

Cuestionario del BRFSS 2018



Índice

Encabezamiento de OMB y texto de presentación	5
Presentación para llamada a línea telefónica fija	7
Presentación para encuesta a través de teléfono celular	10
Sección básica 1: Estado de salud	16
Sección básica 2: Días saludables	17
Sección básica 3: Acceso a atención médica	19
Sección básica 4: Ejercicio	21
Sección básica 5: Sueño insuficiente	22
Sección básica 6: Afecciones crónicas	23
Sección básica 7: Salud bucal	27
Sección básica 8: Información demográfica	29
Sección básica 9: Consumo de tabaco.....	36
Sección básica 10: Consumo de alcohol.....	39
Sección básica 11: Vacunación	40
Sección básica 12: Caídas	43
Sección básica 13: Uso del cinturón de seguridad y conducción bajo la influencia del alcohol	44
Sección básica 14: Pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino	45
Sección básica 15: Pruebas de detección del cáncer de próstata	48
Sección básica 16: Pruebas de detección del cáncer colorrectal	51
Sección básica 17: VIH/sida	55
Párrafo de cierre/Pase a los módulos	58

Módulos opcionales	59
Módulo 1: La prediabetes.....	60
Módulo 2: Diabetes	61
Módulo 3: Acceso a atención médica.....	64
Módulo 4: Deterioro cognitivo	69
Módulo 5: Cuidador.....	72
Módulo 6: Cigarrillos electrónicos (<i>e-cigarettes</i>)	76
Módulo 7: Consumo de marihuana.....	78
Módulo 8: Trastorno del sueño	81
Módulo 9: Depresión y ansiedad	82
Módulo 10: Salud respiratoria	85
Módulo 11: Bronceado en interiores.....	87
Módulo 12: Exposición excesiva al sol	88
Módulo 13: Detección del cáncer de pulmón.....	91
Módulo 14: Supervivencia al cáncer	94
Módulo 15: Decisión para hacerse la prueba de detección del cáncer de próstata	101
Módulo 16: Examen clínico de las mamas	103
Módulo 17: Virus del papiloma humano (VPH) en adultos y la vacunación	105
Módulo 18: Tétanos y difteria (Tdap) (adultos)	106
Módulo 19: Culebrilla (Zostavax o ZOS)	107
Módulo 20: Sector laboral y ocupación	108
Módulo 21: Orientación sexual e identidad de género (SOGI, por sus siglas en inglés)	110
Módulo 22: Selección aleatoria de niños.....	113
Módulo 23: Prevalencia del asma infantil.....	118
Guion para pedir permiso para volver a llamar y preguntar sobre el asma.....	119

Guion para pedir permiso para volver a llamar y preguntar sobre la salud reproductiva.....	121
Declaración final	122

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 OMB 0920-1061 Fecha de vencimiento: 31/03/2018</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, proporcione 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 BRFSS, por favor comuníquese con Carol Pierannunzi a ivk7@cdc.gov.</p>
	<p>HOLA, llamo de parte del <u> (departamento de salud)</u>. 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		63
			2 No	TERMINE LA ENCUESTA		
LL02.	¿Estoy hablando a un domicilio particular?	PVTRESD1	1 Sí	Pase a LL04	Lea lo siguiente si es necesario: Por domicilio particular queremos decir una vivienda como una casa o apartamento. No le lea: Un domicilio 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		
			(3) No, es una empresa		Por favor léale: Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas por líneas telefónicas de domicilios 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.	¿Usted vive en estos momentos en ____ (estado) ____?	STATERE1	1 Sí	Pase a LL05		66
			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?	CELLFON4	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 privada.	
			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?	LADULT	1 Sí, la persona encuestada es de sexo masculino 2 Sí, la persona encuestada es de sexo femenino		No le lea: Se preguntará de nuevo el sexo en la sección de información demográfica.	68

			3 No	TERMINE LA ENCUESTA	Por favor léale: Muchas gracias, pero en este momento solo estamos entrevistando a personas de 18 años o más.	
LL07.	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 la sección 1.	Por favor léale: ¿Es usted ese adulto? En ese caso, usted es la persona con la que necesito hablar.	69-70
			2-6 o más	Pase a LL08.		
LL08.	¿Cuántos de estos adultos son hombres?	NUMMEN	__ Número 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			71-72
LL09.	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 [XXX].	73-74
Pase a la sección 1.			No le preguntaré su apellido ni su 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.	

			<p>pregunta que no desea contestar, no tiene que contestarla. También 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).</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 seguro para hablar con usted?	SAFETIME	1 Sí 2 No	Pase a CP02 ([Programe una cita si es posible]) TERMINE LA ENCUESTA	Muchas gracias. Lo volveremos a llamar a una hora más conveniente.	75

CP02.	¿Estoy hablando al [NÚMERO DE TELÉFONO]?	CTELNUM1	1 Sí	Pase a CP03		76
			2 No	TERMINE LA ENCUESTA		
CP03.	¿Estoy hablando a un teléfono celular?	CELLFON5	1 Sí	Pase a CADULT		77
			2 No	TERMINE LA ENCUESTA	Por favor léale: Muchas gracias, pero en este momento solo estamos entrevistando a personas de 18 años o más.	
CP04.	¿Tiene usted 18 años o más?	CADULT	1 Sí, la persona encuestada es de sexo masculino 2 Sí, la persona encuestada es de sexo femenino		No le lea: Se preguntará de nuevo el sexo en la sección de información demográfica.	78
			3 No	TERMINE LA ENCUESTA	Por favor léale: Muchas gracias, pero en este momento solo estamos entrevistando a personas de 18 años o más.	
CP05.	¿Usted vive en un domicilio particular?	PVTRES3	1 Sí	Pase a CP07	Lea lo siguiente si es necesario: Por domicilio particular queremos decir una vivienda como una casa o apartamento. No le lea: Un domicilio 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.	79
			2 No	Pase a CP06	Por favor léale: Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas que viven en una residencia particular o universitaria.	

CP06.	¿Vive en una residencia universitaria?	CCLGHOUS	1 Sí	Pase a CP07	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.	80
			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.	
CP07.	¿Usted vive en estos momentos en _____(estado)_____?	CSTATE1	1 Sí	Pase a CP09		81
			2 No	Pase a CP08		
CP08.	¿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 22 Luisiana			82-83

			23 Maine 24 Maryland 25 Massachusetts 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 niega a contestar			
CP09.	¿Tiene usted también un teléfono fijo en su casa que se utilice para hacer y recibir llamadas?	TELÉFONO FIJO	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega 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 comercial como personal.	84
CP10.	¿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 niega a contestar	Si la respuesta a CP06 = Sí, entonces el número de adultos se fija automáticamente en 1.		85-86
Pase a la sección 1.			No le preguntaré su apellido ni su dirección ni ningún otro dato personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que contestarla. También 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 niega a contestar			90

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 niega a contestar			91-92
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 niega a contestar			93-94
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 habituales, tales como cuidados personales, trabajo o recreación?	POORHLTH	_ _ Número de días (01-30) 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar	No haga esta pregunta si C02.01, PHYSHLTH, es 88 y C02.02, MENTHLTH, es 88		95-96

