# 2003

# Sistema de vigilancia de los factores conductuales de riesgo

# Cuestionario estatal

## Octubre de 2002

## V 1.5 (24 de octubre de 2002)


**DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS**

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

**Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud**

**División de Salud de Adultos y la Comunidad**

Table of Contents


Interviewer's Script ..... 5

Core Sections ..... 6

Section 1: ..... 6

Health Status ..... 6

Section 2: ..... 7

Health Care Access ..... 7

Section 3: ..... 7

Exercise ..... 7

Section 4: ..... 8

Diabetes ..... 8

Section 5: ..... 8

Hypertension Awareness ..... 8

Section 6: ..... 8

Cholesterol Awareness ..... 8

Section 7: ..... 9

Fruits and Vegetables ..... 9

Section 8: ..... 10

Weight Control ..... 10

Section 9: ..... 12

Asthma ..... 12

Section 10: ..... 12

Immunization ..... 12

Section 11: ..... 12

Tobacco Use ..... 12

Section 12: ..... 13

Alcohol Consumption ..... 13

Section 13: ..... 14

Excess Sun Exposure ..... 14

Section 14: ..... 14

Demographics ..... 14

Section 15: ..... 18

Arthritis ..... 18

Section 16: ..... 20

Falls ..... 20

Section 17: ..... 20

Disability ..... 20

Section 18: ..... **21**
Physical Activity ..... 21
Section 19: ..... **22**
Veteran's Status ..... 22
Section 20: ..... **23**
HIV / AIDS ..... 23
OPTIONAL MODULES ..... **27**
Module 1: ..... **27**
Diabetes ..... 27
Module 2: ..... **29**
Oral Health ..... 29
Module 3: ..... **30**
Women's Health ..... 30
Module 4: ..... **33**
Influenza ..... 33
Module 5: ..... **33**
Residential Fire ..... 33
Module 6: ..... **35**
Adult Asthma History ..... 35
Module 7: ..... **37**
Childhood Asthma ..... 37
Module 8: ..... **38**
Heart Attack & Stroke ..... 38
Module 9: ..... **40**
Cardiovascular Disease ..... 40
Module 10: ..... **43**
Folic Acid ..... 43
Module 11: ..... **44**
Tobacco Indicators ..... 44
Module 12: ..... **47**
Other Tobacco Products ..... 47
Module 13: ..... **48**
Arthritis ..... 48
Module 14: ..... **49**
Prostate Cancer Screening ..... 49
Module 15: ..... **50**
Colorectal Cancer Screening ..... 50

Module 16: ..... **51**
Binge Drinking ..... 51

# Guión para el entrevistador

**Guión para el entrevistador generado de las pruebas de campo**

HOLA, le llamo de parte del **(departamento de salud)** y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Mi nombre es **(nombre)** . Estamos recopilando información sobre la salud de los residentes de **(estado)** . Su número telefónico se seleccionó al azar y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud y los hábitos de salud.

¿Este es el **(número de teléfono )** ? Si dice "no" Muchas gracias pero parece que marqué el número equivocado. Es posible que posteriormente seleccionemos su número. **Alto**

¿Es esa una casa particular? Si dice "no" Muchas gracias, pero solamente estamos haciendo entrevistas en casas particulares. **Alto**

Necesito seleccionar al azar a una persona adulta que viva en su hogar para hacer la entrevista. ¿Cuántos personas, incluyéndose usted, viven en su casa y tienen 18 años o más?

__ Número de adultos

Si "1" ¿Es usted ese adulto?

Si responde "sí" diga Usted es la persona con la que necesito hablar. Anote 1 hombre o 1 mujer a continuación (Si es necesario, pregunte su sexo). Pase a la página 7

Si responde "no" ¿La persona adulta es hombre o mujer? Anote 1 hombre o 1 mujer a continuación. ¿Podría hablar con [diga (él/ella) según la respuesta a la pregunta anterior]? Pase a "encuestado correcto" al final de la página.

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

__ Número de hombres

__ Número de mujeres

La persona que vive en su hogar con la que necesito hablar es .

Si "**usted**", pase a la página 7

Al encuestado correcto HOLA, Me llamo_____(nombre) y le llamo de parte del (departamento de salud) y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Estamos recopilando información sobre la salud de los residentes de (estado) . Se le seleccionó al azar y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud y los hábitos de salud. No le voy a preguntar su nombre, dirección ni otra información personal que le pueda identificar. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que hacerlo y puede dar por terminada la entrevista cuando lo desee. Esta entrevista es breve y toda la información que me dé será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, le daré un número telefónico al que puede llamar para obtener más información

# Secciones básicas

## Sección 1:

## Estado de salud

**1.1** Usted diría que, en general, su salud es::

(73)

**Por favor lea:**

1 Excelente
2 Muy buena
3 Buena
4 Regular

**o**

5 Mala

**No lea:**

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

**1.2** Ahora, teniendo en mente su salud física, lo cual incluye enfermedades y lesiones físicas, ¿cuántos días durante los últimos 30 días su salud física no fue buena?

(74-75)

__ __ Número de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**1.3** Ahora, teniendo en mente su salud mental, lo cual incluye estrés, depresión y problemas con las emociones, ¿cuántos días durante los últimos 30 días su salud mental no fue buena?

(76-77)

__ __ Número de días
8 8 Ninguno **Si P.2 también es "Ninguno," pase a P2.1**
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**1.4** Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días su mala salud física o mental le impidió que realizara sus actividades normales, como cuidarse a sí mismo(a), ir a trabajar o hacer actividades recreativas?

(78-79)

__ __ Número de días
8 8 Ninguno
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

## Sección 2:

## Acceso a atención de la salud

**2.1** ¿Tiene algún tipo de cobertura de atención de la salud, incluyendo seguro de salud, planes prepagados como HMO o planes del gobierno, como Medicare?

(80)

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

2.2 ¿Hay alguna persona a la que considere su médico de cabecera o proveedor de atención médica?

**(Si responde "no," pregunte "¿Hay más de una o no hay ninguna persona que la considere así?")**

(81)

1 Sí, sólo una
2 Más de una
3 No
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**2.3** En los últimos 12 meses ¿hubo algún momento en que necesitó atención médica pero no la pudo obtener debido al costo?

(82)

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

## Sección 3:

## Ejercicio

**3.1** Durante el mes pasado, sin contar su trabajo usual, ¿participó en alguna actividad física o ejercicio como correr, calistenia, golf, jardinería o caminar para hacer ejercicio?

(83)

1 Sí
2 No
7 No sabe/No está seguro(a)

9 Se rehusa

## Sección 4:

### Diabetes

**4.1** ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene diabetes?

**(Si responde "Sí" y es mujer, pregunte "¿*Fue esto solamente cuando estaba embarazada*?")**

(84)

1 Sí
2 Sí, pero es mujer y le dijeron que sólo era cuando estaba embarazada
3 No
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

## Sección 5:

### Nivel de conciencia del problema de hipertensión

5.1 ¿Alguna vez le ha dicho un doctor, enfermera u otro profesional de la salud que tiene la presión sanguínea alta?

**(Si dice "Si" y es mujer, pregunte ¿*Esto fue solamente cuando estaba embarazada*?")**

(85)

1 Sí
2 Sí, pero es mujer y le dijeron que sólo era cuando estaba embarazada **[Pase a la siguiente sección]**
3 No **[Pase a la siguiente sección]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

5.2 ¿Está tomando actualmente medicina para la presión sanguínea alta?

(86)

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

## Sección 6:

### Nivel de conciencia del problema del colesterol

**6.1** El colesterol es una sustancia grasa que se encuentra en la sangre. ¿Alguna vez se ha medido el nivel de colesterol en la sangre?

