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

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

___ Cantidad de hombres

___ Cantidad de mujeres

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

Si la respuesta es "usted", pase a la página 6.

A la persona que corresponde encuestar:

HOLA, llamo de parte del (departamento de salud). Mi nombre es (nombre). Estamos 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 (CDC). Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que deseo hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.

Secciones básicas

No le preguntaré su apellido, su dirección ni ningún otro dato personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que hacerlo. También puede dar por terminada esta encuesta en cualquier momento. Toda la información que usted me dé será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame al número 1-877-325-8226.

Sección 1: Estado de salud

- 1.1 Diría 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 Ahora, con respecto a su salud física, lo que incluye tanto enfermedades como lesiones físicas, en los últimos 30 días ¿por 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 Ahora, con respecto a su salud mental, lo que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días, ¿por cuántos días su estado de salud mental no fue bueno? (76-77)

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

2.3 En los últimos 30 días, ¿por cuántos días la mala salud física o mental le impidieron realizar sus actividades habituales, como cuidados personales, trabajo o actividades recreativas? (78-79)

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

Sección 3: Acceso a cuidados médicos

3.1 ¿Tiene algún tipo de cobertura de seguro médico, como seguro de salud, planes prepagados como los que brindan las HMO (organizaciones de atención médica administrada) u otros planes gubernamentales como Medicare o Servicios de Salud a Poblaciones Indígenas? (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 uno
2 Más de uno
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 el costo? (82)

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

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

4.1 Durante el último mes, ¿realizó algún tipo de ejercicio físico aparte de su trabajo normal, como correr, calistenia, jugar al golf, actividades de jardinería o caminar? (84)

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

Sección 5: Afecciones crónicas

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

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

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

- | | | | |
|---|------------------------|--|------|
| | | | (85) |
| 1 | Sí | | |
| 2 | No | | |
| 7 | No sabe/No está seguro | | |
| 9 | Se niega a contestar | | |

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

- | | | | |
|---|------------------------|--|------|
| | | | (86) |
| 1 | Sí | | |
| 2 | No | | |
| 7 | No sabe/No está seguro | | |
| 9 | Se niega a contestar | | |

5.3 (¿Alguna vez le dijeron que tuvo) un derrame cerebrovascular?

- | | | | |
|---|------------------------|--|------|
| | | | (87) |
| 1 | Sí | | |
| 2 | No | | |
| 7 | No sabe/No está seguro | | |
| 9 | Se niega a contestar | | |

5.4 ¿Alguna vez le dijeron que tenía asma?

- | | | | |
|---|-------------------------|---------------|------|
| | | | (88) |
| 1 | Sí | | |
| 2 | No | | |
| 7 | No sabe/ No está seguro | [Pase a P5.6] | |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P5.6] | |

5.5 ¿Sigue teniendo asma?

- | | | | |
|---|------------------------|--|------|
| | | | (89) |
| 1 | Sí | | |
| 2 | No | | |
| 7 | No sabe/No está seguro | | |
| 9 | Se niega a contestar | | |

5.6 ¿(Alguna vez le dijeron que tuvo) cáncer de piel?

(90)

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

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

(91)

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

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

(92)

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

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

(93)

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

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Los diagnósticos de artritis incluyen:

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

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

(94)

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

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

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

(95)

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

5.12 ¿Tiene problemas de la vista, aun si usa lentes o lentes de contacto?

(96)

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No corresponde (la persona es ciega)
- 7 No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a contestar

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

(97)

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

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

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

Nota de CATI: Si P5.13 = 1 (Sí), pase al Módulo Opcional de Diabetes (si se aplica). Para las otras respuestas a P5.13, Pase al Módulo Opcional de Pre-Diabetes (si se aplica) o a la siguiente sección.

Módulo 1: Prediabetes

NOTA: Solo se hacen las preguntas de este módulo si la persona contestó "Sí" (código= 1) a la pregunta básica P5.13 (pregunta sobre si sabe si tiene diabetes).

M1.1 ¿Se ha hecho un análisis de sangre para detectar un nivel alto de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años? (210)

- 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 P5.13 = 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 ha dicho que tiene prediabetes o intolerancia a la glucosa?

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

(211)

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

Módulo 2: Diabetes

Haga estas preguntas si la respuesta a la pregunta básica P5.13 es "Sí" (código = 1).

2.1 ¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes? (212-213)

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

2.2 ¿Está tomando insulina? (214)

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

2.3. 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.

