

BORRADOR



Índice

- OMB Header and Introductory Text4
- Landline Introduction.....5
- Cell Phone Introduction11
- Core Section 1: Health Status17
- Core Section 2: Healthy Days18
- Core Section 3: Health Care Access20
- Core Section 4: Exercise22
- Core Section 5: Inadequate Sleep23
- Core Section 6: Chronic Health Conditions24
- Core Section 7: Oral Health29
- Core Section 8: Demographics31
- Core Section 9: Disability38
- Core Section 10: Tobacco Use39
- Core Section 11: Alcohol Consumption43
- Core Section 12: Immunization44
- Core Section 13: Falls46
- Core Section 14: Seat Belt Use and Drinking and Driving48
- Core Section 15: Breast and Cervical Cancer Screening49
- Core Section 16: Prostate Cancer Screening52
- Core Section 17: Colorectal Cancer Screening55
- Core Section 18: H.I.V./AIDS63
- Closing Statement/ Transition to Modules66
- Optional Modules67
- Module 1: Prediabetes67
- Module 2: Diabetes68
- Module 3: ME/CFS72
- Module 4: Hepatitis Treatment74
- Module 5: Health Care Access75
- Module 6: Cognitive Decline76
- Module 7: Caregiver80
- Module 8: E-Cigarettes84

Module 9: Marijuana Use	86
Module 10: Lung Cancer Screening	89
Module 11: Cancer Survivorship: Type of Cancer	92
Module 12: Cancer Survivorship: Course of Treatment.....	96
Module 13: Cancer Survivorship: Pain Management.....	99
Module 14: Prostate Cancer Screening Decision Making	100
Module 15: Adult Human Papillomavirus (HPV) - Vaccination	101
Module 16: Tetanus Diphtheria (Tdap) (Adults)	102
Module 17: Place of Flu Vaccination.....	103
Module 18: Industry and Occupation	105
Module 19: Sex at Birth	106
Module 20: Sexual Orientation and Gender Identity (SOGI).....	107
Module 21: Adverse Childhood Experiences	111
Module 22: Random Child Selection.....	116
Module 23: Childhood Asthma Prevalence.....	120
Asthma Call-Back Permission Script.....	121
Closing Statement	123

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 del público para reportar datos para esta recopilación de 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: 31/03/2021</p> <p>El encuestador no tiene que leer ninguna parte del cálculo del tiempo ni proporcionar el número de OMB a menos que el encuestado pida esa información específica. Si un encuestado pregunta por la duración de la entrevista, proporcione la información más precisa con base en la versión del cuestionario que se le administrará a esa persona. Si el encuestador no está seguro, proporcione el tiempo promedio señalado en la declaración de la carga del público. Si los recopiladores de datos tienen preguntas relacionadas con el proceso de la OMB para el BRFSS, por favor comuníquese con Carol Pierannunzi a ivk7@cdc.gov.</p>
	<p>HOLA, llamo de parte del Departamento de Salud del [Estado de xxx]. Me llamo (nombre). Estamos recopilando información acerca de la salud de los residentes de los Estados Unidos. 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		
			2 No	TERMINE LA ENCUESTA	Muchas gracias, pero creo que marqué el número equivocado. Es posible que su número sea seleccionado en otra oportunidad.	
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 casas vacacionales, casas rodantes u otros lugares en los que el encuestado viva partes del año.	
			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.
LL03.	¿Vive en una residencia universitaria?	COLGHOUS	1 Sí	Pase a LL04	Lea lo siguiente si es necesario: Por residencia universitaria queremos decir dormitorio, vivienda para estudiantes de posgrado o profesores visitantes, u otro tipo de alojamiento provisto por una universidad.
			2 No	TERMINE LA ENCUESTA	Por favor léale: Muchas gracias, pero por el momento solo estamos entrevistando a personas que viven en una residencia particular o universitaria.
LL04.		STATERE1	1 Sí	Pase a LL05	

	¿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.	
			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	SI RESIDENCIA UNIVERSITARIA = "SÍ", CONTINÚE; DE LO CONTRARIO, PASE A SELECCIÓN ALEATORIA DE ADULTO]		

			2 No	SI RESIDENCIA UNIVERSITARIA = "SÍ", termine la encuesta; DE LO CONTRARIO, PASE A SELECCIÓN ALEATORIA DE ADULTO]	Por favor léale: Muchas gracias, pero en este momento solo estamos entrevistando a personas de 18 años o más.	
LL07.	¿Es usted de sexo masculino o femenino?	COLGSEX	1 Masculino 2 Femenino	SOLO para encuestados que son LL y COLGHOUS = 1.		
			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.	
LL08.	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?	
			2-6 o más	Pase a LL10		
LL09.	¿Es usted de sexo masculino o femenino?	LANDSEX	1 Masculino 2 Femenino	Pase a la sección de transición 1.		
			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.	

