



2018

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

UTAH: September 19, 2018
CDC: January 8, 2018



Formulario aprobado

N.º OMB 0920-1061

Fecha de vencimiento: 31/03/2018

Se calcula que la carga pública reportada para recopilar esta información es un promedio de 27 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar el proceso de recolección de la información. Una agencia no puede hacer ni patrocinar una recolección de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de este cálculo del tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información y sus sugerencias para reducir este tiempo a la dirección CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1061)

NOTA: El ENTREVISTADOR no tiene que leer ninguna parte del cálculo del tiempo ni proporcionar el número de OMB a menos que el encuestado pida esa información específica. Si un encuestado pregunta por la duración de la entrevista, proporcione la información más precisa con base en la versión del cuestionario que se le administrará a esa persona. Si el ENTREVISTADOR no está seguro, proporcione el tiempo promedio señalado en la declaración de la carga pública. Si los recopiladores de datos tienen preguntas relacionadas con el proceso de la OMB para el BRFSS, por favor comuníquese con Carol Pierannunzi a ivk7@cdc.gov.



Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento Cuestionario del 2018

Índice

Índice	3
Encabezado OMB.....	5
Guion para el Entrevistador Línea Telefónica Fija.....	5
Guion del Entrevistador para Teléfono Celular	8
Secciones Básicas.....	12
Sección 1: Estado de Salud	12
Sección 2: Días Saludables.....	12
Sección 3: Acceso a Atención Médica	13
Sección 4: Ejercicio	14
Sección 5: Sueño insuficiente.....	14
Sección 6: Afecciones Crónicas	15
Módulo 1: Prediabetes	18
Sección 7: Salud Bucal.....	19
Sección 8: Información Demográfica	20
Sección 9: Consumo de Tabaco	29
Módulo 6: Cigarrillos-Electrónicos (<i>E-Cigarettes</i>).....	31
Sección 10: Consumo de Alcohol.....	32
Sección 11: Vacunación	33
Sección 12: Caídas	34
Sección 13: Uso del Cinturón de Seguridad y Conducción Bajo la Influencia del Alcohol.....	35
Sección 14: Pruebas de Detección del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino.....	36
Genómica del Cáncer	38
Sección 15: Pruebas de Detección del Cáncer de Próstata.....	40
Sección 16: Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal.....	42
Sección 17: V.I.H./Sida.....	43
Módulos Opcionales	44
Module 11: Bronceado en Interiores.....	44
Exposición Excesiva al Sol	44
Módulo 22: Selección Aleatoria de Niños.....	45
Módulo 23: Prevalencia del Asma Infantil	49
Preguntas Adicionales del Estado.....	50
Consumo Excesivo de Alcohol	50
Seguro y Acceso	52
Ácido Fólico	59
Seguridad con las Armas de Fuego.....	61
Experiencias Adversas en la Infancia.....	62
Seguridad Alimentaria	65
Intentos de Suicidio	66
Prevención de la Sobredosis Opiácea.....	66
Uso de Medicamentos Recetados	68



Autismo Infantil.....	69
Marihuana.....	71
Preguntas sobre el Uso del Tabaco en Utah.....	73
Violencia Sexual.....	76
Bebidas Azucaradas.....	78
Guion para Pedir Permiso para Volver a Llamar y Preguntar Sobre el Asma.....	79
Selección para Llamada de Seguimiento Sobre el Asma.....	79
Pregunta de Seguimiento del Estado.....	79
Declaración Final.....	80



Encabezado OMB

Formulario aprobado

N.º OMB 0920-1061

Fecha de vencimiento: 31/03/2018

Se calcula que la carga pública reportada para recopilar esta información es de un promedio de 27 minutos por respuesta e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, consultar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, así como concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Una agencia no puede hacer ni patrocinar una recolección de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de este cálculo del tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información y sus sugerencias para reducir este tiempo a la dirección CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-1061)

NOTA: El ENTREVISTADOR no tiene que leer ninguna parte del cálculo del tiempo ni proporcionar el número de OMB a menos que el encuestado pida esa información específica. Si un encuestado pregunta por la duración de la entrevista, proporcione la información más precisa con base en la versión del cuestionario que se le administrará a esa persona. Si el ENTREVISTADOR no está seguro, proporcione el tiempo promedio señalado en la declaración de la carga pública. Si los recopiladores de datos tienen preguntas relacionadas con el proceso de la OMB para el BRFSS, por favor comuníquese con Carol Pierannunzi a ivk7@cdc.gov.

Guion para el Entrevistador Línea Telefónica Fija

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

LL1 ¿Estoy hablando al (número de teléfono) ?

- 1 SÍ, NÚMERO CORRECTO (PASAR A LA SIGUIENTE PREGUNTA)
- 2 NO, EL NÚMERO NO ES EL MISMO

[CATI /INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH, BUT I SEEM TO HAVE DIALED THE WRONG NUMBER. IT'S POSSIBLE THAT YOUR NUMBER MAY BE CALLED AT A LATER TIME. STOP OR REDIAL.]



PVTRES

LL2 ¿Estoy hablando a un domicilio particular?

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por domicilio particular queremos decir una vivienda como una casa o apartamento.'

- 1 Sí **[PASE AL ESTADO DONDE RESIDE]**
- 2 NO **[PASE A RESIDENCIA UNIVERSITARIA]**
- 3 NO, ES SOLO UN TELÉFONO COMERCIAL

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' BUSINESS PHONE ONLY: THANK YOU VERY MUCH BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS ON RESIDENTIAL PHONES LINES AT THIS TIME.' STOP]

Residencia Universitaria

LL3 ¿Vive en una residencia universitaria??

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes graduados o profesores visitantes, u otro tipo de alojamiento provisto por una universidad.'

- 1 Sí **[PASE AL ESTADO DONDE RESIDE]**
- 2 No

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS WHO LIVE IN A PRIVATE RESIDENCE OR COLLEGE HOUSING AT THIS TIME. STOP]

Estado Donde Reside

LL4 ¿Usted vive en estos momentos en Utah?

NOTA: Estado de residencia es el estado en el que ha residido por lo menos 30 días consecutivos durante el cual se esta llevando a cabo la encuesta para la que se esta llamando.

- 1 Sí **[PASE A TELÉFONO CELULAR]**
- 2 No

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS WHO LIVE IN UTAH AT THIS TIME. STOP]



Teléfono Celular

LL5 ¿Estoy llamando a un teléfono celular?

NOTA: El servicio telefónico por internet se considera una línea telefónica fija (e incluye Vonage, Magic Jack y otros servicios telefónicos de uso residencial).

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: ‘Por teléfono celular queremos decir un teléfono móvil y que pueda usarse fuera de su vecindario.’

1 Sí, es un teléfono celular

[INTERVIEWER NOTE: YOU INDICATED THIS NUMBER REACHES A CELL PHONE. IF THIS NUMBER IS A LANDLINE, PRESS '4' TO RETURN TO THE PREVIOUS QUESTION.]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF ‘SÍ,’ THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING BY LAND LINE TELEPHONES FOR PRIVATE RESIDENCES OR COLLEGE HOUSING. STOP]

2 No, no es un teléfono celular

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF COLLEGE HOUSING = ‘SÍ,’ CONTINUE; OTHERWISE, GO TO ADULT RANDOM SELECTION.]

LLAdulto

LL6 ¿Tiene usted 18 años o más?

NOTA: Se preguntará de nuevo el sexo en la sección de información demográfica.

- 1 SÍ, ENCUESTADO ES HOMBRE [PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN]
- 2 SÍ, ENCUESTADO ES MUJER [PASE A LA SIGUIENTE SECCIÓN]
- 3 NO

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF ‘NO,’ THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS AGED 18 OR OLDER AT THIS TIME. STOP]

Selección Aleatoria de Adulto

Para esta encuesta, necesito seleccionar al azar a un adulto que viva en su casa. Excluidos los adultos que viven fuera de la casa, como los estudiantes que viven en la universidad, ¿cuántas personas de su hogar, incluido usted, tienen 18 años o más?

__ Cantidad de adultos

Si la respuesta es ‘1’: ¿Es usted el adulto?



Si la respuesta es 'Sí': En ese caso, usted es la persona con la que necesito hablar. Escriba a continuación 1 hombre o 1 mujer (pregunte el sexo, de ser necesario).

NOTA: Se preguntará de nuevo el sexo en la sección de información demográfica.

[GO TO 'CORRECT RESPONDENT.']

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' IS THE ADULT A MAN OR A WOMAN? ENTER 1 MAN OR 1 WOMAN BELOW. MAY I SPEAK WITH [FILL IN (HIM/HER) FROM PREVIOUS QUESTION]?)

[GO TO 'CORRECT RESPONDENT' BEFORE SECTION 1.]

Usted dijo que hay ____ adultos en su casa. Incluyendo adultos varones y adultos mujeres.

¿Cuántos de estos adultos son hombres?

__ Cantidad de hombres

¿Cuántos de estos adultos son mujeres?

__ Cantidad de mujeres

¿Es correcto?

NOTA: Confirme el número de mujeres adultas o clarique el número total de adultos en el hogar.

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

Si 'usted,' [GO TO 'CORRECT RESPONDENT' BEFORE SECTION 1].

Guion del Entrevistador para Teléfono Celular

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

CP1 ¿Es un tiempo seguro para hablar con usted o esta manejando?

- 1 SÍ **[PASE A TELÉFONO]**
- 2 NO



[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH. WE WILL CALL YOU BACK AT A MORE CONVENIENT TIME. (SET APPOINTMENT IF POSSIBLE.) STOP]

Teléfono

CP2 ¿Hablo con el **(número de teléfono)**?

- 1 SÍ **[PASE A TELÉFONO CELULAR]**
- 2 NO **[NOTA: Si no, confirme el número de teléfono.]**

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH, BUT I SEEM TO HAVE DIALED THE WRONG NUMBER. IT'S POSSIBLE THAT YOUR NUMBER MAY BE CALLED AT A LATER TIME. STOP]

Teléfono celular

CP3 ¿Estoy llamando a un teléfono celular?

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por teléfono celular queremos decir un teléfono móvil y que pueda usarse fuera de su vecindario.'

- 1 SÍ, ES UN TELÉFONO CELULAR **[PASE A ADULTO]**
- 2 NO, NO ES UN TELÉFONO CELULAR

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING CELL TELEPHONES AT THIS TIME. STOP]

Adulto

CP4 ¿Tiene usted 18 años o más?

NOTA: Se preguntará de nuevo el sexo en la sección de información demográfica.

- 1 SÍ, EL ENCUESTADO ES HOMBRE **[PASE A DOMICILIO PARTICULAR]**
- 2 SÍ, EL ENCUESTADO ES MUJER **[PASE A DOMICILIO PARTICULAR]**
- 3 NO

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS AGED 18 OR OLDER AT THIS TIME. STOP]

Domicilio Particular

CP5 ¿Usted vive en un domicilio particular?



LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por domicilio particular queremos decir una vivienda tipo casa o apartamento.'

- 1 SÍ [PASE AL ESTADO DONDE RESIDE]
- 2 NO [PASE A RESIDENCIA UNIVERSITARIA]

Residencia Universitaria

CP6 ¿Vive en una residencia universitaria?

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes graduados o profesores visitantes, u otro tipo de alojamiento provisto por una universidad.'

- 1 SÍ [PASE AL ESTADO DONDE RESIDE]
- 2 NO

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF 'NO,' THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS WHO LIVE IN A PRIVATE RESIDENCE OR COLLEGE HOUSING AT THIS TIME. STOP]

Estado Donde Reside

CP7 ¿Usted vive en estos momentos en ____ (estado) ____?

NOTA: Estado de residencia es el estado en el que ha residido por lo menos 30 días consecutivos durante el cual se esta llevando a cabo la encuesta para la que se esta llamando.

- 1 SÍ [PASE A LÍNEA TELEFÓNICA FIJA]
- 2 NO [PASE A ESTADO]

Estado

CP8 ¿En qué estado vive usted en estos momentos?

_____ INGRESE EL CÓDIGO FIPS DEL ESTADO

Línea Telefónica Fija

CP9 ¿Tiene usted también un teléfono fijo en su casa que se utilice para hacer y recibir llamadas?

NOTA: El servicio telefónico por internet se considera una línea telefónica fija (e incluye Vonage, Magic Jack y otros servicios telefónicos de uso residencial).



LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: 'Por teléfono fijo queremos decir un teléfono 'regular' de los que se usan en las casas para hacer o recibir llamadas. Por favor incluya los teléfonos fijos tanto de uso comercial como privado.'

- 1 SÍ
- 2 NO

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF COLLEGE HOUSING = 'SÍ,' DO NOT ASK NUMBER OF ADULTS QUESTIONS, GO TO CORE.]

NUMADULT

CP10 ¿Cuántas personas de las que viven en su casa, incluido usted, tienen 18 años o más?

- ___ Cantidad de adultos
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF COLLEGE HOUSING = 'SÍ,' THEN NUMBER OF ADULTS IS AUTOMATICALLY SET TO 1.]



Secciones Básicas

[CATI/INTERVIEWER NOTE: ITEMS IN PARENTHESES ANYWHERE THROUGHOUT THE QUESTIONNAIRE DO NOT NEED TO BE READ.]

Para Corregir al Encuestado:

No le preguntaré su apellido ni su dirección ni ningún otro dato personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que 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 **1-888-222-2542**.

Sección 1: Estado de Salud

- 1.1** ¿Diría usted que su estado de salud general es excelente, muy bueno, bueno, regular, o malo? (90)
- 1 EXCELENTE
 - 2 MUY BUENO
 - 3 BUENO
 - 4 REGULAR
 - 5 MALO
 - 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 2: Días Saludables

- 2.1** Respecto a su salud física —que incluye enfermedades físicas y lesiones— en los últimos 30 días, ¿por cuántos días su salud física no fue buena? (91-92)
- Cantidad de días [01-30]
- 88 NINGUNO
 - 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
 - 99 SE NIEGA A CONTESTAR
- 2.2** Ahora, piense en su salud mental, que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días, ¿por cuántos días su salud mental no fue bueno? (93-94)
- Cantidad de días [01-30]



- 88 NINGUNO [**CATI NOTE: IF C02Q1 AND C02Q2 = 88 (NONE), GO TO NEXT SECTION.]**
- 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?

(95-96)

-- Cantidad de días [01-30]

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

Sección 3: Acceso a Atención Médica

3.1 ¿Tiene algún tipo de cobertura de atención médica, por ejemplo, un seguro médico, un plan prepagado como los que brindan las HMO (organizaciones de atención médica administrada), un plan gubernamental como Medicare o del Servicio de Salud Indígena?

(97)

- 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 de cabecera o proveedor de atención médica personal?

(98)

NOTA: Si la respuesta es 'No,' pregunte: ¿Hay más de una o no hay ninguna persona a la que considere su médico de cabecera o proveedor de atención médica personal?

- 1 Sí, solo una
- 2 Más de una
- 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 razones económicas?

(99)

- 1 SÍ



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

3.4 ¿Cuándo fue la última vez que fue al médico para hacerse un chequeo de rutina?

NOTA: Un chequeo de rutina es un examen físico general, no un examen para una lesión, enfermedad o condición específica.

(100)

LEA SOLO SI ES NECESARIO:

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

Sección 4: Ejercicio

4.1 En los últimos 30 días, a excepción de su trabajo habitual, ¿participó en alguna actividad física o hizo algún tipo de ejercicio como correr, caminar, calistenia, jugar al golf o realizar actividades de jardinería?

(101)

NOTA: Si el encuestado no tiene trabajo habitual o está jubilado, puede contar cualquier actividad física o ejercicio que haga.

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

Sección 5: Sueño insuficiente

5.1 En promedio, ¿cuántas horas duerme en un periodo de 24 horas?

(102-103)

NOTA: Anote la cantidad de horas que la persona duerme en números enteros, redondeando hacia arriba los 30 minutos (1/2 hora) o más y hacia abajo los 29 minutos o menos.



Ejemplo: Rondas de 6 horas y 30 minutos a 07 horas. 8 horas 15 minutos redondean a 08 horas.

- Número de horas [01-24]
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 6: Afecciones Crónicas

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las condiciones generales de salud. ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero 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.'

6.1 ¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un ataque cardiaco, también llamado infarto de miocardio? (104)

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

6.2 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía angina de pecho o una cardiopatía coronaria? (105)

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

6.3 ¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un accidente cerebrovascular? (106)

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

6.4 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía asma? (107)

- 1 SÍ
- 2 NO

[GO TO C06Q06]



7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C06Q06]
9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C06Q06]

6.5 ¿Usted todavía tiene asma? (108)

1 SÍ
2 NO

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

6.6 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía cáncer de piel? (109)

1 SÍ
2 NO

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

6.7 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía otro tipo de cáncer? (110)

1 SÍ
2 NO

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

6.8 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc), enfisema o bronquitis crónica? (111)

1 SÍ
2 NO

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

6.9 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia? (112)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

NOTA: El diagnóstico de la artritis incluye:

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

6.10 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía un trastorno depresivo (como depresión, depresión grave, distimia) o depresión leve? (113)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

6.11 Sin tener en cuenta los cálculos renales, las infecciones de la vejiga o la incontinencia, ¿alguna vez le dijeron que tenía una enfermedad renal? (114)

NOTA: Incontinencia es no poder controlar el flujo de la orina.

- 1 SÍ
- 2 NO

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

6.12 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía diabetes? (115)



NOTA: Si la respuesta es 'sí' y la persona encuestada es MUJER, pregúntele: ¿Esto fue únicamente durante el embarazo?

NOTA: 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 MUJER 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 C06Q12 = 1 (SÍ), GO TO NEXT QUESTION. IF ANY OTHER RESPONSE, TO C06Q12, GO TO PRE-DIABETES OPTIONAL MODULE (IF USED). OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.]

6.13 ¿A qué edad le dijeron que tenía diabetes?

(116-117)

__ __ Codifique la edad en años **[CATI/INTERVIEWER NOTE: 97 = 97 AND OLDER.]**

- 98 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: GO TO DIABETES OPTIONAL MODULE (IF USED). OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.]

Módulo 1: Prediabetes

[CATI NOTE: ASK PRE-DIABETES OPTIONAL MODULE 1 QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE 11/21.]

[CATI NOTE: ONLY ASKED OF THOSE NOT RESPONDING 'YES' (CODE = 1) TO C06Q12 (DIABETES AWARENESS QUESTION).]

1. ¿Se ha hecho un análisis de sangre para detectar niveles altos de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años?

(250)

- 1 SÍ
- 2 NO

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



[CATI NOTE: IF C06Q12 = 4 (NO, PRE-DIABETES OR BORDERLINE DIABETES), ANSWER M01Q02 = 1 (YES).]

2. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene prediabetes o intolerancia a la glucosa? (251)

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR: Si la respuesta es 'sí' y la persona encuestada es MUJER, pregúntele: '¿Esto fue únicamente durante su embarazo?'

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

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

Sección 7: Salud Bucal

- 7.1 Incluya todo tipo de dentistas, como ortodoncistas, cirujanos bucales y todos los demás especialistas dentales, así como a los higienistas dentales. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que fue a un dentista o una clínica dental la última vez? (118)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

- 7.2 No incluya los dientes que haya perdido debido a lesiones u ortodoncia. ¿Cuántos dientes permanentes le han sacado por problemas de caries o enfermedad de las encías? (119)

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

LEA SI ES NECESARIO:

- 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 8: Información Demográfica

8.1 ¿Su sexo al nacer fue hombre o mujer?

(120)

NOTA: Haga esta pregunta incluso si ya se identificó el sexo del encuestado durante la enumeración de las personas del hogar en la llamada al teléfono fijo o en las preguntas de selección iniciales en la llamada al teléfono celular.

- 1 HOMBRE
- 2 MUJER
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

8.2 ¿Qué edad tiene?

(121-122)

-- Codifique la edad en años

- 07 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 09 SE NIEGA A CONTESTAR

8.3 ¿Es usted latino o hispano, o de origen español?

(123-126)

Si la respuesta es 'Sí,' pregunte: ¿Es usted...?

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

- 1 Mexicano, mexicoamericano, chicano
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 De otro origen Latino, o Hispano, o Español [GO TO UT8.3c]
- 5 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK UT8.3c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT8.3c Usted se identifica como 'De otro origen Latino, o Hispano, o Español.' Es usted:

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

POR FAVOR LEER:

- 1 Dominicano/a
- 2 Centro Americano/a
- 3 Sudamericano/a
- 4 De otro origen Latino, Hispano o Español

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

CATI NOTE: *If more than one response to C08Q04; continue. Otherwise, go to C08Q06.*

8.4 ¿A cuál o cuáles de los siguientes grupos raciales diría usted que pertenece?

Diría usted que ... Blanco, Negro o afroamericano, Indioamericano o nativo de Alaska, Asiático o Isleño del Pacífico ?

(127-154)

NOTE: IF ASIAN ASK: Indoasiático, Chino, Filipino, Japonés, Coreano, Vietnamita, o otro Asiático.

NOTE: IF PACIFIC ISLANDER ASK: Nativo de Hawái, Guameño o Chamorro, Samoano, o otro Isleño del Pacífico.

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

- 10 BLANCO

- 20 NEGRO O AFROAMERICANO

- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA

- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO
 - 46 VIETNAMITA
 - 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO

- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO [GO TO UT8.4c]



- 60 OTRO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK UT8.4c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT8.4c Usted se identifica como de 'Otras islas del Pacífico.' Es usted:

(908)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico

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

[CATI NOTE: IF MORE THAN ONE RESPONSE TO C08Q04; CONTINUE. OTHERWISE, GO TO C08Q06.]

8.5 ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza? (155-156)

NOTA: Si el encuestado proporciona más de una categoría, codifique como '99,' 'SE NIEGA A CONTESTAR.'

- 10 BLANCO

- 20 NEGRO O AFROAMERICANO

- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA

- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO
 - 46 VIETNAMITA
 - 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO

- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO **[GO TO UT8.5c]**

- 60 OTRO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK UT8.5c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT8.5c Usted se identifica como de ‘Otras islas del Pacífico.’ Es usted: (909)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico

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

8.6 ¿Es usted casado, divorciado, viudo, separado, nunca estuvo casado o vive en pareja sin estar casado?

(157)

- 1 CASADO
- 2 DIVORCIADO
- 3 VIUDO
- 4 SEPARADO
- 5 NUNCA ESTUVO CASADO O
- 6 VIVE EN PAREJA SIN ESTAR CASADO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

8.7 ¿Cuál es el grado escolar o nivel de educación más alto que ha completado? (158)

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:

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

- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

8.8 ¿Vive en casa propia o rentada? (159)

NOTA: ‘Otra situación de vivienda’ 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.

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO: Si el encuestado pregunta por qué le estamos haciendo esta pregunta responda 'hacemos esta pregunta para comparar indicadores de salud entre personas con distintas situaciones de vivienda.'

- 1 Propia
- 2 Rentada
- 3 Otra situación de vivienda

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

8.9 ¿En qué condado vive usted en estos momentos? (160-162)
_ _ _ Código ANSI del condado (anteriormente código FIPS del condado)
777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
999 SE NIEGA A CONTESTAR

8.10 ¿Cuál es el código postal de donde vive en estos momentos? (163-167)
_ _ _ _ _ Ingrese el código postal de 5 dígitos
77777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99999 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF CELL PHONE INTERVIEW, SKIP TO C08Q14 (QSTVER GE 20).]

8.11 Sin incluir los teléfonos celulares o los números utilizados para computadoras, máquinas de fax o sistemas de seguridad, ¿tiene más de un número de teléfono en su hogar? (168)

- 1 Sí
- 2 No [GO TO C08Q13]

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C08Q13]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C08Q13]

8.12 ¿Cuántos de estos números de teléfono son particulares? (169)

- 1 Uno
- 2 Dos



- 3 Tres
- 4 Cuatro
- 5 Cinco
- 6 Seis o más

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

8.13 ¿Cuántos teléfonos celulares tienes para uso personal?

(170)

NOTA: Incluya teléfonos celulares utilizados tanto para uso comercial como personal.

- 1 Uno
- 2 Dos
- 3 Tres
- 4 Cuatro
- 5 Cinco
- 6 Seis o más

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

8.14 ¿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?

(171)

NOTA: El servicio activo no incluye el entrenamiento en la Reserva ni en la Guardia Nacional, pero sí incluye las actividades de movilización, por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico.

