

# Cuestionario del BRFSS 2019



# Índice

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

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

## Encabezamiento de OBM y texto de presentación

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

## Presentación para llamada a línea telefónica fija

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

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

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

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



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

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

## Presentación para encuesta a través de teléfono celular

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

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

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

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

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

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



## Sección básica 1: Estado de salud

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

## Sección básica 2: Días saludables

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

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

### Sección básica 3: Acceso a cuidados médicos

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

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

## Sección básica 4: Conocimiento acerca de la hipertensión

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

## Sección básica 5: Conocimiento acerca del colesterol

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

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



## Sección básica 6: Afecciones crónicas

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

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

	¿alguna vez le dijeron que tenía una enfermedad renal?		9 Se negó a contestar		flujo de la orina.	
<b>C06.11</b>	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía diabetes?	DIABETE3	1 Sí		Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregunte: ¿Fue esto solo cuando estaba embarazada? Si la persona encuestada contesta que le diagnosticaron prediabetes o intolerancia a la glucosa, utilice el código de respuesta 4.	127
			2 Sí, pero la encuestada dijo que solo durante el embarazo 3 No 4 No, prediabetes o intolerancia a la glucosa 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase al módulo opcional de prediabetes (si se aplica). De lo contrario, pase a la siguiente sección.		
<b>C06.12</b>	¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes?	DIABAGE2	-- Codifique la edad en años [97 = 97 y más]	Pase al módulo sobre diabetes, si se aplica; de lo contrario, pase a la siguiente sección.		128-129

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

## Sección básica 7: Artritis

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
C07.01	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia?	HAVARTH3	1 Sí		Los diagnósticos de artritis incluyen los siguientes: reumatismo, polimialgia reumática, artrosis (no osteoporosis), tendinitis, bursitis, juanete, codo de tenista (epicondilitis), síndrome del túnel carpiano, síndrome del túnel tarsiano, infección en las articulaciones, síndrome de Reiter, espondilitis anquilosante, espondilosis, síndrome del manguito rotador, enfermedad del tejido conjuntivo, esclerodermia, polimiositis, síndrome de Raynaud, vasculitis, arteritis de células gigantes,	130
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a la siguiente sección		

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

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

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



## Sección básica 8: Datos demográficos

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

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

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

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

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

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

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

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



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

## Sección básica 9: Consumo de tabaco

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

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

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

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

## Sección básica 10: Consumo de alcohol

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
<b>C10.01</b>	En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica como cerveza, bebida a base de malta o licor?	ALCDAY5	1 __ Días por semana 2 __ Días en los últimos 30 días		NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas (350 cl), a una copa de vino de 5 onzas (150 cl) o a una medida de licor.	214-216
			888 Ningún trago en los últimos 30 días 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar	Pase a la siguiente sección.		
<b>C10.02</b>	Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas (350 cl), a una copa de vino de 5 onzas (150 cl) o a una medida de licor. En los últimos 30 días, en los días que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos tomó en promedio?	AVEDRNK 2	-- Cantidad de tragos 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar		Lea lo siguiente si es necesario: Una cerveza de 40 onzas equivaldría a 3 tragos; un cóctel con dos medidas de alcohol equivaldría a 2 tragos.	217-218
<b>C10.03</b>	Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30	DRNK3GE 5	__ Cantidad de veces 88 Ninguna 77 No sabe/No está seguro	X DE CATI = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres		219-220

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

## Sección básica 11: Ejercicio (actividad física)

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

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



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

## Sección básica 12: Frutas y verduras

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

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

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

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

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

### Sección básica 13: Vacunación

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

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

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

Sección básica 14: VIH/sida

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



	hayan hecho para donar sangre, ¿alguna vez le han hecho la prueba del VIH?					
<b>C14.02</b>	Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se hizo la prueba del VIH por última vez?	HIVTSTD3	<p>__/_/____  Codifique mes y año  77/ 7777  No sabe/No está seguro  99/ 9999  Se negó a contestar</p>	Si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique "777777".	NOTA PARA EL ENCUESTADOR: Si la persona encuestada recuerda el año, pero no el mes, anote 77 en los primeros dos dígitos del código y el año en los últimos cuatro dígitos.	271-276
<b>C14.03</b>	<p>Voy a leerle una lista de situaciones. Cuando haya terminado, por favor dígame si alguna de esas situaciones tiene que ver con usted. No tiene que decirme qué situación es.</p> <p><b>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.</b></p>	HIVRISK5	<p>1 Sí  2 No  7 No sabe/No está seguro  9 Se negó a contestar</p>			277

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

Párrafo de cierre/Pase a los módulos

<b>Lea lo siguiente si es necesario</b>	<b>Por favor léale</b>	<b>Instrucciones de CATI (no le lea)</b>
<b>Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas encuestadas se combinarán de modo que nos ayuden a brindar información sobre las prácticas de salud de la población de este estado. Muchas gracias por su tiempo y cooperación.</b>		Lea si no hay módulos opcionales a continuación; si hay, pase a los módulos opcionales.

## Módulos opcionales

## Módulo 1: La prediabetes

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

## Módulo 2: Diabetes

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

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

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



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

### Módulo 3: ME/CFS

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

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

## Módulo 4: Tratamiento para la hepatitis

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

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

## Módulo 5: VPH - Vacunación

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

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

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

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



## Módulo 7: Vacuna contra la culebrilla

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

## Módulo 8: Pruebas de detección del cáncer de pulmón

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

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

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

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

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

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

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

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



## Módulo 10: Pruebas de detección del cáncer de próstata

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

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

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

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

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

## Módulo 12: Pruebas de detección del cáncer colorrectal

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

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

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

## Módulo 13: Supervivencia al cáncer

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



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

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

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

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

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

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

## Módulo 14: Acceso a cuidados médicos

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

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



## Módulo 15: Aspirina para prevenir enfermedades cardiovasculares

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

## Módulo 16: Medición casera o automedición de la presión arterial

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

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

## Módulo 17: Comportamientos relacionados con la sal o el sodio

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

## Módulo 18: Bronceado en interiores

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

## Módulo 19: Exposición excesiva al sol

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

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

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



## Módulo 20: Deterioro cognitivo

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

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

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

## Módulo 21: Cuidador

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

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

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

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

## Módulo 22: Experiencias adversas en la niñez

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



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

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

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

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

## Módulo 23: Planificación familiar

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

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

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

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



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

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

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

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

## Módulo 25: Consumo de marihuana

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

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

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

## Módulo 26: Sector laboral y ocupación

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

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

## Módulo 27: Cupones de alimentos

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



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

## Módulo 28: Sexo al nacer

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

## Módulo 29: Orientación sexual e identidad de género

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

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

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

					<p>género no conforme cuando no se identifican solamente como hombre ni solamente como mujer.</p> <p>Si la respuesta es "Sí", pregunte: ¿Se considera transgénero</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. de masculino a femenino,</li><li>2. de femenino a masculino o</li><li>3. de género no conforme?</li></ol> <p>Por favor diga el número que se encuentra antes del texto de la respuesta. La persona encuestada puede responder ya sea con el número o con el texto o palabras.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

## Módulo 30: Selección aleatoria de niños

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

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



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

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

## Módulo 31: Prevalencia del asma infantil

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

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

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

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

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

## Declaración final

**Por favor léale:**

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

*MLS - 300273*