LL10.	¿Cuántos de estos adultos son hombres?	NUMMEN	-- Número 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar			
LL11.	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].	
LL12.	La persona que vive en su casa con quien necesito hablar es [mayor/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	Si la persona indica que no es el encuestado seleccionado, pídale hablar con el encuestado que corresponda y haga otra vez la pregunta LL12 a esa persona. (Ver programación de CATI)		
			7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	TERMINE LA ENCUESTA	Gracias por su tiempo, su número de teléfono podría ser seleccionado para otra encuesta en el futuro.	
Pase a la sección 1.			No le preguntaré su apellido, dirección ni ningún otro dato		No le lea: El texto de presentación puede ser releído cuando se encuentre al encuestado seleccionado.	

			<p>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).</p>		<p>No le lea: La frase "Cualquier información que me dé no estará vinculada a ningún 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		
			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		
			2 No	TERMINE LA ENCUESTA		
CP03.	¿Estoy hablando a un teléfono celular?	CELLFON5	1 Sí	Pase a CADULT		
			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			
			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			
			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.	
CP06.	¿Vive usted en una residencia particular?	PVTRESD3	1 Sí	Pase a CP08	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 casas vacacionales , casas rodantes u otros lugares en los que el encuestado viva partes del año.	
			2 No	Pase a CP07		
CP07.	¿Vive en una residencia universitaria?	CCLGHOUS	1 Sí	Pase a CP08	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.	
			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.	
CP08.	¿Vive usted en estos momentos en _____(estado)_____ ?	CSTATE1	1 Sí 2 No	Pase a CP10 Pase a CP09		
CP09.	¿En qué estado vive usted en estos momentos?	RSPSTAT1	1 Alabama 2 Alaska 4 Arizona 5 Arkansas 6 California 8 Colorado 9 Connecticut 10 Delaware 11 Distrito de Columbia 12 Florida 13 Georgia 15 Hawái 16 Idaho 17 Illinois 18 Indiana 19 Iowa 20 Kansas 21 Kentucky			

			22 Luisiana 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			
CP10.	¿Tiene usted también un teléfono fijo en su casa que se utilice para hacer y recibir llamadas?	TELÉFONO FIJO	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se 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.	
CP11.	¿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.		
Pase a la sección 1.			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)
CHS.01	¿Diría usted que su estado de salud en 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			

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)
CHD.01	Con respecto a su estado de salud física, lo que incluye tanto enfermedades como lesiones físicas, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días su estado de salud física no fue bueno?	PHYSHLTH	__ Número de días (01-30) 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar			
CHD.02	Con respecto a su estado de salud mental, lo que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días su estado de salud mental no fue bueno?	MENTHLTH	__ Número de días (01-30) 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar			
CHD.03	En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días sintió que los problemas relacionados con su salud mental o física le impidieron realizar sus	POORHLTH	__ Número de días (01-30) 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar	No haga esta pregunta si CHD.01, PHYSHLTH, es 88 y CHD.02, MENTHLTH, es 88		

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

Sección básica 3: Acceso a atención médica

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
CHCA.01	¿Tiene algún tipo de cobertura de seguro médico, como seguro de salud, planes prepagados como los que brindan las HMO (organizaciones de atención médica administrada) u otros planes gubernamentales como Medicare o Servicio de Salud para Indígenas?	HLTHPLN1	1 Sí	Si está usando el módulo de acceso a la atención médica Health Care Access (HCA), pase a MHCA.01; de lo contrario, continúe.		
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
CHCA.02	¿Hay alguna persona a la que usted considere su médico o proveedor de atención médica personal?	PERSDOC 2	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?	
CHCA.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	Si está usando el módulo HCA, pase al módulo 03, MME.03; de lo contrario, continúe.		

<p>CHCA.04</p>	<p>Aproximadamente , ¿cuándo fue la última vez que fue al médico para hacerse un chequeo de rutina?</p>	<p>CHECKUP 1</p>	<p>Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 5 años (hace más de 2 años, pero menos de 5) 4 Hace 5 años o más No le lea: 7 No sabe/No está seguro 8 Nunca 9 Se negó a contestar</p>	<p>Si está usando el módulo HCA y CHCA.01 = 1, pase al módulo 03 MME.04a; o si está usando el módulo HCA y CHCA,01 = 2, 7 o 9, pase al módulo 03, MME.04b; de lo contrario, pase a la siguiente sección.</p>	<p>Lea lo siguiente si 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: Ejercicio

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
CEX.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 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar		No le lea: Si el encuestado no tiene un trabajo habitual o está jubilado, puede contar cualquier actividad física o ejercicio que haga.	

