



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

Cuestionario del 2012

6 de enero de 2012

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

Índice.....	Error! Bookmark not defined.
Guion para el encuestador (telefono fijo).....	3
Guion para el entrevistador (Telefono Celular).....	4
Secciones básicas	8
Sección 1: Estado de salud	8
Sección 2: Días en los que se siente bien de salud – Calidad de vida en relación con la salud.....	8
Sección 3: Acceso a cuidados médicos	9
Sección 4: Ejercicio	10
Sección 5: Afecciones crónicas	10
Módulo 1: Prediabetes.....	13
Módulo 2: Diabetes.....	14
Gestational Diabetes	17
Sección 6: Salud bucal	17
Sección 7: Datos demográficos	18
Sección 8: Discapacidad	24
Sección 9: Consumo de tabaco.....	25
Sección 10: Consumo de alcohol	26
Sección 11: Vacunación	27
Sección 12: Caídas.....	28
Sección 13: Uso del cinturón de seguridad	28
Sección 14: Beber y manejar	29
Sección 15: Pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino.....	29
Sección 16: Detección del cáncer de próstata	32
Sección 17: Detección del cáncer colorrectal	34
Sección 18: VIH/SIDA.....	35
Módulos opcionales	36
Módulo 23: Selección aleatoria de niños.....	36
Módulo 24: Prevalencia del asma infantil	39
State-Added Questions	39
Childhood Diabetes Prevalence	39
Insurance and Access	39
Religion.....	54
Enfermedades Cronicas	56
Planificacion Familiar.....	57
Cancer de Piel	60
Acido Folico	61
Frutas y Verduras	63
Actividad Fisica.....	66
Conocimiento de la Hipertension.....	68
Conocimiento del Colesterol.....	69
Tabaco.....	70
Telefono Celular	73
Consumo de Sal	74
Detector de Monoxido de Carbono.....	74
Consumo de Agua	75
Preguntas del Estado de Seguimiento.....	76
Asma de Seguimiento para Adultos.....	77
Asma de Seguimiento para Ninos	77
Closing Statement.....	79
Activity List for Common Leisure Activities (To be used for Section 10: Physical Activity)	79

Guión para el encuestador

HOLA, llamo de parte del (departamento de salud). Mi nombre es (nombre). Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de (estado). Este proyecto lo lleva a cabo el departamento de salud con la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que deseo hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.

¿Estoy hablando al (número de teléfono) ?

Si la respuesta es no:

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

¿Es este un domicilio particular en (estado) ?

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

Si "No", [Pase a residencia universitaria]

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

Vivienda universitaria

¿Vive en una vivienda universitaria?

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

Si es "No":

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

Teléfono celular

¿Estoy llamando a un teléfono celular?

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

Si respondió "Sí":

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

Selección aleatoria de adulto

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

___ Cantidad de adultos

Si es "1",
¿Es usted el adulto?

Si es "Sí",
En ese caso, usted es la persona con la que necesito hablar. Indique abajo 1 hombre o 1 mujer (Pregunte el sexo, de ser necesario). **Pase a la página 5.**

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

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

___ Cantidad de hombres

___ Cantidad de mujeres

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

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

A la persona que corresponde encuestar:

HOLA, llamo de parte del **(departamento de salud)**. Mi nombre es **(nombre)**. Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de **(estado)**. Este proyecto lo lleva a cabo el departamento de salud con la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Su número de teléfono fue seleccionado al azar para esta encuesta, por lo que deseo hacerle algunas preguntas sobre su salud y sus hábitos de salud.

Guion para el entrevistador (Telefono Celular)

HOLA, llamo de parte del departamento de salud.

Mi nombre es

Estamos recaudando información sobre la salud de los residentes de Utah. Este proyecto lo lleva a cabo el departamento de salud con la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Voy a hacerle unas cuantas preguntas para saber si usted cumple con los requisitos para participar en el estudio.

Nota para el entrevistador: Presione 1 para continuar

Ahora es un buen momento para hablar con usted o esta manejando?"

Si [Go to pone]
No

If "No"

Muchas gracias. Llamaremos en un momento mas conveniente. ([Hacer cita sie es posible])
ALTO

Telefono

Estoy llamando a (phone number) ?

Si [Go to cellular phone]
No [Confirm phone number]

If "No",

Muchas gracias, parece que marque el numero equivocado. Es posible que llamemos a su numero en el futuro. **ALTO**

Teléfono celular

¿Estoy llamando a un teléfono celular?

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

Si [Go to adult]
No

If "No",

Muchas gracias, pero solo estamos haciendo entrevistas con teléfonos celulares en este momento. **ALTO**

Adulto

Usted es mayor de 18 anos

1	Si, encuestador es hombre	[Go to Private Residence]
2	Si, encuestado es mujer	[Go to Private Residence]
3	No	

If "No",

Muchas gracias, pero solo estamos entrevistando a personas de 18 anos o moyores en este momento. **ALTO**

Residencia Privada

Vive en una residencia privada?

LEER SOLO SI ES NECESARIO: “Por residencia privada, nos referimos a un lugar como una casa o apartamento. ”

Si [Go to state of residence]
No [Go to college housing]

Vivienda universitaria

¿Vive en una vivienda universitaria?

LEA SOLO SI ES NECESARIO: “Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes graduados o profesores visitantes, u otro tipo de arreglos de alojamiento provistos por la universidad”.

Si
No

Si es "No":

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

Estado de Residencia

Usted es residente de _____ (state) _____?

Si [Go to landline]
No [Go to state]

Estado

En que estado vive?

_____ ENTER FIPS STATE

Telefono fijo

Tambien tiene un teléfono fijo en su casa que usa para hacer y recibir llamadas?

LEER SOLO SI ES NECESARIO: “Por teléfono fijo, no referimos a un teléfono “regular” en su casa que se utiliza para hacer y recibir llamada. Porfavor incluya teléfonos fijos que se usan para negocios o uso personal.

Nota para el entrevistador: El servicio telefónico a través de los recuentos de Internet como servicio de línea fija (incluya Vonage, Jack Magic, y otros servicios basados en el hogar)

Si [Go to cellular phone usage]
No [Go to Core]

NOTE: Si dicen “No lo se/no estoy seguro, o se rehusa” Gracias por su tiempo. Son todas las preguntas que tengo para uste por hoy. **ALTO**

Uso de Telefono Celular

Pensando en todas las llamadas que usted recibe en su teléfono fijo y celular, que porcentaje, entre 0 y 100, se reciben en su teléfono celular?

__ __ % Registre el valor entre 1% y el 100%, permitan repuestas NS y SR.

888 Zero

777 No sabe/ No esta segura Don't know/Not sure

999 Se rehusa

If "90-100" [Go to Core]

NOTA: Si la respuesta es "0-89", no sabe/no esta seguro, o se negó",
Muchas gracias. Esas son todas las preguntas que tengo para usted hoy. ALTO

Secciones básicas

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

Sección 1: Estado de salud

- 1.1 Diría usted que su estado de salud general es: (73)
- Léale:**
- 1 Excelente
 - 2 Muy bueno
 - 3 Bueno
 - 4 Regular
- O**
- 5 Malo
- No le lea:**
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

- 2.1 Ahora, con respecto a su salud física, lo que incluye tanto enfermedades como lesiones físicas, en los últimos 30 días ¿por cuántos días su salud física no fue buena? (74-75)
- Número de días
- 8 8 NINGUNO
 - 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 - 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 2.2** Ahora, con respecto a su salud mental, lo que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días, ¿por cuántos días su estado de salud mental no fue bueno? (76-77)

-- Número de días

- 88 NINGUNO [Si P2.1 y P2.2 = 88 (Ninguno), pase a la siguiente sección]
77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA A CONTESTAR

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

-- Número de días

- 88 NINGUNO
77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 3: Acceso a cuidados médicos

- 3.1** ¿Tiene algún tipo de cobertura de seguro médico, como seguro de salud, planes prepagados como los que brindan las HMO (organizaciones de atención médica administrada) u otros planes gubernamentales como Medicare o Servicios de Salud a Poblaciones Indígenas? (80)

- 1 Sí
2 No
7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 3.2** ¿Hay alguna persona a la que usted considere su médico o proveedor de atención médica de confianza? (81)
- Si la respuesta es "No", pregunte: "¿Hay más de una o no hay ninguna persona a la que considere su médico o proveedor de atención médica personal?"**

- 1 Sí, solo uno
2 Más de uno
3 No
7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 3.3** En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que necesitó consultar a un médico pero no pudo hacerlo por su costo? (82)

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

3.4 ¿Cuánto hace que fue al médico para hacerse un chequeo de rutina? Un chequeo de rutina es un examen físico general, que no se realiza a consecuencia de una lesión, enfermedad o afección específica. (83)

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

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 4: Ejercicio

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

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 5: Afecciones crónicas

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

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

5.1 (¿Alguna vez le dijeron que tuvo) un ataque cardíaco, también llamado infarto de miocardio? (85)

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 5.2** (¿Alguna vez le dijeron que tuvo) angina de pecho o una enfermedad coronaria? (86)
- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR
- 5.3** ¿(Alguna vez le dijeron que tuvo) un accidente cerebrovascular? (87)
(86)
- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR
- 5.4** ¿Alguna vez le dijeron que tenía asma? (88)
- 1 Sí
2 No [Pase a P5.6]
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO [Pase a P5.6]
9 SE NIEGA A CONTESTAR [Pase a P5.6]
- 5.5** ¿Sigue teniendo asma? (89)
(86)
- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR
- 5.6** (¿Alguna vez) le dijeron que tuvo cáncer de piel? (86)
- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR
- 5.7** (¿Alguna vez) le dijeron que tenía otro tipo de cáncer? (91)
(86)
- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR
- 5.8** ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía EPOC enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema o bronquitis crónica?

- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

5.9

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

(93)
(86)

- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Los diagnósticos de artritis incluyen:

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

5.10

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

(94)
(86)

- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

5.11

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

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

(95)
(86)

- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 5.12** ¿Tiene problemas de la vista, aun si usa lentes o lentes de contacto? (96)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 3 No corresponde (la persona es ciega)
 - 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 5.13** ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía diabetes? (97)
- Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Esto fue únicamente durante su embarazo?"
- Si la persona encuestada contesta que le diagnosticaron prediabetes o intolerancia a la glucosa, utilice el código de respuesta 4.
- 1 Sí
 - 2 Sí, pero la encuestada dijo que ocurrió únicamente durante el embarazo
 - 3 No
 - 4 No, prediabetes o intolerancia a la glucosa
 - 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CATI note: If Q5.13 = 1 (Yes) AND qstver=12, 13, 22, or 23 then go to Diabetes Optional Module.
If Q5.13 = 2,3,4,7,9 and qstver=13 or 23, go to Pre-diabetes Module.
If Q5.13 = 2,3,4,7,9 and qstver=11, 12, 21, 22 go to Section 6.
If 5.13=1 (Yes) and qstver=11 or 21 then go to Gestational Diabetes Section.

Módulo 1: Prediabetes

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

- 1.** ¿Se ha hecho un análisis de sangre para detectar un nivel alto de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años? (210)
- 1 Sí
 - 2 No
 - 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Nota de CATI: Si la respuesta a la pregunta básica P5.13 = 4 (No, prediabetes o intolerancia a la glucosa); conteste P2 "Sí" (código = 1).

- 2.** ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que tiene prediabetes o intolerancia a la glucosa?
- Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregúntele: "¿Esto fue únicamente durante su embarazo?"** (211)

- 1 Sí
- 2 Sí, durante el embarazo
- 3 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 2: Diabetes

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

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

-- Codifique la edad en años [97 = 97 y más]

- 9 8 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

2. ¿Está tomando insulina? (214)

- 1 Sí
- 2 No

- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- DIABPILL. ¿Está tomando pastillas para la deabetis?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

3. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia controla su nivel de glucosa o azúcar en la sangre? Incluya las veces en que lo examinó un familiar o un amigo, pero NO cuando lo examinó un profesional de la salud. (215-217)

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes
- 4__ Veces por año

- 8 8 8 NUNCA
- 7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

- 1__ Veces por día
- 2__ Veces por semana
- 3__ Veces por mes
- 4__ Veces por año
- 5 5 5 No tiene pies

- 8 8 8 NUNCA
- 7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

FEETSORE ¿Ha tenido alguna vez alguna herida o irritación en los pies que tardó más de cuatro semanas en sanar?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(221-222)

-- Número de veces [76 = 76 o más]

- 8 8 NINGUNA VEZ
- 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(223-224)

-- Número de veces [76 = 76 o más]

- 8 8 NINGUNA
- 9 8 NUNCA HA OÍDO HABLAR DE LA PRUEBA "A1C"
- 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

If Q6 does not equal 88, 98, 77, 99 then ask Q7

A1CRSLT Was your most recent "A one C" test less than 7 percent?

Su examen "A uno C" más reciente fue menos de 7 por ciento?

- 1 Yes
Si
- 2 No
No
- 3 Don't know but doctor said it was okay

- No lo se pero el doctor dijo que estaba bien
 4 Don't know but doctor said it was too high
 No lo se pero el doctor dijo que estaba demasiado alto
 7 DON'T KNOW / NOT SURE
 No sabe/no esta seguro
 9 REFUSED
 SE REHUSA

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

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

(225-226)

-- Número de veces [76 = 76 o más]

- 8 8 NINGUNO
 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

8. ¿Cuándo fue la última vez que le realizaron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto habría ocasionado que le molestara la luz brillante por unas horas.

