

Cuestionario del BRFSS 2019



Índice

| | |
|---|----|
| Encabezamiento de OBM y texto de presentación | 4 |
| Presentación para llamada a línea telefónica fija | 5 |
| Presentación para encuesta a través de teléfono celular | 11 |
| Sección básica 1: Estado de salud | 17 |
| Sección básica 2: Días saludables | 18 |
| Sección básica 3: Acceso a cuidados médicos | 20 |
| Sección básica 4: Conocimiento acerca de la hipertensión..... | 22 |
| Sección básica 6: Afecciones crónicas | 25 |
| Sección básica 7: Artritis..... | 29 |
| Sección básica 8: Datos demográficos..... | 33 |
| Sección básica 9: Consumo de tabaco..... | 41 |
| Sección básica 10: Consumo de alcohol..... | 45 |
| Sección básica 11: Ejercicio (actividad física)..... | 47 |
| Sección básica 12: Frutas y verduras | 49 |
| Sección básica 13: Vacunación | 53 |
| Sección básica 14: VIH/sida | 56 |
| Párrafo de cierre/Pase a los módulos | 59 |
| Módulos opcionales | 60 |
| Módulo 1: La prediabetes..... | 61 |
| Módulo 2: Diabetes | 62 |
| Módulo 3: ME/CFS..... | 66 |
| Módulo 4: Tratamiento para la hepatitis | 68 |
| Módulo 5: VPH - Vacunación..... | 70 |
| Módulo 6: Lugar de vacunación contra la influenza (gripe)..... | 71 |
| Módulo 7: Vacuna contra la culebrilla..... | 73 |
| Módulo 8: Pruebas de detección del cáncer de pulmón..... | 74 |
| Módulo 9: Pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino..... | 77 |
| Módulo 10: Pruebas de detección del cáncer de próstata | 81 |
| Módulo 11: Decisión para hacerse la prueba de detección del cáncer de próstata..... | 84 |
| Módulo 12: Pruebas de detección del cáncer colorrectal..... | 85 |
| Módulo 13: Supervivencia al cáncer | 88 |
| Módulo 14: Acceso a cuidados médicos | 95 |
| Módulo 15: Aspirina para prevenir enfermedades cardiovasculares..... | 97 |
| Módulo 16: Medición casera o automedición de la presión arterial | 98 |

| | |
|--|------------|
| Módulo 17: Comportamientos relacionados con la sal o el sodio | 100 |
| Módulo 18: Bronceado en interiores | 101 |
| Módulo 19: Exposición excesiva al sol | 102 |
| Módulo 20: Deterioro cognitivo | 105 |
| Módulo 21: Cuidador..... | 108 |
| Módulo 22: Experiencias adversas en la niñez..... | 112 |
| Módulo 23: Planificación familiar..... | 117 |
| Módulo 24: Pruebas de detección de consumo de alcohol e intervención breve (ASBI, por sus siglas en inglés). 122 | |
| Módulo 25: Consumo de marihuana..... | 124 |
| Módulo 26: Sector laboral y ocupación | 127 |
| Módulo 27: Cupones de alimentos | 128 |
| Módulo 28: Sexo al nacer | 130 |
| Módulo 29: Orientación sexual e identidad de género..... | 131 |
| Módulo 30: Selección aleatoria de niños | 135 |
| Módulo 31: Prevalencia del asma infantil | 139 |
| Guion para pedir permiso para volver a llamar y preguntar sobre el asma | 140 |
| Declaración final..... | 143 |

Encabezamiento de OBM y texto de presentación

| Lea lo siguiente si es necesario | Por favor léale | Instrucciones para el encuestador (No le lea) |
|---|--|--|
| <p>Se calcula que la carga pública reportada para recopilar esta información es un promedio de 27 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar el proceso de recolección de la información. Una agencia no puede hacer ni patrocinar una recolección de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de este cálculo del tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información y sus sugerencias para reducir este tiempo a la dirección CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1061).</p> | | <p>Formulario aprobado N.º de OMB 0920-1061 Fecha de vencimiento: 31/03/2019</p> <p>El encuestador no tiene que leer ninguna parte del cálculo del tiempo ni proporcionar el número de OMB a menos que el encuestado pida esa información específica. Si un encuestado pregunta por la duración de la entrevista, proporcionele la información más precisa con base en la versión del cuestionario que se le administrará a esa persona. Si el encuestador no está seguro, proporcione el tiempo promedio señalado en la declaración de la carga pública. Si los recopiladores de datos tienen preguntas relacionadas con el proceso de la OMB para el BRFS, por favor comuníquese con Carol Pierannunzi a ivk7@cdc.gov.</p> |
| | <p>HOLA, llamo de parte del (departamento de salud). Me llamo (nombre). Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de (estado). Este proyecto lo lleva a cabo el departamento de salud con ayuda de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.</p> | |

Presentación para llamada a línea telefónica fija

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/ Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|-----------------------------------|---|------------|
| LL01. | ¿Estoy hablando al [NÚMERO DE TELÉFONO]? | CTELENM1 | 1 Sí | Pase a LL02 | Muchas gracias, pero creo que llamé a un número equivocado. Es posible que su número sea seleccionado en otra oportunidad. | 63 |
| | | | 2 No | TERMINE LA ENCUESTA | | |
| LL02. | ¿Estoy hablando a una residencia particular? | PVTRESD1 | 1 Sí | Pase a LL04 | Lea lo siguiente si es necesario: Por residencia particular queremos decir una vivienda como una casa o apartamento. No le lea: Una residencia particular incluye cualquier vivienda en donde el encuestado pase al menos 30 días, como residencias vacacionales, casas rodantes u otros lugares en los que el encuestado viva partes del año. | 64 |
| | | | 2 No | Pase a LL03 | Si la respuesta es "No, solo teléfono de la empresa": Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas por líneas telefónicas | |

| | | | | | | |
|--------------|--|----------|----------------------|---------------------|---|----|
| | | | | | de residencias particulares. NOTA: Los teléfonos de empresas que también se usan para comunicaciones personales cumplen los requisitos para la encuesta. | |
| | | | 3 No, es una empresa | | Por favor léale: Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas por líneas telefónicas de residencias particulares. | |
| LL03. | ¿Vive en una residencia universitaria? | COLGHOUS | 1 Sí | Pase a LL04 | Lea lo siguiente si es necesario: Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes de posgrado o profesores visitantes, u otro tipo de alojamiento provisto por una universidad. | 65 |
| | | | 2 No | TERMINE LA ENCUESTA | Por favor léale: Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas que viven en una residencia particular o universitaria. | |
| LL04. | | STATERE1 | 1 Sí | Pase a LL05 | | 66 |

| | | | | | | |
|-------|---|----------|------------------------------|--|---|----|
| | ¿Vive usted en estos momentos en _____(estado)_____? ? | | 2 No | TERMINE LA ENCUESTA | Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas que viven en el estado de [NOMBRE DEL ESTADO]. | |
| LL05. | ¿Estoy hablando a un teléfono celular? | CELPHONE | 1 Sí, es un teléfono celular | TERMINE LA ENCUESTA | Por favor léale: Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a través de teléfonos de línea fija a personas que viven en una residencia particular o universitaria. | 67 |
| | | | 2 No es un teléfono celular | Pase a LL06 | Lea lo siguiente si es necesario: Por teléfono celular queremos decir un teléfono móvil y que pueda usarse fuera de su vecindario. No le lea: El servicio telefónico por Internet se considera una línea telefónica fija (e incluye Vonage, Magic Jack y otros servicios telefónicos de uso residencial). | |
| LL06. | ¿Tiene usted 18 años o más? | LADULT1 | 1 Sí | [NOTA DE CATI: SI RESIDENCIA UNIVERSITARIA = "SÍ", CONTINÚE; DE LO CONTRARIO PASE A SELECCIÓN ALEATORIA DE ADULTO] | | 68 |

| | | | | | | |
|--------------|--|----------|---|---|---|-------|
| | | | 2 No | TERMINE LA ENCUESTA | Por favor léale: Muchas gracias, pero en este momento solo estamos entrevistando a personas de 18 años o más. | |
| LL07. | ¿Es usted de sexo masculino o femenino? | COLGSEX | 1 Masculino 2 Femenino | SOLO para encuestados que son LL y COLGHOUS= 1. | | 69 |
| | | | 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | TERMINE LA ENCUESTA | Muchas gracias por su tiempo, su teléfono podría ser seleccionado para otra encuesta en el futuro. | |
| LL08. | Para esta encuesta, necesito seleccionar al azar a un adulto que viva en su casa. Excluidos los adultos que viven fuera de la casa, como los estudiantes que viven en la universidad, ¿cuántas personas de su hogar, incluido usted, tienen 18 años o más? | NUMADULT | 1 | Pase a LL09 | Por favor léale: ¿Es usted ese adulto? Si la respuesta es "Sí", léale: En ese caso, usted es la persona con la que necesito hablar. Si la respuesta es no: ¿Podría hablar con el adulto de la casa? | 70-71 |
| | | | 2-6 o más | Pase a LL10. | | |
| LL09. | ¿Es usted de sexo masculino o femenino? | LANDSEX | 1 Masculino 2 Femenino | Pase a la sección de transición 1. | | 72 |
| | | | 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | TERMINE LA ENCUESTA | Muchas gracias por su tiempo, su teléfono podría ser seleccionado para otra encuesta en el futuro. | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------|---|---------------------|--|-------|
| LL10. | ¿Cuántos de estos adultos son hombres? | NUMMEN | -- Número 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | 73-74 |
| LL11. | O sea que el número de mujeres en el hogar es [X]. ¿Correcto? | NUMWOMEN | | | No le lea: Confirme el número de mujeres adultas o clarifique el número total de adultos en el hogar. Por favor léale: La persona que vive en su casa con quien necesito hablar es [la mayor/la menor/del medio/hombre/mujer]. | 75-76 |
| LL12 | La persona que vive en su casa con quien necesito hablar es [la mayor/la menor/del medio/hombre/mujer]. ¿Es usted [el(la) mayor/el(la) menor/del medio/hombre/mujer] en esta casa? | RESPSLCT | 1 Hombre 2 Mujer | | | 77 |
| | | | 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | TERMINE LA ENCUESTA | Muchas gracias por su tiempo, su teléfono podría ser seleccionado para otra encuesta en el futuro. | |
| Pase a la sección 1. | | | No le preguntaré su apellido, dirección ni ningún otro dato personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna | | No le lea: El texto de presentación puede ser releído cuando se encuentre al encuestado seleccionado. No le lea: La frase "Cualquier información que me dé no estará vinculada a ningún | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>pregunta que no desea contestar, no tiene que contestarla y puede dar por terminada esta encuesta en cualquier momento. Cualquier información que me dé no estará vinculada a ningún dato personal. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame al (dé el número de teléfono estatal que correspon da).</p> | | <p>dato personal” puede ser remplazada por “Cualquier información personal que usted suministre no se utilizará para identificarlo”, si el coordinador del estado aprueba el cambio.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Presentación para encuesta a través de teléfono celular

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|--|--|------------|
| CP01. | ¿Es este un momento conveniente y seguro para hablar con usted? | SAFETIME | 1 Sí | Pase a CP02 | | 78 |
| | | | 2 No | ((Programe una cita si es posible)) TERMINE LA ENCUESTA | Muchas gracias. Lo volveremos a llamar a una hora más conveniente. | |
| CP02. | ¿Estoy hablando al [NÚMERO DE TELÉFONO]? | CTELNUM 1 | 1 Sí | Pase a CP03 | | 79 |
| | | | 2 No | TERMINE LA ENCUESTA | | |
| CP03. | ¿Estoy hablando a un teléfono celular? | CELLFON5 | 1 Sí | Pase a CADULT | | 80 |
| | | | 2 No | TERMINE LA ENCUESTA | Si la respuesta es "No": Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas por teléfonos celulares. | |
| CP04. | ¿Tiene usted 18 años o más? | CADULT1 | 1 Sí | | | 81 |
| | | | 2 No | TERMINE LA ENCUESTA | Por favor léale: Muchas gracias, pero en este momento solo estamos entrevistando a personas de 18 años o más. | |
| CP05. | ¿Es usted de sexo masculino o femenino? | CELLSEX | 1 Masculino 2 Femenino | | | 82 |
| | | | 7 No sabe/No está seguro | TERMINE LA ENCUESTA | Muchas gracias por | |

| | | | 9 Se negó a contestar | | su tiempo, su teléfono podría ser seleccionado para otra encuesta en el futuro. | |
|--------------|---|-----------|-----------------------|-------------|--|----|
| CP06. | ¿Vive usted en una residencia particular? | PVTRESD3 | 1 Sí | Pase a CP08 | <p>Lea lo siguiente si es necesario: Por residencia particular queremos decir una vivienda como una casa o apartamento .</p> <p>No le lea: Una residencia particular incluye cualquier vivienda en donde el encuestado pase al menos 30 días, como residencias vacacionales , casas rodantes u otros lugares en los que el encuestado viva partes del año.</p> | 83 |
| | | | 2 No | Pase a CP07 | | |
| CP07. | ¿Vive en una residencia universitaria? | CCLGHOU S | 1 Sí | Pase a CP08 | Lea lo siguiente si es necesario: Por residencia universitaria queremos decir | 84 |

| | | | | | | |
|--------------|--|----------|---|----------------------------|--|-------|
| | | | | | dormitorio, vivienda para estudiantes de posgrado o profesores visitantes, u otro tipo de alojamiento provisto por una universidad. | |
| | | | 2 No | TERMINE LA ENCUESTA | Por favor léale: Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistand o a personas que viven en una residencia particular o universitaria. | |
| CP08. | ¿Vive usted en estos momentos en _____(estado)_____? | CSTATE1 | 1 Sí 2 No | Pase a CP10 Pase a CP09 | | 85 |
| CP09. | ¿En qué estado vive usted en estos momentos? | RSPSTAT1 | 1 Alabama 2 Alaska 4 Arizona 5 Arkansas 6 California 8 Colorado 9 Connecticut 10 Delaware 11 Distrito de Columbia 12 Florida 13 Georgia 15 Hawái 16 Idaho 17 Illinois 18 Indiana 19 Iowa 20 Kansas 21 Kentucky | | | 86-87 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | 22 Luisiana 23 Maine 24 Maryland 25 Massachusett s 26 Michigan 27 Minnesota 28 Misisipi 29 Misuri 30 Montana 31 Nebraska 32 Nevada 33 Nuevo Hampshire 34 Nueva Jersey 35 Nuevo México 36 Nueva York 37 Carolina del Norte 38 Dakota del Norte 39 Ohio 40 Oklahoma 41 Oregón 42 Pensilvania 44 Rhode Island 45 Carolina del Sur 46 Dakota del Sur 47 Tennessee 48 Texas 49 Utah 50 Vermont 51 Virginia 53 Washington 54 Virginia Occidental 55 Wisconsin 56 Wyoming 66 Guam 72 Puerto Rico | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------|---|--|--|-------|
| | | | 78 Islas Vírgenes de los EE. UU. 99 Se negó a contestar | | | |
| CP10. | ¿Tiene usted también un teléfono fijo en su casa que se utilice para hacer y recibir llamadas? | TELÉFON O FIJO | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Lea lo siguiente si es necesario: Por teléfono fijo queremos decir un teléfono "regular" de los que se usan en las casas para hacer o recibir llamadas. Por favor incluya los teléfonos fijos tanto de uso de la empresa como personal. | 88 |
| CP11. | ¿Cuántas personas de las que viven en su casa, incluido usted, tienen 18 años o más? | HHADULT | __ Número 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | Si la respuesta a CP07 = "Sí", entonces el número de adultos se fija automáticamente en 1. | | 89-90 |
| Pase a la sección 1. | | | No le preguntaré su apellido, dirección ni ningún otro dato personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que contestarla y puede dar por | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | terminada esta encuesta en cualquier momento. Cualquier información que me dé no estará vinculada a ningún dato personal. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame al (dé el número de teléfono estatal que corresponda). | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Sección básica 1: Estado de salud