(87)

1 Sí
2 No **[Pase a la siguiente sección]**

7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

6.2 Aproximadamente, ¿hace cuánto tiempo fue la última vez que se midió el colesterol en la sangre?

(88)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el año pasado (en cualquier momento durante los últimos 12 meses)
En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
Hace 5 años o más
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**6.3** ¿Alguna vez le ha dicho un doctor, enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol en la sangre es alto?

(89)

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

## Sección 7:

## Frutas y verduras

Las preguntas siguientes se refieren a los alimentos que come o bebe usualmente. Por favor dígame con qué frecuencia usted come o bebe cada uno, por ejemplo, dos veces por semana, tres veces al mes, etc. Recuerde que solamente estoy interesado en los alimentos que **come**. Incluya todos los alimentos que **come**, tanto en casa como fuera de ella.

7.1 ¿Con qué frecuencia bebe jugo de fruta, por ejemplo, de naranja, toronja/pomelo o tomate?

(90-92)

1__ __ al día
2__ __ a la semana
3__ __ al mes
4__ __ al año
5 5 5 Nunca
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

7.2 Sin contar el jugo, ¿con qué frecuencia come fruta?

(93-95)

1__ __ al día
2__ __ a la semana
3__ __ al mes
4__ __ al año
5 5 5 Nunca
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)

9 9 9 Se rehusa

7.3 ¿Con qué frecuencia come ensalada verde?

(96-98)

1__ __ al día
2__ __ a la semana
3__ __ al mes
4__ __ al año
5 5 5 Nunca
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**7.4** ¿Con qué frecuencia come papas, sin incluir papas a la francesa, papas fritas o papitas en bolsa?

(99-101)

1__ __ al día
2__ __ a la semana
3__ __ al mes
4__ __ al año
5 5 5 Nunca
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**7.5** ¿Con qué frecuencia come zanahorias?

(102-104)

1__ __ al día
2__ __ a la semana
3__ __ al mes
4__ __ al año
5 5 5 Nunca
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**7.6** Sin contar las zanahorias, las papas ni la ensalada, ¿cuántas porciones de verduras come por lo general? (Ejemplo: Una porción de verduras en el almuerzo y una en la cena serían dos porciones.)

(105-107)

1__ __ al día
2__ __ a la semana
3__ __ al mes
4__ __ al año
5 5 5 Nunca
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

## Sección 8:

## Control de peso

**8.1** En este momento, ¿está tratando de bajar de peso?

(108)

1 Sí **[Pase a P8.3]**
2 No

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

**8.2** En estos momentos, ¿está tratando de mantener su peso actual, o sea, de no subir de peso?

(109)

1 Sí
2 No **[Pase a P8.6]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P8.6]**
9 Se rehusa **[Pase a P8.6]**

**8.3** ¿Está comiendo menos calorías o menos grasa para...

(110)

bajar de peso? **[Si respondió "Sí" a P8.1]**

evitar subir de peso? **[Si respondió "Sí", a P8.2]**

**Pregunte para qué:**

1 Sí, menos calorías
2 Sí, menos grasa
3 Sí, menos calorías y menos grasa
4 No
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**8.4** ¿Está haciendo la actividad física o el ejercicio para….

(111)

bajar de peso? **[Si respondió "Sí" a P8.1]**

evitar subir de peso? **[Si respondió "Sí" a P8.2]**

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

**8.5** En los últimos 12 meses, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha dado consejo sobre su peso?

**Pregunte para qué:**

(112

1 Sí, que baje de peso
2 Sí, que suba de peso
3 Sí, que mantenga mi peso actual
4 No
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

## Sección 9:

### Asma

**9.1** ¿Alguna vez un doctor, enfermera o profesional de la salud le ha dicho que tiene asma?

(113)

1 Sí
2 No **[Pase a la siguiente sección]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

**9.2** ¿Todavía tiene asma?

(114)

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

## Sección 10:

## Inmunización

**10.1** Durante los últimos 12 meses ¿se puso la vacuna contra la influenza (gripe o flu)?

(115)

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

**10.2** ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la neumonía? Esta vacuna generalmente se aplica una o dos veces en la vida de la persona y no es la misma que la vacuna contra el flu. También se le llama vacuna neumocócica.

(116)

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

## Sección 11:

## Consumo de tabaco

**11.1** ¿Ha fumado por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida?

(117)

**NOTA: 5 cajetillas = 100 cigarrillos**

1 Sí
2 No **[Pase a la siguiente sección]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

**11.2** Ahora, ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma en lo absoluto?

(118)

1 Todos los días
2 Algunos días
3 No fuma en lo absoluto **[Pase a la siguiente sección]**

9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

**11.3** Durante los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar un día o más porque estaba tratando de dejar de fumar?

(119)

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

## Sección 12:

## Consumo de alcohol

**12.1** Un trago de alcohol es una lata o botella de cerveza, 1 copa de vino, 1 lata o botella de *wine cooler*, 1 cóctel o 1 copita de licor. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días a la semana o al mes bebió por lo menos 1 trago de alguna bebida alcohólica?

(120-122)

1__ __ Días a la semana
2__ __ Días en los últimos 30 días
8 8 8 Ningún trago en los últimos 30 días **[Pase a la siguiente sección]**
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

**12.2** En los días en que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio?

(123-124)

__ __ Número de tragos
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**12.3** Tomando en consideración todas las bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces durante los últimos 30 días tomó 5 o más tragos en la misma ocasión?

(125-126)

__ __ Número de veces
8 8 Ninguna
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

## Sección 13:

## Exceso de exposición al sol

La siguiente pregunta trata sobre quemaduras del sol. Esto incluye cualquier ocasión en la que hasta una pequeña parte de su piel estuvo enrojecida por más de 12 horas.

(127)

**13.1** ¿Ha sufrido quemaduras del sol en los últimos 12 meses?

1 Sí
2 No **[Pase a la siguiente sección]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

**13.2** Incluyendo cualquier ocasión en la que hasta una pequeña parte de su piel estuvo enrojecida por más de 12 horas, ¿cuántas quemaduras de sol ha sufrido en los últimos 12 meses?

(128)

1 Una
2 Dos
3 Tres
4 Cuatro
5 Cinco
6 Seis o más
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

## Sección 14:

## Demografía

**14.1** ¿Cuántos años tiene?

(129-130)

__ __ Codifique la edad en años

0 7 No sabe/No está seguro(a)
0 9 Se rehusa

**14.2** ¿Es hispano(a) o latino(a)?

(131)

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

**14.3** ¿Cuál o cuáles de las siguientes diría que es la raza a la que pertenece? (132-137)
**(Marque todas las que correspondan)**

**Por favor lea:**

1 Blanca
2 Negra o afroamericana
3 Asiática
4 Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico
5 Indio americano, nativo de Alaska

**u**

6 Otro [especifique]_____

**No lea:**

8 No opciones adicionales
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**Si marca más de una respuesta a la P14.3, continúe. Si no es así, pase a P14.5**

**14.4** ¿¿Cuál de los grupos siguientes diría que representa mejor su raza?

(138)

1 Blanca
2 Negra o afroamericana
3 Asiática
4 Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico
5 Indio americano, nativo de Alaska
6 Otra [especifique]_____
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**14.5** ¿Usted

(139)

**Por favor lea:**

1 Está casado(a)
2 Está divorciado(a)
3 Es viudo(a)
4 Está separado(a)
5 Nunca se ha casado

**O**

6 Forma parte de una pareja que no se ha casado

**No lea:**

9 Se rehusa

**14.6** ¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su hogar?

(140-141)

__ __ Número de niños
8 8 Ninguno
9 9 Se rehusa

**14.7** ¿Cuál es el grado o año escolar más alto que terminó?

(142)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Nunca fue a la escuela o sólo fue al jardín de niños
2 Grados 1 a 8 (Primaria)
3 Grados 9 a 11 (Algo de secundaria o high school)
4 Grado 12 o GED (Graduado de secundaria o high school)
5 Universidad 1 a 3 años (Algunos estudios en universidad o escuela técnica)
6 Universidad 4 años o más (Graduado de la universidad)
9 Se rehusa