Sección básica 5: Sueño insuficiente

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
CIS.01	En promedio, ¿cuántas horas duerme en un periodo de 24 horas?	SLEPTIM1	__ Número de horas [01-24] 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar		No le lea: Anote la cantidad de horas que la persona duerme en números enteros, redondeando hacia arriba los 30 minutos (1/2 hora) o más y hacia abajo los 29 minutos o menos.	

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)
CCHC.01	¿Alguna vez un médico, una enfermera 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			
CCHC.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			
CCHC.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			
CCHC.04	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía asma?	ASTHMA3	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro	Pase a CCHC.06		

			9 Se negó a contestar			
CCHC.05	¿Todavía tiene asma?	ASTHNOW	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
CCHC.06	¿(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			
CCHC.07	¿(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			
CCHC.08	¿(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			
CCHC.09	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia?	HAVARTH 3	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar		No le lea: 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, púrpura de Schoenlein-Henoch, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nudosa.	
CCHC.10	¿(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			
CCHC.11	Sin tener en cuenta los cálculos renales, las infecciones de la vejiga o la incontinencia, ¿alguna vez le	CHCKDNY1	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar		Lea lo siguiente si es necesario: Incontinencia es no poder controlar el	

	dijeron que tenía una enfermedad renal?				flujo de la orina.	
CCHC.12	¿(Alguna vez) le dijeron que tenía diabetes?	DIABETE3	1 Sí		Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregunte: ¿Fue esto solo cuando estaba embarazada? Si la persona encuestada contesta que le diagnosticaron prediabetes o intolerancia a la glucosa, utilice el código de respuesta 4.	
			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.		
CCHC.13	¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes?	DIABAGE2	-- Codifique la edad en años [97 = 97 y más] 98 No sabe/No está seguro	Pase al módulo sobre diabetes, si se aplica; de lo contrario, pase a la siguiente sección.		

			99 Se negó a contestar			
--	--	--	------------------------	--	--	--

Sección básica 7: Salud bucal

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
COH.01	Incluido todo tipo de dentistas, como ortodontistas, cirujanos maxilofaciales y todos los demás especialistas dentales, así como los higienistas dentales, ¿cuándo fue la última vez que visitó a un dentista o que fue a una clínica dental por algún motivo?	LASTDEN4	Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 5 años (hace más de 2 años, pero menos de 5) 4 Hace 5 años o más No le lea: 7 No sabe/No está seguro 8 Nunca 9 Se negó a contestar			
COH.02	Sin contar los dientes que ha perdido por lesiones o trabajos de ortodoncia, ¿cuántos dientes	RMVTETH4	Lea lo siguiente si es necesario: 1 1 a 5 2 6 o más, pero no todos		Lea lo siguiente si es necesario: Si le extrajeron las muelas del juicio por caries o enfermedad	

	permanentes le han sacado debido a caries o a enfermedad de las encías?		3 Todos 8 Ninguno No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar		de las encías, debe incluirlas en la cantidad de dientes perdidos.	
--	---	--	---	--	--	--

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)
CDEM.01	¿Qué edad tiene?	EDAD	__ Codifique la edad en años 07 No sabe/No está seguro 09 Se negó a contestar			
CDEM.02	¿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.	
CDEM.03	¿A cuál o cuáles de las siguientes razas diría usted que pertenece?	MRACE1	Por favor léale: 10 Blanca 20 Negra o afroamericana 30 Indoamericana o nativa de Alaska 40 Asiática 41 Indoasiática 42 China 43 Filipina 44 Japonesa 45 Coreana 46 Vietnamita 47 Otra raza asiática 50 Nativa de las islas del Pacífico 51 Nativa de Hawái 52 Guameña o chamorra 53 Samoana 54 Otra raza nativa de las islas del Pacífico No le lea:	Si hay más de una respuesta a CDEM.04, continúe. De lo contrario, pase a CDEM.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.	