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|------------|
| C01.01 | ¿Diría usted que su estado de salud general es? | GENHLTH | Por favor léale: 1 Excelente 2 Muy bueno 3 Bueno 4 Regular 5 Malo No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 101 |

Sección básica 2: Días saludables

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|--|--|-----------------------------|------------|
| C02.01 | Con respecto a su estado de salud física, lo que incluye tanto enfermedades como lesiones físicas, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días su estado de salud física no fue bueno? | PHYSHLTH | __ Número de días (01-30) 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | 102-103 |
| C02.02 | Con respecto a su estado de salud mental, lo que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días su estado de salud mental no fue bueno? | MENTHLTH | __ Número de días (01-30) 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | 104-105 |
| C02.03 | En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días sintió que los problemas relacionados con su salud mental o física le impidieron realizar sus actividades | POORHLTH | __ Número de días (01-30) 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | No haga esta pregunta si C02.01, PHYSHLTH, es 88 y C02.02, MENTHLTH, es 88 | | 106-107 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | habituales, tales como cuidados personales, trabajo o recreación? | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Sección básica 3: Acceso a cuidados médicos

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|--|--|------------|
| C03.01 | ¿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 Servicio de Salud para Indígenas? | HLTHPLN1 | 1 Sí | Si está usando el módulo de acceso a la atención médica Healthcare Access (HCA), pase a HCA.01; de lo contrario, continúe. | | 108 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | |
| C03.02 | ¿Hay alguna persona a la que usted considere su médico o proveedor de atención médica personal? | PERSDOC2 | 1 Sí, solo una 2 Más de una 3 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Si la respuesta es "No", lea: ¿Hay más de una o no hay ninguna persona a la que considere su médico o proveedor de atención médica personal? | 109 |
| C03.03 | En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que necesitó consultar a un médico, pero no pudo hacerlo por razones económicas? | MEDCOST | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 110 |
| C03.04 | Aproximadamente, ¿cuándo fue la | CHECKUP1 | Lea lo siguiente si | | Lea lo siguiente si | 111 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | <p>última vez que fue al médico para hacerse un chequeo de rutina?</p> | | <p>es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 5 años (hace más de 2 años, pero menos de 5) 4 Hace 5 años o más No le lea: 7 No sabe/No está seguro 8 Nunca 9 Se negó a contestar</p> | | <p>es necesario: Un chequeo de rutina es un examen físico general, que no se realiza por una lesión, enfermedad o afección específica.</p> | |
|--|--|--|---|--|---|--|

Sección básica 4: Conocimiento acerca de la hipertensión

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|--|----------------------------------|---|------------|
| C04.01 | ¿ALGUNA VEZ un médico, enfermero u otro profesional de la salud le dijo que tenía presión arterial alta o hipertensión? | BPHIGH4 | 1 Sí | | Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Esto fue únicamente durante su embarazo?". Por "otro profesional de la salud" nos referimos a un enfermero especializado, un asociado médico o algún otro profesional de la salud con licencia para ejercer. | 112 |
| | | | 2 Sí, pero la encuestada dijo que solo durante el embarazo 3 No 4 Le dijeron que estaba en el límite de tener presión arterial alta o prehipertensión 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a la siguiente sección | | |
| C04.02 | Actualmente, ¿está usted tomando medicamentos recetados para la presión arterial alta? | BPMEDS | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 113 |

Sección básica 5: Conocimiento acerca del colesterol

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|--|-----------------------------|------------|
| C05.01 | El colesterol sanguíneo es una sustancia grasa que se encuentra en la sangre. ¿Cuánto hace aproximadamente que le hicieron su último análisis de colesterol en la sangre? | CHOLCHK2 | 1 Nunca 2 En el último año (hace menos de 12 meses) 3 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 4 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3) 5 En los últimos 4 años (hace más de 3 años, pero menos de 4) 6 En los últimos 5 años (hace más de 4 años, pero | Si la respuesta = 1, 9. PASEA la siguiente sección. | | 114 |

| | | | | | | |
|---------------|---|--------------|--|---|--|-----|
| | | | <p>menos de 5)</p> <p>8 Hace 5 años o más</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | | | |
| C05.02 | ¿Alguna vez le ha dicho un médico, un enfermero u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol en la sangre es alto? | TOLDHI2 | <p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | Si la respuesta = 2, 7, 9 PASEA la siguiente sección. | Por "otro profesional de la salud" nos referimos a un enfermero especializado , un asociado médico o algún otro profesional de la salud con licencia para ejercer. | 115 |
| C05.03 | ¿Está tomando en la actualidad medicamentos recetados por su médico u otro profesional para controlar el colesterol en la sangre? | CHOLMED 2 | <p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | | | 116 |

Sección básica 6: Afecciones crónicas

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|------------|
| C06.01 | ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le informó que usted tenía o había sufrido alguna de las siguientes afecciones? Para cada una, responda "Sí", "No" o "No estoy seguro". ¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un ataque cardíaco, también llamado infarto de miocardio? | CVDINFR4 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 117 |
| C06.02 | ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía angina de pecho o una cardiopatía coronaria? | CVDCRHD4 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 118 |
| C06.03 | ¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un "derrame cerebral" o accidente cerebrovascular? | CVDSTRK3 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 119 |
| C06.04 | ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía asma? | ASTHMA3 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro | Pase a C06.06 | | 120 |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|---|--|---|-----|
| | | | 9 Se negó a contestar | | | |
| C06.05 | ¿Todavía tiene asma? | ASTHNOW | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 121 |
| C06.06 | ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía cáncer de piel? | CHCSCNCR | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 122 |
| C06.07 | ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía otros tipos de cáncer? | CHCOCNCR | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 123 |
| C06.08 | ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc), enfisema o bronquitis crónica? | CHCCOPD 1 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 124 |
| C06.09 | ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía un trastorno depresivo (como depresión, depresión mayor, distimia o depresión menor)? | ADDEPEV2 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 125 |
| C06.10 | Sin tener en cuenta los cálculos renales, las infecciones de la vejiga o la incontinencia, | CHCKDNY2 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro | | Lea lo siguiente si es necesario: Incontinencia es no poder controlar el | 126 |

| | ¿alguna vez le dijeron que tenía una enfermedad renal? | | 9 Se negó a contestar | | flujo de la orina. | |
|---------------|--|----------|--|--|---|---------|
| C06.11 | ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía diabetes? | DIABETE3 | 1 Sí | | Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregunte: ¿Fue esto solo cuando estaba embarazada? Si la persona encuestada contesta que le diagnosticaron prediabetes o intolerancia a la glucosa, utilice el código de respuesta 4. | 127 |
| | | | 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 negó a contestar | Pase al módulo opcional de prediabetes (si se aplica). De lo contrario, pase a la siguiente sección. | | |
| C06.12 | ¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes? | DIABAGE2 | -- Codifique la edad en años [97 = 97 y más] | Pase al módulo sobre diabetes, si se aplica; de lo contrario, pase a la siguiente sección. | | 128-129 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | 98 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

Sección básica 7: Artritis

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|----------------------------------|--|------------|
| C07.01 | ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia? | HAVARTH3 | 1 Sí | | Los diagnósticos de artritis incluyen los siguientes: 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 rotador, enfermedad del tejido conjuntivo, esclerodermia, polimiositis, síndrome de Raynaud, vasculitis, arteritis de células gigantes, | 130 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a la siguiente sección | | |

| | | | | | | |
|---------------|---|----------|---|--|---|-----|
| | | | | | púrpura de Schoenlein-Henoch, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nudosa. | |
| C07.02 | ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha sugerido que realice actividad física o ejercicio para aliviar los síntomas de artritis o en las articulaciones? | ARTHEXER | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Si la persona encuestada no está segura de si esto significa aumento o disminución en la actividad física, la pregunta se refiere a aumento. | 131 |
| C07.03 | ¿Alguna vez ha tomado una clase o un curso para aprender cómo controlar los problemas relacionados con los síntomas de la artritis o en las articulaciones? | ARTHEDU | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 132 |
| C07.04 | ¿Está usted actualmente limitado de alguna manera para realizar alguna de sus actividades habituales a causa de los síntomas de artritis o en las articulaciones? | LMTJOIN3 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Si un encuestado pregunta sobre medicamentos , el encuestador debe decir: "Por favor responda la pregunta según como usted esté cuando toma alguno de los medicamentos o recibe algún tratamiento | 133 |

| | | | | | | |
|---------------|---|----------|---|--|--|---------|
| | | | | | que pueda usar". | |
| C07.05 | En la pregunta siguiente, nos referimos a un trabajo remunerado. ¿Los síntomas de artritis o en las articulaciones influyen actualmente en si trabaja o no, el tipo de trabajo o la cantidad de trabajo que hace? | ARTHDIS2 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Si la persona encuestada da una respuesta para cada asunto (si trabaja o no, tipo de trabajo y cantidad de trabajo) y alguna de las respuestas es "Sí", marque toda la respuesta como "Sí". Si le preguntan sobre medicamentos o tratamientos, el encuestador debe decir: "Por favor responda a la pregunta con base en su experiencia actual, sin considerar si está tomando algún medicamento o si recibe un tratamiento". | 134 |
| C07.06 | Por favor, piense en los últimos 30 días, intentando recordar todos sus dolores o molestias en las articulaciones y si tomó o no medicamentos . En los últimos 30 días, ¿qué | JOINPAI2 | — — Anote el número [00-10] 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | 135-136 |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | tan intenso fue en promedio su dolor en las articulaciones en una escala de 0 a 10 en la que 0 es ningún dolor y 10 es el peor dolor o molestia posibles? | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

Sección básica 8: Datos demográficos

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN /Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------------------|---|------------|
| Introducción | | | | | Lea lo siguiente si es necesario: En la siguiente sección le haré algunas preguntas sobre usted. Incluimos estas preguntas para poder comparar indicadores de salud por grupos. | |
| C08.01 | ¿Qué edad tiene usted? | AGE | __ Codifique la edad en años 07 No sabe/No está seguro 09 Se negó a contestar | | | 137-138 |
| C08.02 | ¿Es usted latino o hispano, o de origen español? | HISPANC3 | Si la respuesta es "Sí", léale: ¿Es usted...? 1 Mexicano, mexicanoamericano, chicano 2 Puertorriqueño 3 Cubano 4 De otro origen latino, hispano o español No le lea: 5 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Es posible seleccionar una o más categorías. | 139-142 |

| | | | | | | |
|---------------|---|--------|--|---|--|---------|
| C08.03 | ¿A cuál o cuáles de las siguientes razas diría usted que pertenece? | MRACE1 | <p>Por favor léale:</p> <p>10 Blanca</p> <p>20 Negra o afroamericana</p> <p>30 Indoamericana o nativa de Alaska</p> <p>40 Asiática</p> <p>41 Indoasiática</p> <p>42 China</p> <p>43 Filipina</p> <p>44 Japonesa</p> <p>45 Coreana</p> <p>46 Vietnamita</p> <p>47 Otro origen asiático</p> <p>50 Nativa de las islas del Pacífico</p> <p>51 Nativa de Hawái</p> <p>52 Guameña o chamorra</p> <p>53 Samoana</p> <p>54 Otra nativa de las islas del Pacífico</p> <p>No le lea:</p> <p>60 Otra</p> <p>88 No indica otras opciones</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se negó a contestar</p> | Si hay más de una respuesta a C08.03; continúe. De lo contrario, pase a C08.05. | Si se selecciona 40 (asiática) o 50 (nativa de las islas del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal. Es posible seleccionar una o más categorías. | 143-170 |
| C08.04 | ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza? | ORACE3 | <p>Por favor léale:</p> <p>10 Blanco</p> <p>20 Negro o afroamericano</p> <p>30 Indoamericano o nativo de Alaska</p> <p>40 Asiático</p> <p>41 Indoasiático</p> <p>42 Chino</p> <p>43 Filipino</p> <p>44 Japonés</p> <p>45 Coreano</p> <p>46 Vietnamita</p> <p>47 Otro origen asiático</p> <p>50 Nativo de las islas del Pacífico</p> <p>51 Nativo de Hawái</p> | | Si se selecciona 40 (Asiático) o 50 (Nativo de las islas del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal. | 171-172 |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|--|--|--|-----|
| | | | <p>52 Guameño o chamorro</p> <p>53 Samoano</p> <p>54 Otro nativo de las islas del Pacífico</p> <p>No le lea:</p> <p>60 Otro</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se negó a contestar</p> | | o ha seleccionado múltiples razas en preguntas previas y se niega a escoger una sola, codifique como "Se negó a contestar" | |
| C08.05 | ¿Es usted...? | MARITAL | <p>Por favor léale:</p> <p>1 Casado</p> <p>2 Divorciado</p> <p>3 Viudo</p> <p>4 Separado</p> <p>5 Nunca estuvo casado</p> <p>0</p> <p>6 Vive en pareja sin estar casado</p> <p>No le lea:</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | Si está usando el módulo 28, anote M28.01 acá. | | 173 |
| C08.06 | ¿Cuál es el nivel de educación o grado escolar más alto que ha completado? | EDUCA | <p>Lea lo siguiente si es necesario:</p> <p>1 Nunca fue a la escuela o solamente fue al kínder</p> <p>2 1.º a 8.º grado (escuela primaria)</p> <p>3 9.º a 11.º grado (algunos estudios secundarios)</p> <p>4 12.º grado o diploma GED (graduado de escuela secundaria superior)</p> <p>5 1 a 3 años de universidad (algunos estudios universitarios o de escuela técnica)</p> <p>6 4 años o más de universidad (graduado universitario)</p> <p>No le lea:</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | | | 174 |
| C08.07 | ¿Vive en casa propia o rentada? | RENTHOM 1 | <p>1 Propia</p> <p>2 Rentada</p> | | "Otra situación de | 175 |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|--|-------------------------------|---|---------|
| | | | <p>3 Otra situación de vivienda</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | | <p>vivienda” puede incluir una vivienda colectiva o vivir con amigos o familiares sin pagar renta. La casa se define como el lugar donde usted vive la mayor parte del tiempo o del año. Lea lo siguiente si es necesario: Hacemos esta pregunta para comparar indicadores de salud entre personas con distintas situaciones de vivienda.</p> | |
| C08.08 | ¿En qué condado vive usted en estos momentos? | CTYCODE2 | <p>_ _ _ Código de condado ANSI</p> <p>777 No sabe/No está seguro</p> <p>999 Se negó a contestar</p> | | | 176-178 |
| C08.09 | ¿Cuál es el código postal de donde vive en estos momentos? | ZIPCODE1 | <p>-----</p> <p>77777 No sabe</p> <p>99999 Se negó a contestar</p> | | | 179-183 |
| C08.10 | ¿Tiene más de un | NUMHHOL3 | 1 Sí | Si es entrevista por teléfono | | 184 |