(215-217)

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes
- 4__ Veces por año
- 8 8 8 Nunca
- 7 7 7 No sabe/No está seguro
- 9 9 9 Se niega a contestar

2.4. ¿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.

(218-220)

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

2.5. 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?

(221-222)

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

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

(223-224)

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

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

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

(225-226)

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

2.8 ¿Cuándo fue la última vez que le realizaron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto habría causado una sensibilidad a la luz brillante por unas horas.

(227)

Léale solo si es necesario:

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

2.9 ¿Su médico le ha informado en alguna ocasión que la diabetes le ha afectado los ojos o que ha tenido retinopatía?

(228)

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

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

(229)

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

State Added Module 1: Alcohol Screening Questions

Las siguiente pregunta son sobre discusión que usted tuvo posiblemente con su doctor u otro profesional de la salud acerca del use de alcohol.

NM 1.1 **En los pasado 12 meses, le pregunto su doctor o profesional de la salud cuánto y con qué frecuencia usted bebió alcohol?**

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

Sección 6: Salud bucal

6.1 ¿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 ortodoncistas.

(98)

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

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

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

(99)

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

Sección 7: Datos demográficos

7.1 ¿Qué edad tiene? (100-101)

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

7.2 ¿Es usted hispano o latino? (102)

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

7.3 ¿A cuál o cuáles de las siguientes razas diría usted que pertenece? (103 -108)

(Marque todas las que correspondan)

Léale:

- 1 Blanco
2 Negro o afroamericana
3 Asiático
4 Nativo de Hawái 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 P7.3, continúe. De lo contrario, pase a P7.5.

7.4a

¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza?
(Hispanic response Q7.2, multiple response 7.3)

(109)

Léale:

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawái 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

7.4b

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

(Multiple responses 7.3) Ask if Q7.2='2' and Q7.3 has one or more responses. Responses to Q7.3; or Hispanic response in Q7.2 are incorporated into the question).

(109)

Léale:

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawái 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 2: AFILIACION TRIBAL

NMSAM1 2010; NMSAM1 2009; NMSAM1 2008; NMSAM1, 2007

Below code before 2010 was when 8.3 if (TotRace=1 and "your race"=5) or 8.4 (Best race=5) ask. In 2010 this was modified to be when 8.3 if "your race" has a "5" as a choice (even as one of multiple choices) then ask.

CATI: ASK IF 8.4 CONTAINS '5' AS ONE OF THE RESPONSES)

SAM 2.1 ¿Cuál es su tribu principal? (573)

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

(ask question below if NM2.1 = "4. Other")

NM2Q1ot Other (specify): (Open End answer) (574-593)

STATE ADDED MODULE 3: COBERTURA DE SALUD (Health Care Coverage)

NM SAM 2.1, 2010, NM SAM 2, 2009; NM SAM 7, 2008

CATI: IF 3.1=2, 7,9 (>1) AND when 8.3 if "your race" has a "5" as a choice (even as one of multiple choices) THEN ASK FOLLOWING QUESTION OTHERWISE CONTINUE TO NM4.1

SAM 3.1 ¿Tiene usted acceso a cobertura de salud por el servicio de Salud Indígena (IHS)?

(594)

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

STATE ADDED MODULE 4: ORIENTACION SEXUAL

NM2010 SAM3.1
 REVISED FOR 2009, SAM 5
 NM 2008 SAM 2
 NM 2007 SAM 5
 NM 2006 SAM 4
 NM 2005 SAM 2

4.1 Se considera usted uno o más de los siguientes:

(595-599)

- 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. Otro (Especifique) _____
- 7. Don't Know/Not Sure
- 9. Refused

(ask question below if NM4.1 = "8. Other")

(600-619)

NM4Q1ot Other (specify): (Open End answer)

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 ha nacido. Por ejemplo, una persona que nació hombre y se cambió el órgano sexual a mujer con una cirugía.

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

(118)

- 1 Sí
- 2 No

No le lea:

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

STATE ADDED MODULE 5: Cobertura de Salud (Health Care Coverage) continued

CATI: IF 3.1=2,7,9 (>1) AND when 8.3 if "your race" has a "5" as a choice (even as one of multiple choices) THEN ASK FOLLOWING QUESTION OTHERWISE CONTINUE TO 8.6

SAM 5.1 ¿Tiene usted acceso a cobertura de salud por las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o por la Administración de Veteranos (VA)?

(620)

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

7.6 ¿Es usted...?