			60 Otra 88 No indica otras opciones 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar			
CDEM. 04	¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza?	ORACE3	Por favor léale: 10 Blanco 20 Negro o afroamericano 30 Indoamericano o nativo de Alaska 40 Asiático 41 Indoasiático 42 Chino 43 Filipino 44 Japonés 45 Coreano 46 Vietnamita 47 Otro grupo asiático 50 Nativo de las islas del Pacífico 51 Nativo de Hawái 52 Guameño o chamorro 53 Samoano 54 Otro grupo nativo de las islas del Pacífico No le lea: 60 Otro 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar		Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (nativo de las islas del Pacífico), lea y codifique la subcategoría bajo el título principal. Si el encuestado ha seleccionado múltiples razas en preguntas previas y se niega a escoger una sola, codifique como "Se negó a contestar".	
CDEM. 05	¿Es usted...?	MARITAL	Por favor léale: 1 Casado 2 Divorciado 3 Viudo 4 Separado 5 Nunca estuvo casado 0 6 Vive en pareja sin estar casado No le lea: 9 Se negó a contestar	Si está usando el módulo de sexo al nacer, inserte la pregunta de ese módulo antes de hacer esta pregunta.		

CDEM. 06	¿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>			
CDEM. 07	¿Vive en casa propia o rentada?	RENTHOM 1	<p>1 Propia</p> <p>2 Rentada</p> <p>3 Otra situación de vivienda</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p>		<p>“Otra situación de 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</p>	

					para comparar indicadore s de salud entre personas con distintas situaciones de vivienda.	
CDEM. 08	¿En qué condado vive usted en estos momentos?	CTYCODE2	__ __ _ Código de condado ANSI 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar			
CDEM. 09	¿Cuál es el código postal de donde vive en estos momentos?	ZIPCODE1	----- 77777 No sabe 99999 Se negó a contestar			
CDEM. 10	¿Tiene más de un número de teléfono en su casa? No incluya números de teléfonos celulares o los números usados para computadoras, máquinas de fax o sistemas de seguridad.	NUMHHOL 3	1 Sí	No haga esta pregunta si es una encuesta por teléfono celular. Si es una encuesta por teléfono celular, pase a 8.12		
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a CDEM.12		
CDEM. 11	¿Cuántos de estos números de teléfono son números particulares?	NUMPHON 3	__ Anote el número (1-5) 6 Seis o más 7 No sabe/No está seguro 8 Ninguno 9 Se negó a contestar			
CDEM. 12	¿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.	
CDEM. 13	¿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 movilización, por ejemplo, para la Guerra del Golfo Pérsico.	
CDEM. 14	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 "seleccione la categoría que mejor lo describa".	
CDEM. 15	¿Cuántos niños menores de	LOS NIÑOS	_ _ Cantidad de niños 88 Ninguno 99 Se negó a contestar			

	18 años viven en su hogar?					
CDEM. 16	Tomando en cuenta todas las fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su núcleo familiar son:	INCOME2	<p>Lea lo siguiente si es necesario: 04 Menos de 25 000 dólares Si la respuesta es "No", pregunte 05; si es "Sí", pregunte 03 (entre 20 000 y menos de 25 000 dólares) 03 Menos de 20 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 04; si es "Sí", pregunte 02 (entre 15 000 y menos de 20 000 dólares) 02 Menos de 15 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 03; si es "Sí", pregunte 01 (entre 10 000 y menos de 15 000 dólares) 01 Menos de 10 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 02 05 Menos de 35 000 dólares; si la respuesta es "No", pregunte 06 (Entre 25 000 y menos de 35 000 dólares) 06 Menos de 50 000 dólares; si la respuesta es "No", pregunte 07 (Entre 35 000 y menos de 50 000 dólares) 07 Menos de 75 000 dólares; si la respuesta es "No", codifique 08 (Entre 50 000 y menos de 75 000 dólares) 08 75 000 dólares o más No le lea: 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar</p>		Si la persona encuestada no desea responder a NINGUNO de los diferentes niveles de ingresos, codifique '99' (Se negó a contestar).	
CDEM. 17	Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos?	WEIGHT2	<p>_ _ _ _ Peso (libras/kilogramos) 7777 No sabe/No está seguro 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.	
CDEM. 18	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, indique "9" en la primera columna. Redondee los decimales o las fracciones hacia abajo.	
CDEM. 19	Que usted sepa, ¿está embarazada?	MUJERES EMBARAZADAS	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p>	No haga esta pregunta si la persona encuestada es hombre (M28.01, BIRTHSEX, tiene el código 1). Si falta la respuesta a la pregunta M28.01 y (CP05 = 1 o LL12 = 1; o LL09 = 1 o LL07 =1). o CDEM.01, o AGE, es más de 49.		