| | | | | | | |
|---------------|---|--------------|---|--|--|-----|
| | número de teléfono en su casa? No incluya números de teléfonos celulares o los números usados para computadoras, máquinas de fax o sistemas de seguridad. | | | celular, salte a 8.12 | | |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a C08.13 | | |
| C08.11 | ¿Cuántos de estos números de teléfono son números particulares? | NUMPHO N3 | — Anote el número (1-5) 6 Seis o más 7 No sabe/No está seguro 8 Ninguno 9 Se negó a contestar | | | 185 |
| C08.12 | ¿Cuántos teléfonos celulares tiene para uso personal? | CPDEMO1 B | — Anote el número (1-5) 6 Seis o más 7 No sabe/No está seguro 8 Ninguno 9 Se negó a contestar | Última pregunta necesaria para completar parcialmente. | Lea lo siguiente si es necesario: Incluya los teléfonos celulares tanto para uso comercial como personal. | 186 |
| C08.13 | ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar o en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar? | VETERAN3 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Lea lo siguiente si es necesario: El servicio activo no incluye el entrenamiento en la Reserva ni en la Guardia Nacional, pero Sí incluye las actividades de | 187 |

| | | | | | | |
|---------------|---|-----------|---|--|---|---------|
| | | | | | movilizaci ón, por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico. | |
| C08.14 | Actualmente, ¿usted es...? | EMPLOY1 | Por favor léale: 1 Empleado asalariado 2 Trabajador independiente 3 Desempleado por 1 año o más 4 Desempleado por menos de 1 año 5 Mujer u hombre que se ocupa de las tareas de la casa 6 Estudiante 7 Jubilado 0 8 No puede trabajar No le lea: 9 Se negó a contestar | | Si es más de una, diga: "Seleccion e la categoría que mejor lo describa". | 188 |
| C08.15 | ¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su hogar? | LOS NIÑOS | -- Cantidad de niños 88 Ninguno 99 Se negó a contestar | | | 189-190 |
| C08.16 | Tomando en cuenta todas las fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su núcleo familiar son: | INCOME2 | Lea lo siguiente si es necesario: 04 Menos de 25 000 dólares Si la respuesta es "No", pregunte 05; si es "Sí", pregunte 03 (entre 20 000 y menos de 25 000 dólares) 03 Menos de 20 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 04; si es "Sí", pregunte 02 (entre 15 000 y menos de 20 000 dólares) 02 Menos de 15 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 03; si es "Sí", pregunte 01 (entre 10 000 y menos de 15 000 dólares) | | Si la persona encuestad a no desea responder a NINGUNO de los diferentes niveles de ingresos, codifique '99' (Se negó a contestar). | 191-192 |

| | | | | | | |
|---------------|--|---------|--|--|--|---------|
| | | | <p>01 Menos de 10 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 02</p> <p>05 Menos de 35 000 dólares; si la respuesta es "No", pregunte</p> <p>06 (Entre 25 000 y menos de 35 000 dólares)</p> <p>06 Menos de 50 000 dólares; si la respuesta es "No", pregunte</p> <p>07 (Entre 35 000 y menos de 50 000 dólares)</p> <p>07 Menos de 75 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 08 (Entre \$50 000 y menos de \$75 000)</p> <p>08 75 000 dólares o más</p> <p>No le lea:</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se negó a contestar</p> | | | |
| C08.17 | Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos? | WEIGHT2 | <p>_ _ _ _ Peso (libras/kilogramos)</p> <p>7777 No sabe/No está seguro</p> <p>9999 Se negó a contestar</p> | | Si la persona encuestada responde usando el sistema métrico, indique "9" en la primera columna. Redondee los decimales o las fracciones hacia arriba | 193-196 |
| C08.18 | Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos? | HEIGHT3 | <p>_ _ / _ _ Estatura (pies/pulgadas/metros/centímetros)</p> <p>77/ 77 No sabe/No está seguro</p> <p>99/ 99 Se negó a contestar</p> | | Si la persona encuestada responde usando el sistema métrico, | 197-200 |

| | | | | | | |
|---------------|---|----------------------------|---|--|--|-----|
| | | | | | indique "9" en la primera columna. Redondee los decimales o las fracciones hacia abajo | |
| C08.19 | Que usted sepa, ¿está embarazada? | MUJERES EMBARAZ ADAS | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | No haga esta pregunta si M28.01, BIRTHSEX, tiene el código 1; si CP05=1 o LL12=1; si LL09 = 1 o LL07 =1 o C08.01, AGE, es más de 49. | | 201 |
| C08.20 | Algunas personas que son sordas o tienen gran dificultad para oír pueden usar o no dispositivos de ayuda para comunicarse por teléfono. ¿Es sordo o tiene gran dificultad para oír? | DEAF | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 202 |
| C08.21 | ¿Es ciego o tiene gran dificultad para ver, incluso al usar lentes? | BLIND | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 203 |
| C08.22 | Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene gran dificultad | DECIDE | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 204 |

| | | | | | | |
|---------------|---|----------|---|--|--|-----|
| | para concentrarse, recordar o tomar decisiones? | | | | | |
| C08.23 | ¿Tiene mucha dificultad para caminar o subir las escaleras? | DIFFWALK | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 205 |
| C08.24 | ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse? | DIFFDRES | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 206 |
| C08.25 | Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene dificultad para hacer diligencias solo, como ir al consultorio del médico o ir de compras? | DIFFALON | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 207 |

Sección básica 9: Consumo de tabaco

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|--|------------|
| C09.01 | ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida? | SMOKE100 | 1 Sí | | En cigarrillos, no incluya cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos o <i>e-cigarettes</i> , NJOY, Bluetip), cigarrillos herbales, cigarros, puros, puritos, pipas, <i>bidis</i> , | 208 |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|---|---------------|--|---------|
| | | | | | <i>kreteks</i> , pipas de agua (narguiles) ni marihuana. 5 paquetes = 100 cigarrillos | |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a C09.05 | | |
| C09.02 | Actualmente, ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma en lo absoluto? | SMOKDAY2 | 1 Todos los días 2 Algunos días | | | 209 |
| | | | 3 Nunca | Pase a C09.04 | | |
| | | | 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a C09.05 | | |
| C09.03 | En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? | STOPSMK2 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a C09.05 | | 210 |
| C09.04 | ¿Cuánto tiempo hace que fumó por última vez un cigarrillo, aunque haya sido una o dos pitadas (caladas)? | LASTSMK2 | Lea lo siguiente si es necesario: 01 En el último mes (hace menos de 1 mes) 02 En los últimos 3 meses (hace más | | | 211-212 |

| | | | | | | |
|---------------|--|---------|---|--|---|-----|
| | | | <p>de 1 mes, pero menos de 3)</p> <p>03 En los últimos 6 meses (hace más de 3 meses, pero menos de 6)</p> <p>04 En el último año (hace más de 6 meses, pero menos de 1 año)</p> <p>05 En los últimos 5 años (hace más de 1 año, pero menos de 5)</p> <p>06 En los últimos 10 años (hace más de 5 años, pero menos de 10)</p> <p>07 10 años o más</p> <p>08 Nunca ha fumado de manera regular</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se negó a contestar</p> | | | |
| C09.05 | ¿En la actualidad usa tabaco para mascar, rapé o <i>snus</i> todos los | USENOW3 | <p>1 Todos los días</p> <p>2 Algunos días</p> <p>3 Nunca</p> | | Lea lo siguiente si es necesario: El <i>snus</i> (nombre en sueco del rapé) es un | 213 |

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|--|---|--|--|--|
| | días, algunos días o para nada? | | 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | tabaco húmedo que no se fuma y que generalmente se vende en bolsitas que se colocan entre el labio y la encía. | |
|--|---------------------------------|--|---|--|--|--|

Sección básica 10: Consumo de alcohol

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|--|--|------------|
| C10.01 | En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica como cerveza, bebida a base de malta o licor? | ALCDAY5 | 1 __ Días por semana 2 __ Días en los últimos 30 días | | NOTA PARA EL ENCUESTADOR: 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. | 214-216 |
| | | | 888 Ningún trago en los últimos 30 días 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | Pase a la siguiente sección. | | |
| C10.02 | 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, en los días que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos tomó en promedio? | AVEDRNK2 | -- Cantidad de tragos 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | Lea lo siguiente si es necesario: Una cerveza de 40 onzas equivaldría a 3 tragos; un cóctel con dos medidas de alcohol equivaldría a 2 tragos. | 217-218 |
| C10.03 | Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 | DRNK3GE5 | __ Cantidad de veces 88 Ninguna 77 No sabe/No está seguro | X DE CATI = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres | | 219-220 |

| | | | | | | |
|---------------|--|-----------|--|--|--|---------|
| | días usted bebió X tragos o más en una ocasión [X DE CATI = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres]? | | 99 Se negó a contestar | | | |
| C10.04 | En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de tragos que bebió en una misma ocasión? | MAXDRNK S | __ Cantidad de tragos 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | 221-222 |

Sección básica 11: Ejercicio (actividad física)

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|----------------------------------|--|------------|
| C11.01 | En los últimos 30 días, a excepción de su trabajo diario, ¿participó en alguna actividad física o hizo algún tipo de ejercicio como correr, caminar, calistenia, jugar al golf o realizar actividades de jardinería? | EXERANY2 | 1 Sí | | Si el encuestado no tiene un trabajo habitual o está jubilado, puede contar la actividad física o el ejercicio al que le dedica más tiempo en un mes habitual. | 223 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a C 11.08 | | |
| C11.02 | ¿A qué tipo de actividad o ejercicio dedicó más tiempo durante el mes pasado? | EXTRACT11 | __ __ Especifique de la lista de códigos para la actividad física | | Vea la lista de códigos para la actividad física. Si la actividad del encuestado no está incluida en la lista de códigos para la actividad física, seleccione la opción "Otra". | 224-225 |
| | | | 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | Pase a C11.08 | | |
| C11.03 | ¿Cuántas veces a la semana o al mes realizó esta actividad | EXEROFT1 | 1__ Veces por semana 2__ Veces por mes | | | 226-228 |

| | | | | | | |
|--------|---|-----------|--|---------------|---|---------|
| | durante el pasado mes? | | 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | | |
| C11.04 | Cuando realizó esta actividad, ¿cuántos minutos u horas le dedicó habitualmente? | EXERHMM1 | _:_ Horas y minutos 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | | 229-231 |
| C11.05 | 13.5 ¿Cuál fue el segundo tipo de actividad física con el que más hizo ejercicio el mes pasado? | EXTRACT21 | __ __ Especifique de la lista de códigos para la actividad física | | Vea la lista de códigos para la actividad física. Si las actividades del encuestado no están incluidas en la lista de códigos para la actividad física, seleccione la opción "Otra actividad". | 232-233 |
| | | | 88 Ninguna otra actividad 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | Pase a C11.08 | | |
| C11.06 | ¿Cuántas veces a la semana o al mes realizó esta actividad durante el pasado mes? | EXEROFT2 | 1__ Veces por semana 2__ Veces por mes 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | | 234-236 |

| | | | | | | |
|--------|---|----------|---|--|--|---------|
| C11.07 | Cuando realizó esta actividad, ¿cuántos minutos u horas le dedicó habitualmente? | XERHMM2 | _:__ Horas y minutos 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | | 237-239 |
| C11.08 | Durante el mes pasado, ¿cuántas veces a la semana o al mes realizó actividad física o ejercicio para fortalecer sus músculos? | STRENGTH | 1__ Veces por semana 2__ Veces por mes 888 Nunca 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | No cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividades en las que usa su propio peso corporal, como yoga, abdominales y lagartijas, y aquellas en las que usa máquinas de pesas, pesas sueltas o bandas elásticas. | 240-242 |