- 1 Sí
- 2 NO

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

8.15 ¿Es usted actualmente empleado asalariado, trabajador independiente, desempleado por 1 año o más, desempleado por menos de 1 año, mujer u hombre que se ocupa de las tareas de la casa, estudiante, jubilado, o no puede trabajar?

(172)

NOTA: Si es más de una, diga: Seleccione la categoría que mejor lo describa.

NOTA: No use el código 7 para 'no sabe' en esta pregunta.

- 1 EMPLEADO ASALARIADO



- 2 TRABAJADOR INDEPENDIENTE
- 3 DESEMPLEADO POR 1 AÑO O MÁS
- 4 DESEMPLEADO POR MENOS DE 1 AÑO
- 5 MUJER U HOMBRE QUE SE OCUPA DE LAS TAREAS DE LA CASA
- 6 ESTUDIANTE
- 7 JUBILADO
- 8 NO PUEDE TRABAJAR
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(173-174)

__ __ Cantidad de niños

- 88 NINGUNO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(175-176)

CATI/NOTA: *Si la persona encuestada no desea responder a ninguno de los diferentes niveles de ingresos, ingrese el código '99' (SE NIEGA A CONTESTAR).*

- 4 Menos de \$25 000 **Si la respuesta es 'No,' pregunte 5; si es 'sí,' pregunte 3.**
(Entre \$20 000 y menos de \$25 000)
- 3 Menos de \$20 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 4; si es 'sí,' pregunte 2.**
(Entre \$15 000 y menos de \$20 000)
- 2 Menos de \$15 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 3; si es 'sí,' pregunte 1.**
(Entre \$10 000 y menos de \$15 000)
- 1 Menos de \$10 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 2.**
- 5 Menos de \$35 000 **Si la respuesta es 'No,' pregunte 6.**
(Entre \$25 000 y menos de \$35 000)
- 6 Menos de \$50 000 **Si la respuesta es 'No,' pregunte 7.**
(Entre \$35 000 y menos de \$50 000)
- 7 Menos de \$75 000 **Si la respuesta es 'No,' codifique 8.**
(Entre \$50 000 y menos de \$75 000)
- 8 \$75 000 o más

[CATI NOTE: ASK 'UTIncome' ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]



[CATI NOTE: THESE RESPONSE CATEGORIES ARE INCORPORATED INTO C08Q17. WE NEED TO BE ABLE TO REPORT THE C08Q17 CATEGORIES TO THE CDC, BUT WE WANT TO LOOK AT THESE FINER CATEGORIES AT THE STATE LEVEL.]

UTIncome

(901-902)

- 1 \$5,000 pero menos de \$10,000
- 2 \$10,000 pero menos de \$15,000
- 3 \$15,000 pero menos de \$20,000
- 4 \$20,000 pero menos de \$25,000
- 5 \$25,000 pero menos de \$30,000
- 6 \$30,000 pero menos de \$35,000
- 7 \$35,000 pero menos de \$40,000
- 8 \$40,000 pero menos de \$45,000
- 9 \$45,000 pero menos de \$50,000
- 10 \$50,000 pero menos de \$55,000
- 11 \$55,000 pero menos de \$60,000
- 12 \$60,000 pero menos de \$65,000
- 13 \$65,000 pero menos de \$70,000
- 14 \$70,000 pero menos de \$75,000
- 15 \$75,000 o más

8.18 Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos?

(177-180)

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique '9' en la primera posición. Redondee los decimales o las fracciones hacia arriba.

__ __ __ __ Ingrese el peso en libras enteras o kilogramos enteros

- 7777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9999 SE NIEGA A CONTESTAR

8.19 Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos?

(181-184)

NOTA: Si la persona encuestada responde con el sistema métrico, indique '9' en la primera posición. Redondee los decimales o las fracciones hacia abajo.

__ __ / __ __ Ingrese estatura en pies y pulgadas o metros y centímetros

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

[CATI NOTE: IF MALE, GO TO 'SEXOR'; IF FEMALE RESPONDENT IS OLDER THAN 49 YEARS OLD, GO TO 'SEXOR.']

8.20 Que usted sepa, ¿está embarazada?

(185)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

[CATI NOTE: ASK 'SEXOR' ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

La siguiente pregunta es sobre orientación sexual.

SEXOR Usted se considera 1, heterosexual; 2, lesbiana o gay; o 3, bisexual?

(903)

NOTA: Hacemos estas preguntas para entender mejor la salud y las necesidades de atención médica de las personas con distintas orientaciones sexuales.

NOTA: Por favor, diga el número que se encuentra antes del texto de la respuesta. La persona encuestada puede responder ya sea con el número o con el texto o palabras.

- 1 HETEROSEXUAL
- 2 LESBIANA O GAY
- 3 BISEXUAL
- 4 OTRO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Algunas personas que son sordas o tienen gran dificultad para oír pueden usar o no dispositivos de ayuda para comunicarse por teléfono.

8.21 ¿Es sordo o tiene gran dificultad para oír?

(186)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

8.22 ¿Es ciego o tiene gran dificultad para ver, aun cuando usa lentes?

(187)

- 1 SÍ
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO

9 SE NIEGA A CONTESTAR

8.23 Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene gran dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones? (188)

1 SÍ
2 NO

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

8.24 ¿Tiene gran dificultad para caminar o subir las escaleras? (189)

1 SÍ
2 NO

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

8.25 ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse? (190)

1 SÍ
2 NO

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

8.26 Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene dificultad para hacer diligencias solo, como ir al consultorio del médico o ir de compras? (191)

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? (192)

NOTA: 'En cigarrillos, no incluya: cigarrillos-electrónicos (e-cigarettes, NJOY, Bluetip), cigarrillos herbarios, cigarros, puros, puritos, pipas, bidis, kreteks, pipas de agua (narguiles) ni marihuana.'



NOTA: 5 paquetes = 100 cigarrillos.

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO C09Q05]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C09Q05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C09Q05]

9.2 Actualmente ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o nunca? (193)

- 1 TODOS LOS DÍAS
- 2 ALGUNOS DÍAS
- 3 NUNCA [GO TO C09Q04]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C09Q05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C09Q05]

9.3 En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? (194)

- 1 SÍ [GO TO QUIT30]
- 2 NO [GO TO C09Q05]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C09Q05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C09Q05]

[CATI NOTE: ASK 'QUIT30' ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: ASK ONLY IF C09Q3 = 1 (SÍ).]

QUIT30 En los últimos 30 días, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? (910)

- 1 SÍ [GO TO C09Q05]
- 2 NO [GO TO C09Q05]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C09Q05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C09Q05]

9.4 ¿Cuánto tiempo hace que fumó por última vez un cigarrillo, aunque haya sido una o dos pitadas (caladas)? (195-196)

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:



- 01 En el último mes (hace menos de 1 mes)
- 02 En los últimos 3 meses (hace más de 1 mes pero menos de 3)
- 03 En los últimos 6 meses (hace más de 3 meses pero menos de 6)
- 04 En el último año (hace más de 6 meses, pero menos de 1 año)
- 05 En los últimos 5 años (hace más de 1 año, pero menos de 5)
- 06 En los últimos 10 años (hace más de 5 años pero menos de 10)
- 07 10 años o más
- 08 Nunca ha fumado de manera regular

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

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

(197)

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

- 1 TODOS LOS DÍAS
- 2 ALGUNOS DÍAS
- 3 NUNCA

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

Módulo 6: Cigarrillos-Electrónicos (E-Cigarettes)

[CATI NOTE: ASK E-CIGARETTES OPTIONAL MODULE 6 QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Las siguientes preguntas son sobre los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos o e-cigarettes) y otros productos de 'vapor' electrónicos. Estos productos por lo general contienen nicotina, sabores y otros ingredientes. No incluya productos usados solo para la marihuana.

NOTA: Estas preguntas se refieren a productos de 'vapor' electrónicos para el consumo de nicotina. en estas preguntas no se incluye el uso de productos de 'vapor' electrónicos para el consumo de marihuana.

6.1 ¿Alguna vez ha usado un cigarrillo electrónico u otro producto de 'vapor' electrónico, aun cuando lo haya hecho una sola vez en toda su vida?

(321)

LEA LO SIGUIENTE SI ES NECESARIO: Los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos o e-cigarettes) y otros productos de 'vapor' electrónicos incluyen narguiles electrónicas (e-hookahs), plumas de vapor, cigarros electrónicos (e-cigarros o e-cigars) entre otros. Estos productos funcionan con batería y, por lo general, contienen nicotina y sabores como de frutas, menta o dulces.



- 1 SÍ
- 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]

6.2 ¿En la actualidad usa cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos o *e-cigarettes*) u otros productos de ‘vapor’ electrónico todos los días, algunos días o nunca? (322)

- 1 TODOS LOS DÍAS
- 2 ALGUNOS DÍAS
- 3 NUNCA
- 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 un licor? (198-200)

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

- 888 NINGÚN TRAGO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS [GO TO NEXT SECTION]
- 777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO NEXT SECTION]
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

10.2 Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas o una medida de licor. En los últimos 30 días, en los días que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos tomó en promedio? (201-202)

NOTA: Una cerveza de 40 onzas equivaldría a 3 tragos; un coctel con 2 medidas de alcohol equivaldría a 2 tragos.

__ Cantidad de tragos **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 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 **[CATI NOTE: X = 5 FOR MEN, X = 4 FOR WOMEN]** tragos o más?

- Cantidad de veces
- 88 NINGUNA
77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(205-206)

- Cantidad de tragos **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 11: Vacunación

11.1 En los últimos 12 meses, ¿le pusieron una vacuna inyectable contra la influenza o una vacuna en atomizador en la nariz contra la influenza?

(254)

LEA SOLO SI ES NECESARIO: En el 2011 salió una nueva vacuna contra la influenza que se inyecta en la piel con una aguja muy pequeña. Se llama vacuna Fluzone intradérmica. Esta también se considera una vacuna inyectable contra la influenza.

- 1 SÍ
2 NO **[GO TO C11Q04]**
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO C11Q04]**
9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO C11Q04]**

11.2 ¿En qué mes y año recibió la vacuna más reciente contra la influenza ya sea inyectada en el brazo o en atomizador nasal?

(255-260)

-- / ---- Ingrese Mes/Año

- 77 / 7777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99 / 9999 SE NIEGA A CONTESTAR

11.3 ¿En qué tipo de establecimiento recibió la vacuna contra la influenza la última vez?

(261)

LEA SI ES NECESARIO: ¿Cómo describiría el lugar donde usted se puso la vacuna más reciente contra la influenza?

LEA SI ES NECESARIO:



- 01 Un consultorio médico u organización de atención médica administrada (HMO)
- 02 Un departamento de salud
- 03 Otro tipo de clínica o centro de salud (como un centro comunitario de salud)
- 04 Un centro para personas de edad avanzada, de recreación o comunitario
- 05 Un negocio (por ejemplo, un supermercado, una farmacia)
- 06 Un hospital (para pacientes internados)
- 07 Una sala de emergencias
- 08 En su lugar de trabajo
- 09 Otro tipo de lugar
- 11 Una escuela

- 10 SE PUSO LA VACUNA EN CANADÁ O MÉXICO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

11.4 ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la neumonía, también conocida como vacuna antineumocócica?

(262)

NOTA: Hay dos tipos de vacunas contra la neumonía: la polisacárida, también conocida como Pneumovax®, y la conjugada, también conocida como Prevnar®.

- 1 SÍ
- 2 NO

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

Sección 12: Caídas

[CATI/INTERVIEWER NOTE: If respondent is 45 years or older continue, otherwise go to next section.]

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

(217-218)

NOTA: 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.

-- Cantidad de veces **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

- 88 NINGUNA **[GO TO NEXT SECTION]**
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO NEXT SECTION]**
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO NEXT SECTION]**



12.2 ¿Esta caída causó una lesión que limitaba sus actividades regulares durante al menos un día?

Si C12Q01 =1, use la primera versión de la pregunta; si C12.01 > 1, use la segunda versión. Si en C12Q01 indicó solo una caída y la respuesta fue 'Sí' (causó una lesión), codifique 01. Si la respuesta fue "No", codifique 88.

NOTA: Si la respuesta es 'Sí' (causó una lesión), código '01'. Si la respuesta es 'No', codifique '88'.