(227)

Léale solo si es necesario:

- 1 En el último mes (hace menos de 1 mes)
 2 En los últimos 12 meses (hace más de 1 mes pero menos de 12 meses)
 3 En los últimos 2 años (hace 1 año pero menos de 2)
 4 Hace 2 años o más
 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 10 NUNCA
 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(228)

- 1 Sí
 2 No
 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(229)

- 1 Sí
 2 No
 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STDM1. Por favor piense en los cursos o clases que tomó que fueron enseñados por una enfermera, dietista o farmacéutico que sea educador de la diabetes,

¿Cuándo fue la última vez que tomó un curso o clase enseñado por uno de estos educadores de la diabetes donde le enseñaron como controlar usted mismo su diabetes?

- 01. En los últimos 6 meses (en cualquier momento hace menos de 6 mes)
- 02. En el año pasado (hace 6 meses, pero antes de 1 año)
- 03. En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 04. En los últimos 5 años (hace 2 año, pero menos de 5)
- 05. En los últimos 10 años (hace 5 años, pero menos de 10)
- 06. En los últimos 15 años (hace 10 años, pero menos de 15)
- 07. En los últimos 20 años (hace 15 años, pero menos de 20)
- 08. 20 o más años

- 10 NUNCA
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

Gestational Diabetes

Ask on all questionnaires of diabetic women.

DMPREG. ¿Alguna vez usted ha estado embarazado?

- 1 Sí **[Go to DMGEST]**
- 2 No **[Go to next section]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[Go to next section]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Go to next section]**

DMGEST. La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que es diagnosticada durante el embarazo. ¿Antes de que usted fuera diagnosticado con la diabetes, le dijo alguna vez un doctor, enfermera, u otro profesional de salud que usted tenía la diabetes gestacional?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Had diabetes before getting pregnant
Tenía diabetes antes de quedar embarazada

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

Sección 6: Salud bucal

6.1 ¿Cuándo fue la última vez que visitó a un dentista o que fue a una clínica dental por algún motivo? Incluya visitas a especialistas dentales, como ortodoncistas.

(98)

Léale solo si es necesario:

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

- 3 En los últimos 5 años (hace 2 años pero menos de 5)
- 4 Hace 5 años o más
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

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

(99)

- 1 1 a 5
- 2 6 o más, pero no todos
- 3 Todos
- 8 NINGUNO
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 7: Datos demográficos

7.1 ¿Qué edad tiene? (100-101)

- Codifique edad en años
- 0 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 0 9 SE NIEGA A CONTESTAR

7.2 ¿Es usted hispano o latino? (102)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(Marque todas las que correspondan)

Léale:

- 1 Blanca
- 2 Negra o afroamericana
- 3 Asiática
- 4 Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano o nativo de Alaska

U

- 6 Otra [especifique] _____
- 8 NO INDICA OTRAS OPCIONES
7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

Nota de CATI: Si hay más de una respuesta a P7.3, continúe. De lo contrario, pase a P7.5.

7.4 ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza? (109)

Léale:

- 1 Blanco
2 Negro o afroamericano
3 Asiático
4 Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
5 Indoamericano o nativo de Alaska

U

- 6 Otro [especifique] _____
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

7.5 ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular, en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar? El servicio activo no incluye el entrenamiento en la Reserva ni en la Guardia Nacional, pero SÍ incluye las actividades de movilización, como por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico. (110)

- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

7.6 ¿Es usted...? (111)

Léale:

- 1 Casado
2 Divorciado
3 Viudo
4 Separado
5 Nunca estuvo casado

O

- 6 Vive en pareja sin estar casado

No le lea:

- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

7.7 ¿Cuántos niños menores de 18 años viven con usted? (112-113)

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

7.8 ¿Cuál es el grado escolar más alto que ha alcanzado? (114)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

7.9 ¿Es o está usted actualmente...? (115)

Léale:

- 1 Empleado asalariado
2 Trabajador independiente
3 Desempleado por más de 1 año
4 Desempleado por menos de 1 año
5 Trabaja en labores del hogar
6 Estudiante
7 Jubilado

O

- 8 No puede trabajar

No le lea:

- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

7.10 Tomando en cuenta todas sus fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su hogar son: (116-117)

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

Léale solo si es necesario:

- 0 4 Menos de \$25,000 **Si es "No", pregunte 05; si es "Sí", pregunte 03**
(entre \$20,000 y menos de \$25,000)
0 3 Menos de \$20,000 **Si es "No", codifique 04; Si es "Sí", pregunte 02]**

(entre \$15,000 y menos de \$20,000)

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

No le lea:

- 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

UTIncome *[Programming note: These response categories are incorporated into 7.10. We need to be able to report the 7.10 categories to the CDC, but we want to look at these finer categories at the state level. UTIncome should be asked on all questionnaire paths.]*

- 01 less than \$5,000
- 02 \$5,000 to less than \$10,000
- 03 \$10,000 to less than \$15,000
- 04 \$15,000 to less than \$20,000
- 05 \$20,000 to less than \$25,000
- 06 \$25,000 to less than \$30,000
- 07 \$30,000 to less than \$35,000
- 08 \$35,000 to less than \$40,000
- 09 \$40,000 to less than \$45,000
- 10 \$45,000 to less than \$50,000
- 11 \$50,000 to less than \$55,000
- 12 \$55,000 to less than \$60,000
- 13 \$60,000 to less than \$65,000
- 14 \$65,000 to less than \$70,000
- 15 \$70,000 to less than \$75,000
- 16 \$75,000 or more

7.11 Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos?

(118-121)

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

Redondee los decimales hacia arriba

____ Peso
(libras/kilogramos)

7 7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

9 9 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

7.12 Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos? (122-125)

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique “9” en la columna 122.

Redondee los decimales hacia abajo

__ / __ Estatura
(pies / pulgadas/metros/centímetros)

7 7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

7.13 ¿En qué condado vive? (126-128)

___ Código ANSI del condado (anteriormente código de condado FIPS)

7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

----- Código postal

7 7 7 7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 9 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

1 Sí
2 No **[Pase a P7.17]**

7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **[Pase a P7.17]**
9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a P7.17]**

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

Números de teléfono particulares **[6 = 6 o más]**

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

1 Sí
2 No **[Pase a P7.19]**

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **[Pase a P7.19]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a P7.19]**

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

— — — Anote el porcentaje (1 a 100)

- 8 8 8 CERO
- 7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 9 REHUSÓ CONTESTAR

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

- 1 Propia
- 2 Rentada
- 3 Otra situación de vivienda
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

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

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

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

7.21 Que usted sepa, ¿está embarazada? (142)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[Programming note: Ask **SEXOR** on all questionnaire paths.]

SEXOR La investigación ha mostrado que algunos miembros de comunidad de minoría sexuales tienen factores de riesgo de salud importantes. Coleccionamos la información sobre la orientación sexual para aprender si este es la verdad en Utah. *(Interviewer note: read the letters for each response below and allow the respondent to answer with just a letter if they choose. Definitions for each response option can be read if needed.)*

(Nota para el entrevistador: Leer las letras de cada respuesta que aparece abajo y permitir que el entrevistado responda con sólo una letra si así lo desean. Definiciones para cada opción de respuesta se puede leer si es necesario.)

Usted se considera

A. Heterosexual

(DE SER NECESARIO: una persona que tiene el sexo con y/o es atraída principalmente a la gente del sexo ~~de contrario~~ opuesto.)

B. Homosexual o lesbiana

(DE SER NECESARIO: una persona que tiene el sexo con y/o es atraída principalmente a la gente del mismo sexo.)

O

C. Bisexual

(DE SER NECESARIO: una persona que tiene el sexo con y/o es atraída a la gente del ~~uno o el otro~~ ambos sexos.)

Recuerde, sus respuestas son confidenciales.

1 A. Heterosexual

2 B. Homosexual o lesbiana

3 C. Bisexual

Do not read

4 SOMETHING ELSE/OTHER
ALGO DIFERENTE/OTRO

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 8: Discapacidad

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

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

(143)

1 Sí

2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO

9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(144)

Incluya el equipo que usa ocasionalmente o para ciertas circunstancias.

1 Sí

- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 9: Consumo de tabaco

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

NOTA: 5 paquetes = 100 cigarrillos

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a P9.5]**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **[Pase a P9.5]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a P9.5]**

9.2 Actualmente ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma para nada? (146)

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 No fuma para nada **[Pase a P9.4]**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **[Pase a P9.5]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a P9.5]**

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

- 1 Sí **[Pase a P9.5]**
- 2 No **[Pase a P9.5]**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **[Pase a P9.5]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a P9.5]**

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

- 0 1 En el último mes (hace menos de 1 mes)
- 0 2 En los últimos 3 meses (hace 1 mes pero menos de 3)
- 0 3 En los últimos 6 meses (hace 3 meses pero menos de 6)
- 0 4 En el último año (hace 6 meses pero menos de 1 año)
- 0 5 En los últimos 5 años (hace 1 año pero menos de 5)
- 0 6 En los últimos 10 años (hace 5 años pero menos de 10)
- 0 7 10 años o más
- 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

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

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 Para nada

No le lea:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 10: Consumo de alcohol

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

- 1__ Días por semana
- 2__ Días en los últimos 30 días

- 8 8 8 NINGÚN TRAGO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a la siguiente sección]**

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

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

- __ __ Cantidad de tragos
- 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

- __ __ Cantidad de veces
- 8 8 NINGUNA
- 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

- Cantidad de tragos
- 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 11: Vacunación

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

LÉALE 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 le conoce como vacuna Fluzone Intradérmica. También se le considera una vacuna contra la influenza

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a P11.4]**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **[Pase a P11.4]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a P11.4]**

- 11.2** ¿En qué mes y año recibió la vacuna más reciente contra la gripe por medio de una inyección en el brazo o un atomizador aplicado en la nariz? (161-166)

- / ---- Mes y año
- 7 7 / 7 7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 / 9 9 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

- 0 1 Consultorio médico o clínica de una organización de atención médica administrada (HMO)
- 0 2 Departamento de salud
- 0 3 Otro tipo de clínica o centro de salud (como un centro comunitario de salud)
- 0 4 Centro comunitario o de recreación para personas de tercera edad
- 0 5 Tienda (ejemplos: farmacia, supermercado)
- 0 6 Hospital (por ejemplo, donde se internan pacientes)
- 0 7 Sala de emergencias
- 0 8 En su trabajo
- 0 9 Otro tipo de lugar
- 1 0 RECIVIO LA VACUNA EN MEXICO/CANADA (voluntario - no le lea)
- 1 1 En una escuela
- 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO (**Pregunte: “¿Cómo describiría el lugar donde se puso la vacuna más reciente contra la influenza estacional?”**)

No le lea:

9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 11.4** Por lo general, la vacuna contra la neumonía o vacuna antineumocócica se administra solamente una o dos veces en la vida de una persona y es diferente a la vacuna inyectable contra la influenza. ¿Alguna vez le han puesto una vacuna contra la neumonía? (169)
- | | |
|---|------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR |

Sección 12: Caídas

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

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

- 12.1** En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha caído? (170-171)
- | | | |
|-----|------------------------|--------------------------------------|
| -- | Número de veces | [76 = 76 o más] |
| 8 8 | NO | [Pase a la siguiente sección] |
| 7 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | [Pase a la siguiente sección] |
| 9 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [Pase a la siguiente sección] |

- 12.2** **[Pida más información: “Esta caída (relacionada con la pregunta P12.1) ¿le causó alguna lesión?”]. Si en P12.1 indicó solo una caída y la respuesta fue “Sí” (causó una lesión), codifique 01. Si es “No”, codifique 88.**

¿Cuántas de estas caídas le causaron alguna lesión? Por lesión, nos referimos a una caída que le haya limitado sus actividades normales al menos por un día o que haya tenido que ir al médico.

(172-173)

- | | | |
|-----|------------------------|------------------------|
| -- | Número de caídas | [76 = 76 o más] |
| 8 8 | NINGUNO | |
| 7 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | |
| 9 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | |

Sección 13: Uso del cinturón de seguridad

- 13.1** ¿Con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad mientras maneja o viaja en un carro? Diría usted que... (174)
- Léale:**

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

No le lea:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA MANEJA NI VIAJA EN CARRO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

Sección 14: Beber y manejar

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

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

- 14.1** En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha manejado después de haber bebido quizá demasiado? (175-176)

-- Cantidad de veces

- 8 8 NINGUNA
- 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

STMAM1 and STMAM2 within this section are asked on questionnaires 11 and 21 of women age 40 or older.

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

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

- 15.1.** La mamografía es una radiografía que se realiza en cada uno de los senos para detectar la existencia de un posible cáncer de mama. ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía? (177)

- 1 Sí [Pase a 15.2]
- 2 No [Pase a STMAM1 if female age 40 or older, otherwise go to 15.3.]
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURA [Pase a P15.3]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [Pase a P15.3]

STMAM1 (only asked of women 40+)

¿Cual es la razón principal por la cual usted nunca se ha hecho un mamograma?