Sección básica 3: Acceso a atención médica

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 (Health Care Access o HCA), pase al módulo 03, M03.01, de lo contrario, continúe.		97
			2 No 7 No sabe / No está seguro 9 Se niega 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 niega 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?	98
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 niega a contestar	Si está usando el módulo HCA, pase al módulo 03, M03.03, de lo contrario, continúe.		99
C03.04	¿Cuándo fue la última vez que fue al médico	CHECKUP1	Lea lo siguiente si es necesario:	Si está usando el módulo HCA y C03.01	Lea lo siguiente si es necesario: Un chequeo de rutina es un	100

	para hacerse un chequeo de rutina?		<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 5 años (hace más de 2 años, pero menos de 5)</p> <p>4 Hace 5 años o más</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>8 Nunca</p> <p>9 Se niega a contestar</p>	<p>= 1, pase al módulo 03 pregunta M03.04; o si está usando el módulo HCA y C03,01 = 2, 7 o 9, pase al módulo 03, pregunta M03.04A; o si no está usando el módulo HCA, pase a la siguiente sección.</p>	examen físico general, que no se realiza por una lesión, enfermedad o afección específica.	
--	------------------------------------	--	--	---	--	--

Sección básica 4: Ejercicio

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	En los últimos 30 días, a excepción de su trabajo habitual, ¿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 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar		No le lea: Si el encuestado no tiene trabajo habitual o está jubilado, puede contar cualquier actividad física o ejercicio que haga.	101

Sección básica 5: Sueño insuficiente

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	En promedio, ¿cuántas horas duerme en un periodo de 24 horas?	SLEPTIM1	__ Número de horas [01–24] 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar		No le lea: Anote la cantidad de horas que la persona duerme en números enteros, redondeando hacia arriba los 30 minutos (1/2 hora) o más y hacia abajo los 29 minutos o menos.	102-103

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 niega a contestar			104
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 niega a contestar			105
C06.03	¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un accidente cerebrovascular?	CVDSTRK3	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			106
C06.04	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía asma?	ASTHMA3	1 Sí			107
			2 No	Pase a C06.06		

			7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			
C06.05	¿Usted todavía tiene asma?	ASTHNOW	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			108
C06.06	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía cáncer de piel?	CHCSCNCR	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			109
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 niega a contestar			110
C06.08	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc), enfisema o bronquitis crónica?	CHCCOPD1	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			111
C06.09	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia?	HAVARTH3	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar		No le lea: El diagnóstico de la artritis incluye: reumatismo, polimialgia reumática, artrosis (no osteoporosis), tendinitis, bursitis, juanete, codo de tenista (epicondilitis), síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel tarsiano, infección en las	112

					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, púrpura de Schoenlein-Henoch, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nudosa.	
C06.10	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía un trastorno depresivo (como depresión, depresión grave, distimia o depresión leve)?	ADDEPEV2	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			113
C06.11	Sin tener en cuenta los cálculos renales, las infecciones de la vejiga o la incontinencia, ¿alguna vez le dijeron que tenía una enfermedad renal?	CHCKDNY1	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar		Lea lo siguiente si es necesario: Incontinencia es no poder controlar el flujo de la orina.	114
C06.12	¿(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.	115
			2 Sí, pero la encuestada dijo que solo durante el embarazo 3 No	Pase al módulo opcional de prediabetes (si se aplica). De lo		

			4 No, prediabetes o intolerancia a la glucosa 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	contrario, pase a la siguiente sección.		
C06.13	¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes?	DIABAGE2	_ _ Codifique la edad en años [97 = 97 y más] 98 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar	Pase al módulo sobre diabetes, si se aplica; de lo contrario, pase a la siguiente sección.		116-117

Sección básica 7: Salud bucal

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	Incluya todo tipo de dentistas, como ortodoncistas, cirujanos bucales y todos los demás especialistas dentales, así como a los higienistas dentales. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que fue a un dentista o una clínica dental la última vez?	LASTDEN4	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 5 años (hace más de 2 años, pero menos de 5) 4 Hace 5 años o más No le lea: 7 No sabe/No está seguro 8 Nunca 9 Se niega a contestar			118
C07.02	No incluya los dientes que haya perdido debido a lesiones u ortodoncia. ¿Cuántos dientes permanentes le han sacado por problemas de caries o enfermedad de las encías?	RMVTETH4	Lea lo siguiente si es necesario: 1 1 a 5 2 6 o más, pero no todos 3 Todos 8 Ninguno No le lea:		Lea lo siguiente si es necesario: Si le extrajeron las muelas del juicio por problemas de caries o de encías, debe incluirlas en la cantidad de dientes perdidos.	119

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

Sección básica 8: Información demográfica

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)
C08.01	Formato 1: ¿De qué sexo es? Formato 2: ¿Cuál era su sexo al nacer? ¿Era ...?	SEX1	Lea si se selecciona el formato 2: 1 Masculino 2 Femenino No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Los estados pueden seleccionar uno de los dos formatos de la pregunta. Si se usa el segundo formato, lea las opciones.	[NOTA BORRADA AQUÍ]	120
C08.02	¿Qué edad tiene?	EDAD	-- Codifique la edad en años 07 No sabe/No está seguro 09 Se niega a contestar			121-122
C08.03	¿Es usted latino o hispano, o de origen español?	HISPANC3	Si la respuesta es "Sí", léale: ¿Es usted ...? 1 Mexicano, mexicoamericano, chicano 2 Puertorriqueño 3 Cubano 4 De otro origen latino o hispano o español No le lea: 5 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar		Es posible seleccionar una o más categorías.	123-126
C08.04	¿A cuál o cuáles de los siguientes grupos raciales diría usted que pertenece?	MRACE1	Por favor léale: 10 Blanco 20 Negro o afroamericano 30 Indoamericano o nativo de Alaska 40 Asiático 41 Indoasiático 42 Chino 43 Filipino	Si hay más de una respuesta a C08.04; continúe. De lo contrario, pase a C08.06.	Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (nativo de las islas del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal. Es posible seleccionar una o más categorías.	127-154

			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 88 No indica otras opciones 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			
C08.05	¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza?	ORACE3	Por favor léale: 10 Blanco 20 Negro o afroamericano 30 Indoamericano o nativo de Alaska 40 Asiático 41 Indoasiático 42 Chino 43 Filipino 44 Japonés 45 Coreano 46 Vietnamita 47 Otro origen asiático 50 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		Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (nativo de las islas del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal. Si el encuestado ha seleccionado múltiples razas en preguntas previas y se niega a escoger una sola, codifique como “se niega a contestar”.	155-156

			77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			
C08.06	¿Es usted ...?	ESTADO CIVIL	Por favor léale: 1 Casado/a 2 Divorciado/a 3 Viudo/a 4 Separado/a 5 Nunca estuvo casado/a O 6 Vive en pareja sin estar casado/a No le lea: 9 Se niega a contestar			157
C08.07	¿Cuál es el grado escolar o nivel de educación más alto que ha completado?	EDUCA	Lea lo siguiente si es necesario: 1 Nunca fue a la escuela o solamente fue al kínder 2 1.º a 8.º grado (escuela primaria) 3 9.º a 11.º grado (algunos estudios secundarios) 4 12.º grado o diploma GED (graduado de escuela secundaria superior) 5 1 a 3 años de universidad (algunos estudios universitarios o de escuela técnica) 6 4 años o más de universidad (graduado universitario) No le lea: 9 Se niega a contestar			158
C08.08	¿Vive en casa propia o rentada?	RENTHOM1	1 Propia 2 Rentada 3 Otra situación de vivienda 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar		“Otra situación de vivienda” puede incluir una vivienda colectiva o vivir con amigos o familiares sin pagar renta. La casa se define como	159