¿Cuántas de estas caídas causaron una lesión que limitaba sus actividades regulares durante al menos un día?

NOTA: Si es más de 76 veces, por favor ingrese '76.'

(219-220)

NOTA: Por lesión, nos referimos a una caída que le haya limitado sus actividades regulares al menos por un día o que le haya obligado a ver a un médico.

__ Cantidad de caídas **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

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

Sección 13: Uso del Cinturón de Seguridad y Conducción Bajo la Influencia del Alcohol

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

(221)

POR FAVOR LEER:

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

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 8 NUNCA MANEJA NI VIAJA EN AUTOMÓVIL **[GO TO NEXT SECTION]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF C10Q1 = 888 (NO DRINKS IN THE PAST 30 DAYS), GO TO NEXT SECTION.]



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

(222-223)

- Cantidad de veces
- 88 NINGUNA
77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 14: Pruebas de Detección del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino

[CATI NOTE: IF MALE, GO TO THE NEXT SECTION.]

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

14.1 ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía?

(224)

NOTA: La mamografía es una radiografía que se realiza a cada uno de los senos para detectar el cáncer de mama.

- 1 SÍ
2 NO [GO TO C14Q03]
7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C14Q03]
9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C14Q03]

14.2 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía?

(225)

LEA SI ES NECESARIO:

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

14.3 ¿Alguna vez se ha hecho una prueba de Papanicoláu?

(226)

NOTA: Una prueba de Papanicoláu es una prueba para el cáncer del cuello uterino.

- 1 SÍ



- 2 NO [GO TO C14Q05]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C14Q05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C14Q05]

14.4 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de Papanicoláu? (227)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

14.5 A veces se hace una prueba del virus del papiloma humano (o VPH) junto con la de Papanicoláu que se hace para detectar el cáncer de cuello uterino. ¿Alguna vez le han hecho la prueba del VPH? (228)

NOTA: VPH = Virus del papiloma humano.

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO C14Q07]

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C14Q07]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C14Q07]

14.6 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que se hizo la prueba del VPH? (229)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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



[CATI NOTE: IF RESPONSE TO C08Q20 = 1 (IS PREGNANT), THEN GO TO NEXT SECTION.]

14.7 ¿Le han hecho una histerectomía?

(230)

NOTA: La histerectomía es una operación para extirpar el útero (la matriz).

- 1 SÍ
- 2 NO

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

Genómica del Cancer

[CATI NOTE: ASK CANCER GENOMICS QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE 12/22.]

CANGEN1 ¿Qué tan familiarizado está usted con su historia familiar de cáncer entre sus parientes de sangre, incluyendo sus padres, abuelos, hermanos, tías, tíos, y los niños? Diría usted que...

(911)

NOTA: El propósito de la pregunta es para medir la familiaridad / conocimiento de la gente de su historia familiar de cáncer y no para medir si existe o no una historia familiar de cáncer.

POR FAVOR LEER:

- 1 Para nada familiarizado
- 2 Un poco familiarizado
- 3 Familiarizado
- 4 Muy familiarizado

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

La siguiente pregunta se refiere a las conversaciones que pudo haber tenido con un proveedor de atención médica.

CANGEN2 Alguna vez un médico, enfermera u otro profesional de la salud le preguntó acerca de su historia familiar de cáncer?

(912)

NOTA: Esta pregunta está preguntando si un profesional de la salud ha hablado con usted sobre el cáncer en su familia.

- 1 SÍ
- 2 NO



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

Las siguientes preguntas se refieren a las pruebas genéticas para el riesgo de cáncer. Generalmente las pruebas implican una muestra de sangre o saliva. Las pruebas genéticas para el riesgo de cáncer se realiza con mayor frecuencia en personas que tienen muchos parientes con cáncer y / o han tenido cáncer a una edad temprana.

CANGEN3 Si supiera que esta en alto riesgo de heredar cancer por medio de su historial de salud familiar, que tan probable seria que usted se hiciera las pruebas geneticas?

(913)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nada probable
- 2 Algo probable
- 3 Lo mas probable
- 4 Muy probable

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

CANGEN4 Alguna vez un médico, enfermera u otro profesional de la salud le a hablado acerca de las pruebas genéticas para determinar si usted o su familia están en alto riesgo de desarrollar cáncer de mama, ovario, colon o cáncer uterino?

(914)

- 1 SÍ
- 2 NO **[GO TO CANGEN6 IF FEMALE; GO TO NEXT SECTION IF MALE]**

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

CANGEN5 ¿Ha tenido una prueba genética para determinar si usted o su familia estan en alto riesgo de desarrollar cáncer de mama, de ovario, de colon o cáncer uterino?

(915)

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NUNCA HE OÍDO HABLAR DE ESTE TIPO DE PRUEBAS GENÉTICAS

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

[CATI NOTE: ASK CANGEN6 OF WOMEN ONLY.]



Un asesor genético es un profesional de la salud especialmente capacitado para ayudar a alguien a aprender acerca de su riesgo de una condición médica hereditaria. El asesoramiento genético se puede hacer en una oficina o por teléfono.

CANGEN6 ¿Alguna vez se ha reunido con un asesor en genética para hablar de su riesgo de cáncer de mama y de ovario?

(916)

NOTA: Si el encuestado le dice que no tienen / bajo riesgo, codifique eso como un '3.'

POR FAVOR LEER:

- 1 Si, en la oficina
- 2 Si, por teléfono
- 3 No

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

Sección 15: Pruebas de Detección del Cáncer de Próstata

[CATI NOTE: IF RESPONDENT IS \leq 39 YEARS OF AGE OR IS FEMALE, GO TO NEXT SECTION.]

15.1 ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le habló sobre las ventajas de la prueba del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés)?

(231)

NOTA: La prueba del antígeno prostático específico, llamada también prueba del PSA (por sus siglas en inglés), es un análisis de sangre que se les hace a los hombres para detectar el cáncer de próstata.

- 1 SÍ
- 2 NO

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

15.2 ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le habló sobre las desventajas de la prueba del PSA?

(232)

- 1 SÍ
- 2 NO

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



15.3 ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le recomendó que se hiciera la prueba del PSA? (233)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

15.4. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del PSA? (234)

- 1 SÍ
- 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]

15.5. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que se hizo la prueba del PSA? (235)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

15.6. ¿Cuál fue el motivo principal para hacerse la prueba del PSA? ¿Fue ...? (236)

POR FAVOR LEER:

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

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



Sección 16: Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal

[CATI NOTE: IF RESPONDENT IS \leq 49 YEARS OF AGE, GO TO NEXT SECTION.]

16.1 La prueba de sangre en las heces se puede hacer en casa con un kit especial para detectar la presencia de sangre en las heces. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit en casa?

(237)

- | | | |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | SÍ | |
| 2 | NO | [GO TO C16Q03] |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | [GO TO C16Q03] |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [GO TO C16Q03] |

16.2 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre en las heces con un kit en casa?

(238)

LEA SI ES NECESARIO:

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

16.3 La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes en los que se inserta una sonda en el recto para visualizar el colon a fin de detectar signos de cáncer u otros problemas de salud. ¿Alguna vez se ha hecho uno de estos exámenes?

(239)

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | SÍ | |
| 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] |

16.4 Para realizar la sigmoidoscopia se inserta una sonda flexible en el recto para detectar posibles problemas. La colonoscopia es un examen similar, pero se utiliza un tubo más largo y generalmente se le inyecta un medicamento en el brazo para que se duerma. Además, se le pide que vaya acompañado de alguien que pueda llevarlo a la casa después del procedimiento. ¿El último examen que se hizo fue una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

- 1 SIGMOIDOSCOPIA
- 2 COLONOSCOPIA

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

16.5 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

(241)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

Sección 17: V.I.H./Sida

Las siguientes preguntas se refieren al problema nacional de salud que representa el V.I.H., el virus que causa el sida. Por favor, recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que no necesita contestar todas las preguntas si no lo desea. Le vamos a hacer preguntas sobre las pruebas que se haya hecho, pero no le pediremos los resultados de esas pruebas.

17.1 ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del V.I.H.? No incluya las pruebas que le hayan realizado al donar sangre. Incluya las pruebas de secreciones bucales.

(242)

- 1 Sí
- 2 No **[GO TO C17Q03]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO C17Q3]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO C17Q3]**

17.2 Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se realizó la prueba del V.I.H. por última vez?

(243-248)

NOTA: Si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique 'No sabe.'

NOTA: Si la persona encuestada recuerda el año pero no el mes, marque 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

- 17.3** 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 qué situación es.

(249)

Se ha inyectado alguna droga distinta de aquellas que le recetaron el año pasado.
En el último año ha recibido tratamiento por alguna enfermedad venérea o de transmisión sexual.

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.

En el último año ha tenido 4 o más parejas sexuales.

¿Alguna de estas situaciones tiene que ver con usted?

1 SÍ
2 NO

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

Módulos Opcionales

Module 11: Bronceado en Interiores

[CATI NOTE: ASK MODULE 21, INDOOR TANNING, ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21.]

- 11.1** Sin incluir los aerosoles para broncearse, durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha usado un aparato para broncearse en interiores como una lámpara solar o una cama o cabina bronceadora?

(343-345)

___ Número de veces [0-365]

777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
999 SE NIEGA A CONTESTAR

Exposición Excesiva al Sol

[CATI NOTE: ASK EXCESS SUN EXPOSURE QUESTION ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21.]



STESE1 En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha tenido una quemadura solar?
(917-919)

___ Número de veces [0-365]

777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
999 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 22: Selección Aleatoria de Niños

[CATI NOTE: IF C08Q16 = 88 OR 99 (NO CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD, OR REFUSED), GO TO NEXT MODULE.]

[CATI NOTE: IF C08Q16 = 1, INTERVIEWER PLEASE READ: ‘PREVIOUSLY, YOU INDICATED THERE WAS ONE CHILD AGE 17 OR YOUNGER IN YOUR HOUSEHOLD. I WOULD LIKE TO ASK YOU SOME QUESTIONS ABOUT THAT CHILD.’ GO TO M22Q01.]

[CATI NOTE: IF C08Q16 IS >1 AND C0Q8.16 DOES NOT EQUAL 88 OR 99, INTERVIEWER PLEASE READ: ‘PREVIOUSLY, YOU INDICATED THERE WERE [NUMBER] CHILDREN AGE 17 OR YOUNGER IN YOUR HOUSEHOLD. THINK ABOUT THOSE [NUMBER] CHILDREN IN ORDER OF THEIR BIRTH, FROM OLDEST TO YOUNGEST. THE OLDEST CHILD IS THE FIRST CHILD AND THE YOUNGEST CHILD IS THE LAST. PLEASE INCLUDE CHILDREN WITH THE SAME BIRTH DATE, INCLUDING TWINS, IN THE ORDER OF THEIR BIRTH.’]

[CATI NOTE: RANDOMLY SELECT ONE OF THE CHILDREN. THIS IS THE ‘XTH’ CHILD. PLEASE SUBSTITUTE ‘XTH’ CHILD’S NUMBER IN ALL QUESTIONS BELOW.]

Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre un niño en particular. El niño al que nos referimos será el ‘X’ niño. **[CATI NOTE: PLEASE FILL IN CORRECT NUMBER] CHILD IN YOUR HOUSEHOLD. ALL FOLLOWING QUESTIONS ABOUT CHILDREN WILL BE ABOUT THE ‘XTH’ [CATI NOTE: PLEASE FILL IN] CHILD.**

1. ¿En qué mes y año nació el ‘X’ niño?

(689-694)

__ / ____ Codifique mes y año

77/ 7777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
99/9999 SE NEGÓ A CONTESTAR

[CATI NOTE: CALCULATE THE CHILD’S AGE IN MONTHS (CHLDAGE1=0 TO 216) AND ALSO IN YEARS (CHLDAGE2=0 TO 17) BASED ON THE INTERVIEW DATE AND THE BIRTH MONTH AND YEAR USING A VALUE OF 15 FOR THE BIRTH DAY. IF THE SELECTED CHILD IS < 12 MONTHS OLD ENTER THE CALCULATED MONTHS IN CHLDAGE1 AND 0 IN CHLDAGE2. IF THE CHILD IS ≥ 12 MONTHS ENTER THE



CALCULATED MONTHS IN CHLDAGE1 AND SET CHLDAGE2=TRUNCATE (CHLDAGE1/12).]