Sección básica 9: Discapacidad

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)
CDIS.20	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			
CDIS.21	¿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			
CDIS.22	Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene gran dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones?	DECIDE	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
CDIS.23	¿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			
CDIS.24	¿Tiene dificultad	DIFFDRES	1 Sí 2 No			

	para vestirse o bañarse?		7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
CDIS.25	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			

Sección básica 10: 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)
CTOB.01	¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida?	SMOKE100	1 Sí		En cigarrillos, no incluya cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos o <i>e-cigarettes</i> , NJOY, Bluetip), cigarrillos herbales, cigarros, puros, puritos, pipas, <i>bidis</i> , <i>kreteks</i> , pipas de agua (narguiles) ni marihuana. 5 paquetes = 100 cigarrillos	
			2 No	Pase a CTOB.05		

			7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
CTOB.02	Actualmente, ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma para nada?	SMOKDAY2	1 Todos los días 2 Algunos días			
			3 Para nada	Pase a CTOB.04		
			7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a CTOB.05		
CTOB.03	En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar?	STOPSMK2	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a CTOB.05		
CTOB.04	¿Cuánto tiempo hace que fumó por última vez un cigarrillo, aunque haya sido una o dos pitadas (caladas)?	LASTSMK2	Lea lo siguiente si es necesario: 01 En el último mes (hace menos de 1 mes) 02 En los últimos 3 meses (hace más de 1 mes, pero menos de 3) 03 En los últimos 6 meses (hace más			

			<p>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>			
CTOB.05	¿En la actualidad usa tabaco para mascar, rapé o <i>snus</i> todos los días, algunos días o para nada?	USENOW3	<p>1 Todos los días</p> <p>2 Algunos días</p> <p>3 Para nada</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p>		<p>Lea lo siguiente si es necesario: El <i>snus</i> (nombre en sueco del rapé) es un tabaco húmedo que no se fuma y que generalmente se vende en bolsitas que se colocan entre</p>	

					el labio y la encía.	
--	--	--	--	--	----------------------	--

Sección básica 11: 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)
CALC.01	En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica como cerveza, bebida a base de malta o licor?	ALCDAY5	1 __ Días por semana 2 __ Días en los últimos 30 días			
			888 Ningún trago en los últimos 30 días 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar	Pase a la siguiente sección		
CALC.02	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?	AVEDRNK2	-- 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.	
CALC.03	Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días usted bebió X tragos o más en una ocasión [X DE CATI = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres]?	DRNK3GE5	-- Cantidad de veces 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar	X DE CATI = 5 para los hombres, X = 4 para las mujeres		
CALC.04	En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad	MAXDRNKS	-- Cantidad de tragos			

	de tragos que bebió en una misma ocasión?		77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar			
--	---	--	---	--	--	--

Sección básica 12: 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)
CIMM.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?		1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a CIMM.03	Lea lo siguiente si es necesario: En el 2011 salió una nueva vacuna contra la influenza que se inyecta en la piel con una aguja muy pequeña. Se llama vacuna fluzone intradérmica. Esta también se considera una vacuna inyectable contra la influenza.	
CIMM.02	¿En qué mes y año recibió la vacuna más reciente contra la influenza ya sea en atomizador nasal o inyectada en el brazo?		___ / ___ _ Mes/Año 77 / 7777 No sabe/No está seguro 09 / 9999 Se negó a contestar			
CIMM.03	¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la		1 Sí 2 No No sabe/No	Si la edad >49 PASEA CIMM.04.	La culebrilla es una enfermedad que causa	

	culebrilla o herpes zóster?		está seguro 9 Se negó a contestar		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.	
CIMM.04	¿Alguna vez se ha puesto la vacuna contra la neumonía, también conocida como vacuna antineumocócica?	PNEUVAC 4	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar		Lea lo siguiente si es necesario: Hay dos tipos de vacunas contra la neumonía: la polisacárida, también conocida como Pneumovax, y la conjugada, también conocida como Prevnar.	

Sección básica 15: 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)
CBCC.01	Las siguientes preguntas se refieren al cáncer de mama y al cáncer de cuello uterino. ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía?	HADMAM	1 Sí	No haga esta pregunta si la persona encuestada es hombre.	La mamografía es una radiografía que se realiza a cada uno de los senos para detectar el cáncer de mama.	
			2 No 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar		Pase a CBCC.03	
CBCC.02	¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía?	HOWLONG	Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años, pero menos de 3)			

			<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>7 No sabe/No está segura</p> <p>9 Se negó a contestar</p>			
CBCC.03	¿Alguna vez se ha hecho una prueba de Papanicoláu?	HADPAP2	1 Sí			
			<p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está segura</p> <p>9 Se negó a contestar</p>	Pase a CBCC.05		
CBCC.04	¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de Papanicoláu?	LASTPAP2	<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</p>			

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

			más de 3 años, pero menos de 5) 5 Hace 5 años o más 7 No sabe/No está segura 9 Se negó a contestar			
CBCC.07	¿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 P8.20 = 1 (está embarazada), pase a la siguiente sección.	Lea lo siguiente si es necesario: La histerectomía es una operación para extirpar el útero (la matriz).	