					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.	
C08.09	¿En qué condado vive usted en estos momentos?	CTYCODE2	___ _ _ Código de condado ANSI 777 No sabe/No está seguro 999 Se niega a contestar			160-162
C08.10	¿Cuál es el código postal de donde vive en estos momentos?	ZIPCODE1	----- 77777 No sabe 99999 Se niega a contestar			163-167
C08.11	¿Tiene más de un 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.	NUMHHOL3	1 Sí	Si es entrevista por teléfono celular, salte a 8.14 (QSTVER GE 20)		168
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a C08.13		
C08.12	¿Cuántos de estos números de teléfono son números particulares?	NUMPHON3	___ Anote el número (1-5) 6 Seis o más 7 No sabe/No está seguro 8 Ninguno 9 Se niega a contestar			169

C08.13	¿Cuántos teléfonos celulares tiene para uso personal?	CPDEMO1B	<p>— Anote el número (1-5)</p> <p>6 Seis o más</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>8 Ninguno</p> <p>9 Se niega a contestar</p>	Última pregunta necesaria para completar parcialmente.	Lea lo siguiente si es necesario: Incluya los teléfonos celulares tanto para uso comercial como personal.	170
C08.14	¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular o en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar?	VETERAN3	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>		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 movilización, por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico.	171
C08.15	Actualmente, ¿usted es...?	EMPLOY1	<p>Por favor léale:</p> <p>1 Empleado asalariado</p> <p>2 Trabajador independiente</p> <p>3 Desempleado por 1 año o más</p> <p>4 Desempleado por menos de 1 año</p> <p>5 Mujer u hombre que se ocupa de las tareas de la casa</p> <p>6 Estudiante</p> <p>7 Jubilado</p> <p>0</p> <p>8 No puede trabajar</p> <p>No le lea:</p> <p>9 Se niega a contestar</p>		Si es más de una, diga "seleccione la categoría que mejor lo describa".	172
C08.16	¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su hogar?	LOS NIÑOS	<p>— Cantidad de niños</p> <p>88 Ninguno</p> <p>99 Se niega a contestar</p>			173-174

C08.17	Tomando en cuenta todas sus fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su hogar son:	INCOME2	<p>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) 01 Menos de 10 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 02 05 Menos de 35 000 dólares; si la respuesta es "No", pregunte 06 (Entre 25 000 y menos de 35 000 dólares) 06 Menos de 50 000 dólares; si la respuesta es "No", pregunte 07 (Entre 35 000 y menos de 50 000 dólares) 07 Menos de 75 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 08 (Entre 50 000 y menos de 75 000 dólares) 08 75 000 dólares o más No le lea: 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar</p>		Si la persona encuestada no desea responder a NINGUNO de los diferentes niveles de ingresos, codifique '99' (Se niega a contestar)	175-176
C08.18	Aproximadamente, ¿cuánto pesa usted sin zapatos?	WEIGHT2	<p>_ _ _ _ Peso (libras/kilogramos) 7777 No sabe/No está seguro 9999 Se niega a contestar</p>		Si la persona encuestada responde usando el sistema métrico, indique "9" en la primera	177-180

					columna. Redondee los decimales o las fracciones hacia arriba	
C08.19	Aproximadamente, ¿cuánto mide usted sin zapatos?	HEIGHT3	_ _ / _ _ Estatura (pies/pulgadas/metros/centímetros) 77/ 77 No sabe/No está seguro 99/99 Se niega a contestar		Si la persona encuestada responde usando el sistema métrico, indique "9" en la primera columna. Redondee los decimales o las fracciones hacia arriba	181-184
C08.20	Que usted sepa, ¿está embarazada?	PREGNANT	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar	No haga esta pregunta si el código para C08.01, SEX, es 1 o C08.02, AGE, es mayor de 49		185
C08.21	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 niega a contestar			186
C08.22	¿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 niega a contestar			187
C08.23	Debido a una afección física, mental o	DECIDE	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro			188

	emocional, ¿tiene gran dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones?		9 Se niega a contestar			
C08.24	¿Tiene gran dificultad para caminar o subir las escaleras?	DIFFWALK	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			189
C08.25	¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse?	DIFFDRES	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			190
C08.26	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 niega a contestar			191

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,	192

					puros, puritos, pipas, <i>bidis</i> , <i>kreteks</i> , pipas de agua (narguiles) ni marihuana. 5 paquetes = 100 cigarrillos	
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a C09.05		
C09.02	¿Fuma cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma para nada?	SMOKDAY2	1 Todos los días 2 Algunos días			193
			3 Para nada	Pase a C09.04		
			7 No sabe/No está seguro 9 Se niega 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 niega a contestar	Pase a C09.05		194
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 de 1 mes pero menos de 3) 03 En los últimos 6 meses (hace más de 3			195-196

			meses pero menos de 6) 04 En el último año (hace más de 6 meses, pero menos de 1 año) 05 En los últimos 5 años (hace más de 1 año pero menos de 5) 06 En los últimos 10 años (hace más de 5 años, pero menos de 10) 07 10 años o más 08 Nunca ha fumado de manera regular 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			
C09.05	¿En la actualidad usa tabaco para mascar, rapé o <i>snus</i> todos los días, algunos días o para nada?	USENOW3	1 Todos los días 2 Algunos días 3 Para nada 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar		Lea lo siguiente si es necesario: El <i>snus</i> (nombre en sueco del rapé) es un tabaco húmedo que no se fuma y que generalmente se vende en bolsitas que se colocan entre el labio y la encía.	197

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			198-200
			888 Ningún trago en los últimos 30 días 777 No sabe/No está seguro 999 Se niega a contestar	Pase a la siguiente sección		
C10.02	Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas, a una copa de vino de 5 onzas 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 niega 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.	201-202
C10.03	Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días usted bebió X tragos o más en una ocasión [X DE CATI = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres]?	DRNK3GE5	__ Cantidad de veces 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar	X DE CATI = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres		203-204

C10.04	En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de tragos que bebió en una sola ocasión?	MAXDRNKS	__ Cantidad de tragos 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			205-206
---------------	---	----------	---	--	--	---------

Sección básica 11: 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)
C11.01	En los últimos 12 meses, ¿le pusieron una vacuna inyectable contra la influenza (gripe) o una vacuna en atomizador en la nariz contra la influenza?	FLUSHOT6	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a C11.04	Lea lo siguiente si es necesario: En el 2011 salió una nueva vacuna contra la influenza que se inyecta en la piel con una aguja muy pequeña. Se llama vacuna fluzone intradérmica. Esta también se considera una vacuna inyectable contra la influenza.	207
C11.02	¿En qué mes y año recibió la vacuna más reciente contra la influenza ya sea inyectada en el brazo o en atomizador nasal?	FLSHTMY2	___/____ Mes/Año 77 / 7777 No sabe/No está seguro 09 / 9999 Se niega a contestar			208-213
C11.03	¿En qué tipo de establecimiento recibió la vacuna contra la influenza la última vez?	IMFVPLAC	Lea lo siguiente si es necesario: 01 Un consultorio médico u organización de atención médica administrada (HMO)		Lea lo siguiente si es necesario: ¿Cómo describiría el lugar donde usted se puso la vacuna más reciente contra la influenza?	214-215