(111)

Léale:

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

No le lea:

- 9 Se niega a contestar

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

(112-113)

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

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

(114)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

- 9 Se niega a contestar

7.9 ¿Es o está usted actualmente...?

(115)

Léale:

- 1 Empleado asalariado
- 2 Trabajador independiente
- 3 Desempleado por más de 1 año
- 4 Desempleado por menos de 1 año
- 5 Trabaja en tareas del hogar
- 6 Estudiante
- 7 Jubilado
- 8 No puede trabajar

No le lea:

- 9 Se niega a contestar

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

(116-117)

Si encuestado no desea responder a NINGUNO de los DIFERENTES niveles de ingresos, codifique '99' (Se niega a contestar)

Léale solo si es necesario:

- 0 4 Menos de \$25,000 **Si es "No", pregunte 05; si es "Sí", pregunte 03**
(entre \$20,000 y menos de \$25,000)
- 0 3 Menos de \$20,000 **Si es "No", codifique 04; Si es "Sí", pregunte 02]**
(entre \$15,000 y menos de \$20,000)
- 0 2 Menos de \$15,000 **Si es "No", codifique 03; si es "Sí", pregunte 01**
(entre \$10,000 y menos de \$15,000)
- 0 1 Menos de \$10,000 **Si es "No", codifique 02**
- 0 5 Menos de \$35,000 **Si es "No", pregunte 06**
(entre \$25,000 y menos de \$35,000)
- 0 6 Menos de \$50,000 **Si es "No", pregunte 07**
(entre \$35,000 y menos de \$50,000)
- 0 7 Menos de \$75,000 **Si es "No", codifique 08**
(entre \$50,000 y menos de \$75,000)
- 0 8 \$75,000 o más

No le lea:

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

7.11 Aproximadamente, ¿cuánto pesa usted sin zapatos? (118-121)

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique "9" en la columna 118.

Redondee los decimales hacia arriba

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

7.12 Aproximadamente, ¿cuánto mide 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 abajo

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

7.13 ¿En qué condado vive? (126-128)

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

7.14 ¿Cuál es el código postal donde vive? (129-133)

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

7.15 ¿Tiene más de un número de teléfono en su casa? No incluya celulares ni teléfonos que solo se utilicen para una computadora o un fax. (134)

1 Sí
 2 No [Pase a P7.17]
 7 No sabe/ No está seguro [Pase a P7.17]
 9 Se niega a contestar [Pase a P7.17]

7.16 ¿Cuántos de estos números de teléfono son particulares? (135)

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

7.17 ¿Tiene un teléfono celular para uso personal? Incluya los celulares utilizados para el trabajo y para uso personal. (136)

- 1 Sí
- 2 No [Pase a P7.19]
- 7 No sabe/ No está seguro [Pase a P7.19]
- 9 Se niega a contestar [Pase a P7.19]

7.18 Piense en todas las llamadas que recibe en su teléfono fijo y en su teléfono celular. ¿Qué porcentaje de llamadas, del 0 al 100, recibe en su teléfono celular? (137-139)

- ____ Anote el porcentaje (1 a 100)
- 8 8 8 Cero
 - 7 7 7 No sabe/No está seguro
 - 9 9 9 Rehusó contestar

7.19 ¿Vive en casa propia o rentada? (140)

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

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

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

7.20 Indique el sexo de la persona encuestada. Pregunte solo si es necesario. (141)

- 1 Hombre [Pase a la siguiente sección]
- 2 Mujer [Si la encuestada tiene 45 años o más, pase a la siguiente sección].

7.21 Que usted sepa, ¿está embarazada?

(142)

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

Sección 8: Discapacidad

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

8.1 ¿Tiene actualmente algún problema físico, mental o emocional que limite de alguna manera sus actividades?

(143)

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

8.2 ¿Tiene actualmente algún problema de salud que le obligue a usar algún equipo especial, como bastón, silla de ruedas, cama o teléfono especial?

(144)

Incluya el equipo que usa ocasionalmente o para ciertas circunstancias.