**14.8** Actualmente usted?

(143)

**Por favor lea:**

1 Es empleado asalariado
2 Trabaja por cuenta propia
3 Ha estado desempleado por más de 1 año
4 Ha estado desempleado por menos de 1 año
5 Es ama de casa
6 Es estudiante
7 Está jubilado

**O**

8 No puede trabajar

**No lea:**

9 Se rehusa

**14.9** Tomando en cuenta todas las fuentes de ingresos, los ingresos de su hogar son de?

(144-145)

**Si el entrevistado se rehusa a responder en todos los niveles de ingresos, codifique como 99, "Se rehusa"**

**Lea según sea pertinente:**

04 Menos de $25,000 **Si dice "no," pregunte 05; si dice "Sí," pregunte 03**
(de $20,000 a menos de $25,000)

03 Menos de $20,000 **Si dice "no," codifique 04; si dice "Sí," pregunte 02**
(de $15,000 a menos de $20,000)

02 Menos de $15,000 **Si dice "no," codifique 03; si dice "Sí," pregunte 01**
(de $10,000 a menos de $15,000)

01 Menos de $10,000 **Si dice "no," codifique 02**

05 Menos de $35,000 **Si dice "no," pregunte 06**

(de $25,000 a menos de $35,000)

06 Menos de $50,000 **Si dice "no," pregunte 07**
(de $35,000 a menos de $50,000)

07 Menos de $75,000 **Si dice "no," codifique 08**
(de $50,000 a menos de $75,000)

08 $75,000 o más

**No lea:**

77 No sabe/No está seguro(a)
99 Se rehusa

**14.10** Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos?

(146-148)

**Redondee los decimales al número siguiente**

__ __ __ peso
*libras*
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**14.11** ¿Cuánto le gustaría pesar?

(149-151)

__ __ __ peso
*libras*
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**14.12** Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos?

(152-154)

**Redondee los decimales al número anterior**

**__/__ __** Estatura
*pies / pulgadas*
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**14.13** ¿En qué condado vive?

(155-157)

__ __ __ Código de condado FIPS
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**14.14** ¿Tiene más de un número telefónico en su casa? No incluya teléfonos celulares ni números que sólo se usen para computadoras o faxes.

(158)

1 Sí
2 No **[Pase a P14.16]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P14.16]**

9 Se rehusa **[Pase a P14.16]**

**14.15** De estos números, ¿cuántos son números residenciales?

(159)

__ Números telefónicos residenciales **[6=6 o más]**
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**14.16** Durante los últimos 12 meses, ¿su hogar ha estado sin servicio telefónico por 1 semana o más?

**Nota: No incluya los cortes en el servicio telefónico debido al clima o a desastres naturales.**

(160)

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

**14.17** Indique el sexo del (la) encuestado(a). Sólo pregunte si es necesario.

(161)

1 Hombre **[Pase a la siguiente sección]**
2 Mujer

**Si la encuestada es mayor de 45 años, pase a la siguiente sección.**

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

(162)

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

## Sección 15:

## Artritis

**15.1** Las preguntas siguientes se refieren a las articulaciones. Por favor **NO** incluya la espalda ni el cuello. **DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**, ¿ha tenido algún síntoma de dolor, molestias o rigidez en o alrededor de una articulación?

(163)

1 Sí
2 No **[Pase a P15.4]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P15.4]**
9 Se rehusa **[Pase a P15.4]**

**15.2** ¿Sus síntomas de las articulaciones comenzaron **POR PRIMERA VEZ** hace más de 3 meses?

(164)

1 Sí
2 No **[Pase a P15.4]**

7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P15.4]**
9 Se rehusa **[Pase a P15.4]**

**15.3** ¿**Alguna vez** ha visto a un doctor u otro profesional de la salud a causa de esos síntomas de las articulaciones?

(165)

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

**15.4** ¿**ALGUNA VEZ** le ha dicho un doctor u otro profesional de la salud que usted tiene algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia?

(166)

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

**Nota para el entrevistador: Los diagnósticos de artritis incluyen:**

- **reumatismo, polimialgia reumática**
- **osteoartritis (no osteoporosis)**
- **tendonitis, bursitis, juanetes, codo de tenista**
- **síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel del tarso**
- **infección de las articulaciones, síndrome de Reiter**
- **espondilitis anquilosante; espondilosis**
- **síndrome de tendonitis del manguito de los rotadores**
- **enfermedad del tejido conectivo, escleroderma, polimiositis, síndrome de Raynaud**
- **vasculitis (arteritis de las células gigantes, púrpura Henoch-Schonlein, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nodosa)**

**SI LA RESPUESTA A P15.2= 1 O P15.4 = 1 CONTINÚE. DE NO SER ASÍ, PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

**15.5** ¿Actualmente se encuentra limitado de alguna manera de hacer sus actividades regulares a causa de la artritis o de los síntomas de las articulaciones?

(167)

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

**NOTA: Nota: Si la persona encuestada pregunta algo sobre los medicamentos, el entrevistador debe contestar:**

"Por favor conteste la pregunta con base en cómo se siente cuando toma cualquiera de los medicamentos o tratamientos que le hayan dado."

***SI LA PERSONA ENTREVISTADA TIENE ENTRE 18 Y 64 AÑOS, CONTINÚE; DE NO SER ASÍ, PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN**

**15.6** En la pregunta siguiente nos referimos a trabajo asalariado. ¿Los síntomas de la artritis o de las articulaciones afectan si trabaja, el tipo de trabajo que hace o la cantidad de trabajo que hace?

(168)

**NOTE: Si el(la) entrevistado(a) dice que se ha jubilado o está desempleado(a), diga:** *"¿La artritis o los síntomas de las articulaciones hicieron que dejara de trabajar? O sea, ¿afectaron su capacidad de trabajar?"*

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

## Sección 16:

## Caídas

**Preguntas para hacerse solamente a las personas mayores de 45 años.**

"La pregunta siguiente se refiere a alguna caída reciente. "Caída" significa cuando una persona pierde el equilibrio y se desploma al piso o a otro nivel inferior."

**16.1** ¿Ha sufrido alguna caída en los últimos 3 meses?

(169)

1 Sí
2 No **[Pase a la siguiente sección]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

**16.2** ¿Se lastimó? "lastimadura" significa que la caída hizo que limitara sus actividades normales durante por lo menos un día o que tuvo que ver al doctor.

(170)

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

## Sección 17:

## Discapacidades

Las preguntas siguientes tratan sobre problemas o deterioro de salud que usted pudiera tener.

**17.1** ¿Está usted limitado(a) de alguna manera en las actividades que hace debido a problemas físicos, mentales o emocionales?

(171)

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

**17.2** ¿Tiene ahora algún problema de salud que le exija usar algún tipo de equipo especial como bastón, silla de ruedas, cama especial o teléfono especial?

(172)

**Incluya el uso ocasional o en ciertas circunstancias**

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

## Sección 18:

## Actividad física

**Si responde "empleado" o "trabaja por cuenta propia" a la pregunta básica P14.8, continúe. Si no es así, pase a P18.2**

**18.1** Cuando está en el trabajo, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor lo que hace? Usted diría

(173)

**Si la persona encuestada tiene varios trabajos, inclúyalos todos**

**Por favor lea:**

1 Está sentado(a) o de pie la mayor parte del tiempo
2 Camina la mayor parte del tiempo

o

3 Hace trabajo pesado o físicamente agotador la mayor parte del tiempo

**No lea:**

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

Estamos interesados en dos tipos de actividad física: enérgica y moderada. Las actividades enérgicas aumentan mucho la respiración y el ritmo cardíaco, mientras que las actividades moderadas aumentan la respiración y el ritmo cardíaco sólo un poco.