Sección básica 12: Frutas y verduras

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|----------------------|-----------------------|---|----------------------------------|--|------------|
| C12.01 | Ahora piense en los | FRUIT2 | 1__ Día 2__ Semana | | Si un encuestado indica que consume un | 243-245 |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|
| | <p>alimentos que comió o bebió, entre ellos comidas y refrigerios, durante el último mes, es decir, en los últimos 30 días.</p> <p>Sin contar los jugos, ¿con qué frecuencia come frutas? ¿Me puede decir la cantidad de veces por día, por semana o por mes?</p> | | <p>3 _ _ Mes 300 Menos de una vez al mes 555 Nunca 777 No sabe 999 Se negó a contestar</p> | | <p>alimento todos los días, anote el número de veces por día. Si el encuestado indica que consume un alimento con menos frecuencia que diariamente, anote las veces por semana o por mes. No anote las veces por día a menos que el encuestado reporte que consumió ese alimento todos los días durante el último mes.</p> <p>Anote la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte "¿eso es por día, semana o por mes?".</p> <p>Por favor léale si el encuestado pregunta qué incluir o dice "No sé": incluya la fruta fresca, congelada o enlatada. No incluya frutas deshidratadas.</p> | |
|--|---|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|--------|--|----------|---|--|---|---------|
| C12.02 | Sin incluir bebidas con sabor a fruta ni jugos de frutas a los que se agrega azúcar, ¿con qué frecuencia bebió jugo 100 % de fruta como jugo de manzana o naranja? | FRUITJU2 | 1__ Día 2__ Semana 3__ Mes 300 Menos de una vez al mes 555 Nunca 777 No sabe 999 Se negó a contestar | | Lea si el encuestado pide ejemplos de bebidas con sabor a fruta: “No incluya bebidas con sabor a fruta a las que se agrega azúcar, como bebidas con arándano rojo (<i>cranberry cocktail</i>), Hi-C, limonada, Kool-Aid, Gatorade, Tampico, and Sunny Delight. Incluya solamente jugos 100 % puros o mezclas de jugos 100 % puros”. Anote la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte “¿eso es por día, semana o por mes?”. | 246-248 |
| C12.03 | ¿Con qué frecuencia comió una ensalada de hojas verdes o lechuga, con o sin otras verduras? | FVGREEN1 | 1__ Día 2__ Semana 3__ Mes 300 Menos de una vez al mes 555 Nunca 777 No sabe 999 Se negó a contestar | | Anote la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte “¿eso es por día, semana o por mes?”. Lea lo siguiente si el encuestado | 249-251 |

| | | | | | | |
|--------|--|----------|---|--|--|---------|
| | | | | | pregunta acerca de las espinacas: "Incluya las ensaladas de espinacas". | |
| C12.04 | ¿Con qué frecuencia comió usted algún tipo de papa frita, incluidas las papas a la francesa, las papas salteadas (<i>home fries</i>) o " <i>hash browns</i> "? | FRENCHF1 | 1__ Día 2__ Semana 3__ Mes 300 Menos de una vez al mes 555 Nunca 777 No sabe 999 Se negó a contestar | | Anote la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte "¿eso es por día, semana o por mes?". Lea lo siguiente si el encuestado pregunta acerca de las papitas fritas (<i>potato chips</i>): "No incluya las papitas fritas o <i>potato chips</i> ". | 252-254 |
| C12.05 | ¿Con qué frecuencia comió usted algún otro tipo de papa o camote (batata), como papas al horno, hervidas, en puré o en ensalada? | POTATOE1 | 1__ Día 2__ Semana 3__ Mes 300 Menos de una vez al mes 555 Nunca 777 No sabe 999 Se negó a contestar | | Anote la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte "¿eso es por día, semana o por mes?". Lea lo siguiente si el encuestado pregunta acerca de qué tipos de papa incluir: "Incluya todos los tipos de papa excepto las fritas. Incluya las papas gratinadas, las | 255-257 |

| | | | | | | |
|--------|--|----------|---|--|---|---------|
| | | | | | papas al escalope”. | |
| C12.06 | Sin incluir ensaladas de lechuga ni papas, ¿con qué frecuencia comió otras verduras? | VEGETAB2 | 1__ Día 2__ Semana 3__ Mes 300 Menos de una vez al mes 555 Nunca 777 No sabe 999 Se negó a contestar | | Anote la cantidad en veces por día, semana o mes. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte “¿eso es por día, semana o por mes?”. Lea lo siguiente si el encuestado pregunta qué incluir: “Incluya tomates, ejotes (habichuelas verdes), zanahorias, maíz, repollo, brotes o germinados de frijol, berza y brócoli. Incluya verduras crudas, cocidas, enlatadas o congeladas. No incluya el arroz”. | 258-260 |

Sección básica 13: Vacunación

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|----------------------------------|---|------------|
| C13.01 | En los últimos 12 meses, ¿ha recibido ya sea la vacuna contra la influenza (gripe) en atomizador en la nariz o la que se inyecta en el brazo? | FLUSHOT7 | 1 Sí | | En el 2011 salió una nueva vacuna contra la influenza que se inyecta en la piel con una | 261 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro | Pase a C13.03 | | |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|--|---|---|---------|
| | | | 9 Se negó a contestar | | aguja muy pequeña. Se llama vacuna fluzone intradérmica . Esta también se considera una vacuna inyectable contra la influenza. | |
| C13.02 | ¿En qué mes y año recibió la vacuna más reciente contra la influenza ya sea en atomizador nasal o inyectada en el brazo? | FLSHTMY3 | -- / ---- Mes/Año 777777 No sabe/No está seguro 999999 Se negó a contestar | El módulo sobre el lugar de vacunación contra la influenza puede insertarse después de esta pregunta. | | 262-267 |
| C13.03 | ¿En los últimos 10 años le han puesto la vacuna contra el tétanos? | TETANUS1 | 1 Sí, recibió la Tdap 2 Sí, recibió la vacuna contra el tétanos, pero no era la Tdap 3 Sí, recibió la vacuna contra el tétanos, pero no sabe qué tipo 4 No, en los últimos 10 años no ha recibido la vacuna contra el tétanos. 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Si la respuesta es "Sí", pregunte: ¿Fue la Tdap, la vacuna contra el tétanos que también incluye la vacuna contra la tosferina (pertussis)? | 268 |
| C13.04 | ¿Alguna vez se ha puesto la vacuna contra la | PNEUVAC 4 | 1 Sí 2 No | | Lea lo siguiente si es necesario: | 269 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | neumonía, también conocida como vacuna antineumocócica ? | | 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Hay dos tipos de vacunas contra la neumonía: la polisacárida, también conocida como Pneumovax® , y la conjugada, también conocida como Prevnar®. | |
|--|--|--|---|--|--|--|

Sección básica 14: VIH/sida

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|------------|
| C14.01 | <p>Las siguientes preguntas se refieren al problema nacional de salud que representa el VIH, el virus que causa el sida. Por favor, recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no necesita contestar todas las preguntas si no lo desea. Le vamos a hacer preguntas sobre las pruebas que se haya hecho, pero no le pediremos los resultados de esas pruebas.</p> <p>Incluidas las pruebas a líquidos de la boca, pero no las pruebas que a usted le</p> | HIVTST7 | <p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | <p>Pase a C14.03</p> | | 270 |

| | | | | | | |
|---------------|---|----------|--|--|---|---------|
| | hayan hecho para donar sangre, ¿alguna vez le han hecho la prueba del VIH? | | | | | |
| C14.02 | Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se hizo la prueba del VIH por última vez? | HIVTSTD3 | <p>__/_/____</p> <p>Codifique mes y año 77/ 7777</p> <p>No sabe/No está seguro 99/ 9999</p> <p>Se negó a contestar</p> | Si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique "777777". | NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada recuerda el año, pero no el mes, anote 77 en los primeros dos dígitos del código y el año en los últimos cuatro dígitos. | 271-276 |
| C14.03 | <p>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.</p> <p>Se ha inyectado alguna droga distinta de aquellas que le recetaron el año pasado. En el último año ha recibido tratamiento por alguna enfermedad venérea o de transmisión sexual.</p> | HIVRISK5 | <p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | | | 277 |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | <p>En el último año ha dado o recibido dinero, o drogas, a cambio de relaciones sexuales.</p> <p>En el último año ha tenido relaciones sexuales anales sin usar un condón.</p> <p>En el último año ha tenido 4 o más parejas sexuales.</p> <p>¿Alguna de estas situaciones tiene que ver con usted?</p> | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|

Párrafo de cierre/Pase a los módulos

| Lea lo siguiente si es necesario | Por favor léale | Instrucciones de CATI (no le lea) |
|---|------------------------|---|
| 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. | | Lea si no hay módulos opcionales a continuación; si hay, pase a los módulos opcionales. |

Módulos opcionales

Módulo 1: La prediabetes

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|---|---|------------|
| M01.01 | ¿Se ha hecho un análisis de sangre para detectar un nivel alto de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años? | PDIABTST | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | No haga esta pregunta si la sección C06.11, DIABETE3, tiene el código 1 | | 278 |
| M01.02 | ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene prediabetes o intolerancia a la glucosa? | PREDIAB1 | 1 Sí 2 Sí, durante el embarazo 3 No 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | No haga esta pregunta si la sección 06.11, DIABETE3, tiene el código 1; si C06.11, DIABETE3, tiene el código 4, automáticamente codifique M01.02, PREDIAB1, igual a 1 (sí); | Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregunte: ¿Esto fue únicamente durante su embarazo? | 279 |

Módulo 2: Diabetes

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|--|---|------------|
| M02.01 | ¿Está usando insulina? | INSULINA | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | Haga las siguientes preguntas después de la pregunta básica P6.12; si la respuesta a P6.11 es "Sí" (código = 1) | | 280 |
| M02.02 | Aproximadamente, ¿con qué frecuencia controla su nivel de glucosa o azúcar en la sangre? | BLDSUGAR | 1 _ _ Veces al día 2 _ _ Veces a la semana 3 _ _ Veces al mes 2 _ _ Veces al año 888 Nunca 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | <p>Lea lo siguiente si es necesario: Incluya las veces que se lo revisó un familiar o un amigo, pero no cuando lo controló un profesional de la salud.</p> <p>No le lea: Si la persona encuestada utiliza un sistema de control continuo de la glucosa (un sensor insertado bajo la piel para controlar los niveles de glucosa de manera continua),</p> | 281-283 |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|--|--|---|---------|
| | | | | | anote "98 veces al día". | |
| M02.03 | ¿Con qué frecuencia se revisa los pies para ver si tiene llagas o alguna parte irritada? Incluya las veces que se los revisó un familiar o un amigo. | FEETCHK3 | 1 _ _ Veces al día 2 _ _ Veces a la semana 3 _ _ Veces al mes 2 _ _ Veces al año 555 No tiene pies 888 Nunca 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | | 284-286 |
| M02.04 | Aproximadamente, ¿cuántas veces consultó a un médico, un enfermero u otro profesional de la salud a causa de su diabetes en los últimos 12 meses? | DOCTDIAB | -- Cantidad de veces [76 = 76 o más] 88 Ninguna 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | 287-288 |
| M02.05 | Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses un médico, enfermero u otro profesional de la salud le ha hecho una prueba "A1C"? | CHKHEMO 3 | -- Cantidad de veces [76 = 76 o más] 88 Ninguna 98 Nunca ha oído | | Lea lo siguiente si es necesario: La prueba "A1C" mide el nivel promedio de azúcar | 289-290 |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|---|---|---|---------|
| | | | hablar de la prueba "A1C" 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | en la sangre durante los tres meses anteriores. | |
| M02.06 | ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha revisado los pies para ver si tiene llagas o alguna parte irritada? | FEETCHK | -- Cantidad de veces [76 = 76 o más] 88 Ninguna 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | Si M02.03 = 555 (no tiene pies), pase a M02.07. | | 291-292 |
| M02.07 | ¿Cuándo fue la última vez que le realizaron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas, que le produjo una sensibilidad temporal a la luz brillante? | EYEEXAM1 | Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el mes pasado (hace menos de 1 mes) 2 En los últimos 12 meses (hace más de 1 mes, pero menos de 12 meses) 3 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 4 Hace 2 años o más No le lea: | | | 293 |

| | | | | | | |
|---------------|--|---------|---|--|--|-----|
| | | | 7 No sabe/No está seguro 8 Nunca 9 Se negó a contestar | | | |
| M02.08 | ¿Algún médico le ha informado en alguna ocasión que la diabetes le ha afectado los ojos o que tenía retinopatía? | DIABEYE | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 294 |
| M02.09 | ¿Ha tomado alguna vez un curso o una clase sobre cómo controlar la diabetes por sí mismo? | DIABEDU | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 295 |

Módulo 3: ME/CFS

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|------------|
| M03.01 | ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que tenía el síndrome de fatiga crónica (CFS) o encefalomiелitis miálgica (ME)? | TOLDCFS | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a la siguiente sección | Encefalomiелitis miálgica | 296 |
| M03.02 | ¿Todavía tiene el síndrome de fatiga crónica o encefalomiелitis miálgica? | HAVECFS | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 297 |
| M03.03 | Pensando en su síndrome de fatiga crónica o encefalomiелitis miálgica, durante los últimos 6 meses, ¿en promedio cuántas horas por semana ha podido trabajar en un empleo o negocio con remuneración? | WORKCFS | Lea lo siguiente si es necesario 1 0 o ninguna hora, no pudo trabajar nada debido al CFS o ME 2 1 - 10 horas por semana 3 11- 20 horas por semana 4 21- 30 horas por semana | | | 298 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | 5 31- 40 horas por semana No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

Módulo 4: Tratamiento para la hepatitis

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|---|------------|
| M04.01 | ¿Algún médico u otro profesional de la salud le ha dicho alguna vez que usted tenía hepatitis C? | TOLDHEPC | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a HTV.05 | La hepatitis C es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis C. | 299 |
| M04.02 | ¿Recibió usted tratamiento para la hepatitis C en el 2015 o después? | TRETHEPC | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | La mayoría de los tratamientos para la hepatitis C ofrecidos en el 2015 o después eran medicamentos orales o pastillas, como Harvoni, Viekira, Zepatier, Eplclusa, entre otros. | 300 |
| M04.03 | ¿Recibió usted tratamiento para la hepatitis C antes del 2015? | PRIRHEPC | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | La mayoría de los tratamientos para la hepatitis C ofrecidos antes del 2015 eran inyecciones y pastillas administradas semanalmente o con más frecuencia durante muchos meses. | 301 |
| M04.04 | ¿Todavía tiene hepatitis C? | HAVEHEPC | 1 Sí 2 No | | Es posible que todavía tenga hepatitis C y se | 302 |

| | | | | | | |
|--------|---|----------|---|-----------------------------|---|-----|
| | | | 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | sienta sano. Se debe hacer una prueba de sangre de nuevo para saber si todavía tiene hepatitis C. | |
| M04.05 | La siguiente pregunta es acerca de la hepatitis B. ¿Alguna vez un médico, enfermero u otro profesional de la salud le dijo que tenía hepatitis B? | HAVEHEPB | 1 Sí | Pase a la siguiente sección | La hepatitis B es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B. | 303 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | |
| M04.06 | ¿Está usted tomando actualmente medicamentos para tratar la hepatitis B? | MEDSHEPB | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 304 |