Sección básica 16: 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)
CPCS.01	¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le habló sobre las ventajas de la prueba del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés)?	PCPSAAD3	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Si la persona encuestada tiene ≤39 años, o CDEM.01 tiene el código 2, es mujer, pase a la siguiente sección.	Lea lo siguiente si es necesario: La prueba del antígeno prostático específico, llamada también prueba del PSA (por sus siglas en inglés), es un análisis de sangre que se les hace a los hombres para detectar el cáncer de próstata.	

CPCS.02	¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le habló sobre las desventajas de la prueba del PSA?	PCPSADI1	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
CPCS.03	¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le recomendó que se hiciera la prueba del PSA?	PCPSARE1	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
CPCS.04	¿Alguna vez se ha hecho la prueba del PSA?	PSATEST1	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a la siguiente sección		
CPCS.05	¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que se hizo la prueba del PSA?	PSATIME	Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año, pero menos de 2) 3 En los últimos 3 años (hace más de 2)			

			<p>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>			
CPCS.06	¿Cuál fue el motivo principal para hacerse la prueba del PSA? ¿Fue...?	PCPSARS1	<p>Por favor léale:</p> <p>1 Parte de un examen de rutina</p> <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>			

Sección básica 17: 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)
Introducción	Las siguientes preguntas son acerca de los cinco tipos diferentes de pruebas de detección del cáncer colorrectal.			Nota de CATI: Si la persona encuestada tiene < 49 años, pase a la siguiente sección.		
CRC.01	Una colonoscopia examina todo el colon. Por lo general, a la persona se le inyecta un medicamento en el brazo para que se duerma. Además, se le pide que vaya acompañada de alguien que pueda llevarla a la casa después del procedimiento. ¿Alguna vez se ha hecho una colonoscopia?		1 Sí			
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a CRC.03		
CRC.02	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba?		Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el último año (hace menos de 12 meses) 2 En los últimos 2 años (hace			

			<p>más de 1 año, pero menos de 2)</p> <p>3 En los últimos 5 años (hace más de 2 años, pero menos de 5)</p> <p>4 En los últimos 10 años (hace más de 5 años, pero menos de 10)</p> <p>5 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>			
CRC.03	Una sigmoidoscopia examina parte del colon y usted está completamente despierto. ¿Alguna vez se ha hecho una sigmoidoscopia ?		1 Sí			
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a CRC.05		
CRC.04	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba?		<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</p>			

			<p>años (hace más de 1 año, pero menos de 2)</p> <p>3 En los últimos 5 años (hace más de 2 años, pero menos de 5)</p> <p>4 En los últimos 10 años (hace más de 5 años, pero menos de 10)</p> <p>5 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>			
CRC.05	En otra prueba se usa un kit especial en casa para obtener una pequeña cantidad de heces y se devuelve el kit al médico o al laboratorio para determinar si las heces contienen sangre. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit en casa?		1 Sí		Esto también se conoce como prueba inmunoquímica fecal o F.I.T., por sus siglas en inglés; o una prueba de sangre oculta en heces a base de guayaco, también conocida como gFOBT. La prueba inmunoquímica fecal utiliza anticuerpos para detectar	
			2 No sabe/No está seguro 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a CRC.07		

					<p>sangre en las heces. La prueba de sangre oculta en heces a base de guayaco usa una sustancia química llamada guayaco para detectar la sangre en las heces.</p>	
CRC.06	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba?		<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>			

			7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
CRC.07	En otra prueba se usa un kit especial para obtener una defecación completa en casa y se devuelve el kit a un laboratorio. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba?		1 Sí		Esto también se conoce como prueba inmunoquímica a fecal con análisis de ADN (FIT-DNA, por sus siglas en inglés), prueba de ADN en heces o prueba Cologuard. Esta prueba combinó la prueba inmunoquímica a fecal con una prueba que detecta el ADN alterado en las heces.	
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a CRC.09		

CRC.08	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba?	<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>			
CRC.09	Para una colonoscopia virtual, se llena el colon con aire y se pasa a la persona a través de una máquina de rayos X, en forma de rosca,	1 Sí		A diferencia de la colonoscopia habitual, usted no necesita medicamentos para estar dormido durante la prueba.	
		2 No 7 No sabe/No	Pase a la siguiente sección		

	acostada primero boca arriba y luego boca abajo. ¿Alguna vez se ha hecho una colonoscopia virtual?		está seguro 9 Se negó a contestar			
CRC.10	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba?		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			

Sección básica 18: 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)
CHIV.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>¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH? No incluya las pruebas que le hayan realizado al donar sangre.</p>	HIVTST6	1 Sí			
			2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a CHIV.03		