**18.2** Ahora, teniendo en mente las actividades físicas moderadas que hace [**diga** (cuando no está trabajando) **si respondió "empleado" o "trabaja por cuenta propia**"] en una semana normal, ¿realiza actividades moderadas durante por lo menos 10 minutos seguidos, por ejemplo, caminar a paso ligero, andar en bicicleta, aspirar, jardinería o cualquier otra cosa que cause un pequeño aumento en la respiración o el ritmo cardíaco?

(174)

1 Sí
2 No **[Pase a P18.5]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P18.5]**
9 Se rehusa **[Pase a P18.5]**

**18.3** ¿Cuántos días a la semana hace esas actividades moderadas por lo menos durante 10 minutos seguidos?

(175-176)

__ __ Días a la semana
7 7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P18.5]**
8 8 No hace ninguna actividad física moderada por lo menos durante 10 minutos seguidos **[Pase a P18.5]**
9 9 Se rehusa **[Pase a Q18.5]**

**18.4** En los días en los que hace actividades físicas moderadas durante por lo menos 10 minutos seguidos, ¿cuánto tiempo al día, en total, pasa haciendo estas actividades?

(177-179)

__:__ __ Horas y minutos al día
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**18.5** Ahora, teniendo en mente las actividades enérgicas que hace [**diga** (cuando no está trabajando) si respondió "**empleado" o "trabaja por cuenta propia**"] en una semana normal, realiza actividades enérgicas durante por lo menos 10 minutos seguidos, por ejemplo, correr, ejercicios aeróbicos, trabajo pesado de jardinería o cualquier otra cosa que aumenta mucho la respiración y el ritmo cardíaco?

(180)

1 Sí
2 No **[Pase a la siguiente sección]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

**18.6** ¿Cuántos días a la semana hace estas actividades enérgicas por lo menos durante 10 minutos seguidos?

(181-182)

__ __ Días a la semana
7 7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
8 8 No hace ninguna actividad física enérgica por lo menos durante 10 minutos seguidos **[Pase a la siguiente sección]**
9 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

**18.7** En los días en los que hace actividades físicas enérgicas durante por lo menos 10 minutos seguidos, ¿cuánto tiempo al día, en total, pasa haciendo estas actividades?

(183-185)

__:__ __ Horas y minutos al día
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

## Sección 19:

## Veteranos

La pregunta siguiente tiene que ver con el servicio militar en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos, ya sea en el ejército normal, en la Guardia Nacional o en la Unidad de Reserva.

19.1 ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos, ya sea en el ejército normal, en la Guardia Nacional o en la Unidad de Reserva?

(186)

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | **[Pase a la siguiente sección]** |
| 7 | No sabe/No está seguro(a) | **[Pase a la siguiente sección]** |
| 9 | Se rehusa | **[Pase a la siguiente sección]** |

**19.2** ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el servicio que presta en el ejército de los Estados Unidos?

(187)

**Por favor lea:**

1 Actualmente en servicio activo **[Pase a la siguiente sección]**
2 Actualmente en la Guardia Nacional o en la Unidad de Reserva **[Pase a la siguiente sección]**
3 Retirado del servicio militar
4 Dado de baja del servicio militar por razones médicas
5 Dado de baja del servicio militar

**No lea:**

7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

**19.3** En los últimos 12 meses. ¿ha obtenido algo o toda la atención médica en instalaciones para veteranos (VA)?

(188)

**Si dice "Sí" pregunte "toda" o "algo" de la atención a la salud.**

1 Sí, toda mi atención médica
2 Sí, algo de mi atención médica
3 No, no recibí atención médica en instalaciones VA
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

## Sección 20:

## VIH / SIDA

**Si la persona encuestada tiene 65 años o más, pase a la sección siguiente.**

Las siguientes preguntas tratan sobre el problema nacional del VIH, el virus que causa el SIDA. Por favor recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que usted no tiene que contestar todas las preguntas si no quiere.

Voy a leer dos oraciones sobre el VIH, el virus que causa el SIDA. Después de que lea cada una, por favor dígame si usted cree que es cierta o falsa, o si no sabe.

**20.1** Una mujer embarazada que tiene el VIH puede obtener tratamiento para ayudarle a disminuir las posibilidades de que le transmita el virus a su bebé.

(189)

1 Cierto
2 Falso
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**20.2** Existen tratamientos médicos cuyo fin es ayudar a que una persona infectada del VIH viva más tiempo.

(190)

1 Cierto
2 Falso
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**20.3** ¿Qué tan importante cree usted que es que las personas se hagan la prueba para saber si tienen el VIH?

(191)

**Por favor lea:**

Usted diría que es:

1 Muy importante
2 Un tanto importante
**O**
3 Nada importante

**No lea:**

8 Depende del riesgo
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**20.4** ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH? No cuente las pruebas que le hayan hecho al donar sangre.

(192)

**[Incluye las pruebas de saliva]**

1 Sí
2 No **[Pase a P20.8]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P20.8]**
9 Se rehusa **[Pase a P20.8]**

**20.5** Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año le hicieron la prueba del VIH por última vez?

**[Incluye las pruebas de saliva]**

(193-198)

**NOTA:** Si la respuesta es antes de enero del 1985, codifique "No sabe".

__ __ /__ __ __ __ Código del mes y el año
7 7 7 7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 9 9 9 Se rehusa

**20.6** Voy a leerle una lista de las razones por las que algunas personas se hacen la prueba del VIH. Sin incluir donaciones de sangre, ¿cuál de las siguientes diría usted es la razón PRINCIPAL por la que se hizo la prueba del VIH la última vez?

(199-200)

**Por favor lea:**

__ __ Código de la razón

01 Se le exigió

02 Alguien le sugirió que debiera hacérsela

03 Pensó que pudo haberse contagiado del VIH mediante sexo o consumo de drogas

04 Simplemente quería saber si tenía el VIH

7705 Le preocupaba contagiar el VIH a otra persona

06 SI ES MUJER: Estaba embarazada

07 Se hizo como parte de un chequeo médico de rutina

08 O se le hizo la prueba por alguna otra razón

**No lea:**

78 No sabe/No está seguro(a)

99 Se rehusa

**20.7** ¿En dónde se hizo la prueba del VIH la última vez: en el consultorio privado de un doctor o en un consultorio de una HMO, en un lugar de pruebas y asesoramiento, en un hospital, en una clínica, en la cárcel o prisión, en el hogar o en algún otro lugar?

(201-202)

__ __ Código de las instalaciones

01 Doctor privado o HMO

02 Lugar de pruebas y asesoramiento

03 Hospital

04 Clínica

05 Cárcel o prisión (u otra institución correccional)

06 Hogar

07 Algún otro lugar

77 No sabe/No está seguro(a)

99 Se rehusa

**20.8** Voy a leerle una lista. Cuando termine, por favor dígame si alguna de esas situaciones se aplican a usted. No me tiene que decir cuál.

(203)

Se inyectó drogas intravenosamente durante el año pasado

Ha recibido tratamiento contra una enfermedad de transmisión sexual o enfermedad venérea durante el año pasado

Ha recibido o pagado dinero o drogas a cambio de sexo durante el año pasado

Tuvo relaciones sexuales anales sin usar condón durante el año pasado

¿Alguna de estas situaciones se aplica a usted?

1 Sí

2 No

7 No sabe/No está seguro(a)

9 Se rehusa

La siguiente pregunta trata sobre enfermedades de transmisión sexual que no son el VIH, como sífilis, gonorrea, clamidia o herpes genitales.

**20.9** En los últimos 12 meses ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha hablado sobre cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual mediante el uso de un condón?

(204)

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

Párrafo de cierre

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todos las personas entrevistadas se combinarán para darnos información sobre los hábitos de salud de la gente de este estado. Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

O

Transición a Módulos y/o a preguntas que los estados agregan.