- 2. ¿El niño en cuestión, es niño o niña? (695)
 - 1 NIÑO
 - 2 NIÑA
 - 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 3. ¿Es el niño hispano, latino, o de origen español? (696-699)

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR: Si la respuesta es 'Sí,' pregunte: ¿es...?

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

POR FAVOR LEER:

- 1 Mexicano, Mexicoamericano, Chicano/a
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 De otro origen Latino, o Hispano, o Español [GO TO M22Q3c]
- 5 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK M22Q3c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

- M22Q3c** Usted identifica su niño como 'De otro origen Latino, o Hispano, o Español,' es el niño: (920-923)

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

POR FAVOR LEER:

- 1 Dominicano/a
- 2 Centro Americano/a
- 3 Sudamericano/a
- 4 De otro origen Latino, o Hispano, o Español
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

- 4. ¿Cuál o cuáles de los siguientes diría usted que es el grupo racial del niño?



(700-727)

Diría usted que ... Blanco, Negro o afroamericano, Indioamericano o nativo de Alaska, Asiático o Isleño del Pacífico ?

(127-1)

NOTE: IF ASIAN ASK: Indoasiático, Chino, Filipino, Japonés, Coreano, Vietnamita, o otro Asiático.

NOTE: IF PACIFIC ISLANDER ASK: Nativo de Hawái, Guameño o Chamorro, Samoano, o otro Isleño del Pacífico.

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

- 10 BLANCO
- 20 NEGRO O AFROAMERICANO
- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO
 - 46 VIETNAMITA
 - 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO
- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO [GO TO M22Q4c]
- 60 OTRO
- 88 DO NOT USE
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK M22Q4c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

M22Q4c Usted identifica su niño como 'Otro Isleño del Pacífico.' Es el niño:

(924)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico



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

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

(728-729)

NOTA: Si se selecciona 40 (Asiático) o 50 (Isleño del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal.

- 10 BLANCO
- 20 NEGRO O AFROAMERICANO
- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO
 - 46 VIETNAMITA
 - 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO
- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO [GO TOM22Q5c]
- 60 OTRO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK M22Q5c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

M22Q5c Usted identifica su niño como 'Otro Isleño del Pacífico.' Es el niño:

(925)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO

6. ¿Qué relación tiene usted con el niño? Diría usted que... (730)

POR FAVOR LEER:

- 1 Padre o madre (incluya padre o madre biológicos, padrastro o madrastra, o padre o madre adoptivos)
- 2 Abuelo o abuela
- 3 Tutor legal o padre sustituto (*foster parent*)
- 4 Hermano o hermana (incluya hermano o hermana biológicos, hermanastro o hermanastra o hermano o hermana adoptivos)
- 5 Otro familiar
- 6 No tiene ninguna relación
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 23: Prevalencia del Asma Infantil

[CATI NOTE: ASK MODULE 23, CHILDHOOD ASTHMA PREVALENCE, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF RESPONSE TO C08Q16 = 88 (NONE) OR 99 (REFUSED), GO TO STATE-ADDED QUESTIONS.]

Las siguientes dos preguntas son acerca del 'X' **[CATI NOTE: PLEASE FILL IN CORRECT NUMBER]** niño en su casa.

1. ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero, u otro profesional de la salud le ha dicho que el niño tenía asma? (731)

- 1 SÍ
- 2 NO **[GO TO STATE-ADDED QUESTIONS]**
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO STATE-ADDED QUESTIONS]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO STATE-ADDED QUESTIONS]**

1. ¿El niño aún tiene asma? (732)

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



Preguntas Adicionales del Estado

Consumo Excesivo de Alcohol

[CATI NOTE: ASK BINGE DRINKING QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C011Q03 IS ≥ 1 BUT <77 , CONTINUE. OTHERWISE, GO TO THE NEXT SECTION.]

Anteriormente, usted respondió que bebía [5 o más para los hombres, 4 o más para las mujeres] bebidas alcohólicas en al menos una ocasión en los últimos 30 días. Las siguientes preguntas son acerca de la ocasión más reciente cuando esto sucedió. Para estas preguntas, una bebida equivale a 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino, o una onza y media (un trago) de licor. Así que una cerveza de 40 onzas contaría como 3 bebidas, o una bebida de cóctel con 2 tragos contaría como 2 bebidas.

NOTA: Si se le pregunta 'ocasion' significa en una sola vez o dentro de unas pocas horas.

DRNKBER1 Durante la última ocasión en que bebió [5 o más para los hombres, 4 o más para las mujeres] bebidas alcohólicas, ¿cuántas cervezas, incluido el licor de malta, bebió En la misma ocasión, ¿cuántos vasos de vino bebió? (926-927)

-- Número cervezas **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

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

DRNKWIN1 En la misma ocasión, ¿cuántos vasos de vino bebió? (928-929)

-- Número vasos de vino **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

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

DRNKLIQR En la misma ocasión, ¿cuántos vasos de licor, incluyendo cócteles, bebió? (930-931)

-- Número vasos de licor **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

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



DRNKPMIX En la misma ocasión, ¿cuántas otras bebidas premezcladas y aromatizadas bebió? Por eso, nos referimos a bebidas como limonada dura, enfriadores de vino, o hielo Smirnoff.

(932-933)

-- Número bebidas mescladas **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

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

DRNKLOC1 Durante esta ocasión más reciente, ¿dónde estaba usted cuando consumió la mayor parte de su bebida?

(934)

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 1 En su casa por ejemplo casa, apartamento, o dormitorio
- 2 En la casa de alguien más
- 3 En un restaurante o una fiesta
- 4 En un bar o centro nocturno
- 5 En un lugar publico como parque, concierto o evento deportivo
- 6 OTRO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

BINGEDRV ¿Condujo un vehículo de motor, como un automóvil, camión o motocicleta durante o dentro de un par de horas de esta ocasión?

(935)

NOTA: Para aquellos que tengan dudas a cerca de esta pregunta, conterstar 'Si' no significa que estamos diciendo que ellos estaban conduciendo borrachos o que hayan violado la ley.

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

[CATI NOTE: ASK BINGEPAY ONLY IF RESPONSE TO DRNKLOC1 = 3 OR 4. OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.]

BINGEPAY Durante esta última ocasión, aproximadamente cuánto pagó por el alcohol que bebió?

NOTA: Ingrese el monto en dólares solamente, redondee 50 centavos o más hasta el próximo dólar completo y disminuya 49 centavos o menos.



(936-938)

NOTA: Si alguien pregunta no tienen que incluir la cantidad que se gastó en propina

___ Cantidad total

888 NO PAGO NADA, LAS BEBIDAS FUERON GRATIS O ALGUIEN PAGO POR ELLAS

777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO

999 SE NIEGA A CONTESTAR

Seguro y Acceso

[CATI NOTE: ASK INSURANCE AND ACCESS QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21]

[CATI NOTE: ALL QUESTION NAMES BEGINNING WITH A 'K' WILL BE ASKED ABOUT THE RANDOMLY SELECTED CHILD. IF C03Q01 = 1, 7, OR 9, ASK COVTYPE. OTHERWISE, GO TO KCOVTYPE.]

NOTA: La introducción a las preguntas de 'Seguro y Acceso' cambia dependiendo de cómo el respondiente respondió a la pregunta clave del seguro de salud y si tiene o no un hijo en el hogar.

A continuación, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su cobertura [y de su hijo] de seguro de salud.

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF C03Q01 = 1, READ: 'EARLIER, YOU SAID YOU DID HAVE HEALTH CARE COVERAGE.']

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF C03Q01 = 2, READ: 'EARLIER YOU SAID YOU DID NOT HAVE ANY HEALTH CARE COVERAGE. THERE ARE SOME TYPES OF PLANS YOU MAY NOT HAVE CONSIDERED.']

[CATI NOTE: ALLOW MULTIPLE RESPONSES TO BE SELECTED.]

COVtype Está ACTUALMENTE cubierto por cualquiera de los siguientes tipos de seguro médico o planes de cobertura médica?

(939-952)

NOTA: Si el entrevistado indica que compró un seguro de salud a través de la Avenida H del Mercado de Seguros de Salud, pregunte si fue un plan de seguro de salud privado comprado por su cuenta o por un familiar (privado) o si recibió Medicaid (plan estatal)? Si lo compra por su cuenta (o por un miembro de la familia), seleccione '02,' si Medicaid, seleccione '04.'

NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

POR FAVOR LEER:

- 01 Un plan que compra a través de un empleador o sindicato (incluye planes prepagados a través del empleador de otra persona)
- 02 Un plan que usted u otro miembro de la familia compra por su cuenta
- 03 Medicare
- 04 Medicaid u otro programa estatal
- 05 TRICARE (anteriormente CHAMPUS), VA, o Military
- 06 Nativo de Alaska, Servicio de Salud Indígena, Servicios de Salud Tribales
- 07 Alguna otra fuente
- 08 Ninguno (sin cobertura)

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

[CATI NOTE: ASK ONLY OF 18-YEAR-OLD RESPONDENTS.]

CHIP 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 para los beneficios de Medicaid. Tiene cobertura de CHIP?

(953)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

[CATI NOTE: IF NO SELECTED CHILD, GO TO INSTRUCTIONS BEFORE WHY.]

[CATI NOTE: ALLOW MULTIPLE RESPONSES TO BE SELECTED.]

KCOVtype Está el niño(a) ACTUALMENTE cubiertos por cualquiera de los siguientes tipos de seguro de salud o cobertura de plan de salud?

(954-969)

NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

NOTA: 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.

POR FAVOR LEER:

- 01 Un plan que compra a través de un empleador o sindicato (incluye planes prepagados a través del empleador de otra persona)
- 02 Un plan que usted u otro miembro de la familia compra por su cuenta
- 03 Medicare
- 04 Medicaid u otro programa estatal



- 05 El Programa de Seguro de Salud para Niños de Utah o CHIP
- 06 TRICARE (anteriormente CHAMPUS), VA, o Military
- 07 Nativo de Alaska, Servicio de Salud Indígena, Servicios de Salud Tribales
- 08 Alguna otra fuente
- 09 Ninguno (sin cobertura)

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: THE INSURANCE STATUS OF THE CHILD IS NOW DETERMINED. THE CHILD IS INSURED IF 'KCOVTYPE' = 01-08. THE CHILD IS UNINSURED IF 'KCOVTYPE' = 09. THE CHILD'S INSURANCE STATUS IS UNDETERMINED IF 'KCOVTYPE' =77 OR 99. 0 = UNDETERMINED, 1=INSURED, 2=UNINSURED. CHILDREN WITH INSURANCE STATUS = 1 (INSURED) WILL SKIP TO 'KHLTHEX'; CHILDREN WITH INSURANCE STATUS = 2 (UNINSURED) WILL SKIP TO 'KUNINS'; AND CHILDREN WITH INSURANCE STATUS = 0 (UNDETERMINED) WILL SKIP TO 'KINSELY'.]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: THE INSURANCE STATUS OF THE ADULT IS NOW DETERMINED. THE ADULT IS INSURED IF 'COVTYPE' = 01-07 OR CORE 3.1 = 1. THE ADULT IS UNINSURED IF 'COVTYPE' = 08. THE ADULT'S INSURANCE STATUS IS UNDETERMINED IF 'COVTYPE' =77 OR 99 OR CORE 3.1 = 7 OR 9. 0 = UNDETERMINED, 1=INSURED, 2=UNINSURED. ADULTS WITH INSURANCE STATUS = 1 (INSURED) WILL SKIP TO 'HLTHEX'; ADULTS WITH INSURANCE STATUS = 2 (UNINSURED) WILL SKIP TO 'UNINS' (AFTER BEING ASKED THE NEXT 'K' QUESTIONS, IF APPLICABLE); AND ADULTS WITH INSURANCE STATUS = 0 (UNDETERMINED) WILL SKIP TO 'INSELY'.]

NOTE: THIS VERSION OF 'HLTHEX' WAS USED FOR JANUARY-JULY 2018 DATA COLLECTION.

HLTHEX La cobertura es a través del intercambio de Salud Federal o intercambio de salud del estado de Utah 'Avenue H'?

(970)

NOTA: El intercambio de salud estatal de Utah o 'Mercado de Seguros de Salud Avenue H' ofrece planes privados de seguro de salud que las personas pueden comprar por su cuenta o por medio de un familiar (privado) o si reciben Medicaid (plan estatal).