Módulo 5: VPH - Vacunación

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columnas |
|-----------------------|--|-----------------------|--|--|---|----------|
| C05.01 | ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra el virus del papiloma humano o VPH? | HPVADVC3 | 1 Sí | Estas preguntas son para encuestados de entre 18 y 49 años de edad; de lo contrario, pase al siguiente módulo. | Hay una vacuna para prevenir la infección por el virus del papiloma humano o VPH. Se llama vacuna contra el cáncer de cuello uterino o las verrugas genitales y es la vacuna contra el VPH [Ingrese "GARDASIL o CERVARIX", si es mujer; o "GARDASIL", si es hombre"]. (Virus del papiloma humano, Gardasil, Cervarix) | 305 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase al siguiente módulo | | |
| C05.02 | ¿Cuántas inyecciones de la vacuna contra el VPH le pusieron? | HPVADSHT | __ Número de inyecciones (1-2) 3 Todas las inyecciones 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | 306-307 |

Módulo 6: Lugar de vacunación contra la influenza (gripe)

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|--|--|------------|
| C06.01 | ¿En qué tipo de establecimiento o recibió la vacuna contra la influenza la última vez? | IMFVPLA1 | Lea lo siguiente si es necesario: 01 Un consultorio médico u organización de atención médica administrada (HMO) 02 Un departamento de salud 03 Otro tipo de clínica o centro de salud (un centro comunitario de salud) 04 Un centro para personas de edad avanzada, de recreación o comunitario 05 Una tienda (supermercado, farmacia) 06 Un hospital (de internación o ambulatorio) 07 Una sala de emergencias 08 En su lugar de trabajo 09 Otro tipo de lugar 11 Una escuela No le lea: 10 Recibió la vacuna en Canadá o México | Pregunte si 13.01= 1 Esta pregunta puede insertarse en la sección básica después de C13.02 | Lea lo siguiente si es necesario: ¿Cómo describiría el lugar donde usted se puso la vacuna más reciente contra la influenza? | 308-309 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

Módulo 7: Vacuna contra la culebrilla

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|--|--|------------|
| C07.01 | ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la culebrilla o herpes zóster? | SHINGLE2 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Si la edad es ≤ 49 , pase a la siguiente sección. | La culebrilla es una enfermedad que causa sarpullido o ampollas en la piel, y generalmente es dolorosa. En la actualidad hay dos vacunas disponibles para la culebrilla: la Zostavax, que requiere una inyección, y la Shingrix, que requiere dos inyecciones. | 310 |

Módulo 8: Pruebas de detección del cáncer de pulmón

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|--|---|------------|
| M08.01 | <p>Usted nos dijo que había fumado en el pasado o que fuma en la actualidad. Las siguientes preguntas se refieren a las pruebas de detección del cáncer de pulmón.</p> <p>¿Cuántos años tenía cuando empezó a fumar cigarrillos de manera regular?</p> | LCSFIRST | <p>___ Edad en años (001 – 100) 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar</p> | <p>Si C09.01=1 (“Sí”) y C09.02 = 1, 2 o 3 (todos los días, algunos días o para nada) continúe; de lo contrario, pase a la pregunta M08.04.</p> | <p>De manera regular significa al menos un cigarrillo o más en los días en que la persona encuestada fuma (ya sea todos los días o algunos días) o haya fumado (ya no fuma para nada).</p> <p>Si la persona encuestada indica una edad que no coincide con la edad ingresada anteriormente, verifique que esta sea la respuesta correcta y cambie la edad a la que la persona encuestada comenzó a fumar de</p> | 311-313 |
| | | | 888 Nunca ha fumado cigarrillos de manera regular | Pase a M08.04 | | |

| | | | | | | |
|--------|--|--------------|---|--|--|---------|
| | | | | | manera regular o haga una nota para corregir la edad de la persona encuestada. | |
| M08.02 | ¿Cuántos años tenía cuando dejó de fumar cigarrillos de manera regular? | LCSLAST | ___ Edad en años (001 – 100) 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | | 314-316 |
| M08.03 | En promedio, cuando [fuma/fumaba] de manera regular, ¿aproximadamente cuántos cigarrillos {fuma/fumaba} por lo general cada día? | LCSNUMC G | ___ Cantidad de cigarrillos 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | De manera regular significa al menos un cigarrillo o más en los días en que la persona encuestada fuma (ya sea todos los días o algunos días) o haya fumado (ya no fuma para nada). La persona encuestada puede responder en cantidad de paquetes en lugar de cantidad de cigarrillos. A continuación hay una tabla de conversión: 1/2 paquete = 10 cigarrillos/ 1 paquete y | 317-319 |

| | | | | | | |
|--------|--|---------|---|--|---|-----|
| | | | | | <p>3/4 = 35 cigarrillos/ 3/4 de paquete = 15 cigarrillos/ 2 paquetes = 40 cigarrillos/ 1 paquete = 20 cigarrillos/ 2 paquetes y 1/2 = 50 cigarrillos/ 1 paquete y 1/4 = 25 cigarrillos/ 3 paquetes = 60 cigarrillos/ 1 paquete y 1/2 = 30 cigarrillos</p> | |
| M08.04 | <p>La siguiente pregunta es acerca de las tomografías computarizadas (CT o CAT, por sus siglas en inglés). Durante esta prueba, usted se acuesta boca arriba sobre una mesa. Mientras contiene la respiración, la mesa se mueve a través de una máquina de rayos X en forma de rosca mientras se hace el examen. En los últimos 12 meses, ¿le hicieron una tomografía computarizada?</p> | LCSTSCN | <p>Lea lo siguiente si es necesario: 1 Sí, para ver si tenía cáncer de pulmón 2 No (no le hicieron una CT) 3 Le hicieron una CT, pero por alguna otra razón No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar</p> | | | 320 |

Módulo 9: Pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|--|--|------------|
| M09.01 | (Las siguientes preguntas son acerca del cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino). ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía? | HADMAM | 1 Sí | No haga esta pregunta si la persona encuestada es hombre. (M28.01, BIRTHSEX, is coded 1). If M28.01=missing and (CP05=1 or LL12=1; or LL09 = 1 or LL07 =1). | La mamografía es una radiografía que se realiza a cada uno de los senos para detectar el cáncer de mama. | 321 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | Pase a M09.03 | | |
| M09.02 | ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía? | HOWLONG | Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3) 4 En los últimos 5 años (hace | | | 322 |

| | | | | | | |
|---------------|---|----------|--|---------------|--|-----|
| | | | más de 3 años, pero menos de 5) 5 Hace 5 años o más 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | | | |
| M09.03 | ¿Alguna vez se ha hecho una prueba de Papanicoláu? | HADPAP2 | 1 Sí | | | 323 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | Pase a M09.05 | | |
| M09.04 | ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de Papanicoláu? | LASTPAP2 | Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3) 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años, pero menos de 5) | | | 324 |

| | | | | | | |
|---------------|---|----------|--|---------------|---------------------------|-----|
| | | | 5 Hace 5 años o más 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | | | |
| M09.05 | A veces se hace una prueba del VPH junto con la de Papanicoláu que se hace para detectar el cáncer de cuello uterino. ¿Alguna vez le han hecho la prueba del VPH? | HPVTEST | 1 Sí | Pase a M09.07 | Virus del papiloma humano | 325 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | | | |
| M09.06 | ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que se hizo la prueba del VPH? | HPLSTTST | Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3) 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años, pero | | | 326 |

| | | | | | | |
|---------------|----------------------------------|----------|---|---|---|-----|
| | | | menos de 5) 5 Hace 5 años o más 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | | | |
| M09.07 | ¿Le han hecho una histerectomía? | HADHYST2 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | Si la respuesta a la pregunta básica C08.19 = 1 (está embarazada), pase a la siguiente sección. | Lea lo siguiente si es necesario: La histerectomía es una operación para extirpar el útero (la matriz). | 327 |

Módulo 10: Pruebas de detección del cáncer de próstata

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|---|--|------------|
| M10.01 | ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le habló sobre las ventajas de la prueba del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés)? | PCPSAAD3 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | If respondent is ≤39 years of age, or is female, (M28.01, BIRTHSEX, is coded 2). If M28.01=missing and (CP05=2 or LL12=2; or LL09 = 2 or LL07 =2). go to next section. | Lea lo siguiente si es necesario: La prueba del antígeno prostático específico, llamada también 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. | 328 |
| M10.02 | ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le habló sobre las desventajas de la prueba del PSA? | PCPSADI1 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 329 |
| M10.03 | ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le recomendó que se hiciera la prueba del | PCPSARE1 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 330 |

| | | | | | | |
|---------------|---|----------|--|--|-----------------------------|-----|
| | PSA? | | | | | |
| M10.04 | ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del PSA? | PSATEST1 | 1 Sí | | Pase a la siguiente sección | 331 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | |
| M10.05 | ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que se hizo la prueba del PSA? | PSATIME | Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3) 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años, pero menos de 5) 5 Hace 5 años o más No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 332 |
| M10.06 | ¿Cuál fue el motivo principal para hacerse la prueba del | PCPSARS1 | Por favor léale: 1 Parte de un examen de rutina | | | 333 |

| | | | | | | |
|--|----------------|--|---|--|--|--|
| | PSA? ¿Fue ...? | | <p>2 Debido a un problema en la próstata</p> <p>3 Porque había antecedentes de cáncer de próstata en la familia</p> <p>4 Porque le dijeron que tenía cáncer de próstata</p> <p>5 Algún otro motivo</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | | | |
|--|----------------|--|---|--|--|--|

Módulo 11: Decisión para hacerse la prueba de detección del cáncer de próstata

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|------------|
| M11.01 | ¿Cuál de las siguientes respuestas describe mejor la decisión de hacerse la prueba del PSA? | PCPSADE 1 | Por favor léale: 1 Usted tomó la decisión solo | Si M10.04 = 1, continúe; de lo contrario PASE AL siguiente módulo Si M11.01 = 1, pase al siguiente módulo | | 334 |
| | | | Por favor léale: 2 Su médico, enfermero o proveedor de atención médica tomó la decisión solo | Pase al siguiente módulo | | |
| | | | 3 Usted y una o más personas tomaron la decisión juntos. | Continúe con 11.02 | | |
| | | | 4 No sabe cómo se tomó la decisión No le lea: 9 Se negó a contestar | Pase al siguiente módulo | | |
| M11.02 | ¿Quién tomó la decisión con usted? | PCDMDEC 1 | Lea lo siguiente si es necesario: 1 Médico/enfermero/proveedor de atención médica 2 Esposa/pareja 3 Otro familiar 4 Amigo/persona que no es de la familia No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Seleccione una respuesta. Si la persona encuestada ofrece más de una respuesta, pregunte quién fue la persona principal que tomó la decisión. | 335 |

Módulo 12: Pruebas de detección del cáncer colorrectal

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|--|--|-----------------------------|------------|
| M12.01 | 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 en casa? | BLDSTOOL | 1 Sí | No haga esta pregunta si la sección 08.02, AGE, es menos de 50 | | 336 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a M12.03 | | |
| M12.02 | ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre en las heces con un kit en casa? | LSTBLDS3 | Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3) 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años, pero menos de 5) 5 Hace 5 años o más No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 337 |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|---|-----------------------------|--|-----|
| M12.03 | La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes en los que se inserta una sonda en el recto para examinar el colon a fin de detectar signos de cáncer u otros trastornos de salud. ¿Alguna vez se ha hecho uno de estos exámenes? | HADSIGM3 | 1 Sí | Pase a la siguiente sección | | 338 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | |
| M12.04 | Para realizar la sigmoidoscopia se inserta una sonda flexible en el recto para detectar posibles problemas. La colonoscopia es un examen similar, pero se utiliza un tubo más largo y generalmente se le inyecta un medicamento en el brazo para que se duerma. Además, se le pide que vaya acompañado de alguien que pueda llevarlo a la casa después del | HADSGCO 1 | 1 Sigmoidoscopia 2 Colonoscopia 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 339 |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|---|--|--|-----|
| | procedimiento . ¿El último examen que se hizo fue una sigmoidoscopia o una colonoscopia? | | | | | |
| M12.05 | ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o una colonoscopia? | LASTSIG3 | <p>Lea lo siguiente si es necesario:</p> <p>1 En el último año (hace menos de 12 meses)</p> <p>2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2)</p> <p>3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3)</p> <p>4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años, pero menos de 5)</p> <p>5 En los últimos 10 años (hace más de 5 años, pero menos de 10)</p> <p>6 Hace 10 años o más</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | | | 340 |