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

Sección 9: Consumo de tabaco

9.1 ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida? (145)

NOTA: 5 paquetes = 100 cigarrillos

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

9.2 Actualmente ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o nunca? (146)

- | | | |
|---|-------------------------|---------------|
| 1 | Todos los días | |
| 2 | Algunos días | |
| 3 | Nunca | [Pase a P9.4] |
| 7 | No sabe/ No está seguro | [Pase a P9.5] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P9.5] |

9.3 En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? (147)

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

9.4 ¿Cuánto tiempo hace que fumó por última vez un cigarrillo, aunque sea una o dos fumaradas? (148-149)

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

9.5

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

NOTA: "Snus" (nombre en sueco del rapé) es un tabaco húmedo que no se fuma y generalmente se vende en bolsitas que se colocan entre el labio y la encía. (150)

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 Nunca

No le lea:

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

State Added Module 6: Adult Tobacco Survey (Current Smokers)

SAM 6.1 En promedio, ¿más o menos cuántos cigarrillos fuma al día ahora?

1 paquete/cajilla=20 cigarrillos. Verifique 61 or más

- _____ 1-180 Número de cigarrillos
- 666. Less than one cigarette per day
- 777. No sabe/No está cierto(a)
- 999. No quiso contestar

SAM 6.2 La última vez que usted trató de dejar de fumar... ¿Usó usted algunos de los siguientes medicamentos? El parche de nicotina, el chicle de nicotina, pastillas de nicotina, roció nasal de nicotina o pastillas como **Wellbutrin, Zyban, bupropion, Chantix, o varenicline** para ayudarle a dejar de fumar?

- 1. SI
- 2. No

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

SAM 6.3 Llamo usted una línea telefónica de ayuda para dejar de fumar?

- 1. SI
- 2. No

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

SAM 6.4 Usó usted una clase o programa para dejar de fumar?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe/No está cierto(a)
- 9. No quiso contestar

SAM 6.5 ¿Está considerando seriamente dejar de fumar durante los próximos seis meses?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe/No está seguro(a)
- 9. No quiso contestar

SAM 6.6. ¿Está planeando dejar de fumar durante los próximos 30 días?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe/No está seguro(a)
- 9. No quiso contestar

SAM 6.7 En los últimos 12 meses, ha visitado usted a un médico, enfermera, asistente de doctor, o practicante medico para obtener servicios para usted mismo?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe/No está seguro(a)
- 9. No quiso contestar

SAM 6.8. Durante los últimos 12 meses, le aconsejó algún médico, enfermera, asistente de doctor, o practicante medico que no fumara?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe/No está seguro(a)
- 9. No quiso contestar

SAM 6.9. Durante los últimos 12 meses, ha visitado a un dentista o higienista dental?

- 1. Sí
- 2. No
- 7. No sabe/No está seguro(a)
- 9. No quiso contestar

SAM 6.10 Durante los últimos 12 meses, le aconsejó algún dentista o higienista dental que dejara de fumar tabaco?

1. Sí
2. No
7. No sabe/No está seguro(a)
9. No quiso contestar

SAM 6.11 Cual declaración describe mejor las reglas acerca de fumar dentro de su hogar? No incluya plataformas, garajes, ni portales. Diría usted:

1. El Fumar no se permite en ningún lugar en su casa
2. El Fumar se permite en algunos lugares en su casa o durante algunos tiempos
3. El fumar se permite en cualquier lugar dentro de su casa

7. No sabe/No está seguro(a)
9. No quiso contestar

SAM 6.12 Cuál de los siguiente describe las reglas sobre fumadores dentro del vehículo que USTED maneja la mayoría del tiempo? Diría usted:

1. Fumar está prohibido
2. Fumar está permitido parte del tiempo
3. Fumar esta siempre permitido

7. No sabe/No está seguro(a)
9. No quiso contestar

SAM 6.13. Fuma puros todos los días, algunos días o nunca?

1. Todos los días
2. Algunos días
3. Nunca

7. No sabe/No está seguro(a)
9. No quiso contestar

SAM 6.14 Recuerda usted ver el numero 1-800 QUIT NOW en la televisión o en otra parte que alguien puede llamar para obtener información acerca de dejar de fumar?

1. Sí
2. No
7. No sabe/No está seguro(a)
9. No quiso contestar

Sección 10: Consumo de alcohol

10.1 En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica como cerveza, vino, bebida a base de malta o licor? (151-153)

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

10.2 Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas (350 cl), una copa de vino o a una medida de licor. En los últimos 30 días, en los días que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos tomó habitualmente? (154-155)

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

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

10.3 Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días bebió en una ocasión X [=5 para los hombres, = 4 para las mujeres] tragos o más? (NOTA de CATI) (156-157)