# MÓDULOS OPTATIVOS

## Módulo 1:

### Diabetes

**Estas preguntas se deben formular si respondió "sí" a la pregunta básica P4.1**

**1.** ¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes?

(205-206)

__ __ Codifique la edad en años **[97 = 97 y mayores]**
9 8 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**2.** ¿Está inyectándose insulina?

(207)

1 Sí
2 No
9 Se rehusa

**3.** ¿Está tomando pastillas para la diabetes?

(208)

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

**4.** Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se checa la sangre para medirse la glucosa o el azúcar? Incluya las veces que se la checa un familiar o amigo, pero no las veces que se la checa un profesional de la salud.

(209-211)

1 __ __ veces al día
2 __ __ veces a la semana
3 __ __ veces al mes
4 __ __ veces al año
8 8 8 Nunca
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**5.** Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se revisa los pies para detectar heridas o irritaciones? Incluya las veces que se los revisa un familiar o amigo, pero no las veces que se los revisa un profesional de la salud.

(212-214)

1 __ __ veces al día
2 __ __ veces a la semana
3 __ __ veces al mes
4 __ __ veces al año
8 8 8 Nunca
5 5 5 No tiene pies
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**6.** ¿Alguna vez ha tenido alguna herida o irritación en los pies que se tardó más de cuatro semanas en sanar?

(215)

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

**7.** Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses acudió a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud a causa de la diabetes?

(216-217)

__ __ Número de veces **[76 = 76 o más]**
8 8 Ninguna
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**8.** Una prueba de la hemoglobina "A uno C" mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los tres meses anteriores a la prueba. Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses un doctor, enfermera o profesional de la salud le ha hecho la prueba de la hemoglobina "A uno C"?

(218-219)

__ __ Número de veces **[76 = 76 o más]**
8 8 Ninguna
9 8 Nunca ha oído de la prueba de la hemoglobina "A uno C
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**Si dice "no tiene pies" en P5, pase a P10**

**9.** Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha revisado los pies para detectar heridas o irritación?

(220-221)

__ __ Número de veces **[76 = 76 o más]**
8 8 Ninguna
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**10.** ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen de la vista en el que dilataron las pupilas? Esto hubiera hecho que fuera sensible a luz brillante temporalmente.

(222)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el último mes (en cualquier momento hace menos de un mes)
2 En el último año (hace 1 mes, pero menos de 12)
3 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
4 Hace 2 años o más
8 Nunca
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**11.** ¿Le ha dicho un doctor alguna vez que la diabetes le afectó los ojos o que tiene una retinopatía?

(223)

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

**12.** ¿Alguna vez ha tomado un curso o una clase sobre cómo controlarse la diabetes usted mismo(a)?

(224)

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

## Módulo 2:

## Salud bucal

**1.** ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que fue al dentista o a una clínica dental por cualquier razón?

(225)

**NOTA: Incluye visitas a especialistas dentales como ortodoncistas.**

1 Durante el año pasado (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
4 Hace 5 años o más
8 Nunca
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**2.** ¿Cuántos dientes permanentes (dientes y muelas) le han sacado debido a caries o enfermedades de las encías? No incluya las piezas que perdió a causa de otras razones, por ejemplo lesiones u ortodoncia.

(226)

**NOTA: Si le extrajeron muelas del juicio debido a caries o enfermedades de las encías, debe incluirlas en el número de dientes faltantes. Incluye dientes que se perdieron debido a infección.**

1 De 1 a 5
2 6 o más pero no todos
3 Todos
8 Ninguno
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**Si P1 = Nunca o P2= Todos, pase al módulo siguiente, de no ser así, continúe**

**3.** ¿Hace cuánto tiempo fue al dentista o higienista dental para que le hiciera una limpieza dental?

(227)

1 Durante el año pasado (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
4 Hace 5 años o más
8 Nunca
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

## Módulo 3:

## La salud de la mujer

**Si el encuestado es hombre, pase a la seccion siguiente**

**1.** Una mamografía es un estudio con rayos x de cada uno de los senos que se hace para detectar cáncer de seno. ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía?

(228)

1 Sí
2 No **[Pase a P5]**
7 No sabe/No está segura **[Pase a P5]**
9 Se rehusa **[Pase a P5]**

**2.** ¿Hace cuánto tiempo se hizo su última mamografía?

(229)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el año pasado (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
5 Hace 5 años o más
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P4]**
9 Se rehusa **[Pase a P4]**

**3.** Dijo que se hizo el mamograma más reciente en **{CATI WILL BE USED TO INSERT TIME FRAME FROM PREVIOUS QUESTION}**. ¿Cuánto tiempo antes de **ESE** mamograma se hizo el anterior?

(230)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Menos de 12 meses antes
2 1 año pero menos de 2 años antes
3 2 años pero menos de 3 años antes
4 3 años pero menos de 5 años antes
5 5 o más años antes
6 Solamente me he hecho un mamograma
7 No sabe/No está segura
9 Se rehusa

**4.** Muchos mamogramas se hacen como parte de un reconocimiento médico de rutina. A veces se hace un mamograma para revisar algo que podría ser un problema, por ejemplo, un abultamiento o ciertas molestias.

(231)

***Si la respuesta a P3 se codifica como 1-5, 7 ó 9, pregunte:***

**a.** ¿Alguno de sus dos últimos mamogramas más recientes se hizo para revisar un

problema posible?

***Si la respuesta a P3 se codifica como 6 o la respuesta a P2 como 7 ó 9, pregunte:***

**b.** ¿Le hicieron el mamograma para revisar un problema posible?

1 Sí
2 No
7 No sabe/No está segura
9 Se rehusa

**5.** Un examen clínico de los senos es cuando un doctor, enfermera u otro profesional de la salud palpa o le toca los senos para detectar abultamientos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de los senos?

(232)

1 Sí
2 No **[Pase a P7]**
7 No sabe/No está segura **[Pase a P7]**
9 Se rehusa **[Pase a P7]**

**6.** ¿Hace cuánto tiempo se hizo su último examen de los senos?

(233)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el año pasado (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
5 Hace 5 años o más
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**7.** Un examen de Papanicolaou es una prueba para detectar cáncer en la cerviz, o cuello uterino. ¿Alguna vez se ha hecho un Papanicolaou?

(234)

1 Sí
2 No **[Pase a P9]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P9]**
9 Se rehusa **[Pase a P9]**

**8.** ¿Hace cuánto tiempo se hizo su último Papanicolaou?

(235)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el año pasado (en cualquier momento dentro de los últimos 12 meses)

2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
5 Hace 5 años o más
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**NOTA: Si la respuesta a la pegunta básica P14.18 = 1 (está embarazada), pase al módulo siguiente.**

**9.** ¿Le hicieron una histerectomía?

(236)

**Lea sólo si es necesario:**
"La histerectomía es una operación para extraer el útero (la matriz)."

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

## Módulo 4:

## Influenza

**Nota: Si la respuesta a la pregunta básica P10.1 = 1 continúe; de no ser así, pase al módulo siguiente**

**1.** ¿En qué tipo de lugar se puso su última vacuna contra la influenza (flu)?
(237-238)

**Lea sólo si es necesario:**

01 En el consultorio de un doctor o en una organización para el mantenimiento de la salud (HMO)
02 En un departamento de salud
03 En otro tipo de clínica o centro de salud (**Por ejemplo: un centro de salud de la comunidad)**
04 En un centro para personas mayores, de recreación o de la comunidad
05 Una tienda (**Por ejemplo: un supermercado, farmacia)**
06 En un hospital o sala de emergencia
07 En su trabajo
**O**
08 En algún otro lugar

**No lea:**
77 No sabe

99 Se rehusa

## Módulo 5:

---

## Incendios residenciales

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

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

(239)

**Lea 1-5 si es necesario:**

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

**No lea:**

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

**[Se usará CATI para determinar la composición del hogar una sola o varias personas P2-5]**

**2.** ¿Usted (o alguna persona que viva en su casa) ha diseñado un plan detallado para escapar de un incendio?

(240)

1 Sí
2 No **[Pase al módulo siguiente]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase al módulo siguiente]**
9 Se rehusa **[Pase al módulo siguiente]**

**3.** ¿Con qué frecuencia usted (y las personas que viven en su casa) practican el plan de escape de incendios? Diría que:

(241)

**Por favor lea:**

1 Nunca
2 Menos de una vez al año
3 Una vez al año
4 Una vez cada seis meses

5 Una vez al mes
6 Más de una vez al mes
**No lea:**
7 No sabe/No está seguro
9 Se rehusa

**4.** En su plan de escape de incendios, ¿ha pensado usted (o alguna de las personas que viven en su casa) en al menos una manera de salir de cada una de las habitaciones?