Módulo 13: Supervivencia al cáncer

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|---|---|------------|
| M13.01 | Usted nos dijo que había tenido cáncer. Voy a hacerle algunas otras preguntas sobre esta enfermedad. ¿Cuántos tipos diferentes de cáncer ha tenido? | CNCRDIFF | 1 Solo uno 2 Dos 3 Tres o más 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Si C06.06 o C06.07 = 1 (Sí) o M10.06 = 4 (porque le dijeron que tenía cáncer de próstata), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo. Pase al siguiente módulo | | 341 |
| M13.02 | ¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía cáncer? | CNCRAGE | _ _ Edad en años (97 = 97 y más) 98 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | Si M13.01= 2 (dos) o 3 (tres o más), pregunte: ¿A qué edad le diagnosticaron cáncer por primera vez? Lea lo siguiente si es necesario: Esta pregunta se refiere a la primera vez que le dijeron a la persona encuestada que tenía el primer cáncer. | 342-343 |
| M13.03 | ¿Qué tipo de cáncer era? | CNCR TYP 1 | Léale si la persona encuestada necesita ayuda | Si C06.06 = 1 (Sí) y M11.01 = 1 (solo uno), pregunte: ¿Era melanoma u otro tipo de cáncer | Si M13.01= 2 (dos) o 3 (tres o más), pregunte: ¿Qué tipo de | 344-345 |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <p>para recordar el tipo de cáncer:</p> <p>01 Cáncer de mama</p> <p>Aparato reproductor femenino (cáncer ginecológico)</p> <p>02 Cáncer de cuello uterino (cáncer cervical)</p> <p>03 Cáncer de endometrio (cáncer de útero)</p> <p>04 Cáncer ovárico (cáncer de ovario)</p> <p>Cabeza/cuello</p> <p>05 Cáncer de cabeza y cuello</p> <p>06 Cáncer bucal</p> <p>07 Cáncer faríngeo (cáncer de garganta)</p> <p>08 Cáncer de tiroides</p> <p>09 Cáncer de laringe</p> <p>Gastrointestinal</p> <p>10 Cáncer de colon (cáncer de intestino)</p> <p>11 Cáncer esofágico (cáncer de esófago)</p> <p>12 Cáncer hepático (cáncer de hígado)</p> <p>13 Cáncer pancreático (cáncer de páncreas)</p> <p>14 Cáncer rectal (cáncer de recto)</p> <p>15 Cáncer de estómago</p> <p>Leucemia/linfoma (ganglios</p> | <p>de piel? Luego codifique 21 si era melanoma o 22 si era otro tipo de cáncer de piel.</p> <p>NOTA DE CATI: Si C16.06 = 4 (porque le dijeron que tenía cáncer de próstata) y P1 = 1 (solo uno), codifique 19.</p> | <p>cáncer le diagnosticaron más recientemente ?</p> | |
|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | | |
|--------|-------------------------------|---------|--|--------------------------|---------------------------------------|-----|
| | | | linfáticos y médula ósea) 16 Linfoma de Hodgkin (enfermedad de Hodgkin) 17 Leucemia (cáncer de la sangre) 18 Linfoma no hodgkiniano Aparato reproductor masculino 19 Cáncer de próstata 20 Cáncer testicular Piel 21 Melanoma 22 Otro tipo de cáncer de piel Tórax 23 Cáncer de corazón 24 Cáncer de pulmón Cáncer de las vías urinarias 25 Cáncer de vejiga 26 Cáncer renal (cáncer de riñón) Otros 27 Cáncer de huesos 28 Cáncer de cerebro 29 Neuroblastoma 30 Otro No le lea: 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | |
| M13.04 | Actualmente, ¿está recibiendo | CSRVRT3 | Lea lo siguiente si es necesario: 1 Sí | Pase al siguiente módulo | Lea lo siguiente si es necesario: Por | 346 |

| | | | | | | |
|--------|---|-----------|---|--------------------------|--|---------|
| | tratamiento para el cáncer? | | 2 No, ya completé el tratamiento 3 No, he rechazado el tratamiento 4 No, no he comenzado con el tratamiento 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase al siguiente módulo | tratamiento nos referimos a cirugía, radioterapia, quimioterapia o píldoras para la quimioterapia. | |
| M13.05 | ¿Qué tipo de doctor le proporciona la mayor parte de su atención médica? ¿Es...? | CSRVDOC 1 | Por favor léale: 01 Cirujano especialista en cáncer 02 Médico de familia 03 Cirujano general 04 Ginecólogo oncólogo 05 Médico general o internista 06 Cirujano plástico o de cirugía reconstructiva 07 Oncólogo 08 Oncólogo radiólogo 09 Urólogo 10 Otro No le lea: 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | Si la persona encuestada pide que le aclare esta pregunta, dígame: Queremos saber qué tipo de doctor ve con más frecuencia si se enferma o para consultas médicas regulares (por ejemplo: exámenes anuales o físicos, tratamiento de resfriados, etc.). Lea lo siguiente si es necesario: Un oncólogo es el médico que maneja la atención y el tratamiento de las personas después de que reciben un diagnóstico de cáncer. | 347-348 |

| | | | | | | |
|--------|--|--------------|---|---------------|--|-----|
| M13.06 | ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le proporcionó un resumen escrito de todos los tratamientos contra el cáncer que ha recibido? | CSRVSUM | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Lea lo siguiente si es necesario: Por “otro profesional de la salud” nos referimos a un enfermero especializado, un asistente médico, un trabajador social o algún otro profesional con licencia para ejercer. | 349 |
| M13.07 | ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le dio instrucciones sobre a qué lugar debería volver o a quién debería consultar para que le hicieran chequeos rutinarios de cáncer después de completar su tratamiento contra esa enfermedad? | CSRVRTR N | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a M13.09 | | 350 |
| M13.08 | ¿Le dieron estas instrucciones impresas o por escrito? | CSRVINST | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 351 |

| | | | | | | |
|--------|---|----------|--|--------------------------|--|-----|
| M13.09 | Cuando le diagnosticaron el cáncer más reciente, ¿tenía un seguro médico que pagara todo o parte de su tratamiento? | CSRVINSR | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Lea lo siguiente si es necesario: “Seguro médico” también incluye Medicare, Medicaid u otro tipo de programas de salud estatales. | 352 |
| M13.10 | ¿Alguna vez le negaron un seguro médico o de vida debido a su cáncer? | CSRVDEIN | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 353 |
| M13.11 | ¿Participó en estudios clínicos como parte de su tratamiento contra el cáncer? | CSRVCLIN | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 354 |
| M13.12 | ¿Actualmente tiene dolor físico debido a su cáncer o a su tratamiento? | CSRVPAIN | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase al siguiente módulo | | 355 |
| M13.13 | ¿Diría usted que actualmente su dolor está bajo control...? | CSRVCTL1 | Por favor léale: 1 Sí, con medicamentos (o tratamiento) 2 Sí, sin medicamentos (o tratamiento) 3 No está bajo control, con medicamentos (o tratamiento) 4 No está bajo control, sin medicamentos (o tratamiento) No le lea: | | | 356 |

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

Módulo 14: Acceso a cuidados médicos

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|----------|---|----------------------------------|--|------------|
| M14.01 | ¿Cuál es su principal seguro de cobertura médica? | HLTHCVR1 | <p>Lea lo siguiente si es necesario:</p> <p>01 Un plan adquirido a través de un empleador o sindicato (incluidos los planes adquiridos a través del empleador de otra persona)</p> <p>02 Un plan que usted u otro miembro de su familia paga por su cuenta</p> <p>03 Medicare</p> <p>04 Medicaid u otro programa estatal</p> <p>05 TRICARE (antiguamente llamado CHAMPUS), VA, o el plan de las Fuerzas Armadas</p> <p>06 Servicios para los nativos de Alaska, Servicio de Salud para Indígenas (Indian Health Service), servicios de salud tribales</p> <p>O</p> <p>07 Alguna otra fuente</p> | | <p>Si la persona encuestada dice que adquirió un seguro de salud a través del Mercado de Seguros Médicos (nombre del mercado estatal), pregunte si se trata de un plan de seguro de salud privado adquirido por su cuenta o por un miembro de su familia (privado), o si recibió Medicaid (plan estatal). Si la persona encuestada lo adquirió por su cuenta (o a través de un miembro de la familia), seleccione 02; si es Medicaid, seleccione 04.</p> | 357-358 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | 08 Ninguno (no tiene cobertura de salud) No le lea: 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

Módulo 15: Aspirina para prevenir enfermedades cardiovasculares

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|------------|
| M15.01 | ¿Con qué frecuencia toma usted una aspirina para prevenir o controlar una enfermedad cardiaca, ataques al corazón, o “derrames cerebrales” o accidentes cerebrovasculares? ¿Diría usted que...? | Aspirina | Por favor léale: 1 Diariamente 2 Algunos días 3 La tomaba, pero tuvo que dejar de hacerlo debido a los efectos secundarios 4 No la toma No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 359 |

Módulo 16: Medición casera o automedición de la presión arterial

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|---|------------|
| M16.01 | ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le recomendó que se tome la presión arterial por fuera del consultorio o en casa? | HOMBPK | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Por "otro profesional de la salud" nos referimos a un enfermero especializado, un asociado médico o algún otro profesional de la salud con licencia para ejercer. | 360 |
| M16.02 | ¿Se toma usted la presión arterial de manera regular por fuera del consultorio de su profesional de la salud o en su casa? | HOMRGK | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase a la siguiente sección | | 361 |
| M16.03 | ¿Se toma usted la presión arterial la mayoría de las veces en casa o en una máquina de la farmacia, el supermercado o un lugar similar? | WHEREBP | 1 En la casa 2 En una máquina de la farmacia, el supermercado o un lugar similar 3 No se la toma 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 362 |
| M16.04 | ¿Cómo le comunica a su profesional de la salud los valores de la presión arterial | SHAREBP | No le lea: 1 Teléfono 2 Otras formas como "email" o correo | | | 363 |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| | <p>que se toma? ¿Principalment e por teléfono u otras formas como "email" o correo electrónico, un portal de Internet o fax, o en persona?</p> | | <p>electrónico, un portal de Internet o fax 3 En persona</p> <p>No le lea: No comunica la información 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar</p> | | | |
| | | | | | | |

Módulo 17: Comportamientos relacionados con la sal o el sodio

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|-----------------------------|------------|
| M17.01 | En la actualidad, ¿está vigilando o reduciendo su consumo de sal o sodio? | WTCHSALT | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 364 |
| M17.02 | ¿Algún médico u otro profesional de la salud le ha aconsejado alguna vez consumir menos sodio o sal? | DRADVISE | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 365 |

Módulo 18: Bronceado en interiores

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|------------|
| M18.01 | Sin incluir los aerosoles para broncearse, durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha usado un aparato para broncearse en interiores como una lámpara solar o una cama o cabina bronceadora? | INDORTAN | --- Número (0-365) 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | | 366-368 |

Módulo 19: Exposición excesiva al sol

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|--|----------------------------------|--|------------|
| M19.01 | En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha tenido una quemadura solar? | NUMBURN3 | --- Número (0-365) 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar | | | 369-371 |
| M19.02 | Cuando usted sale en un día cálido y soleado durante más de una hora, ¿con qué frecuencia se protege del sol? ¿Quiere decir...? | SUNPRTCT | Por favor léale: 1 Siempre 2 La mayoría de las veces 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 6 No se queda afuera por más de una hora en días cálidos y soleados 8 No sale para nada en días cálidos y soleados 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Protegerse del sol puede incluir el uso de filtro solar, un sombrero de ala ancha o una camisa de manga larga. | 372 |

| | | | | | | |
|--------|--|----------|--|--|--|---------|
| M19.03 | En los días de semana, en el verano, ¿cuánto tiempo está afuera cada día entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde? | WKDAYOUT | 01 Menos de media hora 02 (Más de media hora) hasta 1 hora 03 (Más de 1 hora) hasta 2 horas 04 (Más de 2 horas) hasta 3 horas 05 (Más de 3 horas) hasta 4 horas 06 (Más de 4 horas) hasta 5 horas 07 (Más de 5 horas) hasta 6 horas 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | El viernes es un día de semana. Si la persona encuestada dice "Nunca", codifique 01. | 373-374 |
| M19.04 | En los fines de semana, en el verano, ¿cuánto tiempo está afuera cada día entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde? | WKENDOUT | 01 Menos de media hora 02 (Más de media hora) hasta 1 hora 03 (Más de 1 hora) hasta 2 horas 04 (Más de 2 horas) hasta 3 horas 05 (Más de 3 horas) | | El viernes es un día de semana. Si la persona encuestada dice "Nunca", codifique 01. | 375-376 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | hasta 4 horas 06 (Más de 4 horas) hasta 5 horas 07 (Más de 5 horas) hasta 6 horas 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Módulo 20: Deterioro cognitivo

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|--|-----------------------------|------------|
| M20.01 | Las siguientes preguntas son sobre las dificultades para pensar o recordar que pueden hacer una gran diferencia en las actividades de la vida diaria. Esto no se refiere a olvidarse ocasionalmente las llaves o el nombre de alguien que conoció recientemente, lo cual es normal. Esto se refiere al estado de confusión o pérdida de la memoria que sucede cada vez con mayor frecuencia o que empeora, como, por ejemplo, olvidarse cómo hacer las cosas que hace desde siempre u olvidar cosas que normalmente sabe. Queremos saber cómo lo | CIMEMLOS | 1 Sí | Si la persona encuestada tiene 45 años o más continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo. Pase a M20.02 | | 377 |
| | | | 2 No | Pase al siguiente módulo | | |
| | | | 7 No sabe/No está seguro | Pase a M20.02 | | |
| | | | 9 Se negó a contestar | Pase al siguiente módulo | | |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|--|--|---------------|-----|
| | afectan estas dificultades. En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado confusión o pérdida de memoria que sucede cada vez con más frecuencia o que empeora? | | | | | |
| M20.02 | En los últimos 12 meses, como resultado de la confusión o pérdida de memoria, ¿con qué frecuencia ha dejado de hacer las actividades de la vida diaria o tareas del hogar que solía hacer, como, por ejemplo, cocinar, limpiar, tomar medicamentos, conducir o pagar cuentas? ¿Diría usted que...? | CDHOUSE | Por favor léale: 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 378 |
| M20.03 | Como resultado de la confusión o pérdida de memoria, ¿con qué frecuencia necesita ayuda con estas actividades de la vida diaria? ¿Diría usted que...? | CDASSIST | Por favor léale: 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro | | Pase a M20.05 | 379 |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|--|--|--|-----|
| | | | 9 Se negó a contestar | | | |
| M20.04 | Cuando usted necesita ayuda con estas actividades de la vida diaria, ¿con qué frecuencia suele obtener la ayuda que necesita? ¿Diría usted que...? | CDHELP | Por favor léale: 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 380 |
| M20.05 | En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha interferido la confusión o la pérdida de memoria en su capacidad de trabajar, trabajar de voluntario o participar en actividades sociales fuera de la casa? ¿Diría usted que...? | CDSOCIAL | Por favor léale: 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 381 |
| M20.06 | ¿Ha hablado usted u otra persona con un profesional de atención médica sobre su confusión o pérdida de memoria? | CDDISCUS | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 382 |