- 1 SÍ
- 2 NO

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

NOTE: THIS VERSION OF 'HLTHEX' WAS USED FOR AUGUST-DECEMBER 2018 DATA COLLECTION.



HLTHEX ¿Su cobertura es a través del Intercambio Federal de Salud healthcare.gov? (970)

1 SÍ
 2 NO

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

NOTE: THIS VERSION OF ‘KHLTHEX’ WAS USED FOR JANUARY-JULY 2018 DATA COLLECTION.

KHLTHEX La cobertura del niño(a) es través del intercambio de Salud Federal o intercambio de salud del estado de Utah ‘Avenue H’? (971)

NOTA: El intercambio de salud estatal de Utah o 'Mercado de Seguros de Salud Avenue H' ofrece planes privados de seguro de salud que las personas pueden comprar por su cuenta o por medio de un familiar (privado) o si reciben Medicaid (plan estatal).

1 SÍ
 2 NO

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

NOTE: THIS VERSION OF ‘KHLTHEX’ WAS USED FOR AUGUST-DECEMBER 2018 DATA COLLECTION.

KHLTHEX ¿La cobertura del niño/a es a través del Intercambio Federal de Salud healthcare.gov?

1 SÍ
 2 NO

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: UNINSURED ADULTS WILL BE ASKED ‘UNINS’ AND ‘WHY’ QUESTIONS; UNINSURED CHILDREN ARE ASKED ‘KUNINS’ AND ‘KWHY’ QUESTIONS. INSURED ADULTS WILL SKIP TO ‘KUNINS’ AND NOT BE ASKED ‘UNINS’ AND ‘WHY’ QUESTIONS AND THEN BE ASKED ‘INSDELY.’ INSURED CHILDREN WILL NOT BE ASKED ‘KUNINS’ AND ‘KWHY’ QUESTIONS BUT SKIP TO ‘KINSDELY.’]

UNINS ¿Por cuántos meses ha estado usted sin seguro medico? (972-973)

00 Menos de 4 semanas **[GO TO WHY1]**



- 01-60 Pon # de meses [GO TO WHY1]
- 61 Más de 5 años [GO TO WHY1]
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO WHY1]
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO WHY1]

KUNINS ¿Por cuántos meses ha estado el niño(a) sin seguro medico? (974-975)

- 00 Menos de 4 semanas [GO TO KWHY1]
- 01-60 Pon # de meses [GO TO KWHY1]
- 61 Más de 5 años [GO TO KWHY1]
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO KWHY1]
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO KWHY1]

[CATI NOTE: DISPLAY WORDS IN BRACKETS IF THERE IS MORE THAN 1 ADULT LIVING IN THE HOUSEHOLD.]

[CATI NOTE: ALLOW MULTIPLE RESPONSES TO BE SELECTED.]

WHY Voy a leerle una lista de razones por las que podría estar sin seguro médico. Por favor, dígame cuáles son sus razones. ¿No tiene seguro porque... (976-993)

NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

POR FAVOR LEER:

- 1 El empleador de usted [o de otra persona] no ofrece seguro de salud
- 2 Usted [o alguien más en su casa] perdido un trabajo o cambió de trabajo
- 3 Usted [o alguien de la familia] es un empleado temporal
- 4 Usted [o alguien en el hogar] trabaja por cuenta propia
- 5 Las primas cuestan demasiado
- 6 Está sano y decidió que sería mejor estar sin seguro
- 7 La compañía de seguros se negó a cubrirle
- 8 Ha perdido la elegibilidad de Medicaid o CHIP
- 66 Alguna otra razón
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF NO CHILDREN OR CHILD IS INSURED, GO TO 'INSELY.']

[CATI NOTE: DISPLAY WORDS IN BRACKETS IF THERE IS MORE THAN 1 ADULT LIVING IN THE HOUSEHOLD.]

[CATI NOTE: ALLOW MULTIPLE RESPONSES TO BE SELECTED.]



KWHY

Ahora me gustaría preguntarle acerca de las razones por qué el niño(a) podría estar sin seguro. Voy a leerle una lista de razones, por favor, dígame cuales son las razones para el niño(a). ¿Está el niño(a) sin seguro porque...

(994-1011)

NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

POR FAVOR LEER:

- 1 El empleador de usted [o de otra persona] no ofrece seguro de salud para el niño(a)
- 2 Usted [o alguien más en su casa] perdido un trabajo o cambió de trabajo
- 3 Usted [o alguien de la familia] es un empleado temporal
- 4 Usted [o alguien en el hogar] trabaja por cuenta propia
- 5 Las primas cuestan demasiado
- 6 El niño(a) está sano y estan seguros de que [él / ella] está mejor sin seguro medico
- 7 La compañía de seguros se negó a cubrir [él / ella]
- 8 El niño(a) perdido la elegibilidad de Medicaid o CHIP
- 66 Alguna otra razón

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

[CATI NOTE: IF 'UNINS'>12 MONTHS (THE ADULT HAS BEEN UNINSURED FOR MORE THAN 12 MONTHS), GO TO 'EMPLOYED.']

El Departamento de Salud de Utah está trabajando en maneras de mejorar el acceso a servicios de salud, especialmente para las personas que actualmente no están recibiendo la atención de salud cuando lo necesitan. Las próximas preguntas se tratan sobre algunas razones que la gente pueda RETRASAR O TENER PROBLEMAS para RECIBIR SERVICIOS MÉDICOS, DENTALES, SALUD MENTAL U OTROS CUIDADOS para si mismos.

INSDELY

En los últimos 12 meses, tubo algún problema o retraso en obtener cuidado médico para usted porque el servicio no lo cubria seguro médico?

(1012)

NOTA: Esta pregunta se hace a todas las personas, incluso si actualmente no tienen seguro. La razon es que en algún momento de los últimos 12 meses que haya tenido seguro y se encontro con este problem.

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 LA PERSONA NO HA TENIDO SEGURO MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

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



KINSDELY En los últimos 12 meses, el niño(a) tubo algún problema o retraso en obtener cuidado médico porque el servicio no lo cubria su seguro médico? (1013)

NOTA: Esta pregunta se hace a todas las personas, incluso si actualmente no tienen seguro. La razon es que en algún momento de los últimos 12 meses que haya tenido seguro y se encontro con este problem.

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 EL NIÑO(A) NO HA TENIDO SEGURO MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
- 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? (1014)

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

[CATI NOTE: If C08Q15 = 3, 4, 5, 6, 7, 8, or 9, go to ‘EMPLOYED.’ If C08Q15 = 1 or 2, go to ‘HOURSWKD.’]

EMPLOYED Voy a hacerle algunas preguntas sobre actividades relacionadas con el trabajo. ¿Hace-cualquier trabajo por una remuneración o beneficencia? (1015)

NOTA: Si el entrevistado le pregunta porque nos preguntan sobre el empleo diga: ‘Al preguntar sobre el empleo y donde la gente trabaja, el Departamento de Salud esta tratando de entender más acerca de las compañías que ofrecen seguro de salud.’

NOTA: Si el entrevistado dice que han estado de vacaciones recientemente, todavia es necesario para obtener información sobre el empleo. Pregunte ‘En la actualidad trabaja por una remuneración o beneficio?’

- 1 SÍ [GO TO HOURSWKD]
- 2 NO [GO TO NEXT SECTION]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO HOURSWKD]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO HOURSWKD]



[CATI NOTE: IF 'EMPLOYED' = 1, 7, OR 9, GO TO 'HOURSWKD.' IF 'EMPLOYED' = 2, GO TO NEXT SECTION.]

[CATI NOTE: IF C08Q15 = 1 OR 2, SHOW 'EARLIER YOU SAID YOU ARE [FILL IN WITH EITHER 'EMPLOYED FOR WAGES' OR 'SELF-EMPLOYED']].

HOURSWKD ¿Cuántas horas por semana trabaja **usualmente** en su trabajo principal? (1016-1017)

NOTA: Si el entrevistado pregunta por qué significa 'trabajo principal,' diga 'Por 'trabajo principal,' me refiero a aquél en el que usualmente trabaja más horas.'

__ Horas [NOTA: 70 = 70 HORAS O MÁS.]

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

Ácido Fólico

[CATI NOTE: ASK FOLIC ACID QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: ASK ONLY OF WOMEN AGES 18-44.]

SPRL1 ¿Actualmente está tomando vitaminas o suplementos? (1018)

NOTA : Incluye suplementos líquidos.

- 1 SÍ
- 2 NO (GO TO SPRL5)
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO (GO TO SPRL5)
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR (GO TO SPRL5)

SPRL2 ¿Alguno de éstos son multivitaminas? (1019)

- 1 SÍ (GO TO SPRL4)
- 2 No
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

SPRL3 ¿Alguna vitamina o suplemento que toma contiene ácido fólico? (1020)

- 1 SÍ
- 2 NO (GO TO SPRL5)



- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO (GO TO SPRL5)
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR (GO TO SPRL5)

SPRL4 Con qué frecuencia toma esas vitaminas o suplementos? (1021-1023)

NOTA: Introduzca las horas por día, por semana o por mes.

- 1 __ __ VECES AL DÍA
- 2 __ __ VECES A LA SEMANA
- 3 __ __ VECES AL MES

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

SPRL5 ¿Ha escuchado del ácido fólico de la vitamina B? (1024)

- 1 SÍ
- 2 NO (GO TO SPRL7)
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO (GO TO SPRL7)
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR (GO TO SPRL7)

SPRL6 ¿Donde escuchó o leyó sobre el ácido fólico de la vitamina B? (1025-1026)

NOTA : No sondee. Marque todo lo mencionado.

- 01 MÉDICO/GINECÓLOGO/MÉDICO GENERAL/MÉDICO DE FAMILIA
- 02 ENFERMERO/A
- 03 OTRO/EMPLEADOS DE LA CLÍNICA
- 04 FOLLETOS Y LITERATURA EN LA OFICINA DE SU PROVEEDOR DE SALUD
- 05 AMIGO O PARIENTE
- 06 ETIQUETA EN LOS PRODUCTOS DE CONSUMO (COMIDA, VITAMINA)
- 07 REVISTA O PERIÓDICO
- 08 RADIO O TELEVISIÓN
- 09 ESCUELA
- 10 LIBROS
- 11 INTERNET
- 12 DIARIO PROFESIONAL
- 13 WIC (LAS MUJERES, BEBÉS Y NIÑOS)
- 66 OTRO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR



SPRL7 Algunos expertos en la salud recomiendan que las mujeres tomen 400 microgramos de ácido fólico proveniente de la vitamina B, ¿por cuál de las siguientes razones?

(1027)

POR FAVOR LEER:

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

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

Seguridad con las Armas de Fuego

[CATI NOTE: ASK FIREARM SAFETY QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21.]

Las siguientes preguntas son acerca de la seguridad con las armas de fuego. Algunas personas tienen armas con propósitos recreacionales como la cacería o deportes de tiro. Hay personas que también tienen armas en la casa por protección. Por favor incluya armas de fuego como pistolas, revólveres, escopetas y rifles; pero no las pistolas de balines o las que disparan balas de salva que no son reales. Incluya aquellas que tiene guardadas en el garaje, en un área de almacenamiento al descubierto o en un vehículo automotor.

LEA SI ES NECESARIO: Estos datos se recopilan únicamente para informar sobre las actividades de prevención del suicidio. El suicidio es la principal causa de muerte por arma de fuego en Utah y el almacenamiento seguro de armas de fuego puede ayudar a prevenir el suicidio.

FIRES1 ¿Tiene algún arma de fuego guardada actualmente en su casa o alrededor de su casa?

(1028)

- 1 SÍ
- 2 NO **[GO TO NEXT MODULE]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO NEXT MODULE]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO NEXT MODULE]**

FIRES2 ¿Está cargada actualmente alguna de estas armas de fuego?

(1029)

- 1 SÍ
- 2 NO

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



FIRE33 ¿Hay alguna que además no esté guardada bajo llave o no tenga un dispositivo de seguridad?

(1030)

LEA SI ES NECESARIO: Por 'bajo llave' y 'dispositivo de seguridad' queremos decir que no se necesita una llave o una combinación ni una huella dactilar para tener acceso al arma o dispararla. No contamos como seguro a los mecanismos que impiden un disparo accidental (*safety*).