	Incluya las pruebas de secreciones bucales.					
CHIV.02	Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se hizo la prueba del VIH por última vez?	HIVTSTD3	<p>__/_/____</p> <p>Codifique mes y año 77/ 7777</p> <p>No sabe/No está seguro 99/ 9999</p> <p>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.	
CHIV.03	<p>Voy a leerle una lista de situaciones. Cuando haya terminado, por favor dígame si alguna de estas situaciones corresponde a su caso. No tiene que decirme qué situación es.</p> <p>Se ha inyectado alguna droga distinta de aquellas que le recetaron el año pasado. En el último año ha recibido tratamiento por alguna enfermedad venérea o de transmisión sexual. En el último año ha dado o</p>	HIVRISK5	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p>			

<p>recibido dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales. En el último año ha tenido relaciones sexuales anales sin usar un condón. En el último año ha tenido 4 o más parejas sexuales.</p> <p>¿Alguna de estas situaciones corresponde a su caso?</p>					
---	--	--	--	--	--

Párrafo de cierre/Pase a los módulos

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

Módulos opcionales

Módulo 1: 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)
MPDB.01	¿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 seguro 9 Se negó a contestar	No haga esta pregunta si la sección CCHC.12, DIABETE3, tiene el código 1		
MPDB.02	¿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 seguro 9 Se negó a contestar	No haga esta pregunta si la sección 06.12, DIABETE3, tiene el código 1; si CCHC.12, DIABETE3, tiene el código 4, automáticamente codifique MPDB.02, PREDIAB1, igual a 1 (sí);	Si la respuesta es "Sí" y la persona encuestada es mujer, pregunte: ¿Esto fue únicamente durante su embarazo?	

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)
MDIA.01	¿Está usando insulina?	INSULINA	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Haga las siguientes preguntas después de la pregunta básica P6.13; si la respuesta a P6.12 es "Sí" (código = 1)		
MDIA.02	Aproximadamente, ¿con qué frecuencia controla su nivel de glucosa o azúcar en la sangre?	BLDSUGAR	1 _ _ Veces al día 2 _ _ Veces a la semana 3 _ _ Veces al mes 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</p>	

					continua), ingrese '98 veces al día'.	
MDIA.03	¿Con qué frecuencia se revisa los pies para ver si tiene llagas o alguna parte irritada? Incluya las veces que se los revisó un familiar o un amigo.	FEETCHK3	1 _ _ Veces al día 2 _ _ Veces a la semana 3 _ _ Veces al mes 4 _ _ Veces al año 555 No tiene pies 888 Nunca 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar			
MDIA.04	Aproximadamente , ¿cuántas veces consultó a un médico, un enfermero u otro profesional de la salud a causa de su diabetes en los últimos 12 meses?	DOCTDIAB	-- Cantidad de veces [76 = 76 o más] 88 Ninguna 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar			
MDIA.05	Aproximadamente , ¿cuántas veces en los últimos 12 meses un médico, enfermero u otro profesional de la salud le ha hecho	CHKHEMO 3	-- Cantidad de veces [76 = 76 o más] 88 Ninguna		Lea lo siguiente si es necesario: La prueba "A1c" mide el nivel	

	una prueba "A1c"?		98 Nunca ha oído hablar de la prueba "A1c" 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar		promedio de azúcar en la sangre durante los tres meses anteriores.	
MDIA.06	Aproximadamente , ¿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 MDIA.03 = 555 (no tiene pies), pase a MDIA.07.		
MDIA.07	¿Cuándo fue la última vez que le realizaron un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas, que le produjo una sensibilidad temporal a la luz brillante?	EYEXAM1	Lea lo siguiente si es necesario: 1 En el mes pasado (hace menos de 1 mes) 2 En el último año (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: 7 No sabe/No está seguro 8 Nunca 9 Se negó a contestar			
MDIA.08	¿Algún médico le ha dicho alguna vez 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			
MDIA.09	¿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			

Módulo 3: Encefalomiелitis miálgica (ME)/Síndrome de fatiga crónica (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)
MME.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	My-al-gic En-ceph-a-lo-my-eli-tis	
MME.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		My-al-gic En-ceph-a-lo-my-eli-tis	
MME.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 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)
MHT.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 MHT.05	La hepatitis C es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis C.	
MHT.02	¿Recibió 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.	
MHT.03	¿Recibió 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.	
MHT.04	¿Todavía tiene hepatitis C?	HAVEHEPC	1 Sí 2 No		Es posible que todavía tenga hepatitis C y se	