			02 Un departamento de salud 03 Otro tipo de clínica o centro de salud (como un centro comunitario de salud) 04 Un centro para personas de edad avanzada, de recreación o comunitario 05 Un negocio (por ejemplo, un supermercado, una farmacia) 06 Un hospital (para pacientes internados) 07 Una sala de emergencias 08 En su lugar de trabajo 09 Otro tipo de lugar 11 Una escuela No le lea: 10 Se puso la vacuna en Canadá o México 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			
--	--	--	---	--	--	--

C11.04	¿Alguna vez se ha puesto la vacuna contra la neumonía, también conocida como vacuna antineumocócica?	PNEUVAC4	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar		Lea lo siguiente si es necesario: Hay dos tipos de vacunas contra la neumonía: la polisacárida, también conocida como Pneumovax®, y la conjugada, también conocida como Prevnar®.	216
---------------	--	----------	--	--	--	-----

Sección básica 12: Caídas

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	En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha caído?	FALL12MN	__ Cantidad de veces	No haga esta pregunta si la sección 08.02, AGE, tiene el código 18-44	Lea lo siguiente si es necesario: Por caída, nos referimos a cualquier incidente en el cual de manera no intencional una persona queda tendida en el suelo o en un nivel más bajo.	217-218
			88 Ninguna 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar	Pase a la siguiente sección		
C12.02	¿Causó esta caída una lesión que haya limitado sus actividades normales durante al menos un día o llevó a que usted tuviera que consultar al médico? ¿Cuántas de estas caídas causaron una lesión que haya limitado sus actividades normales durante al menos un día o llevaron a que usted tuviera que ver a un médico?	FALLINJ3	__ Cantidad de caídas [76 = 76 o más] 88 Ninguna 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar	Si C12.01 =1, use la primera versión de la pregunta; si C12.01 > 1, use la segunda versión. Si en C12.01 indicó solo una caída y la respuesta fue "Sí" (causó una lesión), codifique 01. Si la respuesta fue "No", codifique 88.	Lea lo siguiente si es necesario: Por lesión, nos referimos a una caída que le haya limitado sus actividades normales al menos por un día o que le haya obligado a ver a un médico.	219-220

Sección básica 13: Uso del cinturón de seguridad y conducción bajo la influencia del 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)
C13.01	¿Con qué frecuencia usa usted el cinturón de seguridad mientras maneja o viaja en un automóvil? ¿Diría usted que ...?	SEATBELT	Por favor léale: 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Rara vez 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro			221
			8 Nunca maneja ni viaja en automóvil	Pase a la siguiente sección		
			9 Se niega a contestar			
C13.02	En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha manejado después de haber bebido quizá demasiado?	DRNKDRI2	__ Cantidad de veces 88 Ninguna 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar	Si C10.01 = 888 (Ningún trago en los últimos 30 días), pase a la siguiente sección.		222-223

Sección básica 14: 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)
C14.01	Las siguientes preguntas se refieren al cáncer de mama y al cáncer del cuello uterino. ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía?	HADMAM	1 Sí	No haga esta pregunta si la persona encuestada es hombre.	La mamografía es una radiografía que se realiza a cada uno de los senos para detectar el cáncer de mama.	224
			2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar		Pase a C14.03	
C14.02	¿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 más de 3 años, pero menos de 5) 5 Hace 5 años o más			225

			7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar			
C14.03	¿Alguna vez se ha hecho una prueba de Papanicoláu?	HADPAP2	1 Sí			226
			2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar	Pase a C14.05		
C14.04	¿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) 5 Hace 5 años o más 7 No sabe/No está segura			227

			9 Se niega a contestar			
C14.05	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		Virus del papiloma humano	228
			2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar	Pase a C14.07		
C14.06	¿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 menos de 5) 5 Hace 5 años o más			229

			7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar			
C14.07	¿Le han hecho una histerectomía?	HADHYST2	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar	Si la respuesta a la pregunta básica P8.20 = 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).	230

Sección básica 15: 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)
C15.01	¿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 niega a contestar	Si la persona encuestada tiene ≤39 años, o C08.01 está codificado 2, que indica que es mujer, pase a la siguiente sección.	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.	231
C15.02	¿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 niega a contestar			232

C15.03	¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le recomendó que se hiciera la prueba del PSA?	PCPSARE1	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			233
C15.04	¿Alguna vez se ha hecho la prueba del PSA?	PSATEST1	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a la siguiente sección		234
C15.05	¿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 niega a contestar			235

C15.06	¿Cuál fue el motivo principal para hacerse la prueba del PSA? ¿Fue ...?	PCPSARS1	Por favor léale: 1 Parte de un examen de rutina 2 Debido a un problema en la próstata 3 Porque había antecedentes de cáncer de próstata en la familia 4 Porque le dijeron que tenía cáncer de próstata 5 Algún otro motivo No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			236
--------	---	----------	---	--	--	-----

Sección básica 16: 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)
C16.01	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		237
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a C16.03		
C16.02	¿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			238

			9 Se niega a contestar			
C16.03	La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes en los que se inserta una sonda en el recto para visualizar el colon a fin de detectar signos de cáncer u otros problemas de salud. ¿Alguna vez se ha hecho uno de estos exámenes?	HADSIGM3	1 Sí			239
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a la siguiente sección		
C16.04	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 procedimiento. ¿El último examen que se hizo fue una	HADSGCO1	1 Sigmoidoscopia 2 Colonoscopia 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			240

	sigmoidoscopia o una colonoscopia?					
C16.05	¿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 niega a contestar</p>			241

Sección básica 17: 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)
C17.01	<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>¿Se ha hecho alguna vez la prueba del VIH? No incluya las pruebas que le hayan realizado al donar sangre. Incluya las pruebas de secreciones bucales.</p>	HIVTST6	1 Sí			242
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a C17.03		

C17.02	Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se realizó la prueba del VIH por última vez?	HIVSTD3	<p>__/_---- Codifique mes y año 77/ 7777 No sabe/No está seguro 99/ 9999 Se niega 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, codifique los primeros dos dígitos 77 y los últimos cuatro dígitos del año.	243-248
C17.03	<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.</p> <p>En el último año ha recibido tratamiento por alguna enfermedad venérea o de transmisión sexual.</p> <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>	HIVRISK5	<p>1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar</p>			249

	<p>En el último año ha tenido 4 o más parejas sexuales. ¿Alguna de estas situaciones tiene que ver con usted?</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 pruebas para detectar niveles altos de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años?	PDIABTST	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	No haga esta pregunta si la sección C06.12, DIABETE3, tiene el código 1		250
M01.02	¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que tenía prediabetes o intolerancia a la glucosa?	PREDIAB1	1 Sí 2 Sí, durante el embarazo 3 No 7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar	No haga esta pregunta si la sección 06.12, DIABETE3, tiene el código 1; si C06.12, 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?	251

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?	INSULIN	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Haga las siguientes preguntas después de la pregunta básica P6.13; si la respuesta a P6.12 es "Sí" (código = 1)		252
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 4__ Veces al año 888 Nunca 777 No sabe/No está seguro 999 Se niega a contestar		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. 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), ingrese '98 veces al día'.	253-255
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 4__ Veces al año 555 No tiene pies			256-258