- 01 No me la recomendó el doctor, tampoco me explicó que era necesario
- 02 No need/No fam HX/No breast cancer/No breasts
No es necesario/No historia familiar/No cancer de mama/No senos
- 03 El procedimiento es muy caro/Mi seguro médico no cubre el costo
- 04 Estoy muy vieja para tener este examen
- 05 Estoy muy joven para tener este examen
- 06 No tengo tiempo
- 07 No hay servicios disponibles/No es conveniente/No tengo transportación
- 08 Tengo Miedo/ es incómodo/es doloroso
- 09 Me da vergüenza
- 10 Tengo temor de saber lo que podría el médico encontrar
- 11 Posponerlo/Por flojera de hacerlo
- 12 No lo había pensado
- 13 El examen no funciona/No es efectivo/Causa cáncer
- 14 No quiero tenerlo
- 15 Ningún doctor regular/No voy al doctor
- 16 Amamantar
- 17 Have an appointment scheduled for future
Tengo una cita programada para el futuro

- 66 OTRO
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR.

CATI note: if 15.1=2, go to 15.3 after asking STMAM1.

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

Léale si es necesario:

- 1 En el último año (hace menos de 12 meses) **[Go to 15.3]**
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año pero menos de 2) **[Go to 15.3]**
- 3 En los últimos 3 años (hace 2 años pero menos de 3) **[Go to STMAM2 if age 40+; otherwise go to 15.3]**
- 4 En los últimos 5 años (hace 3 años pero menos de 5) **[Go to STMAM2 if age 40+; otherwise go to 15.3]**
- 5 Hace 5 años o más? **[Go to STMAM2 if age 40+; otherwise go to 15.3]**

No le lea:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURA **[GO TO 15.3]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO 15.3]**

STMAM2 (only asked of women 40+)

¿Cuál es la razón principal por la cual usted no ha tenido una mamografía en los últimos dos años?

- 01 No me la recomendó el doctor, tampoco me explicó que era necesario
- 02 No need/No fam HX/No breast cancer/No breasts
No es necesario/No historia familiar/No cancer de mama/No senos
- 03 El procedimiento es muy caro/Mi seguro médico no cubre el costo
- 04 Estoy muy vieja para tener este examen
- 05 Estoy muy joven para tener este examen
- 06 No tengo tiempo

- 07 No hay servicios disponibles/No es conveniente/No tengo transportación
- 08 Tengo Miedo/ es incómodo/es doloroso
- 09 Me da vergüenza
- 10 Tengo temor de saber lo que podría el médico encontrar
- 11 Posponerlo/Por flojera de hacerlo
- 12 No lo había pensado
- 13 El examen no funciona/No es efectivo/Causa cáncer
- 14 No quiero tenerlo
- 15 Ningún doctor regular/No voy al doctor
- 16 Amamantar
- 17 Have an appointment scheduled for future
Tengo una cita programada para el futuro

- 66 OTRO
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR.

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

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a P15.5]**

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURA **[Pase a P15.5]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a P15.5]**

15.4. ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron un examen de mama? (180)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

15.5 El Papanicolau o "Pap" es una prueba para detectar cáncer de cuello uterino. ¿Alguna vez se ha hecho un Pap? (181)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a P15.7]**

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURA **[Pase a P15.7]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a P15.7]**

15.6 ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron un Papanicolau? (182)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

15.7 ¿Le han hecho una histerectomía? (183)

Léale solo si es necesario: La histerectomía es una cirugía para extraer el útero (la matriz).

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 16: Detección del cáncer de próstata

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

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

16.1 La prueba del antígeno prostático específico o prueba del PSA, por sus siglas en inglés, es un análisis de sangre que se les hace a los hombres para detectar el cáncer de próstata. ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le habló sobre las ventajas de la prueba PSA? (184)

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(185)

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

16.3 ¿ALGUNA VEZ un médico, una enfermera u otro profesional de la salud le recomendó que se hiciera la prueba del PSA? (186)

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

16.4 ¿ALGUNA VEZ le han hecho la prueba del PSA? (187)

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

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

16.5 ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron la prueba del PSA? (188)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

16.6 ¿Cuál fue el motivo PRINCIPAL para hacerse la prueba del PSA? Fue ... (189)

Léale:

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

No lea esto:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 17: Detección del cáncer colorrectal

STCC1 within this section is asked on questionnaires 12, 13, 22 and 23.

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

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

17.1 Una prueba de sangre en las heces es una prueba que puede utilizar un equipo especial en casa para determinar si las heces contienen sangre. ¿Alguna vez has hecho esta prueba con un equipo casero? (190)

- 1 Sí
- 2 No [Pase a P17.3]
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO [Pase a P17.3]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [Pase a P17.3]

17.2. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre en las heces con un equipo de uso casero? (191)

Léale solo si es necesario:

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

No le lea:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

- 1 Sí
- 2 No [Pase a STCC1]
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO [Pase a la siguiente sección]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [Pase a la siguiente sección]

STCC1 (Ask only on Questionnaires 12, 13, 22, 23.)

¿Cual es la razón principal por la cual usted nunca se ha hecho una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

(Interviewer: Do not read. Mark only ONE)

- 01 No me la recomendó el doctor, tampoco me explicó que era necesario
- 02 No la necesito/No tengo síntomas/Nadie en mi familia tiene o ha tenido cáncer
- 03 El procedimiento es muy caro/Mi seguro médico no cubre el costo
- 04 Estoy muy vieja para tener este examen
- 05 Estoy muy joven para tener este examen
- 06 No tengo tiempo

- 07 No hay servicios disponibles/No es conveniente/No tengo transportación
 - 08 Tengo Miedo/ es incómodo/es doloroso
 - 09 Me da vergüenza
 - 10 Temor de saber lo que podrían encontrar
 - 11 Posponerlo/Por flojera de hacerlo
 - 12 No lo había pensado
 - 13 El examen no funciona/No es efectivo/Causa cáncer
 - 14 No quiero tenerlo/No quiero prepararme
 - 15 Ningún doctor regular/No voy al doctor/No se que medico ver
 - 16 Other health concerns/co-morbidity
Otras preocupaciones de salud/co-morbilidad
 - 17 Risk of infection
Riesgo de infección
 - 18 Have an appointment scheduled for future
Tengo una cita programada para el futuro

 - 66 OTRO (write in) *[Programming note: add a screen for writing in response.]*
 - 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
 - 99 REHÚSA CONTESTAR
- [Those who answer STCC1 go to next section.]**

- 17.4.** Para realizar la SIGMOIDOSCOPIA, se inserta un tubo flexible en el recto para detectar posibles problemas. La COLONOSCOPIA es un examen similar, pero se utiliza un tubo más largo. Por lo general, se le inyecta un medicamento en el brazo para que se duerma. Además, se le pide que vaya al examen acompañado de alguien que pueda llevarlo a la casa después del procedimiento. ¿EL EXAMEN MÁS RECIENTE que se hizo fue una sigmoidoscopia o una colonoscopia? (193)
- 1 Sigmoidoscopia
 - 2 Colonoscopia

 - 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 17.5** ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o una colonoscopia? (194)
- Léale solo si es necesario:**

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

No le lea:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 18: VIH/SIDA

Las preguntas siguientes se refieren al problema nacional de salud que representa el VIH, el virus que causa el SIDA. Por favor, recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no

necesita contestar todas las preguntas, si no lo desea. Aun cuando le hagamos preguntas sobre las pruebas, no le pediremos los resultados de las pruebas que usted se haya hecho.

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

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a P18.3]**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **[Pase a P18.3]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[Pase a P18.3]**

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

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

- __ / ____ Codifique mes y año
- 77/7777 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99/9999 SE NIEGA A CONTESTAR/NO ESTÁ SEGURO

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

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

¿Alguna de estas situaciones tiene que ver con usted? (202)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulos opcionales

Módulo 23: Selección aleatoria de niños

Nota de CATI: Si en pregunta básica P7.7 = 88 o 99 (no hay niños menores de 18 años en la casa o se niega a contestar) pase al siguiente módulo.

Si la respuesta a la pregunta básica P7.7 = 1, Léale: “Anteriormente, usted mencionó que en su casa había un menor de 17 años. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre el niño”. **[Pase a P1].**

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

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

ENCUESTADOR, POR FAVOR LÉALE:

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

1. ¿En qué mes y año nació el X niño? (392-397)
- __ / __ __ __ Codifique mes y año
- 7 7 / 7 7 7 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 / 9 9 9 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

2. ¿El niño en cuestión, es niño o niña? (398)
- 1 Niño
- 2 Niña
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR
3. ¿El niño es hispano o latino? (399)
- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

4. ¿Cuál o cuáles de las siguientes diría usted que es la raza del niño? (400-405)

[Marque todas las opciones que correspondan]

Léale:

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano o nativo de Alaska

U

- 6 Otra [especifique]_____

No le lea:

- 8 NO INDICA OTRAS OPCIONES
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Nota de CATI: Si hay más de una respuesta a P4, continúe. De lo contrario, pase a P6.

5. ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de la raza del niño? (406)

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Asiático
- 4 Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
- 5 Indoamericano o nativo de Alaska
- 6 Otro

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

6. ¿Qué relación tiene usted con el niño? (407)

Léale:

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

No le lea:

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 24: Prevalencia del asma infantil

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

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

1. ¿ALGUNA VEZ un médico u otro profesional de la salud le dijo que el niño tenía asma? (408)
- | | | |
|---|-------------------------|----------------------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | [Pase al siguiente módulo] |
| 7 | No sabe/ No está seguro | [Pase al siguiente módulo] |
| 9 | Se niega a contestar | [Pase al siguiente módulo] |
2. ¿El niño aún tiene asma? (409)
- | | | |
|---|------------------------|--|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO | |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | |

State-Added Questions

Preguntas adicionales del Estado

Childhood Diabetes Prevalence

La prevalencia de diabetes infantil

Ask on all questionnaires.

CATI note: If Core Q8.7 = 88, or 99 (No children under age 18 in the household, or Refused), go to next module.

CHPREV: ¿ALGUNA VEZ un doctor, una enfermera u otro profesional de salud dijeron que el niño tiene la diabetes?

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

Insurance and Access

Seguros y el acceso

Ask on Questionnaire 11 and 21. Ask 'K' questions of all respondents with a randomly selected child.

All question names beginning with a K will be asked about the randomly selected child.

If BRFSS C03Q01=1 and C08Q07 >= 88, then COV reads as follows:

COV0 Previously you said that you have some type of health insurance coverage. Please tell me if you have any of the following, ...

[continue to COV1]

Anteriormente usted indico que tenia algun tipo de cobertura medica. Por favor, digame si tiene alguna de las siguientes...

If BRFSS C03Q01=1 and C08Q07 < 88

COV0 Previously you said that **YOU** have some type of health insurance coverage. We would like to ask a few questions about health coverage for you and your child. Please tell me if you have any of the following, ...

[continue to COV1]

Anteriormente indico que USTED tenia algun tipo de cobertura Medica. Nos gustaria preguntarle acerca de la cobertura medica de usted y su hijo(a). Por favor digame si tiene alguna de la siguientes...

If BRFSS C03Q01=2 and C08Q07 >= 88, then COV reads as follows:

COV0 Previously you said that you do not have health insurance coverage. There are some types of plans you many not have considered, are you currently covered by...

[continue to COV1]

Anteriormente usted indico que no tenia cobertura medica. Hay algunos tipos de planes que alamejor no a considerado esta usted cubierto por...

If BRFSS C03Q01=2 and C08Q07 < 88, then COV reads as follows:

COV0 Previously you said that you do not have health insurance coverage. We would like to ask a few questions about health coverage for you and your child. There are some types of plans you many not have considered, are you currently covered by...

[continue to COV1]

Anteriormente usted indico que no tiene cobertura medica. Nos gustaria hacerle unas cuantas preguntas acerca de la cobertura medica de usted y de su hijo(a). Hay algunos tipos de planes que quiza usted no haya considerado, actualmente usted esta cubierto por...

COV1 ...cobertura medica por medio de su empleador actual o anterior o de la union?

NOTA: ESTE TIPO DE ASEGURANZA INCLUYE COBRA

- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV1 El nino tiene este tipo de cobertura?

LEA SOLO SI ES NECESARIO: Cobertura medica por medio de su empleador actual o anterior o de la Union?

NOTA: ESTE TIPO DE ASEGURANZA INCLUYE COBRA

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV2

Esta cubierto por un plan de aseguransa que fue comprada directamente por una compania y no por medio de su empleador o union?

Interviewer Note: For example, someone who is self-employed or not employed.
Nota para el entrevistador: Por ejemplo, alguien que trabaja por cuenta propia o no esta empleado

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV2

El nino esta cubierto por este tipo de plan?

LEA SOLO SI ES NECESARIO: Un plan de aseguransa que fue comprada directamente por una compania y no por medio de su empleador o union?

Interviewer Note: For example, someone who is self-employed or not employed.
Nota para el entrevistador: Por ejemplo, alguien que trabaja por cuenta propia o no esta empleado

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV3

Esta cubierto por un plan de salud de alguien que no vive en su hogar?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV3

Esta el nino cubierto por este tipo de plan?