- 1 Sí
- 2 No

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

Experiencias Adversas en la Infancia

[CATI NOTE: ASK ACEs QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22.]

Quisiera preguntarle sobre algunos eventos que sucedieron en su niñez. Esta información nos permitirá comprender mejor los problemas que pueden ocurrir en etapas tempranas de la vida y en un futuro poder ayudar a otras personas. Es un tema delicado y algunas personas se sienten incómodas con estas preguntas. Al finalizar esta sección le daré el número telefónico de una organización que le puede proporcionar información o remitirlo a otros recursos relacionados con estos temas. Por favor, recuerde que me puede pedir que salte las preguntas que no desee responder.

Todas las preguntas se refieren a antes de que usted CUMPLIERA 18 AÑOS DE EDAD. Ahora, recuerde la época anterior a que cumpliera los 18 años...

ACE1 ¿Vivió con alguien que tenía depresión, una enfermedad mental o tendencias suicidas?

(1031)

- 1 Sí
- 2 NO

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

ACE2 ¿Vivió con alguien que tenía problemas con la bebida o que era alcohólico?

(1032)

- 1 Sí
- 2 NO

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO

9 SE NIEGA A CONTESTAR

ACE3 ¿Vivió con alguien que consumía drogas ilícitas adquiridas en la calle o que abusaba de medicamentos recetados? (1033)

1 SÍ
2 NO

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

ACE4 ¿Vivió con alguien que estuvo preso o que fue sentenciado a cárcel, prisión o a alguna otra instalación correccional? (1034)

1 SÍ
2 NO

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

ACE5 ¿Sus padres estaban separados o divorciados? (1035)

1 SÍ
2 NO

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

ACE6 ¿Con qué frecuencia sus padres u otros adultos en la casa se dieron bofetadas, patadas, puñetazos o golpes? Diría usted que... (1036)

POR FAVOR LEER:

1 Nunca
2 Una vez
3 Más de una vez

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

ACE7 Antes de que usted cumpliera 18 años, ¿con qué frecuencia un adulto en su hogar le pegó, golpeó, pateó o lastimó físicamente de alguna otra forma? No incluya las nalgadas. Diría usted que... (1037)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez

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

ACE8 ¿Con qué frecuencia uno de sus padres o un adulto en su hogar le dijo groserías, le insultó o le humilló? Diría usted que... (1038)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez

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

ACE9 ¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted o un adulto le tocó sexualmente? Diría usted que... (1039)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez

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

ACE10 ¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted o un adulto intentó que usted le tocara sexualmente? Diría usted que... (1040)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez

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



ACE11 ¿Con qué frecuencia alguna persona al menos Diría usted que...5 años mayor que usted o un adulto le forzó a tener relaciones sexuales? Diría usted que... (1041)

NOTA: 'Sex' refers to both oral sex and intercourse.

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez

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

ACECLOSE Como le mencioné cuando comenzamos esta sección, le daré el número telefónico de una organización que le puede proporcionar información o remitirlo a otros recursos con relación a estos temas. ¿Quieres que te dé ese número? (1042)

NOTA: Si la respuesta es 'Sí,' diga 'Puede llamar al 1-800-422-4453 para obtener información o referencias sobre estos temas.'

- 1 SÍ
- 2 NO

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

Seguridad Alimentaria

[CATI NOTE: ASK FOOD SECURITY QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21.]

STFS1 En los últimos 12 meses, cuántos meses recibió alguien en su hogar ayuda del Programa Federal de alimentos, como SNAP (estampillas de comida), WIC, y programas de almuerzos gratuitos y reducidos? No incluya "Comidas Sobre Ruedas", o bragas de alimentos, bancos de alimentos, comedores populares, bienestar de la iglesia, programas de mochila o cualquier otro alimento caritativo. Diría usted que... (1043)

NOTA: Ejemplos de programas federales de asistencia alimentaria para adultos y niños son: Programa de Alimentación Suplementaria de Productos Básicos, Programa de Distribución de Alimentos para Reservas Indígenas, Programa de Asistencia Alimentaria de Emergencia, Programa de Desayuno Escolar, Programa de Leche Especial, y Programa de Servicio de Alimentos de Verano.

POR FAVOR LEER:

- 1 Todos los meses



- 2 Algunos meses
- 3 Menos de un mes
- 8 Nunca

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

STFS2 En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses diría usted que estuvo preocupado o estresado por que no tenía suficiente dinero para comprar alimentos nutritivos? (1044)

Diría usted que...

POR FAVOR LEER:

- 1 Todos los meses
- 2 Algunos meses
- 3 Menos de un mes
- 8 Nunca

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

Intentos de Suicidio

[CATI NOTE: ASK SUICIDE QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Voy a hacerle una pregunta sobre intentos previos de suicidio. Entendemos que este tema puede traer experiencias de las cuales algunas personas pueden querer hablar. Si usted o alguien que usted conoce le gustaría hablar con un consejero capacitado, hay una línea telefónica de crisis gratuita a la que puede llamar. El número es 1-800-273-8255.

STSUICIDE Durante su vida, ¿cuántas veces ha intentado suicidarse? (1045)

- 1 0 veces
- 2 1 vez
- 3 2 o 3 veces
- 4 4 o 5 veces
- 5 6 o más veces

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

Prevención de la Sobredosis Opiácea



[CATI NOTE: ASK OPIOID OVERDOSE PREVENTION QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Los opioides son medicamentos que alivian el dolor. Algunos opioides como hidrocodona y morfina pueden ser recetados por un proveedor de atención médica. Otros opioides como la heroína no pueden ser recetados.

STOOP1 En el año pasado, ¿utilizó medicamentos para el dolor recetados a usted por un médico para tratar dolor crónico? (1046)

NOTA: Los medicamentos recetados para el dolor incluyen codeína, Vicodin, OxyContin, Hydrocodone, Percocet, etc.

- 1 SÍ
- 2 NO

- 8 NO HE SIDO TRATADO POR UN MÉDICO POR DOLOR CRÓNICO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STPDRU1 En el año pasado, ¿utilizó medicamentos para el dolor recetados que NO fueron recetados a usted por un médico? Sólo queremos saber sobre los medicamentos de receta, no los medicamentos que están disponible en el mostrador. (1047)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

PPM9 Conoce a alguien que usa la heroína regularmente? (1048)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

STPDRU5 Naloxona, también llamado Narcan, es un medicamento que puede revertir las sobredosis de los medicamentos recetados para el dolor o la heroína. ¿Alguna vez has oído hablar de este medicamento? (1049)

NOTA: La naloxona se pronuncia 'Na-lahx-own.'

- 1 SÍ



- 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]

PPM11 ¿Usted sabía que cualquier persona pueda obtener una receta para Naloxona? (1050)

- 1 SÍ
- 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]

PPM13 ¿Ha utilizad esta receta para revertir una sospecha de sobredosis? (1051)

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

Uso de Medicamentos Recetados

[CATI NOTE: ASK PRESCRIPTION DRUG USE QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21.]

[CATI NOTE: IF STPDRU1=2, SKIP STPDRU2 AND STPDRU3.]

STPDRU2 En los últimos 30 días, ¿utilizó medicamentos recetados para el dolor que NO fueron recetados por un médico? Sólo queremos saber sobre los medicamentos de receta, no los medicamentos que están disponible en el mostrador. (1052)

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO STPDRU4]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO STPDRU4]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO STPDRU4]

STPDRU3 Piense en la última vez que usó medicamentos para el dolor con receta médica que NO fueron recetados o fueron recetados para otra cosa. ¿Cuáles fueron las razones por las que usó los medicamentos para el dolor con receta? (1053-1076)

NOTA: Marque todas las respuestas que se mencionan.



- 1 PARA ALIVIAR EL DOLOR
- 2 PARA ALIVIAR OTROS SINTOMAS FISICOS
- 3 PARA ALIVIAR LA ANSIEDAD O LA DEPRESION
- 4 PARA DIVERTIRSE, SENTIRSE BIEN, DROGARSE
- 5 PARA PREVENIR O ALIVIAR LOS SINTOMAS DE ABSTINENCIA
- 6 AYUDAR A CONCILIAR EL SUENO
- 7 OTRO (ESPECIFICAR):_____ (1077-1097)

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

STPDRU4 Cuando las personas toman medicamentos para el dolor que no fueron recetados para ellos, como Vicodin, OxyContin o Lortab, ¿cuánto riesgo cree toman? (1098)

POR FAVOR LEER:

- 1 No riesgo
- 2 Poco riesgo
- 3 Riesgo moderado
- 4 Gran riesgo

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

Autismo Infantil

[CATI NOTE: ASK CHILD AUTISM QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRES.]

[CATI NOTE: IF C08Q16 INDICATES THERE ARE CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD, THEN RESPONSES FROM THE RANDOM CHILD SELECTION MODULE WILL BE USED TO DETERMINE WHICH CHILD THE RESPONDENT WILL BE ASKED ABOUT. IF C08Q16 = 88 OR 99 (NO CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD OR SE NIEGA A CONTESTAR), GO TO NEXT SECTION.]

[CATI NOTE: PLEASE SUBSTITUTE 'XTH' CHILD'S NUMBER IN ALL QUESTIONS BELOW.]

Las siguientes preguntas son acerca de su hijo X.

NOTA: El niño 'X' se refiere al niño sobre el cual el encuestado respondió al módulo 'Selección aleatoria de niños.'

CHDAUT1 Un proveedor médico u otro profesional de la salud le ha dicho que el niño tiene Autismo, Asperger, Trastorno generalizado del desarrollo, Trastornos del espectro autista?



(1099)

- 1 SI
- 2 NO [GO TO CHDAUT8]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO CHDAUT8]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO CHDAUT8]

CHDAUT3 Podria describir la condición del niño/a como leve, moderada, o severa?
(1100)

- 1 LEVE
- 2 MODERADA
- 3 SEVERA
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CHDAUT4 En qué lugar le dijeron por primera vez que el niño tenía autismo o trastorno del espectro autista? ¿Fue en la escuela, centro de salud, o algún otra lugar?
(1101)

NOTA: Esta pregunta es la pregunta sobre el lugar donde se diagnosticó por primera vez un niño con autismo.

- 1 ESCUELA
- 2 CENTRO DE SALUD (INCLUYE DEPARTAMENTO DE SALUD)
- 3 OTRO (ESPECIFICAR): _____ (1102-1124)
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CHDAUT5 Que tipo de médico o proveedor de salud proporciono el diagnostico por primera vez?
(1125-1126)

- 01 PEDIATRA GENERAL
- 02 PEDIATRA DEL DESARROLLO
- 03 PSIQUIATRA INFANTIL
- 04 PSICOLOGO INFANTIL
- 05 EQUIPO DE EVALUACIÓN DE LA ESCUELA
- 06 TERAPISTA DEL HABLA
- 07 NEUROLOGO
- 08 OTRO (ESPECIFICAR): _____ (1127-1147)
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR



CHDAUT6 ¿Qué edad tenía el niño cuando le dijeron por primera vez que él / ella tenía autismo o ASD?

(1148-1149)

-- Edad en Años (1-17) **[CATI /INTERVIEWER NOTE: LA GAMA DE EDAD ES 1-17.]**

- 88 MENOS DE 1 AÑO DE EDAD
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

CHDAUT7 El seguro de salud del niño ofrece beneficios o cubre los servicios de autismo o terapias para satisfacer sus necesidades?

(1150)

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 NO TIENE SEGURO ACTUAL

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

[CATI NOTE: ASK CHDAUT8 OF ALL HOUSEHOLDS WITH A CHILD 48 MONTHS AND UNDER.]

CHDAUT8 Durante los últimos 12 meses, el niño tuvo un chequeo para el riesgo de autismo utilizando un cuestionario de detección del autismo por medio de los padres, como el M-CHAT, durante una visita de atención de la salud o otra visita con algún profesional?

(1151)

NOTA: Si SR pregunta sobre el autismo, remítalo al 1-800-829-8200.

- 1 SÍ
- 2 NO

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

Marihuana

[CATI NOTE: ASK 'STMAR1' ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21.]

STMAR1 ¿Cuánto riesgo cree que corran las personas físicamente y de otras maneras cuando fuman marihuana una o dos veces a la semana? Diría usted que...