			888 Nunca 777 No sabe/No está seguro 999 Se niega a contestar			
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 niega a contestar			259-260
M02.05	Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le ha hecho una prueba "A1C"?	CHKHEMO3	_ _ Cantidad de veces [76 = 76 o más] 88 Ninguna 98 Nunca ha oído hablar de la prueba "A1C" 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar		Lea lo siguiente si es necesario: La prueba "A1C" mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los tres meses anteriores.	261-262
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 niega a contestar	Si M02.03 = 555 (no tiene pies), pase a M02.07.		263-264

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?	EYEEEXAM1	<p>Lea lo siguiente si es necesario:</p> <p>1 En el mes pasado (hace menos de 1 mes)</p> <p>2 En los últimos 12 meses (hace más de 1 mes pero menos de 12 meses)</p> <p>3 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)</p> <p>4 Hace 2 años o más</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>8 Nunca</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			265
M02.08	¿Su médico le ha informado en alguna ocasión que la diabetes le ha afectado los ojos o que tenía retinopatía?	DIABEYE	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			266
M02.09	¿Ha tomado alguna vez un curso o una clase sobre cómo controlar la diabetes por sí mismo?	DIABEDU	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			267

Módulo 3: Acceso a atención médica

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)	
M03.01	¿Tiene Medicare?	MEDICARE	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a C03.02	Lea lo siguiente si es necesario: Medicare es un plan de cobertura para personas de 65 años o más y para ciertas personas con discapacidad.	268
M03.02	¿Cuál es su principal seguro de cobertura médica? Es ...	HLTHCVR1	Por favor léale: 01 Un plan adquirido a través de un empleador o sindicato (incluidos los planes adquiridos a través del empleador de otra persona) 02 Un plan que usted u otro miembro de su familia paga por su cuenta 03 Medicare 04 Medicaid u otro programa estatal 05 TRICARE (antiguamente llamado CHAMPUS), VA, o	Pase a C03.04 Si M03.1 = 1 (Sí), continúe; de lo contrario, pase a M03.04a	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.	269-270

			<p>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 Otro seguro</p> <p>08 Ninguno (no tiene cobertura de salud)</p> <p>No le lea:</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se niega a contestar</p>			
M03.03	Aparte del costo, ¿se ha tardado en obtener atención médica por alguna de las siguientes razones en los últimos 12 meses? ¿Fue porque ...?	DELAYME1	<p>Por favor léale:</p> <p>1 No logró que pasara la llamada.</p> <p>2 No pudo conseguir una cita pronto.</p> <p>3 Cuando llegó, tuvo que esperar demasiado para ver al médico.</p> <p>4 El consultorio clínico o del médico no</p>		Si la persona encuestada da más de una razón, diga: "¿Cuál fue la razón más importante por la que se demoró en obtener atención médica?"	271

			<p>estaba abierto cuando llegó.</p> <p>5 No tenía transporte.</p> <p>No le lea:</p> <p>8 No, no me demoré en obtener atención médica/no necesitaba atención médica.</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			
		DLYOTHER	<p>6 Otra</p> <hr/> <p>(especifique)</p>			272-296
M03.04	En los últimos 12 meses, ¿Hubo algún momento en que no tuviera ningún tipo de seguro o cobertura médica?	NOCOV121	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>	Si C03.01 = 2, 7 o 9, continúe; de lo contrario, pase a M03.05		297
M03.04a	¿Cuánto hace que no tiene cobertura médica?	LSTCOVRG	<p>Lea lo siguiente si es necesario:</p> <p>1 Hace 6 meses o menos</p> <p>2 Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año</p> <p>3 Hace más de 1 año, pero menos de 3 años</p>			298

			<p>4 Hace más de 3 años</p> <p>5 Nunca</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			
M03.05	¿Cuántas veces ha ido a ver a un médico, un enfermero u otro profesional de salud en los últimos 12 meses?	DRVISITS	<p>_ _ Cantidad de veces [76 = 76 o más]</p> <p>88 Ninguna</p> <p>98 Nunca ha oído hablar de la prueba "A1C"</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se niega a contestar</p>			299-300
M03.06	Sin incluir los medicamentos de venta sin receta, ¿en los últimos 12 meses en algún momento usted no tomó sus medicamentos según lo recetado debido al costo?	MEDSCOS1	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>3 No se le recetó ningún medicamento</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			301
M03.07	En general, ¿está satisfecho con la atención médica que recibió? ¿Diría usted que está...?	CARERCVD	<p>Por favor léale:</p> <p>1 Muy satisfecho</p> <p>2 Algo satisfecho</p> <p>3 Para nada satisfecho</p> <p>No le lea:</p> <p>8 No corresponde</p>			302

			7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			
M03.08	En la actualidad, ¿tiene alguna cuenta médica que esté pagando de a poco?	MEDBILL1	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a la sección básica 4.	<p>Lea lo siguiente si es necesario: Esto puede incluir cuentas médicas que esté pagando con una tarjeta de crédito, mediante préstamos personales o en cuotas de pago acordadas con el hospital u otros proveedores. Las cuentas pueden ser tanto de este año como de años anteriores.</p> <p>Lea lo siguiente si es necesario: Las cuentas de atención médica pueden incluir costos médicos, dentales, de terapia física o de quiropráctica.</p>	303

Módulo 4: 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)
M04.01	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 afectan estas dificultades. En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado confusión o pérdida de	CIMEMLOS	1 Sí	Si la persona encuestada tiene 45 años o más continúe, de lo contrario pase al siguiente módulo. Pase a M04.02		304
			2 No	Pase al siguiente módulo		
			7 No sabe/No está seguro	Pase a M04.02		
			9 Se niega a contestar	Pase al siguiente módulo		

	memoria que sucede cada vez con más frecuencia o que empeora?					
M04.02	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 A veces 4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			305
M04.03	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 A veces			306
			4 Casi nunca 5 Nunca	Pase a M04.05		
			No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			
M04.04	Cuando usted necesita ayuda con estas actividades de la vida diaria, ¿con qué frecuencia suele obtener	CDHELP	Por favor léale: 1 Siempre 2 Casi siempre 3 A veces			307

	la ayuda que necesita? ¿Diría usted que ...?		4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			
M04.05	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 A veces 4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			308
M04.06	¿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 niega a contestar			309

Módulo 5: 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)
M05.01	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.	310
			2 No 7 No sabe/No está seguro	Pase a M05.09		
			8 La persona que recibía cuidados murió en los últimos 30 días	Pase al siguiente módulo		
			9 Se niega a contestar	Pase a M05.09		
M05.02	¿Cuál es su relación con la persona a la que cuida?	CRGVREL2	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 niega a contestar		Si se trata de más de una persona, diga lo siguiente: Mencione la persona a la que le proporciona más cuidado.	311-312
M05.03	¿Desde hace cuánto tiempo ha cuidado a esa persona? ¿Diría usted que ...?	CRGVLNG1	Por favor léale: 1 Menos de 30 días 2 Entre 1 mes a menos de 6 meses			313

			<p>3 Entre 6 meses a menos de 2 años</p> <p>4 Entre 2 años a menos de 5 años</p> <p>5 Hace más de 5 años</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			
M05.04	En una semana promedio, ¿cuántas horas proporciona usted cuidado o ayuda? Diría usted que...	CRGVHRS1	<p>Por favor léale:</p> <p>1 Hasta 8 horas por semana</p> <p>2 Entre 9 y 19 horas por semana</p> <p>3 Entre 20 y 39 horas por semana</p> <p>4 40 horas o más</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			314
M05.05	¿Cuál es el principal problema de salud, la enfermedad prolongada o la discapacidad que tiene la persona a la que cuida?	CRGVPRB2	<p>01 Artritis/reumatismo</p> <p>02 Asma</p> <p>03 Cáncer</p> <p>04 Afecciones respiratorias crónicas como enfisema o epoc</p> <p>05 Enfermedad de Alzheimer, demencia u otro trastorno de deficiencia cognitiva</p> <p>06 Discapacidades del desarrollo como autismo, síndrome de Down y espina bífida</p> <p>07 Diabetes</p> <p>08 Enfermedades cardiacas, hipertensión,</p>			315-316