LEA SOLO SI ES NECESARIO: El plan de salud de alguien que no vive en su hogar?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV4 Esta usted cubierto por Medicare, que es, el plan de gobierno para personas de edad 65 o mayores o personas discapacitadas?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV4 El niño(a) está cubierto por Medicare?

LEA SOLO SI ES NECESARIO: Medicare, that is, the government plan for persons age 65 or older or those with disabilities?
Medicare, es el plan de gobierno para personas de 65 años de edad o mayores o personas discapacitadas?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV5 Esta usted cubierto por Medicaid?

LEA SOLO SI ES NECESARIO: Medicaid includes the newly implemented PCN, or Primary Care Network for adults.
Medicaid incluye el PCN recientemente implementado, o La Red de Atención Primaria para adultos.

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV5 Esta el niño cubierto por Medicaid?

LEA SOLO SI ES NECESARIO: Medicaid includes the newly implemented PCN, or Primary Care Network for adults.
Medicaid incluye el PCN recientemente implementado, o La Red de Atención Primaria para adultos.

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV6 **(Ask only of 18 year old respondents.)**

El programa de salud para los niños de Utah, (CHIP) es un programa para niños de padres que trabajan pero sus niños no están asegurados o quienes ganan demasiado para calificar en los beneficios de Medicaid. Tiene cobertura de CHIP?

- 1 Sí
- 2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV6

El programa de salud para los niños de Utah, (CHIP) es un programa para niños de padres que trabajan pero sus niños no están asegurados o quienes ganan demasiado para calificar en los beneficios de Medicaid. El niño tiene cobertura de CHIP?

1 Sí
2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV7

Esta usted cubierto por Otro plan gubernamental como el Militar Try-Care, el V.A o HIP Utah?

1 Sí
2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV7

Esta el niño cubierto por este tipo de Plan?

LEA SOLO SI ES NECESARIO: Otro plan gubernamental como el Militar Try-Care, el V.A o HIP Utah?

1 Sí
2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV8

Esta usted cubierto por un plan de salud de estudiante?

1 Sí
2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV8

El niño está cubierto por este tipo del plan?

LEA SOLO SI ES NECESARIO: Plan de salud de estudiante?

1 Sí
2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV9

Tiene aseguransa que SOLO cubre algunas condiciones medicas especificas, como la diabetes o el cancer de seno?

Interviewer Note: This insurance would not cover ANYTHING ELSE, just the specific condition.

Nota para el entrevistador: Este seguro no cubre NADA MAS, sólo la condición específica.

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV9 El niño tiene aseguransa que SOLO cubre algunas condiciones medicas especificas, como la diabetes o el cancer de seno?

Interviewer Note: This insurance would not cover ANYTHING ELSE, just the specific condition.

Nota para el entrevistador: Este seguro no cubre NADA MAS, sólo la condición específica.

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV10 Tiene usted Cobertura por medio de algun otro tipo que no haya ya mencionado?

- 1 Sí **[go to COV10open]**
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

COV10op Cual es la fuente de esta cobertura?

[SPECIFY – OPEN ENDED RESPONSE]

****At this point CATI determines the insurance status of the adult. 1=insured, 2=uninsured. Insured adults go on to COV12, uninsured adults go on to COV11 (after being asked the next K questions, if applicable).**

KCOV10 El niño(a) tiene cobertura por medio de algun otro tipo que no haya ya mencionado?

- 1 Sí **[go to KCOV10open]**
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV10op Cual es la fuente de esta cobertura?

[SPECIFY – OPEN ENDED RESPONSE]

****At this point, CATI determines the insurance status of the child. 1=insured, 2=uninsured. Insured kids will go to KCOV12, uninsured kids will go to KCOV11.**

- COV11** Esta usted sin cobertura medica?
- 1 Si, entrevistado no esta cubierto **(SKIP to UNINS)**
 - 2 No, entrevistado esta cubierto **(skip to COV11op)**
 - 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **(go to COV12)**
 - 9 REHÚSA CONTESTAR **(go to COV12)**
- COV11op** Cual es la fuente de esta cobertura?
- 1 ENTRAR EN LA FUENTE
 - 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
 - 9 REHÚSA CONTESTAR
- [SPECIFY – OPEN ENDED RESPONSE]
(go to COV12)
- KCOV11** Esta el nino sin cobertura medica?
- 1 Si, el nino no esta cubierto **(child should get KUNINS)**
 - 2 No, el nino esta cubierto **(child should get KCOV11op)**
 - 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **(child should go to KCOV12)**
 - 9 REHÚSA CONTESTAR **(child should go to KCOV12)**
- KCOV11op** Cuál es la fuente de esta cobertura?
- 1 ENTRAR EN LA FUENTE
 - 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
 - 9 REHÚSA CONTESTAR
- [SPECIFY – OPEN ENDED RESPONSE]
(child should go to KCOV12)
- UNINS** Por cuantos meses a estado sin cobertura medica?
- 00 Menos de 4 semanas **(Skip to WHY1)**
 - 01-60 Anota el numero de meses **(Skip to WHY1)**
 - 61 Mas de 5 anos **(Skip to WHY1)**
 - 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **(Skip to WHY1)**
 - 99 REHÚSA CONTESTAR **(Skip to WHY1)**
- KUNINS** Por cuantos meses a estado el niño sin cobertura medica?
- 00 Menos de 4 semanas **(Skip to KWHY1)**
 - 01-60 Anota el numero de meses **(Skip to KWHY1)**
 - 61 Mas de 5 anos **(Skip to KWHY1)**
 - 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **(Skip to KWHY1)**

99 REHÚSA CONTESTAR (Skip to KWHY1)

COV12 Pensando acerca de cualquier seguro medico tubo cobertura medica en todos los últimos 12 meses?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOV12 Pensando acerca de cualquier seguro medico, el nino tubo cobertura medica en todos los ultimos 12 meses?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CARDSIZE Pensando en su tarjeta de seguro medico diria que es del tamaño de una tarjeta de credito o una hoja de papel?

- 1 Tamaño de tarjeta de credito
- 2 Hoja grande de papel
- 3 Las dos (mas de un tipo de aseguranza)

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCARDSIZ Pensando en su tarjeta de seguro medico de su nino, diria que es del tamaño de una tarjeta de credito o una hoja de papel?

- 1 Tamaño de tarjeta de credito
- 2 Hoja grande de papel
- 3 Las dos (mas de un tipo de aseguranza)

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CARDNEW Recibe una nueva tarjeta cada mes o la tarjeta es valida por mas tiempo?

- 1. La tarjeta es valida por mas de un mes
- 2. Una vez al mes
- 3. Las dos (mas de un tipo de aseguranza)

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCARDNEW El nino recibe una nueva tarjeta cada mes o la tarjeta es valida por mas tiempo?

- 1 La tarjeta es valida por mas de un mes
- 2 Una vez al mes

- 3 Las dos (mas de un tipo de aseguranza)
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

If adult is uninsured they will be asked WHY questions; uninsured children are asked KWHY questions.

If adult is insured, they will not get WHY questions and will next be asked INSDELY. If child is insured, they will not get KWHY questions but will next be asked KINSDELY.

WHY1 *(Programming note: The wording of this question changes depending on whether or not both adult and child are uninsured and whether or not adult is the only adult of HH. If the adult is the only adult and he/she is unemployed, skip this question.)*

Las siguientes preguntas son sobre las razones por las cual esta sin ["and your child", if both adult and child are uninsured] cobertura medica. Esta usted sin seguro medico porque el empleador de alguien en su hogar no la ofrece, o ya no la esta ofreciendo mas para usted?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No esta empleado
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY1 [If only the child is uninsured read: Las siguientes preguntas son sobre las razones por las cual el nino(a) esta sin cobertura medica..]

¿Esta el niño sin seguro por esta razón?
(if WHY1 was read, then read) for this reason?
(if adult did not get WHY1, then read) Porque el empleador de alguien en su hogar no la ofrece, o ya no la esta ofreciendo mas para el nino(a).

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No esta empleado
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY2 Esta usted sin seguro medico porque usted o alguien en su hogar perdio el trabajo o a cambiado de trabajo?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY2 ¿Esta el niño sin seguro por esta razón?
(if WHY2 was read then read) por esta razón?

(if adult did not get WHY2, then read) Porque usted o alguien en su hogar perdio el trabajo o a cambiado de trabajo?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY3

(if adult is only adult of HH and is unemployed, skip this question.)

Esta usted sin seguro medico porque usted o alguien en el hogar trabaja medio tiempo o como empleado temporal?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY3

if adult is only adult of HH and is unemployed, skip this question.

Esta el nino(a) sin seguro medico

(if WHY3 was read then read) por esta razón?

(if adult did not get WHY3, then read) porque usted o alguien en el hogar trabaja medio tiempo o como empleado temporal?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY4

Esta usted sin cobertura medica porque usted o alguien en la casa trabaja independiente?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY4

El nino esta sin cobertura por esta razon?

(if WHY4 was read then read) por esta razon?

(if adult did not get WHY4 then read) Porque usted o alguien en la casa trabaja independiente?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY5

Esta sin seguro medico porque el costo de las premias son altas?

- 1 Sí **(Continue to WHY5a)**
- 2 No **(Skip to WHY6 or KWHY5 if uninsured child)**

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY5A Existe una condicion de salud que haya hecho que las primas cuestan mucho?

1 Sí
2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY5 Esta el nino sin seguro medico porque las primas cuesten mucho?

1 Sí **(Continue to KWHY5a)**
2 No **(Skip to WHY6 or KWHY6 if no uninsured adult)**

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY5A Existe una condicion de salud que haya hecho que las primas cuesten mucho?

1 Sí
2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY6 Esta sin seguro medico porque usted esta sano y decidio mejor continuar sin seguro medico?

1 Sí
2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY6 Esta el nino sin seguro porque (insert he/she based on M32Q02) el/ella esta sano/a y considero mejor continuar sin seguro medico para (insert her/him based on M32Q02) el/ella?

1 Sí
2 No

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY7 Esta usted sin seguro medico porque la compania de aseguranza rehusó cubrirlo?

1 Sí **(Continue to WHY7a)**
2 No **(Skip to WHY8)**

7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY7A Alguna vez le han negado la cobertura debido a una condición preexistente?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY7 El niño está sin seguro porque la compañía de aseguradora médica rehusó (insert her/him based on M32Q02) cubrirlo a ella?

- 1 Sí **(Continue to KWHY7a)**
- 2 No **(Skip to WHY8 or KWHY8 if no uninsured adult)**

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY7A Alguna vez al niño le han negado la cobertura debido a una condición preexistente?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY8 ¿Está usted sin seguro médico porque perdió los beneficios de Medicaid o CHIP?

- 1 Sí **(Continue to WHY8a)**
- 2 No **(Skip to WHY9 or KWHY9 if uninsured child)**

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY8A Perdió la elegibilidad porque

Lea:

- 1 Los ingresos de la familia aumentaron,
- 2 Los papeles para completar elegibilidad no fueron completados,
- 3 Ya no estaba embarazada o pasó el año de edad de elegibilidad
- 4 Usted perdió su trabajo, o
- 5 Cualquiera otra razón

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

KWHY8 ¿Está el niño sin seguro médico porque perdió los beneficios de Medicaid o CHIP?

- 1 Sí **(Continue to KWHY8a)**
- 2 No **(Skip to WHY9 or KWHY9 if no uninsured adult)**

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

KWHY8A El niño perdió esos beneficios porque...

Lea:

- 1 Los ingresos de la familia aumentaron,
- 2 Los papeles para completar elegibilidad no fueron completados,
- 3 Ya no estaba embarazada o paso el año de edad de elegibilidad
- 4 Usted perdió su trabajo, o
- 5 Qual quiera otra razon

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

WHY9

if adult is only adult of HH and is unemployed, skip this question.

Estamos interesado en saber si hay personas que podrían obtener seguro medico por medio de su empleador, pero deciden no tomarla.

Podria usted estar cubierto por algun plan que se ofrece por medio de su empleador?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY9

if adult is only adult of HH and is unemployed, skip this question.

{if no uninsured adult read: Estamos interesado en saber si hay personas que podrían obtener seguro medico por medio de su empleador, pero deciden no tomarla.}

Podria el niño estar cubierto por algun plan que se ofrece por medio de su empleador?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY10

Was there any other reason that you were without health insurance coverage, other than what I have already mentioned?

Hubo alguna otra razon por la que no tenia cobertura de seguro medico, aparte de lo que ya he mencionado?

- 1 Yes (**specify in WHY10op**)
Si
- 2 No
No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

WHY10op

What is the other reason? Interviewer record response verbatim.

Cual es la otra razon? Entrevistador escribir respuesta palabra por palabra

KWHY10

Was there any other reason that the child was without health insurance coverage, other than what I have already mentioned?

Hubo alguna otra razon por la que su hijo/a no tenia cobertura de seguro medico, aparte de lo que ya he mencionado?

- 1 Yes (**specify in KWHY10op**)
Si
- 2 No
No
- 7 Don't know / Not sure
NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 Refused
SE NIEGA A CONTESTAR

KWHY10op What is the other reason? Interviewer record response verbatim.