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

10.4 En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de tragos que bebió en una sola ocasión? (158-159)

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

Sección 11: Vacunación

- 11.1** Ahora le voy a preguntar sobre la vacuna contra la influenza o gripe estacional. Hay dos maneras de vacunarse contra la influenza estacional: mediante una inyección en el brazo o un aerosol o atomizador nasal llamado FluzoneTM. En los últimos 12 meses, ¿le aplicaron la vacuna contra la gripe estacional mediante una inyección en el brazo o con un atomizador que se aplica en la nariz?
- (160)

LÉALE SI ES NECESARIO:

En el año 2011 salió una nueva vacuna contra la influenza que se inyecta en la piel con una aguja muy pequeña. Se le conoce como vacuna Fluzone Intradérmica. También se le considera una vacuna contra la influenza

- | | | |
|---|-------------------------|----------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase a P11.4] |
| 7 | No sabe/ No está seguro | [Pase a P11.4] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase a P11.4] |

- 11.2** ¿En qué mes y año recibió la vacuna más reciente contra la gripe en atomizador aplicado en la nariz?
- (161-166)

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

- 11.3** ¿En qué tipo de establecimiento (lugar) recibió la última vez la vacuna contra la influenza?
- (167-168)

- 0 1 Consultorio médico o clínica de una organización de atención médica administrada (HMO)
- 0 2 Departamento de salud
- 0 3 Otro tipo de clínica o centro de salud (como un centro comunitario de salud)
- 0 4 Centro comunitario o de recreación para personas de tercera edad
- 0 5 Tienda (ejemplos: farmacia, supermercado)
- 0 6 Hospital (por ejemplo, donde se internan pacientes)
- 0 7 Sala de emergencias
- 0 8 En su trabajo
- 0 9 Otro tipo de lugar
- 1 0 Recibió la vacuna en México/Canadá (voluntario - no le lea)
- 1 1 En una escuela
- 7 7 No sabe/No está seguro (Pregunte: "¿Cómo describiría el lugar donde se puso la vacuna más reciente contra la influenza estacional?")

No le lea:

- 9 9 Se niega a contestar

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

(169)

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

Sección 12: Caídas

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

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

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

(170-171)

- | | | |
|-----|------------------------|--------------------------------------|
| — | Número de veces | [76 = 76 o más] |
| 8 8 | No | [Pase a la siguiente sección] |
| 7 7 | No sabe/No está seguro | [Pase a la siguiente sección] |
| 9 9 | Se niega a contestar | [Pase a la siguiente sección] |

12.2 [Pida más información: “Esta caída (relacionada con la pregunta P12.1) ¿le causó alguna lesión?”]. Si en P12.1 indicó solo una caída y la respuesta fue “Sí” (causó una lesión), codifique 01. Si 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 haya tenido que ir al médico.

(172-173)

- | | | |
|-----|------------------------|------------------------|
| — | Número de caídas | [76 = 76 o más] |
| 8 8 | Ninguno | |
| 7 7 | No sabe/No está seguro | |
| 9 9 | Se niega a contestar | |

Sección 13: Uso del cinturón de seguridad

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

(174)

Léale:

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

No le lea:

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

Nota de CATI: Si P13.1 = 8 (Nunca maneja ni viaja en carro), pase a la Sección 15; de lo contrario, continúe.

Sección 14: Beber y manejar

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

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

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

(175-176)

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

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

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

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

15.1. 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 se ha hecho una mamografía? (177)

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

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

Léale 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 |

15.3 Un examen clínico de mama es cuando un médico, una enfermera u otro profesional de la salud palpa los senos de una paciente para sentir si hay bultos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de mama? (179)

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

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

(180)

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

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

(181)

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

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

(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 seguro
- 9 Se niega a contestar

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P7.21 = 1 (está embarazada), pase a la siguiente sección.

15.7 ¿Le han hecho una histerectomía?

(183)

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 16: Detección del cáncer de próstata

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

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

16.1

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

(184)

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

16.2

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

(185)

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

16.3

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

(186)

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

16.4

¿ALGUNA VEZ le han hecho la prueba del PSA?

(187)

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

16.5 ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron la prueba del PSA?