			<p>accidentes cerebrovasculares</p> <p>09 Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</p> <p>10 Enfermedad mental como ansiedad, depresión o esquizofrenia</p> <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/achagues/fragilidad</p> <p>15 Otra</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se niega a contestar</p>			
M05.06	En los últimos 30 días, ¿le proporcionó a esta persona atención al manejar su cuidado personal como darle los medicamentos, alimentarla, vestirla o bañarla?	CRGV PERS	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			317
M05.07	En los últimos 30 días, ¿le proporcionó a esta persona atención al desempeñar tareas del hogar como limpiar,	CRGV HOUS	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			318

	administrar dinero o preparar comidas?					
M05.08	¿Cuál de los siguientes servicios de apoyo necesita más como cuidador, pero no recibe actualmente?	CRGVMST3	<p>Por favor léale:</p> <p>1 Clases sobre cómo proporcionar cuidado, cómo administrar medicamentos</p> <p>2 Ayuda para acceder a servicios</p> <p>3 Grupos de apoyo</p> <p>4 Consejería individual para ayudar a sobrellevar el proporcionar cuidados a otra persona</p> <p>5 Cuidado de relevo, o</p> <p>6 No necesita ninguno de estos servicios de apoyo</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>		Si la persona encuestada pregunta qué es el cuidado de relevo, lea: "Cuidado de relevo significa descansos de corto plazo para quienes proporcionan cuidados a otra persona."	319
M05.09	En los próximos 2 años, ¿tiene pensado proporcionar cuidados o asistencia a un amigo o un familiar con problemas de salud o una discapacidad?	CRGVEXPT	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>	Si M05.01 = 1 u 8, pase al siguiente módulo		320

Módulo 6: Cigarrillos electrónicos (*e-cigarettes*)

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)
M06.01	¿Alguna vez ha usado un cigarrillo electrónico u otro producto de “vapor” electrónico, aun cuando lo haya hecho una sola vez en toda su vida?	ECIGARET	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase al siguiente módulo	Lea lo siguiente si es necesario: Los cigarrillos electrónicos (<i>e-cigarrillos</i> o <i>e-cigarettes</i>) y otros productos de “vapor” electrónicos incluyen pipas de agua (narguiles) electrónicas (<i>e-hookahs</i>), plumas de vapor, cigarros electrónicos (<i>e-cigarros</i> o <i>e-cigars</i>) entre otros. Estos productos funcionan con batería y, por lo general, contienen nicotina y sabores como de frutas, menta o dulces. Nota para el encuestador: Estas preguntas se refieren a productos de “vapor” electrónicos para el consumo de nicotina. En estas preguntas no se incluye el uso de productos de “vapor” electrónicos para el consumo de marihuana.	321
M06.02	¿En la actualidad usa cigarrillos electrónicos (<i>e-cigarrillos</i> o <i>e-cigarettes</i>) u otros productos de “vapor” electrónico todos los días, algunos días o para nada?	ECIGNOW	1 Todos los días 2 Algunos días 3 Para nada 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar		Nota para el encuestador: Estas preguntas se refieren a productos de “vapor” electrónicos para el consumo de nicotina. En estas preguntas no se incluye el uso de productos de “vapor” electrónicos para el consumo de marihuana.	322

Módulo 7: 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)
M07.01	En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió marihuana o cannabis?	MARIJAN1	__ 01-30 Número de días	Pase al siguiente módulo		323-324
			88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			
M07.02	En los últimos 30 días, ¿en cuál de las siguientes maneras consumió marihuana con más frecuencia? Generalmente, usted...	USEMRJN2	Por favor léale: 1 La fumó (por ejemplo, en un porro, cartucho, pito, churros, pipa o cachimba) 2 La comió (por ejemplo, en pastelitos o <i>brownies</i> , pasteles, galletas o dulces) 3 La bebió (por ejemplo, en té, gaseosa o bebida alcohólica) 4 La vaporizó (por ejemplo, en un cigarrillo electrónico u otro		Seleccione una opción. Si la persona encuestada da más de una respuesta, diga: ¿en cuál manera la consumió con más frecuencia?	325

			<p>aparato para vaporizar) La usó en concentrado o "dabbing" (por ejemplo, en ceras o concentrados), o 6 La consumió de alguna otra manera. No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar</p>			
M07.03	<p>Cuando usted consumió marihuana o cannabis en los últimos 30 días, por lo general fue:</p>	RSNMRJN1	<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), o 3 por razones tanto médicas como no médicas No le lea: 7 No sabe/No está seguro</p>			326

			9 Se niega a contestar			
--	--	--	------------------------	--	--	--

Módulo 8: Trastorno del sueño

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)
M08.01	Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántos días ha tenido problemas para dormir <u>o</u> mantener el sueño <u>o</u> ha dormido demasiado?	ADSLEEP	__ 01-14 Número de días 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			327-328
M08.02	Durante las últimas 2 semanas, ¿cuántos días se quedó dormido involuntariamente durante el día?	SLEPDAY1	__ 01-14 Número de días 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			329-330
M08.03	¿Le dijeron alguna vez que ronca muy fuerte?	SLEPSNO2	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			331
M08.04	¿Alguien observó alguna vez que usted dejara de respirar mientras dormía?	SLEPBRTH	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar		Ingrese "Sí", si la persona encuestada menciona que tiene una máquina o CPAP que registra que su respiración a veces se detiene durante la noche.	332

Módulo 9: Depresión y ansiedad

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	Durante las últimas 2 semanas ¿con qué frecuencia se ha visto afectado por tener poco interés o gusto por hacer las cosas? ¿Diría usted que esto pasa ...?	ADPLEAS1	Por favor léale: 1 Nunca, 2 durante varios días, 3 durante más de la mitad de los días o 4 casi todos los días. No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			333
M09.02	Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se ha visto afectado por sentirse decaído, deprimido o desesperanzado? ¿Diría usted que esto pasa ...?	ADDOWN1	Por favor léale: 1 Nunca, 2 durante varios días, 3 durante más de la mitad de los días o 4 casi todos los días. No le lea: 7 No sabe/No está seguro			334

			9 Se niega a contestar			
M09.03	Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se ha visto afectado por sentirse nervioso, ansioso o con los nervios de punta? ¿Diría usted que esto pasa ...?	FEELNERV	Por favor léale: 1 Nunca, 2 durante varios días, 3 durante más de la mitad de los días o 4 casi todos los días. No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			335
M09.04	Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se ha visto afectado por sentir que no puede detener o controlar las preocupaciones? ¿Diría usted que esto pasa ...?	STOPWORRY	Por favor léale: 1 Nunca, 2 durante varios días, 3 durante más de la mitad de los días o 4 casi todos los días. No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			336