(242)

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

**5.** En el plan de escape de incendios de su hogar, ¿ha identificado un lugar específico fuera de la casa en dónde usted (y las personas que viven en su casa) se puedan reunir después de haber escapado del incendio?

(243)

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

## Module 6:

## Antecedentes de asma en la edad adulta

**Si respondió "sí" a la pregunta básica P9.1, continúe. .**

Anteriormente dijo que un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le dijo que tenía asma.

**1.** ¿Qué edad tenía cuando un doctor, una enfermera u otro profesional de la salud le dijo por primera vez que tenía asma?

(244-245)

__ __ Edad en años 11 o más **[96 = 96 y mayor]**
9 7 10 años o menor
9 8 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**Si respondió "sí" a la pregunta básica P9.2, continúe.**

**2.** Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido un episodio de asma o un ataque de asma?

(246)

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

**3.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces fue a una sala de emergencia o centro de atención urgente debido al asma?

(247-248)

__ __ Número de visitas **[87 = 87 o más]**
8 8 Ninguna
9 8 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**4.** **[Si responde una o más visitas a la pregunta P3, diga (*Además de las visitas a la sala de emergencia,)*]** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces vio a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para recibir tratamiento urgente al empeorársele los síntomas del asma?

(249-250)

__ __ Número de visitas **[87 = 87 o más]**
8 8 Ninguna
9 8 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**5.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces vio a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para hacerse un chequeo de rutina para el asma?

(251-252)

__ __ Número de visitas **[87 = 87 o más]**
8 8 Ninguna
9 8 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**6.** Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días no pudo trabajar o hacer sus actividades normales debido al asma?

(253-255)

__ __ __ Número de días
8 8 8 Ninguno
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**7.** Los síntomas del asma incluyen tos, silbido al respirar, falta de aire, opresión en el pecho y producción de flema cuando no se tiene un resfriado ni una infección respiratoria. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tuvo síntomas de asma?

(256)

**Por favor lea:**

Usted diría que?

8 No los tuvo en ningún momento **[Pase a P9]**
1 Menos de una vez a la semana
2 Una o dos veces a la semana
3 Más de 2 veces a la semana, pero no todos los días
4 Todos los días, pero no todo el tiempo

**O**

5 Todos los días, todo el tiempo

**No lea:**

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

**8.** Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días los síntomas del asma le dificultaron poder mantenerse dormido?

(257)

**Por favor lea:**

Usted diría que:

8 Ninguno
1 De uno a dos
2 De tres a cuatro
3 Cinco
4 De seis a siete

**O**

5 Más de diez

**No lea:**
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**9.** Durante los últimos 30 días ¿con qué frecuencia tomó un medicamento para el asma que le recetó o dio un doctor? Esto incluye un inhalador.

(258)

**Por favor lea:**

Usted diría que:

8 No tomó ninguno
1 Menos de una vez a la semana
2 Una o dos veces a la semana
3 Más de 2 veces a la semana, pero no todos los días
4 Una vez al día

**O**

5 2 o más veces cada día

**No lea:**

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

## Módulo 7:

### Asma en niños

**Si respondió "ninguno" a la pregunta básica P14.6, pase al módulo siguiente.**

**1.** Anteriormente, usted **dijo** que en su hogar hay [**diga el número de la respuesta a la pregunta básica P14.6**] niños de 17 años de edad o menores. ¿A cuántos de estos niños se les ha diagnosticado asma?

(259-260)

__ __ Número de niños
8 8 Ninguno **[Pase al módulo siguiente]**
7 7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase al módulo siguiente]**
9 9 Se rehusa **[Pase al módulo siguiente]**

**2.** **[Diga (¿Este(a) niño(a)/¿Cuántos de estos niños) de la pregunta P1]** todavía tiene(n) asma?

(261-262)

**Si responde 1 niño a la pregunta P1, y responde "Sí" a P2, codifique "01". Si la respuesta es "No", codifique "88".**

__ __ Número de niños
8 8 Ninguno
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

## Módulo 8:

### Ataque cardíaco y derrame cerebral

Ahora me gustaría preguntarle si conoce las señales y síntomas de un ataque cardíaco y derrame cerebral.

**1.** ¿Cuál de las siguientes opciones cree que es un síntoma de un ataque cardíaco? Para cada una, dígame sí, no, o no estoy seguro(a).

**a.** ¿Cree que el dolor o las molestias en la mandíbula, el cuello o la espalda son síntomas de un ataque cardíaco?

(263)

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

**b.** ¿Cree que sentirse débil, mareado o desmayarse son síntomas de un ataque cardíaco?

(264)

1 Sí
2 No

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

**c.** **(¿Cree que**) el dolor o las molestias en el pecho (**son síntomas de un ataque cardíaco?**)

(265)

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

**d.** **(¿Cree que**) la dificultad repentina para ver con uno o los dos ojos (**es un síntoma de un ataque cardíaco?)**

(266)

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

**e.** **(¿Cree que**) el dolor o las molestias en los brazos o el hombro (**son síntomas de un ataque cardíaco?)**

(267)

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

**f.** **(¿Cree que**) la falta de aire (**es un síntoma de un ataque cardíaco?)**

(268)

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

**2.** ¿Cuál de las siguientes opciones cree que es un síntoma de un derrame cerebral? Para cada una, dígame sí, no, o no estoy seguro(a).

**a.** ¿Cree que la confusión o los problemas para hablar repentinos son síntomas de un derrame cerebral?

(269)

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

**b.** ¿Cree que el adormecimiento o la debilidad repentina de la cara, el brazo o la pierna, especialmente de un lado del cuerpo son síntomas de un derrame cerebral?

(270)

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

**c.** **(¿Cree que**) la dificultad repentina para ver con uno o los dos ojos (**es un síntoma de un derrame cerebral**?)

(271)

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

**d.** **(¿Cree que)** el dolor o las molestias repentinos en el pecho **(son síntomas de un derrame cerebral?)**

(272)

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

**e.** **(¿Cree que**) una dificultad repentina para caminar, el mareo o la pérdida del equilibrio repentinos (**son síntomas de un derrame cerebral?)**

(273)

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

**f.** **(¿Cree que**) el dolor de cabeza severo sin razón aparente (**es un síntoma de un derrame cerebral?)**

(274)

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

**3.** Si usted creyera que alguien está sufriendo un ataque cardíaco o un derrame cerebral, ¿qué es lo primero que haría?