Cual es la otra razon? Entrevistador escribir respuesta palabra por palabra

Return to asking questions of all respondents, K questions for selected child, regardless of insurance status, unless otherwise specified.

INSDELY (*Skip if adult has been uninsured for more than 12 months (UNINS>12 months). If this question is skipped, insert the intro below before next question asked.*)

El Departamento de Salud esta trabajando en maneras para mejorar el acceso al cuidado de salud, especialmente para personas quienes no estan recibiendo cuidado medico cuando lo necesitan. Las siguientes preguntas son acerca de las razones por las cuales las personas tardan o tienen problemas para obtener cuidado medico, dental, salud mental o otro tipo de cuidado para si mismos.

En los ultimos 12 meses, tubo algun problema o retraso en obtener cuidado medico para usted porque el servicio no lo cubria su aseguanza.

Interviewer Note: This question is asked of all individuals, even if they **currently do not** have insurance. The reason is that **at some point in the last 12 months** they may have had insurance and encountered this problem.

Nota para el entrevistador: Esta pregunta se hace a todas las personas, incluso si **actualmente no tienen** seguro. La razon es que en **algun momento de los ultimos 12 meses** que haya tenido seguro y se encontro con este problem.

- 1 Sí
- 2 No
- 3 La persona no ha tenido seguro medico en los ultimos 12 meses
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

KINSDELY Intro Missing
En los ultimos 12 meses, el nino(a) tubo algun problema o retraso en obtener cuidado medico proque el servicio no lo cubria su aseguanza?

Interviewer Note: This question is asked of all individuals, even if they **currently do not** have insurance. The reason is that **at some point in the last 12 months** they may have had insurance and encountered this problem.

Nota para el entrevistador: Esta pregunta se hace a todas las personas, incluso si **actualmente no tienen** seguro. La razón es que en **algún momento de los últimos 12 meses** que haya tenido seguro y se encontró con este problema.

- 1 Sí
- 2 No
- 3 La persona no ha tenido seguro médico en los últimos 12 meses
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

SERVDELY ¿En los últimos 12 meses, tubo algún problema o retraso en obtener cuidado médico porque el servicio no es ofrecido en su área?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KSERVDEL ¿En los últimos 12 meses, el niño(a) tubo algún problema o retraso en obtener cuidado médico porque el servicio no era ofrecido en el área del niño?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

KCOSTDEL Pensando en el niño(a), en los últimos 12 meses tubo algún problema o retraso en obtener cuidado médico porque el servicio costaba mucho?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

EMPLOYED Voy a hacerle algunas preguntas sobre actividades relacionadas con el trabajo. ¿Hacer cualquier trabajo de por una remuneración o beneficio?

[CATI NOTEi: If they respond 1, 7 or 9 to this question they get asked question HOURSWKD. If they respond 2 they skip the other 2 questions in this section (HOURSWKD and NUMEMPS).]

Interviewer Note: If respondent asks why we are asking about employment say: By asking about employment and where people work, the health department is trying to understand more about companies that offer health insurance.

Nota para el entrevistador: Si el entrevistado le pregunta por que nos preguntan sobre el empleo: Al preguntar sobre el empleo y donde la gente trabaja, el Departamento de Salud esta tratando de entender mas acerca de las companias que ofrecen seguro de salud.

Interviewer Note: If respondent says they have been on vacation recently, it is still necessary to get information on employment. Ask: Do you currently work for pay or profit?

Nota para el entrevistador: Si el entrevistado dice que han estado de vacaciones recientemente, todavia es necesario para obtener informacion sobre el empleo. Pregunte: En la actualidad trabaja por una remuneracion o beneficio?

- 1 Si (skip to HOURSWKD)
- 2 No (skip to next section)
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO (skip to HOURSWKD)
- 9 REHÚSA CONTESTAR (skip to HOURSWKD)

HOURSWKD ¿Por lo general cuantas horas por semana trabaja en su trabajo principal?

PREGUNTA DEL/DE LA ENTREVISTADOR/A: CUÁNDO DIGO QUIERO DECIR DÓNDE [USTED/EL/ELLA] TRABAJA LA MAYORIA DE LAS HORAS?

-- Anota el numero de horas (70 = 70 hours or more)

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

NUMEMPS Pensando en la compañía donde trabaja ¿aproximadamente cuántos empleados trabajan en ella?

NOTA: SI NO SABE, ¿Cuál es su mejor estimación?

- 1 1 empleado
- 2 2-50 Empleados
- 3 50+ Empleados
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

Religion

Asked on all questionnaires

RELIG Do you consider yourself (read options 1-6)?

Se considera usted (leer opciones 1-6)?

Interviewer Note: If respondent says “other” ask: “What religion are you?” then choose from the options below, if listed. Select only one.

Nota para el entrevistador: Si el entrevistado reponde “otra” pregunte: “Que religion es usted?” entonces elija entre la siguientes opciones. Seleccione solo una.

LEA:

- 01. Protestante
- 02. Católico
- 03. Judío
- 04. LDS (Santos de los Últimos Días (Mormón))
- 05. Sin afiliación religiosa **[skip to next section]**
- O
- 06. Some other religion I have not mentioned

Alguna otra religion que no he mencionado

**DO NOT READ:
NO LEER:**

- 77. DON'T KNOW / NOT SURE (Do not read) **[skip to next section]**
NO SABE/ NO ESTA SEGURO (No leer)
- 99. REFUSED (Do not read) **[skip to next section]**
SE REHUSA (No leer)
- 10. Agnostic, Atheist
Agnostico, Ateo
- 11. Baptist, Southern Baptist
Bautista, Bautista del Sur
- 12. Budista, Hindú, Musulmán (El Islam), Islam
- 13. Christian, Born Again, Church of Christ, Pentacostal
Cristiano, Nacido de Nuevo, La Iglesia de Cristo, Pentecostal
- 14. Episcopalian, Lutheran, Methodist, Presbyterian
Episcopal, Luterana, Metodista, Presbiteriana
- 15. Greek Orthodox, Eastern Orthodox
Ortodoxa Griega, Ortodoxa Oriental
- 16. Testigo de Jehová
- 17. Native American Religion
La religion Americana Nativa
- 18. Non-Denominational
Sin denominacion
- 19. Unitarian
Unitario

RELIGACTV How many times per day, week, month, or year do you attend services?

- 1 __ Per day
- 2 __ Per week
- 3 __ Per month
- 4 __ Per year

¿Cuántas veces por día, semana, mes o año asiste usted a servicios?

- 1 __ Por día
- 2 __ Por semana
- 3 __ Por mes
- 4 __ Por año

**DO NOT READ:
NO LEER:**

8 8 8 NEVER
NUNCA

7 7 7 DON'T KNOW / NOT SURE
NO SABE

9 9 9 REFUSED
SE REHUSA

**Chronic Disease
Enfermedades Cronicas**

These questions will be asked on all questionnaires of people who said “yes”, they had diabetes, cancer, arthritis, asthma, heart disease, stroke, or heart attack. If person has more than one illness, ask all 3 questions about one illness before moving on to next illness.

CHRONINFO Usted ha dicho que un profesional médico le dijo que tiene o ha tenido **[CATI NOTE: fill in illness]** Durante los últimos 12 meses, ¿ha recibido información acerca de cómo cuidar de su [fill with illness]?

- 1 Sí
- 2 No **[skip to MANAGE]**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **[skip to MANAGE]**
- 9 REHÚSA CONTESTAR **[skip to MANAGE]**

INFOFROM Durante los últimos 12 meses, ¿de dónde obtuvo información sobre el cuidado de su **[CATI NOTE: fill in first illness from previous question – heart attack, diabetes, asthma, heart disease, stroke...]**? Del... ()

(Check all that apply)

- 01 Un doctor o profesional de salud??
- 02 Familia o Amigos?
- 03 Programa de television o radio?
- 04 Internet?
- 05 Un libro, revista u otra publicacion?
- 06 Una clase de grupo

If Q5.9 (Ever told) you have some form of arthritis, rheumatoid arthritis, gout, lupus, or fibromyalgia?=1 and Q8.2=6 then please state which group class_____

Do not read

- 66 ALGUNO OTRO MEDIO
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

MANAGE Tener una enfermedad a veces significa hacer diferentes tareas y actividades para controlar su condición. ¿Qué grado de confianza tiene usted de que puede hacer todas las cosas necesarias para manejar su condición de manera regular?

Lea

- 1 Nada de confianza
- 2 Un poco de confianza
- 3 Confianza moderada
- 4 Mucha confianza

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

Family Planning

Planificación Familiar

Ask on Questionnaires 12, 13, 22 and 23

If respondent is female and 45 years of age or older, or male, go to next module.

La siguiente pregunta se refiere a charlas que tuvieron lugar como parte de una visita médica de rutina. NO incluya las visitas durante un embarazo, también llamadas visitas de cuidado prenatal.

STFP1 ¿Alguna vez un médico, enfermero u otro profesional de la salud ha hablado con usted sobre las formas de prepararse para tener un embarazo saludable y un bebé saludable?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

Las siguientes preguntas son sobre lo que usted piensa y sobre sus experiencias respecto a la planificación familiar. Recuerde que todas sus respuestas son confidenciales.

STFP2 ¿Ha estado embarazada alguna vez?

NOTA: SI QUIEN RESPONDE ESTA EMARAZADA ACTULAMENTE (C08Q23), CODIFÍQUELO COMO SÍ. Or, if respondent answered yes to DMPREG automatically code yes. O SI EL ENCUESTADO RESPONDIO SI A DMPREG AUTOMATICAMENTE MARQUE SI

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

STFP3 Algunas de las cosas que las personas hacen para prevenir un embarazo son no tener relaciones sexuales en ciertos días, usar métodos anticonceptivos como pastillas, implantes, inyecciones, condones, diafragmas, espuma espermicida, DIU, ligadura de trompas o vasectomía.

¿Hizo usted o su esposo/pareja algo para prevenir quedar embarazada la ÚLTIMA VEZ QUE TUVO RELACIONES SEXUALES?

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | SÍ | |
| 2 | No | [Go to Q5] |
| 3 | No tiene pareja/no es sexualmente active | [Go to Q6] |
| 4 | Pareja del mismo sexo | [Go to Q6] |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURA | [Go to Q6] |
| 9 | REHÚSA CONTESTAR | [Go to Q6] |

STFP4

¿Qué hizo usted o su esposo/pareja para prevenir quedar embarazada la última vez que tuvo relaciones sexuales?

NOTA AL ENTREVISTADOR: Si quien responde indica haber usado más de un método, codifique el método que aparece primero en la lista.

NOTE TO INTERVIEWER: If respondent indicated having used more than one method, code the method that appears first on the list.

NOTA AL ENTREVISTADOR: Si quien responde indica haber usado "condones, indague para determinar si fueron "condones femeninos" o "condone smasculinos.

NOTA AL ENTREVISTADOR: Si quien responde indica haber usado un "diu" indague para determinar si fue un "diu levonorgestrel" o un "diu de cobre."

NOTA AL ENTREVISTADOR: Si quien responde indica haber usado "otro método," pídale que "por favor sea más específico" y asegúrese que la respuesta no corresponda a otra categoría. si la respuesta corresponde a otra categoría, márquela según corresponda.

LEA SOLO SI ES NECESARIO, SELECT ONLY ONE: SELECCIONE SOLO UNA

- 01 Esterilización femenina (ej. ligamento de trompas, Essure, Adiana)
- 02 Esterilización masculina (vasectomía)
- 03 Implantes anticonceptivos (ej. Implanon)
- 04 Levonorgestrel(LNG) o DIU hormonal(ej. Mirena)
- 05 DIU de cobre (ej. ParaGard)
- 06 DIU, tipo desconocido
- 07 Inyecciones (ej. Depo-Provera)
- 08 Píldoras anticonceptivas, cualquier tipo
- 09 Parche anticonceptivo (ej. Ortho Evra)
- 10 Anillo vaginal (ej. NuvaRing)
- 11 Condones masculinos
- 12 Diafragma, capuchón cervical, esponja
- 13 Condones femeninos
- 14 No tener relaciones sexuales en ciertos momentos (ritmo o planificación familiar natural)
- 15 Interrupción de coito (método de marcha atrás)
- 16 Espuma, jalea o crema
- 17 Anticonceptivo de emergencia (píldora de la mañana siguiente)
- 18 Otro método
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURA

99 REHÚSA CONTESTAR

STFP5

Algunos motivos para no hacer nada para evitar el embarazo la última vez que tuvo relaciones sexuales pueden incluir el querer quedar embarazada, no poder pagar por un método anticonceptivo, o pensar que no podía quedar embarazada.

¿Cuál fue el principal motivo para no hacer nada para prevenir quedar embarazada la última vez que tuvo relaciones sexuales?

NOTA AL ENTREVISTADOR: Si quien responde dice “otro motivo,” pida que “por favor sea más específica” y asegúrese que la respuesta no corresponda a otra categoría. Si la respuesta corresponde a otra categoría, márquela según corresponda.