(188)

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

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

(189)

Léale:

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

No lea esto:

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

Sección 17: Detección del cáncer colorrectal

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

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

17.1 La prueba de sangre en las heces se puede hacer en casa con un kit especial para detectar la presencia de sangre en las heces. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit de uso en el hogar? (190)

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

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

17.3 La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes en los que se inserta un tubo en el recto para visualizar el colon a fin de detectar signos de cáncer u otros problemas de salud. ¿Alguna vez le han hecho alguno de estos exámenes? (192)

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

- 17.4.** 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 al examen acompañado de alguien que pueda llevarlo a la casa después del procedimiento. ¿EL EXAMEN MÁS RECIENTE que se hizo fue una sigmoidoscopia o una colonoscopia? (193)
- 1 Sigmoidoscopia
 - 2 Colonoscopia
 - 7 No sabe/No está seguro
 - 9 Se niega a contestar

- 17.5** ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o una colonoscopia? (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 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 18: VIH/SIDA

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

18.1 ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH? No incluya las pruebas que le hayan realizado al donar sangre. Incluya las pruebas de saliva. (195)

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

18.2 Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se realizó la prueba del VIH por última vez? (196-201)

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

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

18.3 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 cuál 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? (202)

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

Finalmente, tengo unas cuantas preguntas sobre otros temas de salud.

Módulo 17: Enfermedad mental y su estigma

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

17.1 En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió **nervioso**? ¿Diría usted que **todo el tiempo la mayor parte del tiempo, algunas veces, pocas veces o ninguna vez**?

(338)

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

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

(339)

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

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

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

(340)

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

17.4 En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió **tan deprimido** que nada pudo subirle los ánimos?

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

(341)

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

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

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

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

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

(342)

17.6 En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió inútil?

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

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

(343)

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

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

(344-345)

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

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

(346)

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

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

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

(347)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

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

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

(348)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

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

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

Módulo 23: Selección aleatoria de niños

Nota de CATI: Si en pregunta básica P7.7 = 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 P7.7 = 1, Léale: "Anteriormente, usted mencionó que en su casa habla un menor de 17 años. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre el niño". [Pase a P1].

Si la respuesta a la pregunta básica P7.7 es >1 y la respuesta no es 88 ni 99, por favor léale: "Anteriormente usted mencionó que en su casa había [cantidad] de niños de 17 años de edad o menores.. Piense en esos [cantidad] niños en orden de nacimiento, del mayor al menor. El niño mayor es el primero en nacer y el menor el último. Incluya también a los niños que tengan la misma fecha de nacimiento, como los mellizos o gemelos, de acuerdo al orden de nacimiento".

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

ENCUESTADOR, POR FAVOR LÉALE:

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

23 ¿En qué mes y año nació el X niño?

(392-397)

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

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

23.2 ¿El niño en cuestión, es niño o niña?

(398)

1	Niño
2	Niña
9	Se niega a contestar

23.3 ¿El niño es hispano o latino?

(399)

- 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?

(400-405)

[Marque todas las opciones que correspondan]

Léale:

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawái 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 P4, continúe. De lo contrario, pase a P6.

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

(406)

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

23.6. ¿Cual es su parentesco o emparentado con el niño?

(407)

Léale:

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

No le lea:

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

Módulo 24: Prevalencia del asma infantil

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P7.7 = 88 (Ninguno) o 99 (Se niega a contestar), pase al siguiente módulo.

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

24.1 ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le dijo que el niño tenía asma? (408)

- 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 aún tiene asma? (409)

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

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

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

(422)

- 1 Si
2 No

Callback First Name

¿Por favor, puede dar su primer nombre, iniciales o apodo para saber por quien preguntar cuando regresemos la llamada?

_____ Note el primer nombre, iniciales o apodo
D = No sabe/no esta seguro
R = Se niega a contestar

Child Callback Name

¿Por favor, me puede dar el primer nombre, iniciales o apodo de su niño/a para poder preguntarle la historia del asma de este niño/a?

_____ Note el primer nombre, iniciales o apodo
D = No sabe/no esta seguro
R = Se niega a contestar

CBTime

¿Cuál hora sería mejor para regresar esta llamada?

Tal como, durante las noches, durante los días o durante los fines de semana?

_____ Enter response

State Added Module 7: Industria y las Ocupaciones

1. ¿Cuál es el título de su trabajo? (Por ejemplo: enfermera titulada, conserje, cajero, mecánico automotriz)

Si el trabajo no tiene título, pregunte: “¿qué clase de trabajo hace?”

[Anote la contestación] _____

99 Rehusó contestar

2. ¿En qué clase de industria o negocio trabaja usted? (Por ejemplo, en un hospital, en una escuela primaria, en la fabricación de ropa, tienda de abarrotes, en un restaurante)

(Anote la contestación) _____

99 Rehusó contestar

Párrafo de cierre

Léale:

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