(275)

**Por favor lea:**

1 Lo llevaría a un hospital
2 Le diría que llamara a su doctor
3 Llamaría al 911
4 Llamaría a su cónyuge o a algún familiar
**O**
5 Haría otra cosa

**No lea:**

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

## Module 9:

## Enfermedades cardiovasculares

**1.** Para disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón o un derrame cerebral, ¿usted....

(276)

**a.** come menos alimentos con alto contenido de grasa o colesterol?

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

**b.** come más frutas y verduras?

(277)

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

**c.** se mantiene más activo(a) físicamente?

(278)

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

**2.** En los últimos 12 meses, ¿le ha dicho un doctor, enfermera o profesional de la salud que...

(279)

**a.** coma menos alimentos con alto contenido de grasa o colesterol?

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

**b.** coma más frutas y verduras?

(280)

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

**c.** se mantenga más activo(a) físicamente?

(281)

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

**3.** ¿Un doctor, enfermera o profesional de la salud le ha dicho alguna vez que ha tenido uno de los siguientes?

(282)

**a.** Un ataque al corazón, también llamado infarto al miocardio

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

**b.** Angina de pecho o una enfermedad coronaria

(283)

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

**c.** Un derrame cerebral

(284)

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

**Si respondió "sí" a P3a continúe. Si no es así, pase a P5.**

**4.** ¿A que edad sufrió el primer ataque cardíaco?

(285-286)

1 0 Codifique edades de 10 años o menos
__ __ Codifique la edad en años
0 7 No sabe/No está seguro(a)
0 9 Se rehusa

**Si respondió "sí" a P3c, continúe. De no ser así, pase a P6.**

**5.** ¿A qué edad sufrió el primer derrame cerebral?

(287-288)

1 0 Codifique edades de 10 años o menos
__ __ Codifique la edad en años
0 7 No sabe/No está seguro(a)
0 9 Se rehusa

Si respondió "sí" a la pregunta 3a ó 3c, continúe. De no ser así, pase a P7.

**6.** . Después de salir del hospital después de sufrir el [**diga** (ataque cardíaco) **si respondió "sí" a P3a o a P3a y P3c**; **diga** (derrame cerebral) **si respondió "sí" a P3c y "no" a P3a**], ¿tuvo algún tipo de rehabilitación en consulta externa? A veces a esto se le llama "rehab."

(289)

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

Si la persona encuestada tiene 35 años o más, continúe con P7. De no ser así, pase al módulo

siguiente**.**

**7.** ¿Toma aspirina todos los días o un día sí y otro no?

(290)

1 Sí **[Pase a P9]**
2 No
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**8.** ¿Sufre de algún problema o padecimiento de salud por el que le sea peligroso tomar aspirina?

(291)

**Si dice "Sí", pregunte "¿**Es éste un padecimiento del estómago**?" Codifique el malestar estomacal como problema del estómago.**

1 Sí, pero no está relacionado con el estómago **[Pase al módulo siguiente**]
2 Sí, problema del estómago **[Pase al módulo siguiente]**
3 No **[Pase al módulo siguiente]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase al módulo siguiente]**
9 Se rehusa **[Pase al módulo siguiente]**

**9.** ¿Por qué toma aspirina...

**a.** ¿Para aliviar el dolor?

(292)

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

**b.** ¿Para reducir las probabilidades de sufrir un ataque cardíaco?

(293)

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

**c.** ¿Para reducir las probabilidades de sufrir un derrame cerebral?

(294)

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

## Módulo 10:

## Ácido fólico

**1.** ¿Actualmente está tomando vitaminas o complementos?

(295)

**Incluye complementos líquidos**

1 Sí
2 No **[Pase a P5]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P5]**
9 Se rehusa **[Pase a P5]**

**2.** ¿Alguno de éstos son multivitamínicos?

(296)

1 Sí **[Pase a P4]**
2 No
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**3.** ¿Alguna vitamina o complemento que toma contiene ácido fólico?

(297)

1 Sí
2 No **[Pase a P5]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P5]**
9 Se rehusa **[Pase a P5]**

**4.** ¿Con qué frecuencia toma esas vitaminas o complementos?

(298-300)

1 __ __Veces al día
2 __ __Veces a la semana
3 __ __Veces al mes
7 7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

**Si la persona encuestada tiene 45 años o más, pase al módulo siguiente.**

**5.** Algunos expertos en la salud recomiendan que las mujeres tomen 400 microgramos de ácido fólico proveniente de la vitamina B, ¿cuál es la razón de esto?

(301)

**Por favor lea:**

1 Para fortalecer los huesos
2 Para prevenir defectos de nacimiento
3 Para prevenir la presión sanguínea alta

**O**

4 Por alguna otra razón

**No lea:**

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

## Módulo 11:

## Indicadores del consumo de tabaco

**Si respondió "sí" a la pregunta básica P11.1, continúe. De no ser así, pase a Q6**

Anteriormente dijo que ha fumado cigarrillos.

**1.** ¿Qué edad tenía la primera vez que fumó cigarrillos, aunque sea una o dos fumadas?

(302-303)

__ __ Codifique la edad, en años

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

**2.** ¿Qué edad tenía cuando comenzó a fumar cigarrillos regularmente?

(304-305)

__ __ Codifique la edad, en años

8 8 Nunca fumó regularmente **[Pase a P6]**
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**Si el código de la P11.2 es '9', pase a P6**

**Si el código de la P11.2 es '3', continúe, de no ser así, pase a P4.**

**3.** Aproximadamente, ¿cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que fumó cigarrillos regularmente?

(306-307)

**Lea sólo si es necesario:**

0 1 Durante el mes pasado (en cualquier momento, pero hace menos de 1 mes) **[Pase a P4]**
0 2 Durante el año pasado (hace 1 mes, pero menos de 3 meses) **[Pase a P4]**
0 3 Durante los últimos 6 meses (hace 3 mes, pero menos de 6) **[Pase a P4]**
0 4 Durante el año pasado (hace 6 meses, pero menos de 1 año) **[Pase a P4]**
0 5 Durante los últimos 5 años (hace 1 año, pero menos de 5) **[Pase a P6]**
0 6 Durante los últimos 10 años (hace 5 años, pero menos de 10) **[Pase a P6]**
0 7 Hace 10 años o más **[Pase a P6]**
7 7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P6]**
9 9 Se rehusa **[Pase a P6]**

**4.** En los últimos 12 meses, ¿ha visto a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para obtener algún tipo de cuidado para usted mismo(a)?

(308)

1 Sí
2 No **[Pase a P6]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P6]**
9 Se rehusa **[Pase a P6]**

**5.** En los últimos 12 meses, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha aconsejado que deje de fumar?

(309)

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

**6.** ¿Cuál de las oraciones siguientes describe mejor las reglas sobre fumar dentro de su hogar?

(310)

**Por favor lea:**

1 No se permite fumar en ninguna parte dentro de su hogar
2 Se permite fumar en algunos momentos y en algunos lugares
3 Se permite fumar en cualquier lugar dentro del hogar

**O**

4 No hay reglas sobre fumar dentro del hogar

**No lea:**

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

**Si respondió "empleado" o "Trabaja por cuenta propia" a la pregunta básica P14.8, continúe. De no ser así, pase al módulo siguiente.**

**7.** Mientras se encuentra en su trabajo ¿pasa la mayor parte del tiempo en interiores?

(311)

1 Sí
2 No **[Pase al módulo siguiente]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase al módulo siguiente]**
9 Se rehusa **[Pase al módulo siguiente]**

**8.** ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la política oficial sobre fumar en su lugar de trabajo en lo que se refiere a las áreas comunitarias o los lugares públicos en interiores, como vestíbulos, baños y comedores?

(312)

**En el caso de trabajadores que visitan clientes, "lugar de trabajo" significa su oficina base**

**Por favor lea:**

1 No se permite en ninguna área pública
2 Se permite en algunas áreas públicas
3 Se permite en todas las áreas públicas

**O**

4 No hay una política oficial

**No lea:**

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

**9.** ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la política oficial sobre fumar en su lugar de trabajo en lo que se refiere a las áreas de trabajo?