LEA SOLO SI ES NECESARIO, SELECT ONLY ONE: SELECCIONE SOLO UNA

- 01 No pensaba que iba a tener relaciones sexuales /no tenía pareja regular
- 02 Simplemente no pensó en eso/no le importa si queda embarazada
- 03 Desea un embarazo
- 04 Usted o su pareja no quieren usar métodos anticonceptivos
- 05 A usted o a su pareja no le agradan los métodos anticonceptivos
- 06 No pudo pagar por un método anticonceptivo
- 07 Tuvo dificultad para obtener un método anticonceptivo cuando lo necesitó
- 08 Motivos religiosos
- 09 Lapso en uso de un método
- 10 No cree que usted o su pareja pueda quedar embarazada (infertile or too old)
(infértil o demaciado viejo/a)
- 11 Se hizo el ligamento de trompas (esterilización) [Go to next module]
- 12 Tuvo una histerectomía [Go to next module]
- 13 Su pareja se hizo una vasectomía (esterilización) [Go to next module]
- 14 Está amamantando en este momento
- 15 Recientemente tuvo un bebé/posparto
- 16 Está embarazada en este momento [Go to Q7]
- 17 Pareja del mismo sexo
- 18 Otro motivo

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

STFP6

¿Qué piensa sobre tener un hijo ahora o en el futuro? Diría usted::

LEA:

- 1 No desea tener uno
- 2 Desea tener uno, dentro de los próximos 12 meses
- 3 Desea tener uno, entre los próximos 12 meses y 2 años
- 4 Desea tener uno, entre los próximos 2 y 5 años
- 5 Desea tener uno, dentro de 5 años o más

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

STFP7

¿Cuántas veces por semana en la actualidad toma multi-vitaminas, vitaminas prenatales, o vitamina ácido fólico?

- 1 0 veces por semana
- 2 1 a 3 veces por semana

- 3 4 a 6 veces por semana
- 4 Todos los días de la semana
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

Skin Cancer

Cancer de Piel

Ask on Questionnaires 13 and 23

STSKIN1 Las próximas preguntas tienen que ver con lo que usted hace para proteger su piel cuando sale afuera.

Quando sale durante un día soleado de verano y lo hace durante más de una hora, ¿con qué frecuencia usa un protector o bloqueador contra el sol?

Usted diría que ¿Siempre, Casi siempre, A veces, Rara vez o Nunca?

NOTA AL ENTREVISTADOR: VERANO SIGNIFICA JUNIO, JULIO Y AGOSTO. ASOLEADO ES LO QUE EL QUE CONTESTA CONSIDERE ASOLEADO

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. A veces
- 4. Rara vez
- 5. Nunca **(go to STSKIN3)**
- 8. NO ESTOY AFUERA MAS DE UNA HORAR **(Go to next section)**
- 7. NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **(Go to STSKIN3)**
- 9. REHÚSA CONTESTAR **(Go to STSKIN3)**

STSKIN2 ¿Cuál es el factor de protección o SPF del protector contra el sol que usa con mayor frecuencia?

___ Número

- 777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 999 REHÚSA CONTESTAR

STSKIN3 ¿Cuando usted sale más de una hora durante un día soleado de verano, con qué frecuencia se queda en la sombra?

Usted diría que ¿Siempre, Casi siempre, A veces, Rara vez o Nunca?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. A veces
- 4. Rara vez
- 5. Nunca
- 7. NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9. REHÚSA CONTESTAR

STSKIN4

¿Cuando usted sale en un día de verano soleado durante más de una hora, con qué frecuencia usa un sombrero de ala ancha o cualquier otro sombrero que le proteja la cara, las orejas y el cuello contra el sol?

Usted diría que ¿Siempre, Casi siempre, A veces, Rara vez o Nunca?

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

7. NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9. REHÚSA CONTESTAR

STSKIN5

¿Cuando usted sale en un día de verano soleado durante más de una hora, con qué frecuencia usa camisas de manga larga?

Usted diría que ¿Siempre, Casi siempre, A veces, Rara vez o Nunca?

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

7. NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9. REHÚSA CONTESTAR

TAN

¿Durante los pasados 12 meses, cuántas veces usó usted un dispositivo de bronceado artificial como una lámpara ultravioleta, cama de sol, o cabina de bronceado artificial? No incluya un spray en promedio.

NO LEER:

- 1 0 veces
- 2 1 a 2 veces
- 3 3 to 9 veces
- 4 10 to 19 veces
- 5 20 to 39 veces
- 6 40 veces o mas

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

Folic Acid**Acido Folico**

Ask on Questionnaires 11 and 21 only. Ask of women 18 – 44 years old.

SPRL1

¿Actualmente está tomando vitaminas o complementos?
(Interviewer instruction: Include liquid supplements.)

(Instrucciones para el entrevistado: Incluya suplementos liquid)

- 1 Sí
- 2 No **(Go to SPRL5)**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **(Go to SPRL5)**
- 9 REHÚSA CONTESTAR **(Go to SPRL5)**

SPRL2 ¿Alguno de éstos son multivitaminas?

- 1 Si **(Go to SPRL4)**
- 2 No
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

SPRL3 ¿Alguna vitamina o complemento que toma contiene ácido fólico?

- 1 Si
- 2 No **(Go to SPRL5)**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **(Go to SPRL5)**
- 9 REHÚSA CONTESTAR **(Go to SPRL5)**

SPRL4 ¿Con qué frecuencia toma esas vitaminas o complementos?

Enter times per Day, per Week or per Month

- 1 ___ VECES AL DÍA
- 2 ___ VECES A LA SEMANA
- 3 ___ VECES AL MES
- 777 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 999 REHÚSA CONTESTAR

SPRL5 ¿Ha escuchado del ácido fólico de la vitamina B?

- 1 Si
- 2 No **(Go to SPRL7)**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **(Go to SPRL7)**
- 9 REHÚSA CONTESTAR **(Go to SPRL7)**

SPRL6. **[Flow instruction: only ask of those who answered “yes” to SPRL5]**

¿Donde escuchó o leyó sobre el ácido fólico de la vitamina B?

INTERVIEWER: MARCA TODOS LOS MENCIONAN, PERO NO SONDEO

- 01 Médico/Ginecólogo/Médico General/Médico de Familia
- 02 Enfermero/a
- 03 Empleados de la Clínica
- 04 Folletos y literatura en la oficina de su proveedor de salud
- 05 Amigo o pariente
- 06 Afiche en los productos (comida, vitamina)
- 07 Revista o periódico

- 08 Radio o televisión
- 09 Escuela
- 10 Libros
- 11 Internet
- 12 Revista profesional
- 13 WIC (Las mujeres, bebés y niños)

- 66 OTRO
- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

SPRL7 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?:

Para fortalecer los huesos, Para prevenir defectos de nacimiento, Para prevenir la presión sanguínea alta o Por alguna otra razón?

LEA

- 1 Para fortalecer los huesos
- 2 Para prevenir defectos de nacimiento
- 3 Para prevenir la presión sanguínea alta
- 0
- 4 Por alguna otra razón

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

Fruits and Vegetables

Frutas y Verduras

Ask on Questionnaires 12 and 22.

Las preguntas siguientes son acerca de las frutas y verduras que **usted** comió o bebió en los últimos 30 días. Por favor, piense en las frutas y verduras en todas sus presentaciones, ya sea crudas o cocinadas, frescas, congeladas y enlatadas. Piense en todas las comidas, refrigerios y alimentos que consumió en la casa y afuera de la casa.

Le preguntaré con qué frecuencia usted comió o bebió cada uno de ellos: por ejemplo: una vez al día, dos veces a la semana, tres veces al mes y así, sucesivamente.

NOTA: Si el encuestado responde menos de una vez al mes, ponga '0' veces por mes. Si menciona una cifra pero no un periodo, pregúntele: '¿Esto fue por día, por semana o por mes?'

STFV1 Durante el último mes, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes bebió jugos de fruta PUROS al 100%? No incluya las bebidas azucaradas con sabor a fruta ni el jugo que preparó en su casa agregándole azúcar. Solo el jugo que sea al 100%.

- 1 __ Por día,
- 2 __ Por semana
- 3 __ Por mes

- 5 5 5 NUNCA

7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

NOTA: No incluya las bebidas de frutas endulzadas con azúcar o con otros edulcorantes como Kool-aid, Hi-C, limonada, bebida mezclada de cranberry (arándanos agrios), Tampico, SunnyDelight, Snapple, Fruitopia, Gatorade, Power-Ade o bebidas de yogur. No incluya los jugos de fruta que proporcionan la dosis recomendada diaria de vitamina C al 100% pero que contienen azúcar adicional. No incluya los jugos de verduras, como jugo de tomate y jugo V8

INCLUYA jugos 100% puros, como jugo de naranja, mango, papaya, piña, manzana, uva (roja o blanca) o toronja. Solo incluya el jugo de cranberry si la percepción del encuestado es que es jugo al 100% sin azúcar ni edulcorantes. Las combinaciones de jugos puros al 100% como naranja-piña, naranja-mandarina, cranberry-uva también son aceptables como mezclas de frutas-verduras al 100%. También cuenta el jugo 100% puro hecho a base de concentrado (es decir, reconstituido).

STFV2 Durante el último mes, sin contar el jugo, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió frutas? Puede ser fruta fresca, congelada o enlatada.

1 __ Por día,
2 __ Por semana
3 __ Por mes

5 5 5 NUNCA
7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

Léale solo si es necesario: Está bien si dice un aproximado. Incluya manzanas, bananas, salsa de manzana, naranjas, toronja, ensalada de frutas, sandía, cualquier tipo de melón, papaya, lichis, carambolo, granada, mango, uvas y arándanos como moras o blueberries y fresas.

NOTE: No incluya mermeladas, jaleas o conservas de frutas.

No incluya frutos secos en cereales listos para servir.

Anote uvas pasas secas y en lata si el encuestado las menciona, pero debido a que vienen en porciones pequeñas no se incluyen en la pregunta.

Incluya las frutas frescas en trozos, congeladas o enlatadas que se añaden al yogur, el cereal, la gelatina u otros platillos.

Incluya frutas de relevancia cultural y geográfica que no estén mencionadas (p. ej., genip o limoncillo, guanábana, anona o anón, higos, tamarindo, árbol del pan o frutiplan, papaturro o uva caleta, carambola, longan, lichis, blighia, rambután, etc.)

STFV3 Durante el último mes, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió leguminosas cocinadas enlatadas como frijoles refritos, frijoles horneados, frijoles negros y garbanzos, sopa de frijoles, semillas de soya, edamame, tofu o lentejas? Do NOT include long green beans. NO incluya ejotes

1 __ Por día
2 __ Por semana
3 __ Por mes
5 5 5 NUNCA

7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

Léale solo si es necesario: 'Incluya otras leguminosas redondas u ovals como alubias, frijoles pintos, guisantes partidos, guisantes pintos, hummus, lentejas, semillas de soya y tofu. Do NOT include long green beans such as string beans, broad or winged beans, or pole beans.' NO incluya ejotes, tales como judías verdes, habas, o frijolillos.'

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incluya las semillas de soya llamadas también edamame, tofu (queso de soya), porotos, frijoles pintos, hummus, lentejas, frijoles negros, frijoles de cabecita negra, guisantes pintos, judías de lima y frijoles blancos. Incluya las hamburguesas de frijoles como hamburguesas vegetarianas. Incluya falafel y tempeh.

STFV4 Durante el último mes, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió verduras verde oscuro como brócoli o verduras de hoja verde oscura como lechuga romana, acelga, berza o espinaca?

1 _ _ Por día
2 _ _ Por semana
3 _ _ Por mes
5 5 5 NUNCA

7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

NOTA: Cada vez que coma una verdura cuenta como 'una vez'

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incluya todas las ensaladas crudas de hojas verdes como espinaca, mesclun, lechuga romana, lechuga de hoja verde oscura, bok choy, dientes de león, komatsuna, berro y arugula.

No incluya la lechuga iceberg (de cabeza) si le mencionan este tipo de lechuga. Incluya todas las verduras verdes cocinadas como col rizada, berza, verdura china (choy), hojas de nabo, mostaza salvaje.

STFV5 Durante el último mes, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes comió verduras anaranjadas como batatas (camotes), calabazas, calabacines o zanahorias?

1 _ _ Por día
2 _ _ Por semana
3 _ _ Por mes
5 5 5 NUNCA

7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

Léale solo si es necesario: 'Los calabacines tienen corteza gruesa y dura y su carne es de color amarillo fuerte o naranja. Incluyen boneteras, ranúnculos y calabaza espagueti'

NOTA: Incluya todos los tipos de zanahorias, como las largas y las de corte pequeño.

Incluya ensalada de zanahoria (p. ej., zanahorias rayadas acompañadas o no de otras frutas o vegetales).

Incluya las batatas (camotes) en todas sus presentaciones, como al horno, en puré, en guisado, en tarta o fritas.

Incluya todas las variedades de calabazas de invierno de corteza dura como bonetera, cayote, zapallo, moscada, ranúnculo, delicata, ahuyama, kabocha (también conocida como Ebisu, Delica, Hoka, Hokkaido o calabaza japonesa) y calabaza espagueti. Indique todas las presentaciones, incluida la sopa.