Módulo 10: Salud respiratoria

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	Durante los últimos 3 meses, ¿tuvo tos la mayoría de los días?	COPDCOGH	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			337
M10.02	Durante los últimos 3 meses, ¿tuvo tos con flema o moco la mayoría de los días?	COPDFLEM	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			338
M10.03	¿Tiene dificultad para respirar cuando camina rápido sobre una superficie plana o cuando sube una pendiente leve o las escaleras?	COPDBRTH	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			339
M10.04	¿Alguna vez le hicieron una prueba respiratoria para diagnosticarle problemas respiratorios?	COPDBTST	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro			340

			9 Se niega a contestar			
M10.05	A lo largo de su vida, ¿cuántos años ha fumado productos de tabaco?	COPDSMOK	__ Número de años (01-76) 88 Nunca fumó o fumó menos de un año 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			341-342

Módulo 11: 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)
M11.01	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 niega a contestar			343-345

Módulo 12: 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)
M12.01	En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha tenido una quemadura solar?	NUMBURN3	___ Número (0-365) 777 No sabe/No está seguro 999 Se niega a contestar			346-348
M12.02	Cuando usted sale en un día cálido y soleado durante más de una hora, ¿con qué frecuencia se protege del sol? ¿Es ...	SUNPRTCT	Por favor léale: 1 Siempre 2 La mayoría de las veces 3 A 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 niega a contestar		Protegerse del sol puede incluir el uso de filtro solar, un sombrero de ala ancha o una camisa de manga larga.	349

M12.03	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 niega a contestar		El viernes es un día de semana. Si la persona encuestada dice "nunca", codifique 01.	350-351
M12.04	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		El viernes es un día de semana. Si la persona encuestada dice "nunca", codifique 01.	352-353

			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 niega a contestar			
--	--	--	---	--	--	--

Módulo 13: Detección del cáncer de pulmón

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 fumado en el pasado o que fuma en la actualidad. Las siguientes preguntas se refieren a las pruebas de detección del cáncer de pulmón.	LCSFIRST	___ Edad en años (001 – 100) 777 No sabe/No está seguro 999 Se niega a contestar	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 M13.04.	De forma 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). 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 manera regular o haga una nota para corregir la edad de la persona encuestada.	354-356
	¿Cuántos años tenía cuando empezó a fumar cigarrillos en forma regular?		888 Nunca ha fumado cigarrillos de manera regular	Pase a M13.04		
M13.02	¿Cuántos años tenía cuando dejó de fumar cigarrillos en forma regular?	LCSLAST	___ Edad en años (001 – 100) 777 No sabe/No está seguro 999 Se niega a contestar			357-359

M13.03	En promedio, cuando {fuma/fumaba} de forma regular, ¿aproximadamente cuántos cigarrillos {fuma/fumaba} por lo general cada día?	LCSNUMCG	<p>--- Cantidad de cigarrillos</p> <p>777 No sabe/No está seguro</p> <p>999 Se niega a contestar</p>		<p>De forma 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>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 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>	360-362
M13.04	La siguiente pregunta es acerca 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?	LCSCTSCN	<p>Lea lo siguiente si es necesario:</p> <p>1 Sí, para ver si tenía cáncer de pulmón</p> <p>2 No (no le hicieron una CT)</p> <p>3 Le hicieron una CT, pero por alguna otra razón</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se niega a contestar</p>			363

Módulo 14: 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)
M14.01	Usted nos dijo que había tenido cáncer. Me gustaría hacerle algunas preguntas más sobre esta enfermedad. ¿Cuántos tipos diferentes de cáncer ha tenido?	CNCRDIF	1 Solo uno 2 Dos 3 Tres o más	Si C06.06 o C06.07 = 1 (Sí) o C15.06 = 4 (porque le dijeron que tenía cáncer de próstata), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo.		364
			7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase al siguiente módulo		
M14.02	¿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 niega a contestar		Si M14.01= 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.	365-366
M14.03	¿Qué tipo de cáncer era?	CNCRTP1	Léale si la persona encuestada necesita ayuda para recordar el tipo de cáncer: 01 Cáncer de mama Aparato reproductor femenino (cáncer ginecológico)	Si C06.06 = 1 (Sí) y M14.01 = 1 (solo uno), pregunte: ¿Era melanoma u otro tipo de cáncer de piel? Luego codifique 21 si era melanoma o 22 si	Si M14.01= 2 (dos) o 3 (tres o más), pregunte: ¿Qué tipo de cáncer le diagnosticaron más recientemente?	367-368

		<p>02 Cáncer de cuello uterino (cáncer cervical)</p> <p>03 Cáncer endometrial (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 la 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 linfáticos y médula ósea)</p>	<p>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>16 Linfoma de Hodgkin (enfermedad de Hodgkin)</p> <p>17 Leucemia (cáncer de la sangre)</p> <p>18 Linfoma no hodgkiniano</p> <p>Aparato reproductor masculino</p> <p>19 Cáncer de próstata</p> <p>20 Cáncer testicular</p> <p>Piel</p> <p>21 Melanoma</p> <p>22 Otro tipo de cáncer de piel</p> <p>Tórax</p> <p>23 Cáncer de corazón</p> <p>24 Cáncer de pulmón</p> <p>Cáncer de las vías urinarias</p> <p>25 Cáncer de la vejiga</p> <p>26 Cáncer renal (cáncer de riñón)</p> <p>Otros</p> <p>27 Cáncer de huesos</p> <p>28 Cáncer de cerebro</p> <p>29 Neuroblastoma</p> <p>30 Otro</p> <p>No le lea:</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se niega a contestar</p>			
M14.04		CSRVRT2	Lea lo siguiente si es necesario:	Pase al siguiente módulo	Lea lo siguiente si es necesario: Por tratamiento nos referimos a	369

	Actualmente, ¿está recibiendo tratamiento para el cáncer?		1 Sí 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 niega a contestar	Pase al siguiente módulo	operación, radioterapia, quimioterapia o píldoras para la quimioterapia.	
M14.05	¿Qué tipo de doctor le proporciona la mayor parte de su atención médica? ¿Es ...	CSRVDOC1	Por favor léale: 01 Cirujano especialista en cáncer 02 Médico de familia 03 Cirujano general 04 Oncólogo ginecólogo 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 niega 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.	370-371

M14.06	¿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 niega a contestar		Lea lo siguiente si es necesario: Por 'otro profesional de la salud' nos referimos a un enfermero especializado, un asociado médico, un trabajador social o algún otro profesional con licencia para ejercer.	372
M14.07	¿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?	CSRVRTRN	1 Sí			373
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase a M14.09		
M14.08	¿Le dieron estas instrucciones impresas o por escrito?	CSRVINST	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			374
M14.09	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 niega a contestar		Lea lo siguiente si es necesario: "Seguro médico" también incluye Medicare, Medicaid u otro tipo de programas de seguro médico estatales.	375

M14.10	¿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 niega a contestar			376
M14.11	¿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 niega a contestar			377
M14.12	¿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 niega a contestar	Pase al siguiente módulo		378
M14.13	¿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: 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			379

Módulo 15: 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)
M15.01	¿Cuál de las siguientes respuestas describe mejor la decisión de hacerse la prueba del PSA?	PCPSADE1		Si C15.01 = 4, continúe; de lo contrario pase al siguiente módulo		380
			Por favor léale: 1 Usted tomó la decisión solo 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.			
			4 No sabe cómo se tomó la decisión No le lea: 9 Se niega a contestar	Pase al siguiente módulo		
M15.02	¿Quién tomó la decisión con usted?	PCDMDEC1	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 niega a contestar		Seleccione una respuesta. Si la persona encuestada ofrece más de una respuesta, pregunte quién fue la persona principal que tomó la decisión.	381