(313)

**Por favor lea:**

1 No se permite en ninguna área de trabajo
2 Se permite en algunas áreas de trabajo
3 Se permite en todas las áreas de trabajo

**O**

4 No hay una política oficial

**No lea:**

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

## Módulo 12:

## Otros productos de tabaco

**1.** ¿Alguna vez ha probado o consumido productos de tabaco sin humo como tabaco de mascar o *snuff*?

(314)

1 Sí
2 No **[Pase a P3]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P3]**
9 Se rehusa **[Pase a P3]**

**2.** ¿Actualmente consume tabaco de mascar o *snuff* todos los días, algunos días o no lo consume para nada?

(315)

1 Todos los días
2 Algunos días
3 No los consume para nada
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**3.** ¿Alguna vez ha fumado un puro, aunque sea una o dos fumadas?

(316)

1 Sí
2 No **[Pase a P5]**

7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P5]**
9 Se rehusa **[Pase a P5]**

**4.** En estos momentos, ¿fuma puros todos los días, algunos días o no los fuma para nada?

(317)

1 Todos los días
2 Algunos días
3 No los fuma para nada
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**5.** ¿Alguna vez ha fumado tabaco en pipa, aunque sea una o dos fumadas?

(318)

1 Sí
2 No **[Pase a P7]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P7]**
9 Se rehusa **[Pase a P7]**

**6.** ¿Fuma pipa todos los días, algunos días o no fuma pipa para nada?

(319)

1 Todos los días
2 Algunos días
3 No los fuma para nada
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**7.** Los *bidis* son cigarrillos de sabor que provienen de la India. ¿Alguna vez ha fumado un bidi, aunque sea una o dos fumadas?

(320)

1 Sí
2 No **[Pase al módulo siguiente]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase al módulo siguiente]**
9 Se rehusa **[Pase al módulo siguiente]**

**8.** ¿En este momento fuma *bidis* todos los días, algunos días o no los fuma para nada?

(321)

1 Todos los días
2 Algunos días
3 No los fuma para nada
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

## Módulo 13:

## Artritis

**NOTA: Pregunte solamente a las personas que sufran de síntomas crónicos de las articulaciones o a los que un doctor les haya diagnosticad artritis**

**(Pregunta básica P15.2=1 O Pregunta básica P15.4=1)**

**Entrevistador, por favor lea:**

**1.** "Anteriormente me dijo que tenía artritis o síntomas de problemas de las articulaciones." Pensando en su artritis o en los síntomas de problemas de las articulaciones, ¿cuál de las siguientes opciones le describe mejor **HOY**?

(322)

**Por favor lea :**

1 Hago todo lo que quiero hacer
2 Hago la mayoría de las cosas que quiero hacer
3 Hago algunas cosas que quiero hacer
4 Apenas puedo hacer algunas de las cosas que quiero hacer

**No lea:**

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

**2.** ¿**Alguna vez** le ha dicho un doctor u otro profesional de la salud que si baja de peso se podría mejorar su artritis o los síntomas de problemas de las articulaciones?

(323)

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

**3.** ¿**Alguna vez** le ha sugerido un doctor u otro profesional de la salud que haga ejercicio o alguna actividad física para mejorar la artritis o los síntomas de problemas de las articulaciones?

(324)

**NOTA: Si el entrevistado está confundido sobre si tiene que hacer más o menos actividad física, diga que más actividad.**

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

**4.** ¿**Alguna vez** ha tomado un curso o una clase para aprender a controlar los problemas relacionados con la artritis o los síntomas de problemas de las articulaciones?

(325)

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

## Module 14:

## Detección del cáncer de próstata

**Si la persona entrevistada tiene 39 años o menos, o si es mujer, pase al módulo siguiente.**

**1.** La prueba del antígeno específico de la próstata, llamado también PSA por sus siglas en inglés, es un análisis de sangre que se usa para detectar cáncer de próstata. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba PSA?

(326)

1 Sí
2 No **[Pase a P3]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P3]**
9 Se rehusa **[Pase a P3]**

**2.** ¿Hace cuánto tiempo se hizo la prueba PSA por última vez?

(327)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el año pasado (en cualquier momento durante los últimos 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
5 Hace 5 años o más
7 No sabe
9 Se rehusa

**3.** Un examen digital del recto es un examen en el que el doctor, enfermero u otro profesional de la salud se coloca un guante e introduce un dedo en el recto para sentir el tamaño, la forma y la dureza de la próstata. ¿Alguna vez se ha hecho un examen digital del recto?

(328)

1 Sí
2 No **[Pase a P5]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P5]**
9 Se rehusa **[Pase a P5]**

**4.** ¿Hace cuánto tiempo se hizo un examen digital del recto por última vez?

(329)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el año pasado (en cualquier momento durante los últimos 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
5 Hace 5 años o más
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**5.** ¿Alguna vez le ha dicho un doctor, enfermero u otro profesional de la salud que tenía

cáncer de próstata?

(330)

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

## Módulo 15:

## Detección del cáncer colorrectal

**Si la persona encuestada tiene 49 años o menos, pase al módulo siguiente.**

**1.** La prueba de sangre en las heces es una prueba que podría hacerse con un kit especial para uso en el hogar a fin de determinar si hay sangre en las heces. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit para uso en el hogar?

(331)

1 Sí
2 No **[Pase a P15.3]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase a P15.3]**
9 Se rehusa **[Pase a P15.3]**

**2.** ¿Hace cuánto tiempo se hizo una prueba de sangre en las heces en el hogar con un kit por última vez?

(332)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el año pasado (en cualquier momento durante los últimos 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
4 Hace 5 años o más
7 No sabe/No está seguro(a)
9 Se rehusa

**3.** La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes durante los cuales se inserta un tubo en el recto para observar los intestinos y detectar señales de cáncer y otros problemas de salud. ¿Alguna vez se ha hecho uno de estos exámenes?

(333)

1 Sí
2 No **[Pase al módulo siguiente]**
7 No sabe/No está seguro(a) **[Pase al módulo siguiente]**
9 Se rehusa **[Pase al módulo siguiente]**

**4.** ¿Hace cuánto tiempo se hizo una sigmoidoscopia o colonoscopia por última vez?

(334)

**Lea sólo si es necesario:**

1 Durante el año pasado (en cualquier momento durante los últimos 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
4 En los últimos 10 años (hace 5 años, pero menos de 10)
5 Hace 10 años o más
7 No sabe/No está seguro(a)

9 Se rehusa

## Módulo 16:

## Borrachera

**Nota: Pregunte si la respuesta a la pregunta básica P12.3 = 1-30 (o no es igual a 77,88,99)**

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

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

NOTA: "Ocasión significa **'una tras otra** o **'en unas cuantas horas**."

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

**1.** Durante la ocasión más reciente en la que bebió 5 o más bebidas alcohólicas, aproximadamente ¿cuántas **cervezas** bebió, incluyendo el licor de malta?

(335-336)

**(Redondee al número siguiente)**

__ __ Número
8 8 Ninguna
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**2.** Durante la misma ocasión, aproximadamente ¿**cuántas copas de vino** bebió, incluyendo wine coolers, limonada con alcohol o cidra con alcohol?

(337-338)

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

**(Redondee al número siguiente)**

__ __ Número
8 8 Ninguna
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**3.** Durante la misma ocasión, aproximadamente **¿cuántas bebidas con licor**, incluyendo cocteles, bebió?

(339-340)

**(Redondee al número siguiente)**

__ __ Número
8 8 Ninguna
7 7 No sabe/No está seguro(a)
9 9 Se rehusa

**4.** Durante la ocasión más reciente, ¿**en dónde estaba** cuando bebió la **mayoría** del alcohol?

(341)

**Por favor lea:**

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

**No lea:**

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

**5.** Durante la ocasión más reciente, ¿**cómo obtuvo la mayoría** del alcohol?

(342)

**Por favor lea 1-4:**

1 Alguien me lo compró o me lo dio
2 Lo compré en una tienda, como una tienda de licores, tienda rápida o supermercado
3 Lo compré en un restaurante, bar o área pública
4 Otro

**No lea:**

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

**6.** ¿Condujo algún vehículo como un automóvil, camión o motocicleta **en esa ocasión o un poco después de esa** ocasión?

(343)

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