Incluya calabaza, como en sopa y tarta. No incluya las barritas de calabaza, pasteles, panes u otro tipo de postres con cereales que contengan calabaza (es decir, similares a las barritas de zapallo y barritas de calabacín que no incluimos).

STFV6 Sin contar las verduras que ya me dijo, durante el último mes, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes consumió OTRAS verduras? Ejemplos de otras verduras pueden ser tomates, jugo de tomate o jugo V-8, maíz, berenjenas, guisantes (chícharos), lechuga, col y papas blancas que no estén fritas, como papas al horno o en puré.

1 _ _ Por día
2 _ _ Por semana
3 _ _ Por mes
5 5 5 NUNCA

7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

Léale solo si es necesario: No cuente las verduras que ya mencionó y no incluya las papas fritas

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Incluya maíz, guisantes, tomates, okra, betabel, coliflor, germinados de alfalfa, aguacates, pepinos, cebollas, pimientos (rojo, verde, amarillo, naranja); todas las coles, incluida la ensalada de repollo estilo americano; champiñones, arveja china, guisante azucarado, habas, habichuelas verdes de enrame.

Incluya todas las verduras en todas sus presentaciones (crudas, cocidas, enlatadas o congeladas).

No incluya productos consumidos habitualmente como condimentos como salsa de tomate (cátsup), salsa mexicana, conserva agridulce y salsa relish.

Incluya el jugo de tomate si el encuestado no lo mencionó en los jugos de frutas.

Include culturally and geographically appropriate vegetables that are not mentioned (e.g. daikon, jicama, oriental cucumber, etc.).

Incluya las verduras apropiadas cultural y geográficamente que no se mencionan (por ejemplo, daikon, jicama, pepino oriental, etc.)

Do not include rice or other grains.

No incluya el arroz u otros granos.

Physical Activity

Actividad Física

Ask on Questionnaires 12, 13, 22 and 23.

CATI Note: If C04Q01 = 2 (Yes) then go to intro and STPA2.

If C04Q01 = 2, 7, 9 then go to STPA8.

Las preguntas siguientes son acerca del ejercicio, las actividades físicas o recreativas que realiza aparte de sus actividades cotidianas del trabajo.

WHERE IS QUESTION #1

NOTA: Si el encuestado no tiene 'tareas habituales de su trabajo o está jubilado, puede contar la actividad física o el ejercicio que hace la mayor parte del tiempo en un mes habitual.

STPA2. ¿A qué tipo de actividad o ejercicio dedicó más tiempo durante el último mes?

__ (Specify)(Especifique) **[See Coding List A] [Ver la lista de codificación A]**

7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO **[Go to STPA8]**

9 9 REHÚSA CONTESTAR **[Go to STPA8]**

NOTA: Si la actividad del encuestado no aparece en la Lista A de codificación, elija la opción listada como 'Otra __' y especifique la actividad que le indicó el encuestado.

INTERVIEWER NOTE: Housework may be included as a physical activity or exercise spent and can be coded as "Other".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Las tareas del hogar puede ser incluido como una actividad física o ejercicio y puede ser codificado como "Otro".

STPA3 ¿Cuántas veces a la semana o al mes realizó esta actividad durante el último mes?

1__ Por semana

2__ Por mes

7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

STPA4 Cuando realizó esta actividad, ¿cuántos minutos u horas le dedicó habitualmente?

Interviewer note: 1 hour and 30 minutes enter as "130."

Nota para el encuestador: 1 hora 30 minutos ingrese "130"

_:__ Horas y minutos

7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO

9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

STPA5 ¿Qué otro tipo de actividad física realizó en segundo lugar durante el último mes?

__ (Specify) **[See Coding List A]**

8 8 No other activity **[Go to STPA8]**

Ninguna otra actividad

7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO [Go to STPA8]
9 9 REHÚSA CONTESTAR [Go to STPA8]

NOTA: Si la actividad del encuestado no aparece en la Lista A de codificación, elija la opción listada como 'Otra ___' y especifique la actividad que le indicó el encuestado.

INTERVIEWER NOTE: Housework may be included as a physical activity or exercise spent and can be coded as "Other".

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Las tareas del hogar puede ser incluido como una actividad física o ejercicio y puede ser codificado como "Otro".

STPA6 ¿Cuántas veces a la semana o al mes realizó esta actividad durante el último mes?

1__ Por semana
2__ Por mes

7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

STPA7 Cuando realizó esta actividad, ¿cuántos minutos u horas le dedicó habitualmente?

Interviewer note: 1 hour and 30 minutes enter as "130."

Nota para el encuestador: 1 hora 30 minutos ingrese "130"

_:__ Horas y minutos

7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

STPA8 Durante el último mes, ¿cuántas veces al día, a la semana o al mes realizó actividad física o ejercicio para FORTALECER sus músculos? NO cuente ejercicios aeróbicos como caminar, correr o andar en bicicleta. Cuente actividad física en la que use su peso corporal, como yoga, sentadillas o lagartijas, y en la que use máquinas, como pesas o bandas elásticas.

1__ Por semana
2__ Por mes

8 8 8 NUNCA
7 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 9 9 REHÚSA CONTESTAR

Hypertension Awareness

Conocimiento de la Hipertension

Ask on Questionnaires 12, 13, 22 and 23.

STHYP1 ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que tiene presión arterial alta (o hipertensión)?

INTERVIEWER NOTE: SI LA PERSONA ENCUESTADA ES MUJER Y RESPONDE SÍ: “¿Esto fue únicamente durante su embarazo?”

- 1 Sí [Go to STHYP2]
- 2 Sí, pero la encuestada dijo que ocurrió únicamente durante el embarazo [Go to next section]
- 3 No
- 4 Hipertensión arterial limítrofe o prehipertenso [Go to next section]
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

STHYP2 ¿Toma actualmente algún medicamento para controlar la presión arterial alta?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

Cholesterol Awareness

Conocimiento del Colesterol

Ask on Questionnaires 12, 13, 22 and 23.

STCHOL1 El colesterol en la sangre es una sustancia grasa que se encuentra en la sangre. ¿ALGUNA VEZ le han analizado el colesterol en la sangre?

- 1 Sí
- 2 No [Go to next section]
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO [Go to next section]
- 9 REHÚSA CONTESTAR [Go to next section]

STCHOL2 ¿Cuánto hace aproximadamente que le analizaron el colesterol en la sangre?

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 1 En el último año (hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace 2 años pero menos de 5)
- 4 Hace 5 años o más
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

STCHOL3 ¿ALGUNA VEZ le ha dicho un médico, una enfermera u otro profesional de la salud que su nivel de colesterol en la sangre es elevado?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Tobacco

Tabaco

Ask on Questionnaires 12, 13, 22 and 23.

*If (1 or 2) "everyday" or "some days" to core 9.2, continue.
Otherwise, go to STSMK3.*

STSMK1 ¿En promedio, cuántos cigarros fuma al día?

__ __ =Number of cigarettes

Numero de cigarillos

- 77 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 99 REHÚSA CONTESTAR

INTERVIEWER: PAUSE BETWEEN EACH RESPONSE CATEGORY TO ALLOW RESPONDENTS TO ANSWER "YES" OR "No" TO EACH CATEGORY. ENTER THE RESPONSE CODE FOR THE FIRST "YES" AND THEN CONTINUE TO THE NEXT QUESTION.

ENTREVISTADOR: PAUSE ENTRE CADA CATEGORIA DE RESPUESTA PARA PERMITIR LOS ENCUESTADOS A RESPONDER "SI" O "NO" A CADA CATEGORIA. INGRESE EL CODIGO DE RESPUESTA PARA EL PRIMER "SI" Y LUEGO CONTINUAR A LA SIGUIENTE PREGUNTA.

STSMK2 Para la proxima pregunta, yo voy a leerle una serie de posibles respuestas. Por favor reponda 'Si' o 'No' para cada pregunta. Usted planea dejar de fumar...

- 1 En los proximos 7 dias
- 2 En los proximos 30 dias
- 3 En los proximos 6 meses
- 4 En el proximo año
- 5 En mas de un año
- 6 You do not plan on quitting
No tengo planes de dejar de fumar

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

[All Respondents]

STSMK3 ¿Alguna vez a probado cigarrillos electrónicos o e-cigarrillos?

- 1 Si
- 2 No **(Go to STSMK5)**

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 REHÚSA CONTESTAR

STSMK4 ¿En la actualidad usa cigarrillos electrónicos o e-cigarrillos todos los días, algunos días, o nunca?

- 1 Todos los días
2 Algunos días
3 Nunca
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 REHÚSA CONTESTAR

If (1 or 2) "everyday" or "some days" to core 9.2, continue, or if Core 9.4<04 continue to STSMK5. Otherwise, go to STSMK9.

Las preguntas siguientes están sobre interacciones con el doctor, la enfermera, o el otro profesional de salud.

STSMK5 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)?

- 1 Si
2 No **(Go to Q9)**
- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9 REHÚSA CONTESTAR

STSMK6 En los últimos 12 meses, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha aconsejado que deje de fumar?

- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

STSMK7 ¿Su doctor, enfermera u otro profesional de salud le recomendó o hablo de medicamentos para ayudarle a dejar de fumar, como el chicle de nicotina, parche, atomizador nasal, inhalador, pastillas, o medicamentos de prescripción como Wellbutrin/Zyban/Bupropion? (Well BYOU trin/ZEYE ban/byou PRO pee on)?

- 1 Sí
2 No
- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

STSMK8 Su doctor o proveedor de salud le recomendó a hablo de clases para cesar de fumar, o de un numero de teléfono para dejar de fumar, o consejería uno a uno de un proveedor de salud para ayudarle a dejar de fumar?

- 1 Sí
2 No

- 7 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[All respondents]

STSMK9 ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor las reglas sobre fumar dentro de su casa?

LEA:

- 1 No se permite fumar en ningún lugar dentro de la casa
- 2 Se permite fumar únicamente en ciertos lugares o en ciertas ocasiones
- 3 Se permite fumar en cualquier lugar dentro de la casa

- 4 No hay reglas en cuanto a fumar dentro de la casa

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

[All respondents]

STSMK10 ¿En los últimos doce meses, cuantas veces ha visto o escuchado mensajes para dejar de fumar en la televisión o en el radio?

- 1 Por lo menos una vez por semana
- 2 Por lo menos una vez al mes
- 3 Menos que una vez al mes
- 4 Nunca

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

[All respondents]

STSMK11 En los últimos 30 días, alguien, incluyéndose a usted, a fumado, puros, cigarrillos, o pipas dentro de su casa?

- 1 Sí
- 2 No

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

[All respondents]

STSMK12 La siguiente pregunta es sobre el humo que usted podría haber respirado porque alguien más fumaba, si usted estaba dentro, al aire libre, en un vehículo, o en algún otro sitio.

¿Durante los últimos 7 días, en cuántos días respiró usted el humo de alguien además de usted que fumaba un cigarrillo, puro, pipa, o algún otro producto de tabaco?

-- Número de días (0-7)

- 8 8 NINGUNO
- 7 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 9 REHÚSA CONTESTAR

Cell Phone
Telefono Celular

Ask on Questionnaires 12, 13, 22 and 23.

CATI NOTE: On questionnaire 12 and 22, Cell3 should appear first.

On questionnaire 13 and 23 Cell 3 should appear last in the section.

CELL1 En seguida, le voy a preguntar dos preguntas acerca de cosas que hace mientras maneja. La primera pregunta es acerca de hablar en el celular y la segunda es acerca de mandar mensajes de texto, o de lo contrario usar un aparato de mano electronico.

Pensando en todo el tiempo que paso manejando durante la semana pasada, cual de las siguientes describe el tiempo total que gasto hablando en el celular, incluyendo un aparato de hands-free o blue tooth, mientras manejaba?

LEA:

- 1 Menos de 3 minutos al dia
- 2 3 a 20 minutos al dia
- 3 Mas de 20 minutos pero menos de 60 minutos por dia
- 4 Mas de una hora por dia
- 5 Nunca habla en el celular mientras maneja

- 6 Doesn't have a cell phone
No tiene un telefono celular

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO (**don't ask CELL2**)
- 8 Doesn't drive (**don't ask CELL2**)
No conduce
- 9 REHÚSA CONTESTAR (**don't ask CELL2**)

CELL2 Pensando en el tiempo que paso manejando, durante la semana pasada, aproximadamente cuanto tiempo paso mandando mensajes de texto o de lo contrario usando un aparato de mano electronico mientras manejaba?

Interviewer Note: This includes any hand-held electronic device like an ipod, mp3 player, blackberry, etc.

Nota para el entrevistador: Esto incluye cualquier dispositivo electrónico portátil como un iPod, reproductor MP3, Blackberry, etc

Please read:

- 1 Menos de 3 minutos al dia
- 2 3 a 20 minutos al dia
- 3 Mas de 20 minutos pero menos de 60 minutos por dia
- 4 Mas de una hora por dia
- 5 Nunca habla en el celular mientras maneja

- 7 NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
- 9 REHÚSA CONTESTAR

CELL3 ¿Qué tanto apoya o se oponen a una ley que hace ilegal hablar en un teléfono celular, (incluyendo aparatos de manos-libres) mientras maneja?

INTERVIEWER NOTE: La ley se aplica a personas de todas las edades, no solamente a adolescentes y es diferente a la ley de no textos al manejar.