Módulo 21: Cuidador

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|---|------------|
| M21.01 | En los últimos 30 días, ¿proporcionó en forma habitual cuidados o asistencia a un amigo o un familiar con problemas de salud o una discapacidad? | CAREGIV1 | 1 Sí | | Si la persona que recibía cuidados ha muerto en los últimos 30 días, codifique 8 y diga: Lamento mucho su pérdida | 383 |
| | | | 2 No 7 No sabe/No está seguro | Pase a M21.09 | | |
| | | | 8 La persona que recibía cuidados murió en los últimos 30 días | Pase al siguiente módulo | | |
| | | | 9 Se negó a contestar | Pase a M21.09 | | |
| M21.02 | ¿Cuál es su relación con la persona a la que cuida? | CRGVREL3 | 01 Madre 02 Padre 03 Suegra 04 Suegro 05 Hijo o hija 06 Esposo 07 Esposa 08 Pareja con la que vive 09 Hermano o cuñado 10 Hermana o cuñada 11 Abuela 12 Abuelo 13 Nieto o nieta 14 Otro familiar 15 No es pariente/Amigo de la familia 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | Si se trata de más de una persona, diga lo siguiente: Mencione la persona a la que le proporciona más cuidado. | 384-385 |
| M21.03 | ¿Desde hace cuánto tiempo ha cuidado a esa persona? | CRGVLNG1 | Lea lo siguiente si es necesario: 1 Menos de 30 días 2 Entre 1 mes a menos de 6 meses | | | 386 |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|---|---|--|---------|
| | Would you say... | | 3 Entre 6 meses a menos de 2 años 4 Entre 2 años a menos de 5 años 5 Hace más de 5 años No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar | | | |
| M21.04 | En una semana promedio, ¿cuántas horas proporciona usted cuidado o ayuda? Diría usted que... | CRGVHRS 1 | Lea lo siguiente si es necesario: 1 Hasta 8 horas por semana 2 Entre 9 y 19 horas por semana 3 Entre 20 y 39 horas por semana 4 40 horas o más No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 387 |
| M21.05 | ¿Cuál es el principal problema de salud, la enfermedad prolongada o la discapacidad que tiene la persona a la que cuida? | CRGVPRB 3 | 01 Artritis/reumatismo 02 Asma 03 Cáncer 04 Afecciones respiratorias crónicas como enfisema o epoc 05 Enfermedad de Alzheimer, demencia u otro trastorno de deficiencia cognitiva 06 Discapacidades del desarrollo como autismo, síndrome de Down y espina bífida 07 Diabetes 08 Enfermedades cardíacas, hipertensión, accidentes cerebrovasculares 09 Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 10 Enfermedad mental como ansiedad, depresión o esquizofrenia | Si M21.05 = 5 (enfermedad de Alzheimer, demencia u otro trastorno de deterioro cognitivo), pase a M21.07. De lo contrario, continúe | | 388-389 |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|---|--|--|-----|
| | | | <p>11 Otra enfermedad o insuficiencia en un órgano como problemas de riñón o hígado</p> <p>12 Trastornos de la adicción o abuso de sustancias</p> <p>13 Lesiones, incluidas fracturas de huesos</p> <p>14 Vejez/achaques/fragilidad</p> <p>15 Otro</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se negó a contestar</p> | | | |
| M21.06 | ¿La persona a la que cuida también tiene la enfermedad de Alzheimer, demencia u otro trastorno de deterioro cognitivo? | CRGVALZ D | <p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | | | 390 |
| M21.07 | En los últimos 30 días, ¿le proporcionó a esta persona atención al manejar su cuidado personal como darle los medicamentos, alimentarla, vestirla o bañarla? | CRGVPER 1 | <p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p> | | | 391 |
| M21.08 | En los últimos 30 días, ¿le | CRGVHO U1 | <p>1 Sí</p> <p>2 No</p> | | | 392 |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|---|---|--|-----|
| | proporcionó a esta persona atención al desempeñar tareas del hogar como limpiar, administrar dinero o preparar comidas? | | 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | |
| M21.09 | En los próximos 2 años, ¿tiene pensado proporcionar cuidados o asistencia a un amigo o un familiar con problemas de salud o una discapacidad ? | CRGVEXP T | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Si M21.01 = 1 u 8, pase al siguiente módulo | | 393 |

Módulo 22: Experiencias adversas en la niñez

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|---|----------------------------------|--|------------|
| Introducción | <p>Quisiera preguntarle sobre eventos que hayan sucedido en su niñez. Esta información nos permitirá comprender mejor los problemas que pueden ocurrir en etapas tempranas de la vida para poder ayudar a otras personas en un futuro. Es un tema delicado y algunas personas se sienten incómodas con estas preguntas. Al finalizar esta sección le daré el número telefónico de una organización que le puede proporcionar información o remitirlo a otros recursos de ayuda. Por</p> | | | | <p>Tenga en cuenta el nivel de estrés que generan las preguntas en esta sección y familiarícese con el plan para crisis.</p> | |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|---|--|--|-----|
| | <p>favor, recuerde que me puede pedir que saltemos las preguntas que no desee responder. Todas las preguntas se refieren a antes de que usted cumpliera 18 años de edad.</p> | | | | | |
| M22.01 | <p>Ahora, recuerde la época anterior a que cumpliera los 18 años: 1) ¿Vivió con alguien que tenía depresión, una enfermedad mental o tendencias suicidas?</p> | ACEDEPRS | <p>1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar</p> | | | 394 |
| M22.02 | <p>¿Vivió con alguien que tenía problemas con la bebida o que era alcohólico?</p> | ACEDRINK | <p>1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar</p> | | | 395 |
| M22.03 | <p>¿Vivió con alguien que consumía drogas ilícitas o que abusara de medicamentos recetados?</p> | ACEDRUGS | <p>1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar</p> | | | 396 |

| | | | | | | |
|---------------|---|--------------|---|--|--|-----|
| M22.04 | ¿Vivió con alguien que estuvo preso o que fue sentenciado a pasar tiempo en la cárcel, prisión o algún otro centro correccional? | ACEPRISN | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 397 |
| M22.05 | ¿Sus padres estaban separados o divorciados? | ACEDIVRC | 1 Sí 2 No 8 Los padres no estaban casados 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 398 |
| M22.06 | ¿Con qué frecuencia sus padres o adultos en la casa se pegaban, cacheteaban, golpeaban, pateaban o azotaban entre ellos? ¿Fue...? | ACEPUNC H | Por favor léale: 1 Nunca 2 Una vez 3 Más de una vez No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 399 |
| M22.07 | Sin incluir palmadas, antes de que usted cumpliera los 18 años, ¿con qué frecuencia sus padres o un adulto en la casa le pegaron, golpearon, patearon o | ACEHURT1 | Por favor léale: 1 Nunca 2 Una vez 3 Más de una vez No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 400 |

| | | | | | | |
|---------------|---|--------------|---|--|--|-----|
| | lastimaron físicamente de alguna forma? ¿Fue...? | | | | | |
| M22.08 | ¿Con qué frecuencia uno de sus padres o un adulto en su casa lo maldecía, insultaba o humillaba? ¿Fue...? | ACESWEA R | Por favor léale: 1 Nunca 2 Una vez 3 Más de una vez No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 401 |
| M22.09 | ¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted, o un adulto, lo tocó sexualmente? ¿Fue...? | ACETOUCH | Por favor léale: 1 Nunca 2 Una vez 3 Más de una vez No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 402 |
| M22.10 | ¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted, o un adulto, intentó hacer que usted la tocara sexualmente? ¿Fue...? | ACETTHERM | Por favor léale: 1 Nunca 2 Una vez 3 Más de una vez No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 403 |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|---|--|---|-----|
| M22.11 | ¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted, o un adulto, lo forzó a tener relaciones sexuales? ¿Fue...? | ACEHVSEX | Por favor léale: 1 Nunca 2 Una vez 3 Más de una vez No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 404 |
| | ¿Quisiera que le dé el número gratuito de una organización que puede proporcionar información y hacer una remisión para atención sobre los asuntos de las últimas preguntas? | | | | Si la respuesta es "Sí", proporciónel e el número [STATE TO INSERT NUMBER HERE] | |

Módulo 23: Planificación familiar

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|--|--|------------|
| M23.01 | La última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre, ¿usted o su pareja hicieron algo para evitar que usted quedara embarazada? | PFPPRVN3 | 1 Sí | Si la persona encuestada es mujer y tiene más de 49 años de edad, ha tenido una histerectomía (M09.07=1), está embarazada, o si es hombre, pase al siguiente módulo. Continúe | | 405 |
| | | | 2 No | Pase a M23.03 | | |
| | | | 3 No tiene pareja/no es sexualmente activa 4 Su pareja es del mismo sexo 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar | Pase a la siguiente sección | | |
| M23.02 | La última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar que usted quedara embarazada? | TYPCNTR8 | Lea lo siguiente si es necesario: 01 Esterilización femenina (p. ej., ligadura de trompas, Essure, Adiana) 02 Esterilización masculina (vasectomía) 03 Implante anticonceptivo (p. ej., | Pase al siguiente módulo | Si la encuestada indica más de un método anticonceptivo, anote el método que aparezca primero en la lista. Si la encuestada indica usar "condones", pregúntele si son "condones de mujer" o | 406-407 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Nexplanon, Jadelle, Sino Implant, Implanon)</p> <p>04 DIU o dispositivo intrauterino, Levonorgestrel (LNG) u otro método hormonal (p. ej., Mirena, Skyla, Liletta, Kylene)</p> <p>05 DIU de cobre (p. ej., ParaGard)</p> <p>06 DIU, de tipo desconocido</p> <p>07 Inyecciones (p. ej., Depo-Provera o DMPA)</p> <p>08 Pastillas anticonceptivas de cualquier tipo</p> <p>09 Parche anticonceptivo (p. ej., Ortho Evra, Xulane)</p> <p>10 Anillo anticonceptivo (p. ej., NuvaRing)</p> | | <p>“condones de hombre”.</p> <p>Si la encuestada indica usar un “DIU” (dispositivo intrauterino), pregunte para saber si es “DIU de levonorgestrel” o “DIU de cobre”.</p> <p>Si la encuestada responde “Otro método”, pídale que especifique y asegúrese de que la respuesta no corresponda a otra categoría. Si la respuesta corresponde a otra categoría, márkela adecuadamente.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---------------|--|-----------|--|--|--|---------|
| | | | 11 Condones de hombre 12 Diafragma, capuchón cervical o esponja 13 Condones de mujer 14 No tiene relaciones sexuales en ciertos días (método del ritmo o planificación familiar natural) 15 Coito interrumpido (o eyaculación fuera de la vagina) 16 Espuma, gel, película o crema anticonceptiva 17 Anticonceptivos de emergencia (píldora de la mañana siguiente) 18 Otro método No le lea: 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | |
| M23.03 | Algunas de las razones que pudo haber tenido para no evitar un embarazo la última vez que tuvo relaciones sexuales | NOBCUSE 7 | Lea lo siguiente si es necesario: 01 No pensaba que iba a tener una relación sexual/no tiene una pareja fija | | Si la encuestada responde "Otras razones", pídale que especifique y asegúrese de que la respuesta no | 408-409 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|
| | <p>pueden ser: desear un embarazo, no tener dinero para comprar un método anticonceptivo o no pensar que puede quedar embarazada. ¿Cuál fue la principal razón por la que no usó ningún método para evitar un embarazo la última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre?</p> | | <p>02 Simplemente no lo pensó 03 No le importaba si quedaba embarazada 04 Quería quedar embarazada 05 Usted o su pareja no quieren usar métodos anticonceptivos 06 A usted o a su pareja no les gustan los métodos anticonceptivos o sus efectos secundarios 07 No tenía dinero para comprar un método anticonceptivo 08 Tuvo un problema para conseguir un método anticonceptivo cuando lo necesitaba 09 Razones religiosas 10 Interrumpió brevemente el uso de un método anticonceptivo 11 No cree que usted o su pareja puedan tener hijos (infértil o edad avanzada) 12 Tenía las trompas</p> | | <p>corresponda a otra categoría. Si la respuesta corresponde a otra categoría, márkela adecuadamente.</p> | |
|--|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | ligadas (esterilización) 13 Le hicieron una histerectomía 14 A su pareja le hicieron una vasectomía (esterilización) 15 Está amamantando actualmente 16 Acaba de tener un bebé/Posparto 17 Está embarazada ahora 18 Su pareja es del mismo sexo 19 Otras razones No le lea: 77 No sabe/No está segura 99 Se negó a contestar | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

Módulo 24: Pruebas de detección de consumo de alcohol e intervención breve (ASBI, por sus siglas en inglés)

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|---|-----------------------------|------------|
| M24.01 | Anteriormente, usted me dijo que su último chequeo de rutina fue [dentro del último año/dentro de los 2 últimos años]. En ese chequeo, ¿se le preguntó personalmente o en un formulario si usted bebe alcohol? | ASBIALCH | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Si la respuesta a la pregunta básica p3.4 (CHECKUP), = 1 o 2 (se ha hecho un chequeo en los últimos 2 años), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo. | | 410 |
| M24.02 | ¿El proveedor de atención médica le preguntó personalmente o en un formulario qué cantidad de alcohol bebe? | ASBIDRNK | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 411 |
| M24.03 | ¿El proveedor de atención médica le preguntó específicamente si toma [5 EN EL CASO DE LOS HOMBRES/4 EN EL CASO DE LAS | ASBIBING | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro | | | 412 |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|--|--|--|-----|
| | MUJERES] bebidas alcohólicas o más en una ocasión? | | 9 Se negó a contestar | | | |
| M24.04 | ¿Le dieron consejos acerca de qué cantidad de bebidas alcohólicas es perjudicial o riesgosa para su salud? | ASBIADVC | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Si las preguntas M24.01 = 11, o M24.02 = 1, o M24.03 = 1 (Sí), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo]. | | 413 |
| M24.05 | Los proveedores de atención médica también pueden aconsejarles a los pacientes que tomen menos por varias razones. En su último chequeo de rutina, ¿se le aconsejó reducir la cantidad de alcohol que toma o dejar de tomar? | ASBIRDUC | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 414 |