(1152)

POR FAVOR LEER:



- 1 Nada de riesgo
- 2 Un poco de riesgo
- 3 Riesgo moderado
- 4 Gran riesgo

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

[CATI NOTE: ASK 'STMAR2' ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22.]

STMAR2 ¿Qué tan mal piensa usted que es cuando alguien usa marihuana regularmente por razones no médicas? Diría usted que... (1153)

POR FAVOR LEER:

- 1 No está nada mal
- 2 Un poco mal
- 3 Está mal
- 4 Muy mal

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

[CATI NOTE: ASK 'STMAR3' AND 'STMAR4' ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STMAR3 Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días usó marihuana? (1154-1155)

-- Número de días entre 1 y 30

- 88 NINGUNA [GO TO NEXT SECTION]
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO NEXT SECTION]
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

STMAR4 ¿Cuándo utilizó marihuana durante los últimos 30 días, fue por razones médicas para disminuir o tratar los síntomas de una condición de salud, o fue por razones no médicas obtener placer o satisfacción (por ejemplo, excitación, relajación, aumento de la conciencia, olvidar las preocupaciones, por diversión en una reunión social)?

Diría usted que... (1156)

POR FAVOR LEER:

- 1 Sólo por razones médicas para disminuir o tratar los síntomas de una condición de salud
- 2 Sólo para los usos no médicos para obtener placer o satisfacción
- 3 Los dos por motivos médicos y no médicos



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

Preguntas sobre el Uso del Tabaco en Utah

[CATI NOTE: ASK ALL UTAH TOBACCO USE QUESTIONS EXCEPT SMOKEAD AND SMONLAD ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22. SMOKEAD AND SMONLAD, IF APPLICABLE, ARE ASKED ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C09Q2 = 1 OR 2 ('EVERYDAY' OR 'SOME DAYS'), THEN RESPONDENT HAS A STATUS OF 'CURRENT SMOKER' AND CONTINUE. OTHERWISE, GO TO STSMK3. ALL RESPONDENTS ANSWER SMOKEAD THROUGH STSMK10.]

STSMK1 ¿En promedio, cuántos cigarros fuma al día? (1157-1158)
___ __ Número de cigarrillos **[NOTA: 76=76 O MÁS.]**

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

STSMK2 Para la próxima pregunta, yo voy a leerle una serie de posibles respuestas. Por favor responda 'Si' o 'No' para cada pregunta. Usted planea dejar de fumar... (1159)

NOTA: Pause entre cada categoría de respuesta para permitir a los encuestados a responder 'Si' o 'No' a cada categoría. Ingrese el código de respuesta para el primer 'Si' y luego continuar a la siguiente pregunta.

- 1 En los próximos 7 días
- 2 En los próximos 30 días
- 3 En los próximos 6 meses
- 4 En el próximo año
- 5 En más de un año apartir de ahora
- 6 No piensas dejar de fumar

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

[CATI NOTE: IF C09Q02 = 1 OR 2 ('EVERYDAY' OR 'SOME DAYS') OR IF C09Q04 < 05 (RESPONDENT QUIT SMOKING IN THE PAST YEAR), CONTINUE TO STSMK3. OTHERWISE, GO TO SMOKEAD. ALL RESPONDENTS ANSWER SMOKEAD THROUGH STSMK10.]

Las siguientes preguntas se refieren a las interacciones con un médico, enfermera u otro profesional de la salud.



STSMK3 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)? (1160)

- 1 SÍ
- 2 NO **[GO TO SMOKEAD]**
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

STSMK4 En los últimos 12 meses, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le a consejo que deje de fumar? (1161)

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

STSMK5 ¿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)? (1162)

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

STSMK6 Su doctor o proveedor de salud le recomendó o hablo de clases para cesar de fumar, o de un número de teléfono para dejar de fumar, o consejería uno a uno de un proveedor de salud para ayudarle a dejar de fumar? (1163)

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

[CATI NOTE: ASK 'SMOKEAD' ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

SMOKEAD En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha visto anuncios en la televisión alentado a los fumadores para dejar de fumar o sobre los peligros de fumar? Diría usted que...

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Alrededor de una vez o dos veces en los últimos 30 días
- 3 Una vez a la semana
- 4 Varias veces a la semana

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

[CATI NOTE: ASK 'SMONLAD' ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

SMONLAD En los últimos 30 días, que tan seguido ha visto comerciales en el internet alentando fumadores para dejar de fumar o acerca de los peligros de fumar? Diría usted que...

(1165)

POR FAVOR LEER:

- 1 Nunca
- 2 Alrededor de una vez o dos veces en los últimos 30 días Una vez a la semana
- 3 Varias veces por semana

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

[CATI NOTE: ASK 'STSMK7' THROUGH 'STSMK10' ON QUESTIONNAIRE 12/22.]

STSMK7 En los últimos 30 días, alguien, incluyéndose usted, a fumado, puros, cigarrillos, o pipas dentro de su casa?

(1166)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

STSMK9 La siguiente pregunta es acerca del humo que usted podría haber respirado porque otra persona estaba fumando, ya sea adentro, al aire libre, en un vehículo, o en cualquier otro lugar.

¿En cuántos de los últimos 7 días, ¿cuantos días respiro humo de alguien que estaba fumando cigarrillos, puros, pipas u otro tipo de tabaco?

(1167-1168)

-- Numero de días [1-7]



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

STSMK10 Durante los últimos siete días, ¿alguien ha usado cigarrillos-electrónicos u otros productos de vapor electrónico en su área de trabajo? Diría usted que... (1169)

POR FAVOR LEER:

- 1 Sí, en el interior
- 2 Sí, al aire libre
- 3 Sí, en el interior y al aire libre
- 4 No

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

Violencia Sexual

[CATI NOTE: ASK ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22 OF MEN AND WOMEN.]

Me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de experiencias sexuales no deseadas. Esta información nos permitirá comprender mejor el problema de la violencia sexual y podemos ayudar a otros en el futuro. Este es un tema delicado. Algunas personas pueden sentirse incómodas con estas preguntas. Recuerde que su número de teléfono ha sido elegido al azar y sus respuestas son estrictamente confidenciales. Al final de esta sección le daré los números telefónicos de organizaciones que pueden proporcionar información y referencias para este problema. Por favor, tenga en cuenta que usted me puede pedir saltar cualquier pregunta que no quiera responder.

STSV0i ¿Está en un sitio seguro para contestar estas preguntas? (1170)

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO STSVCLOS]

Ahora voy a preguntarle acerca de relaciones sexuales no deseadas. El sexo no deseado incluye cosas como poner cualquier cosa en la vagina [**si es mujer**], boca o ano o hacer que usted haga estas cosas a ellos después de que ha dicho o demostrado que no quería. Incluye momentos en los que no pudo dar su consentimiento, por ejemplo, si estaba borracho o dormido, o pensó que iba a ser herido o castigado si se negaba.



STSV1 ¿Alguien ha tenido relaciones sexuales con usted después de que a dicho o demostrado que no quería hacerlo o sin su consentimiento? (1171)

- 1 SÍ
- 2 NO **[GO TO STSVCLOS]**

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

STSV2 En los últimos 12 meses, ¿alguien ha tenido relaciones sexuales con usted o intento tener relaciones sexuales con usted después de que a dicho o demostrado que no quería hacerlo o sin su consentimiento? (1172)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF STSV2 = 1 (YES) OR STSV2 = 2 (NO); CONTINUE. OTHERWISE, READ STSVCLOS.]

STSV3 En el momento del incidente más reciente, ¿cuál fue su relación con la persona que tuvo relaciones sexuales, o intento tener relaciones sexuales con usted después de que dijo o demostro que no quería o sin su consentimiento? (1173-1174)

- 01 ACTUAL NOVIO/NOVIA
- 02 EX NOVIO/NOVIA
- 03 PROMETIDO/A
- 04 CONYUGE/PAREJA
- 05 EX CONYUGE O EX PAREJA
- 06 ALGUIEN CON QUIEN ESTABA SALIENDO
- 07 PRIMERA CITA
- 08 AMIGO/A
- 09 CONOCIDO
- 10 PESONA CONOCIDA MENOS DE 24 HRS
- 11 UN COMPLETO DESCONOCIDO
- 12 PADRE/MADRE
- 13 PADRASTRO/MADRASTRA
- 14 PAREJA DE PADRE/MADRE
- 15 SUEGRO/A
- 16 OTRO PARIENTE
- 17 VECINO
- 18 COMPAÑERO/A DE TRABAJO
- 19 OTHER NON-RELATIVE
- 20 MUTIPLES AGRESORES **[GO TO STSVCLOS]**



77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
99 SE NIEGA CONTESTAR

STSV4 La persona que hizo esto fue hombre o mujer?

(1175)

NOTA: Si el encuestado indica el sexo de la persona, complete la pregunta STSV4. Si el encuestado no indica el sexo de la persona, por favor haga la pregunta STSV4.

- 1 HOMBRE
- 2 MUJER

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

STSVCL05 Estamos conscientes que este tema puede hacerle recordar experiencias pasadas de las cuales algunas personas deseen hablar de ellas. Si usted o alguien que usted conoce, le gustaría hablar con un consejero capacitado, por favor llame al 1-855-323-3237. Es una llamada gratuita. ¿Le gustaría que le repita este número?

(1176)

NOTA: Si la respuesta es 'Sí,' diga 1-855-323-3237.

- 1 SÍ
- 2 NO

Bebidas Azucaradas

SSB1 ¿Con qué frecuencia bebe un vaso o una lata de refresco como la coca-cola u otras bebidas endulzadas como el ponche de frutas o las bebidas deportivas? No cuente refresco de dieta, bebidas sin calorías o jugos de frutas 100% natural.

(1177-1180)

NOTA: Incluya cualquier bebida con azúcar agregado, como Sunny Delight, bebidas de té helado, Tampico, Hawaiian Punch, jugo de caña de azúcar, cóctel de arándano, Hi-C, Snapple, Gatorade, bebidas azucaradas, bebidas energéticas y refrescos regulares.

NOTA: Un vaso o lata de refresco es aproximadamente 12 onzas. Las bebidas deportivas generalmente son de 16, 24 o 32 onzas.

NOTA: Ingrese la cantidad en horas por día, semana, mes o año. Si el encuestado da un número sin un marco de tiempo, pregunte '¿Fue ese momento por día, semana, mes o año?'

- | | | |
|-----|------------------|------------------------------|
| 1__ | Veces por día | [101-199 = Veces por día] |
| 2__ | Veces por semana | [201-299 = Veces por semana] |
| 3__ | Veces por mes | [301-399 = Veces por mes] |
| 4__ | Veces por año | [401-499 = Veces por año] |



- 555 NUNCA
- 777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR

Guion para Pedir Permiso para Volver a Llamar y Preguntar Sobre el Asma

Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar con más detalle de la experiencia (de usted/de 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 o otros 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?

(733)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

_____ Ingrese primer nombre, iniciales, o apodo

¿Cual hora seria mejor para regresar esta llamada? Tal como, durante las noches, durante los días o durante los fines de semana? _____

Selección para Llamada de Seguimiento Sobre el Asma

Qué persona en el hogar fue seleccionado para volver a llamar para el cuestionario de seguimiento de asma?

(734)

- 1 Adulto
- 2 Niño

Pregunta de Seguimiento del Estado

[CATI NOTE: IF RESPONDENT OR THEIR CHILD HAS ASTHMA (THEY WERE ASKED AFU1), GO TO THE CLOSING STATEMENT.]



STFU1 De vez en cuando, programas en el Departamento de Salud de Utah desean realizar encuestas de seguimiento sobre problemas de salud específicos. ¿ Podría darme su nombre o iniciales para poder preguntar específicamente por usted si llegamos a contactarlo en el futuro? Usted puede informarnos en ese momento si no desea participar en la encuesta.

(1180)

NOTA: Si el encuestado le pide ejemplos, diga uso de tabaco o lesión cerebral traumática.

1 SÍ [GO TO STFU2]

2 NO (No desea dar nombre o iniciales, pero no se niega específicamente a ser contactado para una encuesta de seguimiento)

9 SE NIEGA A CONTESTAR (No desea ser contactado para una encuesta de seguimiento)

STFU2 ¿Cuál es su primer nombre o sus iniciales? [¿Podrías deletrear eso para mí, por favor?]

(1181-1220)

Declaración Final

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