1. Apoya firmemente
2. Apoya un poco
3. Se opone un poco
4. Se opone firmemente

7. NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9. REHÚSA CONTESTAR

Salt Intake Consumo de Sal

Ask on Questionnaires 12, 13, 22 and 23

Ahora me gustaría hacer algunas preguntas sobre su consume de sal?

SALT1 Actualmente está observando o reduciendo su consumo de sal?

1. Sí [SKIP to Question SALT2]
2. No [CONTINUE TO Question SALT3]

7. NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO [SKIP to Question SALT3]
9. REHÚSA CONTESTAR [SKIP to Question SALT3]

SALT2 Cuantos días, semanas, meses o años ha estado observando o reduciendo su consumo de sal?

1. ___ DIAS
2. ___ SEMANAS
3. ___ MESES
4. ___ AÑOS
5. ___ Toda mi vida

7. NO SABE/ NO ESTÁ SEGURO
9. REHÚSA CONTESTAR

SALT3 Alguna vez, un doctor o un profesional de salud le aconsejo que redujera su consumo de sal?

1. Sí
2. No

7. NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
9. SE NIEGA A CONTESTAR

Carbon Monoxide Detector

Detector de monóxido de carbono

Ask on all questionnaires.

CODET ¿Tiene al menos un detector de monóxido de carbono (CO) en su casa/ residencia actual?

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR |

Water Consumption

Consumo de Agua

Ask on Questionnaires 12 and 22.

WATER1 ¿Cuántas onzas de agua de la llave (grifo), tomo ayer? Por favor incluya solo el agua directamente de la llave (grifo) o de un bebedero, no incluya el agua embotellada o agua que ha sido filtrada o tratada de cualquier manera.

NOTA PARA EL ENCUESTADOR. Los tipos más comunes de filtros o dispositivos de tratamiento incluyen jarras especiales, grifos especiales para agua potable, y dispensadores de su refrigerador.

UNA LATA DE REFRESCO ES DE 12 ONZAS.

1 – 700. ONZAS LIQUIDAS

- | | |
|------|------------------------|
| 777. | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO |
| 888. | NINGUNO |
| 999. | SE NIEGA A CONTESTAR |

WATER2 La siguiente pregunta es sobre el agua filtrada o tratada. Los tipos más comunes de agua tratada o filtrada incluyen jarras especiales, grifos especiales para agua potable, dispensadores de su refrigerador, y sistemas de osmosis inversa. No incluya el agua embotellada comprada en una tienda, ¿cuántas onzas de agua filtrada o tratada, tomo ayer?

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: No incluya agua embotellada comprada en una tienda, agua que fue comprada para llenar un recipiente en una tienda, o el agua de los enfriadores de agua.

UNA LATA DE REFRESCO TÍPICA ES DE 12 ONZAS.

1 – 700. ONZAS LIQUIDAS

- | | |
|------|------------------------|
| 777. | NO SABE/NO ESTÁ SEGURO |
| 888. | NINGUNO |
| 999. | SE NIEGA A CONTESTAR |

WATER3 El agua embotellada incluye el agua de botellas de tamaño individual que se compraron en una tienda, el agua que fue comprada para llenar un recipiente en una tienda, y el agua de los enfriadores de agua o dispensadores similares que utilizan grandes botellas de agua. ¿Cuántas onzas de agua embotellada, tomo ayer?

NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Una botella chica de agua típica es de 17 onzas. Un refresco típico es de 12 onzas.

1 – 700 ONZAS LIQUIDAS

- 777. NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 888. NINGUNO
- 999. SE NIEGA A CONTESTAR

WATER4 Usted utiliza alguno de los siguientes filtros de agua o dispositivos de tratamiento en su casa?

(Note: Read options 1 through 6. Select all that apply.)

(Nota: Leer opciones 1 al 6. Seleccione todas las que apliquen)

- 1. Brita o cualquier jarra para filtrar agua
- 2. Filtro de cerámica o carbón
- 3. Suavizador de agua
- 4. Aireador
- 5. Osmosis inversa
- 6. Dispensador de agua en su refrigerador

- 7. NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 8. NINGUNO
- 9. SE NIEGA A CONTESTAR

State Follow-up Question

Preguntas del Estado de seguimiento

Ask all respondents on all Questionnaires who do not have asthma.

STFU1 Ocasionalmente, los programas del Departamento de Salud o los investigadores de las universidades de Utah les gustaria hacer encuestas de seguimiento. Me podrian dar su primer nombre de modo que si nos contactamos en el future podriamos preguntar por usted especificamente? Usted siempre podra avisarnos en ese momento si no desea participar en la encuesta.

Type in respondent's first name only.

9 9 Respondent refuses to give name/does not want to be called again

Asthma Follow-up Adult

Asma de Seguimiento para Adultos

Ask on all Questionnaires of those respondents who indicated they have asthma or that their child has asthma.

AFU1: We would like to call you again within the next 2 weeks to talk in more detail about your experiences with asthma. The information will be used to help develop and improve the asthma programs in Utah.

The information you gave us today and any you give us in the future will be kept confidential. If you agree to this, we will keep your first name or initials and phone number on file, separate from the answers collected today. Even if you agree now, you may refuse to participate in the future. Would it be okay if we called you back to ask additional asthma-related questions at a later time?

1. Yes (**SKIP to AFU2**)
2. No (**Skip to closing**)

AFU2: Can I please have your first name, initials or nickname so we will know who to ask for when we call back?

Type in respondent's first name only.

AFU1: Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar más en detalle de su experiencia con el asma. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas contra el asma en Utah.

La información que nos dio el día de hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial. Si usted está de acuerdo con esto, mantendremos su nombre o sus iniciales y número de teléfono en un expediente separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy, usted puede decidir no participar en el futuro. ¿Le parece bien que le llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?

1. Sí
2. No

AFU2: ¿Me puede proporcionar su nombre o iniciales (de usted/de su niño), para que sepamos por quién preguntar cuando volvamos a llamar?

Escriba el nombre o las iniciales

Asthma Follow-up Child

Asma de Seguimiento para Niños

CFU1: We would like to call you again within the next 2 weeks to talk in more detail about your child's

experiences with asthma. The information will be used to help develop and improve the asthma programs in Utah.

The information you gave us today and any you give us in the future will be kept confidential. If you agree to this, we will keep your first name or initials and phone number on file, separate from the answers collected today. Even if you agree now, you may refuse to participate in the future. Would it be okay if we called you back to ask additional asthma-related questions at a later time?"

1. Yes (**Skip to CFU2**)
2. No (**Skip to closing**)

CFU2: Can I please have your first name, initials or nickname so we will know who to ask for when we call back?

Type in respondent's first name only.

CFU3: Can I please have your child's first name, initials or nickname so we can ask about that child's asthma history?

Type in respondent's first name only.

CFU1: Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar más en detalle de las experiencias que tiene su niño con el asma. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas contra el asma en Utah.

La información que nos dio el día de hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial. Si usted está de acuerdo con esto, mantendremos su nombre o sus iniciales y número de teléfono en un expediente separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy, usted puede decidir no participar en el futuro. ¿Le parece bien que le llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?

- 1 Sí
- 2 No

CFU2: ¿Me puede proporcionar su nombre o iniciales (de usted/de su niño), para que sepamos por quién preguntar cuando volvamos a llamar?

Escriba el nombre o las iniciales

CFU3: Me puede proporcionar el nombre de su hijo(a) o iniciales, para que podamos hablar de la historia de asma de su hijo(a)?

Escriba el nombre o las iniciales

Closing Statement

Párrafo de cierre

Léale:

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

Activity List for Common Leisure Activities (To be used for Section 10: Physical Activity)

Code Description (Physical Activity, Questions 10.2 and 10.5 above)

0 1 Active Gaming Devices (Wii Fit, Dance Dance revolution)	4 1 Rugby
0 2 Aerobics video or class	4 2 Scuba diving
0 3 Backpacking	4 3 Skateboarding
0 4 Badminton	4 4 Skating – ice or roller
0 5 Basketball	4 5 Sledding, tobogganing
0 6 Bicycling machine exercise	4 6 Snorkeling
0 7 Bicycling	4 7 Snow blowing
0 8 Boating (Canoeing, rowing, kayaking, sailing for pleasure or camping)	4 8 Snow shoveling by hand
0 9 Bowling	4 9 Snow skiing
1 0 Boxing	5 0 Snowshoeing
1 1 Calisthenics	5 1 Soccer
1 2 Canoeing/rowing in competition	5 2 Softball/Baseball
1 3 Carpentry	5 3 Squash
1 4 Dancing-ballet, ballroom, Latin, hip hop, etc	5 4 Stair climbing/Stair master
1 5 Elliptical/EFX machine exercise	5 5 Stream fishing in waders
1 6 Fishing from river bank or boat	5 6 Surfing
1 7 Frisbee	5 7 Swimming
1 8 Gardening (spading, weeding, digging, filling)	5 8 Swimming in laps
1 9 Golf (with motorized cart)	5 9 Table tennis
2 0 Golf (without motorized cart)	6 0 Tai Chi
2 1 Handball	6 1 Tennis
2 2 Hiking – cross-country	6 2 Touch football
2 3 Hockey	6 3 Volleyball
2 4 Horseback riding	6 4 Walking
2 5 Hunting large game – deer, elk	6 6 Waterskiing
2 6 Hunting small game – quail	6 7 Weight lifting
2 7 Inline Skating	6 8 Wrestling
2 8 Jogging	6 9 Yoga
2 9 Lacrosse	7 0 Other _____
3 0 Mountain climbing	
3 1 Mowing lawn	9 9 REFUSED
3 2 Paddleball	
3 3 Painting/papering house	
3 4 Pilates	
3 5 Racquetball	

- 3 6 Raking lawn
- 3 7 Running
- 3 8 Rock Climbing
- 3 9 Rope skipping
- 4 0 Rowing machine exercise

Lista de actividades físicas comunes de recreación (Para usarse en la Sección 10: Actividad física)

Descripción del código (Actividad física, preguntas 10.2 y 10.5)

- | | |
|---|--|
| 0 1 Dispositivos de juegos interactivos (Wii Fit, Dance Dance revolution) | 4 1 <i>Rugby</i> |
| 0 2 Video o clase de aeróbicos | 4 2 Buceo recreativo |
| 0 3 Montañismo/caminata con mochila a la espalda | 43 Patineta |
| 0 4 Bádminton | 4 4 Patinaje – en hielo o sobre ruedas |
| 0 5 Básquetbol | 4 5 Deslizamiento en trineo, tobogán |
| 0 6 Ejercicio en bicicleta fija | 4 6 Snorkel |
| sopladora) | 4 7 Limpieza de la nieve (con máquina |
| 0 7 Andar en bicicleta | 4 8 Limpiar la nieve manualmente |
| 0 8 Actividades en embarcaciones (canotaje, remo, kayak), recorridos en barco de vela para paseos o para acampar) | 4 9 Esquí en la nieve |
| 0 9 Jugar a los bolos | 5 0 Caminar con raquetas de nieve |
| 1 0 Boxeo | 5 1 Fútbol |
| 1 1 Calistenia | 5 2 Softball/Béisbol |
| 1 2 Canotaje/remo para competencia | 5 3 Squash |
| 1 3 Carpintería | 5 4 Subir escaleras/Stair master |
| pescador | 5 5 Pesca en arroyos con botas de |
| 1 4 Baile - ballet, baile de salón, danza latina, hip hop, etc. | 5 6 Surfeo |
| 1 5 Ejercicio con máquina elíptica/EFX | 5 7 Natación |
| 1 6 Pesca desde bancos de los ríos o en embarcación | 5 8 Natación |
| 1 7 <i>Frisbee</i> | 5 9 Tenis de mesa |
| 1 8 Trabajos de jardín (con pala, quitar hierba mala, cavar rellenar) | 6 0 Tai Chí |
| 1 9 Golf (con carro motorizado) | 6 1 Tenis |
| 2 0 Golf (sin carro motorizado) | 6 2 Fútbol americano amateur |
| 2 1 Balonmano | 6 3 Vóleibol |
| 2 2 Montañismo – campo traviesa | 6 4 Caminata |
| 2 3 Hockey | 6 6 Esquí acuático |
| 2 4 Equitación | 6 7 Levantamiento de pesas |
| 2 5 Caza de animales grandes – venados, alces | 6 8 Lucha libre |
| 2 6 Caza de animales pequeños – codornices | 6 9 Yoga |
| 2 7 Patinaje en línea | 7 0 Otra_____ |
| 2 8 Trotar/ <i>jogging</i> | |
| 2 9 <i>Lacrosse</i> | 9 9 Se niega a contestar |
| 3 0 Escalar montañas | |
| 3 1 Cortar el césped con máquina | |
| 3 2 <i>Paddleball</i> (tenis de playa) | |
| 3 3 Pintar la casa o colocar papel tapiz | |
| 3 4 Pilates | |
| 3 5 <i>Racquetball</i> | |

- 3 6 Rastrillar las hojas del jardín
- 3 7 Correr
- 3 8 Escalar rocas
- 3 9 Saltar la cuerda
- 4 0 Remar con máquina de ejercicio