Módulo 25: Consumo de marihuana

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|--|------------|
| M25.01 | En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió marihuana o cannabis? | MARIJAN 1 | <p>__ 01-30 Número de días</p> <p>88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar</p> | Pase al siguiente módulo | Marihuana y cannabis incluyen tanto los productos de CBD (Cannabidiol) como los de THC (Tetrahidrocannabinol). | 415-416 |
| M25.02 | En los últimos 30 días, ¿en cuál de las siguientes maneras consumió marihuana con más frecuencia? Generalmente, usted... | USEMRJN 2 | <p>Por favor léale:</p> <p>1 La fumó (por ejemplo, en un porro, cartucho, pito, churros, pipa o cachimba)</p> <p>2 La comió (por ejemplo, en pastelitos o <i>brownies</i>, pasteles, galletas o dulces)</p> <p>3 La bebió (por ejemplo, en té, gaseosa o bebida alcohólica)</p> <p>4 La vaporizó (por ejemplo, en un cigarrillo electrónico u otro aparato)</p> | | Seleccione una opción. Si la persona encuestada da más de una respuesta, diga: ¿en cuál manera la consumió con más frecuencia? | 417 |

| | | | | | | |
|---------------|---|-----------------------|---|--|--|------------|
| | | | <p>para vaporizar) 5 La usó en concentrado o "dabbing" (por ejemplo, en ceras o concentrados) 6 La consumió de alguna otra manera. No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar</p> | | | |
| M25.03 | <p>Cuando usted consumió marihuana o cannabis en los últimos 30 días, por lo general fue:</p> | <p>RSNMRJ N1</p> | <p>Por favor léale: 1 Por razones médicas (como para tratar una afección o disminuir los síntomas de una afección) 2 Por razones no médicas (como por diversión o para adaptarse al grupo) 3 Por razones tanto médicas como no médicas No le lea:</p> | | | <p>418</p> |

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

Módulo 26: Sector laboral y ocupación

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|--|---|--|------------|
| M26.01 | ¿Qué tipo de trabajo realiza usted? Por ejemplo, enfermero titulado, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles. | TYPEWORK | _____ Anote la respuesta 99 Se negó a contestar | Si la respuesta a la pregunta C08.14 = 1 (empleado asalariado) o 2 (trabajador independiente) o 4 (empleado asalariado o desempleado desde hace menos de 1 año), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo o sección. Si C08.14 = 4 (sin trabajo desde hace menos de 1 año), pregunte: "¿Qué tipo de trabajo hacía?" Por ejemplo, enfermero titulado, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles. De lo contrario, pase al siguiente módulo | Si la persona encuestada no lo tiene claro, pregunte: ¿Cuál es su cargo laboral? Si la persona encuestada tiene más de un trabajo, pregunte: ¿Cuál es su trabajo principal? | 419-518 |
| M26.02 | ¿En qué tipo de negocio o industria trabaja? Por ejemplo, hospitalario, escuela primaria, fabricación | TYPEINDS | _____ Anote la respuesta 99 Se negó a contestar | Si la respuesta a la pregunta básica P8.14 = 4 (desempleado desde hace menos de 1 año), pregunte: "¿En qué tipo de negocio o industria trabajaba? Por ejemplo, | | 519-618 |

| | | | | | | |
|--|------------------------|--|--|---|--|--|
| | de ropa, restaurantes. | | | hospitalario, escuela primaria, fabricación de ropa, restaurantes". | | |
|--|------------------------|--|--|---|--|--|

Módulo 27: Cupones de alimentos

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|----------------------------------|---|------------|
| M27.01 | En los últimos 12 meses, ¿ha recibido cupones del Programa Cupones para Alimentos, también conocido como SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) en una tarjeta EBT? | FOODSTMP | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Los cupones para alimentos o SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) es un programa gubernamental que entrega tarjetas plásticas, también conocidas como tarjetas EBT (de transferencia electrónica de beneficios), que se pueden usar para comprar alimentos. En el pasado, SNAP se llamaba Programa de Cupones para Alimentos y les | 619 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | daba a las personas los beneficios en cupones de papel o <i>food stamps</i> . | |
|--|--|--|--|--|---|--|

Módulo 28: Sexo al nacer

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|------------|
| M28.01 | ¿Cuál era su sexo al nacer? ¿Era masculino o femenino? | BIRTHSEX | 1 Masculino 2 Femenino 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 620 |

Módulo 29: Orientación sexual e identidad de género

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|---|-----------------------|--|--|--|------------|
| M29.01a | Las siguientes dos preguntas son acerca de la orientación sexual y la identidad de género. ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor lo que piensa de usted? | SOMALE | READ: 1 = Gai (homosexual) 2 = Heterosexual, es decir, no es gai 3 = Bisexual 4 = Algo distinto NO LE LEA: 7 = No sabe la respuesta/el encuestado no entendió la pregunta 9 = Se negó a contestar | Pregunte si sexo = 1. Lea el número de la respuesta para permitirle al encuestado que responda con un número. | Lea lo siguiente si es necesario: Hacemos estas preguntas para entender mejor la salud y las necesidades de atención médica de las personas con distintas orientaciones sexuales. Por favor diga el número que se encuentra antes del texto de la respuesta. La persona encuestada puede responder ya sea con el número o con el texto o palabras. Si la persona encuestada no entiende el tema de la pregunta, codifique 7. | 621 |
| M29.01b | ¿Cuál de las siguientes opciones representa | SOFEMALE | LÉALE: 1 = Lesbiana o gai (homosexual) | Pregunte si sexo = 2. Lea el número de la respuesta para permitirle al | Lea lo siguiente si es necesario: Hacemos | 622 |

| | | | | | | |
|---------------|--|----------|--|--|---|-----|
| | mejor lo que piensa de usted? | | <p>2 = Heterosexual, es decir, no es gai</p> <p>3 = Bisexual</p> <p>4 = Algo distinto</p> <p>NO LE LEA:</p> <p>7 = No sabe la respuesta/el encuestado no entiende la pregunta</p> <p>9 = Se negó a contestar</p> | encuestado que responda con un número. | <p>estas preguntas para entender mejor la salud y las necesidades de atención médica de las personas con distintas orientaciones sexuales.</p> <p>Por favor diga el número que se encuentra antes del texto de la respuesta. La persona encuestada puede responder ya sea con el número o con el texto o palabras.</p> <p>Si la persona encuestada no entiende el tema de la pregunta, codifique 7.</p> | |
| M29.02 | ¿Usted se considera una persona transgénero? | TRNSGNDR | <p>1 Sí, transgénero, de masculino a femenino</p> <p>2 Sí, transgénero, de femenino a masculino</p> <p>3 Sí, transgénero, género no conforme</p> <p>4 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> | Si la respuesta es "Sí", lea las respuestas 1-3. | <p>Lea lo siguiente si es necesario:</p> <p>Algunas personas se describen a sí mismas como transgénero cuando tienen una identidad de género distinta al sexo con el cual nacieron. Por ejemplo,</p> | 623 |

| | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|--|---|--|
| | | | 9 Se negó a contestar | | <p>una persona que haya nacido con un cuerpo de hombre, pero que se sienta mujer o viva como mujer sería transgénero. Algunas personas transgénero cambian su apariencia física para que concuerde con su identidad de género interior. Algunas personas transgénero toman hormonas y se han hecho alguna operación. Una persona transgénero puede tener cualquier orientación sexual: heterosexual, gai (homosexual), lesbiana o bisexual.</p> <p>Si le piden una definición de "género no conforme": Algunas personas consideran que son de</p> | |
|--|--|--|-----------------------|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>género no conforme cuando no se identifican solamente como hombre ni solamente como mujer.</p> <p>Si la respuesta es "Sí", pregunte: ¿Se considera transgénero</p> <ol style="list-style-type: none">1. de masculino a femenino,2. de femenino a masculino o3. de género no conforme? <p>Por favor diga el número que se encuentra antes del texto de la respuesta. La persona encuestada puede responder ya sea con el número o con el texto o palabras.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Módulo 30: Selección aleatoria de niños

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|--|---|-----------------------|--|--|-----------------------------|------------|
| Texto de presentación y selección | <p>Si C08.15 = 1, entonces léale: Usted mencionó anteriormente que en su casa había un niño de 17 años o menos. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre ese niño.</p> <p>Si C08.15 es > 1 y C08.15 no es 88 ni 99, entonces léale: Usted mencionó anteriormente que en su casa había [cantidad] niños de 17 años o menos. Piense en esos [cantidad] niños en orden de nacimiento, de mayor a menor. El niño mayor</p> | | | <p>Si C08.15 = 88 o 99 (no hay niños menores de 18 años en la casa o se negó a contestar), pase al siguiente módulo.</p> <p>INSTRUCCIONES DE CATI: ELIJA AL AZAR UNO DE LOS NIÑOS. Este es el "X.º" niño. En todas las preguntas que figuran a continuación, sustituya la "X" por el número correspondiente al niño elegido. ENCUESTADOR, POR FAVOR LÉALE: Tengo algunas preguntas adicionales sobre un niño en particular. El niño al que me referiré es el "X.º" [CATI: Por favor indique el número correspondiente] de los niños que viven en su casa. Todas las preguntas que le haré a continuación se referirán al "X.º"</p> | | |

| | | | | | | |
|---------------|--|--------------|--|---|--|---------|
| | es el primero en nacer y el menor es el último. Por favor incluya también a los niños que tengan la misma fecha de nacimiento, como mellizos, de acuerdo CON El orden de nacimiento. | | | niño [CATI: por favor llene los espacios]. | | |
| M30.01 | ¿En qué mes y año nació el "X.º" niño? | RCSBIRTH | __/_____ Codifique mes y año 77/7777 No sabe/No está seguro 99/9999 Se negó a contestar | | | 624-629 |
| M30.02 | ¿El niño en cuestión, es niño o niña? | RCSGEND R | 1 Niño 2 Niña 9 Se negó a contestar | | | 630 |
| M30.03 | ¿Es el niño hispano, latino o de origen español? | RCHISLA1 | Si la respuesta es sí, léale: 1 Mexicano, mexicanoamericano, chicano 2 Puertorriqueño 3 Cubano 4 De otro origen latino, hispano o español No le lea: 5 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | Si la respuesta es "Sí", pregunte: ¿Es...? | 631-634 |
| M30.04 | ¿Cuál o cuáles de los siguientes diría usted | RCSRACE 1 | 10 Blanco 20 Negro o afroamericano | [NOTA DE CATI: SI HAY MÁS DE UNA RESPUESTA PARA M30.04; | Seleccione todo lo que corresponda . | 635-662 |

| | | | | | | |
|---------------|--|-----------|---|--|---|---------|
| | que es el grupo racial del niño? | | 30 Indoamericano o nativo de Alaska 40 Asiático 41 Indoasiático 42 Chino 43 Filipino 44 Japonés 45 Coreano 46 Vietnamita 47 Otro origen asiático 50 Nativo de las islas del Pacífico 51 Nativo de Hawái 52 Guameño o chamorro 53 Samoano 54 Otro nativo de las islas del Pacífico No le lea: 60 Otro 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | CONTINÚE. DE LO CONTRARIO, PASE A M30.06.] | Si se selecciona 40 (Asiático) o 50 (Nativo de las islas del Pacífico), lea y codifique las subcategorías bajo el título principal. | |
| M30.05 | ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de la raza del niño? | RCSBRAC 2 | 10 Blanco 20 Negro o afroamericano 30 Indoamericano o nativo de Alaska 40 Asiático 41 Indoasiático 42 Chino 43 Filipino 44 Japonés 45 Coreano 46 Vietnamita 47 Otro origen asiático 50 Nativo de las islas del Pacífico 51 Nativo de Hawái | | Si se selecciona 40 (Asiático) o 50 (Nativo de las islas del Pacífico), lea y codifique la subcategoría a bajo el título principal. | 663-664 |

| | | | | | | |
|---------------|---|--------------|--|--|--|-----|
| | | | 52 Guameño o chamorro 53 Samoano 54 Otro nativo de las islas del Pacífico No le lea: 60 Otro 88 No indica otras opciones 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar | | | |
| M30.06 | ¿Qué relación tiene usted con el niño? ¿Es usted...? | RCSRLTN 2 | Por favor léale: 1 Padre o madre (incluya padre o madre biológicos, padrastro o madrastra, o padre o madre adoptivos) 2 Abuelo o abuela 3 Padre o madre sustituto (<i>foster parent</i>) o tutor legal 4 Hermano o hermana (incluya hermano o hermana biológicos, hermanastro o hermanastra, o hermano o hermana adoptivos) 5 Otro familiar 6 No tiene ninguna relación No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 665 |

Módulo 31: Prevalencia del asma infantil

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|---|--|-----------------------------|------------|
| M31.01 | Las siguientes dos preguntas son acerca del "X.º" niño. | CASTHDX2 | 1 Sí | Si la respuesta a C08.15 = 88 (Ninguno) o 99 (Se negó a contestar), pase al siguiente módulo. Complete el número [X.º] correcto. | | 666 |
| | ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le ha dicho que el niño tiene asma? | | 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | Pase al siguiente módulo | | |
| M31.02 | ¿El niño aún tiene asma? | CASTHNO2 | 1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar | | | 667 |

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

| Número de la pregunta | Texto de la pregunta | Nombre de la variable | Respuestas (NO LE LEA MENOS QUE SE INDIQUE) | SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI | Nota(s) para el encuestador | Columna(s) |
|-----------------------|--|-----------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|------------|
| Texto | <p>Quisiéramos llamarlo de nuevo dentro de 2 semanas para hablar más en detalle de su experiencia (o la de su hijo) con el asma. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas contra el asma en <ESTADO>. La información que nos dio hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial. Si usted está de acuerdo, mantendremos su nombre o sus iniciales y número de teléfono en</p> | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------|--|--|---------------------------|--|--|-----|
| | un expediente separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy, usted o las otras personas pueden decidir no participar en el futuro. | | | | | |
| CB01.01 | ¿Le parece bien que lo llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma? | CALLBACK | 1 Sí 2 No | | | 668 |
| CB01.02 | ¿Qué persona del hogar fue seleccionada para la llamada de seguimiento sobre el asma? | ADLTCHLD | 1 Adulto 2 Hijo o hija | | | 669 |
| CB01.03 | ¿Me puede proporcionar el nombre o las iniciales (de usted/de su hijo) para que sepamos por quién debemos preguntar cuando | _____ Escriba el nombre o las iniciales. | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------|--|--|--|--|--|
| | llamemos de nuevo? | | | | | |
|--|--------------------|--|--|--|--|--|

Declaración final

Por favor léale:

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

MLS - 300273