Módulo 16: Examen clínico de las mamas

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	Un examen clínico de mama es cuando un médico, un enfermero u otro profesional de la salud palpa los senos de una paciente para detectar si hay bultos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de mama?	PROFEXAM		Si la persona encuestada es hombre, pase a la siguiente sección.		382
			1 Sí			
			2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar	Pase al siguiente módulo		
M16.02	¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen de mama?	LENGEXAM	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			383

			3 años, pero menos de 5) 5 Hace 5 años o más No le lea: 7 No sabe/No está segura 9 Se niega a contestar			
--	--	--	---	--	--	--

Módulo 17: Virus del papiloma humano (VPH) en adultos y la 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)
M17.01	Hay una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano (o VPH) y la infección que lo causa. Se la 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; si es hombre: "GARDASIL"]. ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra el VPH?	HPVADVC2	1 Sí 2 No 3 El médico se negó a hacerlo cuando se lo pidió 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Estas preguntas son para encuestados de entre 18 y 49 años de edad; de lo contrario, pase al siguiente módulo. Pase al siguiente módulo	Virus del papiloma humano; Gardasil; Cervarix	384
M17.02	¿Cuántas inyecciones de la vacuna contra el VPH le pusieron?	HPVADSHT	_ _ Cantidad de inyecciones 03 Todas las inyecciones 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar			385-386

Módulo 18: Tétanos y difteria (Tdap) (adultos)

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	¿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 niega 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)?	387

Módulo 19: Culebrilla (Zostavax o ZOS)

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	¿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 niega a contestar	Si la persona encuestada tiene <49 años, 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, una vacuna nueva que requiere dos inyecciones.	388

Módulo 20: 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)
M20.01	¿Qué tipo de trabajo realiza usted? Por ejemplo, enfermero titulado, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles.	TYPEWORK	_____ Registre la respuesta 99 Se niega a contestar	Si C08.15 = 1 o 4 (empleado asalariado o desempleado desde hace menos de 1 año) o 2 (trabajador independiente), continúe. Si C08.15 = 1 o 4 (sin trabajo durante menos de un 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?	389-488

M20.02	¿En qué sector o área comercial trabaja? Por ejemplo, hospitalario, escuela primaria, fabricación de ropa, restaurantes.	TYPEINDS	_____ Registre la respuesta 99 Se niega a contestar	Si la respuesta a la pregunta básica P8.15 = 4 (desempleado desde hace menos de 1 año), pregunte: "¿En qué tipo de negocio o industria trabajaba? Por ejemplo, hospitalario, escuela primaria, fabricación de ropa, restaurantes".		489-588
---------------	--	----------	--	--	--	---------

Módulo 21: Orientación sexual e identidad de género (SOGI, 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)
M21.01a	Las siguientes dos preguntas son acerca de la orientación sexual e identidad de género. ¿Cuál de las siguientes mejor representa su manera de pensar en sí mismo?	SOMALE	1. Gay 2. Heterosexual, o sea, no gay 3. Bisexual 4. Otra cosa 7. No sé la respuesta 9. Refused	Ask if Sex= 1.	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.	589
M21.01b	¿Cuál de las siguientes mejor representa su manera de pensar en sí misma?	SOFEMALE	1. Lesbiana o gay 2. Heterosexual, o sea, no gay o lesbiana 3. Bisexual 4. Otra cosa 5. No sé la respuesta	Ask if Sex=2.	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.	

M21.02	¿Usted se considera 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> <p>9 Se niega a contestar</p>		<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, 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 algunas se someten a operaciones. Una persona transgénero puede tener cualquier orientación sexual: heterosexual, gay (homosexual), lesbiana o bisexual.</p> <p>Si le piden una definición de "género no conforme": Algunas personas consideran que son de 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 1. de masculino a femenino, 2. de femenino a masculino o 3. de género no conforme?</p>	590
--------	----------------------------------	----------	--	--	--	-----

					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.	
--	--	--	--	--	--	--

Módulo 22: 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 C08.16 = 1 y C08.16 no es 88 ni 99, 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 C0.16 es >1 y C08.16 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 es el primero en nacer y el menor es el último. Por favor incluya también a los</p>			<p>Si C08.16 = 88 o 99 (no hay niños menores de 18 años en la casa o se niega 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: Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre un niño en particular. El niño al que me referiré es el "X.º"</p>		

	niños que tengan la misma fecha de nacimiento, como mellizos, de acuerdo al orden de nacimiento.			[CATI: Por favor indique el número correspondiente] de los niños que viven en su casa. Todas las preguntas que le haré a continuación se referirán al "X.º" niño [CATI: por favor llene los espacios].	
M22.01	¿En qué mes y año nació el "X" niño?	RCSBIRTH	__/____ Codifique mes y año 77/ 7777 No sabe/No está seguro 99/9999 Se niega a contestar		591-596
M22.02	¿El niño en cuestión, es niño o niña?	RCSGENDR	1 Niño 2 Niña 9 Se niega a contestar		597
M22.03	¿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 o hispano o español No le lea: 5 No	Si la respuesta es sí, pregunte: ¿Es...?	598-601

			7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			
M22.04	¿Cuál o cuáles de los siguientes diría usted que es el grupo racial del niño?	RCSRACE1	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 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 niega a contestar	[NOTA DE CATI: SI HAY MÁS DE UNA RESPUESTA A P4, CONTINÚE. DE LO CONTRARIO, PASE A P6.]	Seleccione todo lo que corresponda. Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (nativo de las islas del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal.	602-629
M22.05	¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más	RCSBRAC2	10 Blanco 20 Negro o afroamericano		Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (nativo de las islas del Pacífico), lea y codifique la	630-631

	representativo de la raza 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 88 No indica otras opciones 77 No sabe/No está seguro 99 Se niega a contestar		subcategoría bajo el título principal.	
M22.06	¿Qué relación tiene usted con el niño? ¿Es usted ...?	RCSRLTN2	Por favor léale: 1 Padre o madre (incluya padre o madre biológicos, padrastro o madrastra, o padre o madre adoptivos) 2 Abuelo o abuela			632

			3 Tutor legal o padre sustituto (<i>foster parent</i>) 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 niega a contestar			
--	--	--	---	--	--	--

Módulo 23: 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)
M23.01	Las siguientes dos preguntas son acerca del "X" niño. ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le ha dicho que el niño tenía asma?	CASTHDX2	1 Sí	Si la respuesta a C08.16 = 88 (ninguno) o 99 (se niega a contestar), pase al siguiente módulo. Complete el [X] número correcto.		633
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar	Pase al siguiente módulo		
M23.02	¿El niño aún tiene asma?	CASTHNO2	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se niega a contestar			634

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 A 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 un archivo separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy,</p>					

	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			635
CB01.02	¿Qué persona del hogar fue seleccionada como la persona para el seguimiento sobre el asma?	ADLTCHLD	1 Adulto 2 Hijo o hija			636

Guion para pedir permiso para volver a llamar y preguntar sobre la salud reproductiva

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)
CB02.01	Quisiéramos llamar otra vez para hablar en más detalle sobre su salud reproductiva. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar los programas en <ESTADO>. ¿Le parece bien que llamemos de nuevo para hacerle preguntas adicionales sobre la salud reproductiva?	CALLBCKZ	1 Sí 2 No			637

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- 287809