			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.	
MHT.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 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a la siguiente sección	La hepatitis B es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B.	
MHT.06	¿Está tomando actualmente medicamentos para tratar la hepatitis B?	MEDSHEPB	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			

Módulo 5: Acceso a atención médica

Número de la pregunta	Texto de la pregunta		Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
MHCA.01	¿Cuál es su principal seguro de cobertura médica? Es...	HLTHCVR1	Por favor léale: 01 Un plan adquirido a través de un empleador o sindicato (incluidos los planes adquiridos a través del empleador de otra persona)	Pase a CHCA.02	Si la persona encuestada dice que adquirió un seguro de salud a través del Mercado de Seguros Médicos (nombre del mercado estatal),	

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

Módulo 6: 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)
-----------------------	----------------------	-----------------------	---	----------------------------------	-----------------------------	------------

MCD.01	<p>Las siguientes preguntas son sobre las dificultades para pensar o recordar que pueden hacer una gran diferencia en las actividades de la vida diaria. Esto no se refiere a olvidarse ocasionalmente las llaves o el nombre de alguien que conoció recientemente, lo cual es normal. Esto se refiere al estado de confusión o pérdida de la memoria que sucede cada vez con mayor frecuencia o que empeora, como, por ejemplo, olvidarse cómo hacer las cosas que hace desde siempre u olvidar cosas que normalmente sabe. Queremos saber cómo lo afectan estas dificultades.</p> <p>En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado confusión o pérdida de memoria que</p>	CIMEMLOS	1 Sí	<p>Si la persona encuestada tiene 45 años o más, continúe, de lo contrario, pase al siguiente módulo.</p> <p>Pase a MCD.02</p>		
			2 No	Pase al siguiente módulo		
			7 No sabe/No está seguro	Pase a MCD.02		
			9 Se negó a contestar	Pase al siguiente módulo		

	sucede cada vez con más frecuencia o que empeora?					
MCD.02	En los últimos 12 meses, como resultado de la confusión o pérdida de memoria, ¿con qué frecuencia ha dejado de hacer las actividades de la vida diaria o tareas del hogar que solía hacer, como, por ejemplo, cocinar, limpiar, tomar medicamentos, conducir o pagar cuentas? ¿Diría usted que...?	CDHOUSE	Por favor léale: 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
MCD.03	Como resultado de la confusión o pérdida de memoria, ¿con qué frecuencia necesita ayuda con estas actividades de la vida diaria? ¿Diría usted que...?	CDASSIST	Por favor léale: 1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Casi nunca 5 Nunca No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a MCD.05		
MCD.04	Cuando usted necesita ayuda con estas actividades de	CDHELP	Por favor léale: 1 Siempre			

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

Módulo 7: 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)
MCG.01	En los últimos 30 días, ¿proporcionó en forma habitual cuidados o asistencia a un amigo o un familiar con problemas de salud o una discapacidad?	CAREGIV 1	1 Sí		Si la persona que recibía cuidados ha muerto en los últimos 30 días, codifique 8 y diga: Lamento mucho su pérdida	
			2 No 7 No sabe/No está seguro	Pase a MCG.09		
			8 La persona que recibía cuidados murió en los últimos 30 días	Pase al siguiente módulo		
			9 Se negó a contestar	Pase a MCG.09		
MCG.02	¿Cuál es su relación con la persona a la que cuida?	CRGVREL 2	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: Por favor refiérase a la persona a la que le proporciona más cuidados.	
MCG.03	¿Desde hace cuánto tiempo ha cuidado a esa persona?	CRGVLNG 1	Por favor léale: 1 Menos de 30 días 2 Entre 1 mes a menos de 6 meses 3 Entre 6 meses a menos de 2 años			

	¿Diría usted que...?		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 negó a contestar			
MCG.04	En una semana promedio, ¿cuántas horas proporciona usted cuidado o ayuda? ¿Diría usted que...?	CRGVHRS 1	Por favor léale: 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			
MCG.05	¿Cuál es el principal problema de salud, la enfermedad prolongada o la discapacidad que tiene la persona a la que cuida?	CRGVPRB 2	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 11 Otra enfermedad o insuficiencia en un			

			<p>órgano como problemas de riñón o hígado</p> <p>12 Trastornos de adicción o abuso de sustancias</p> <p>13 Lesiones, incluidas fracturas de huesos</p> <p>14 Vejez/achaque/fragilidad</p> <p>15 Otro</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se negó a contestar</p>			
MCG.06	En los últimos 30 días, ¿le proporcionó a esta persona atención al manejar su cuidado personal como darle los medicamentos, alimentarla, vestirla o bañarla?	CRGVPER S	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p>			
MCG.07	En los últimos 30 días, ¿le proporcionó a esta persona atención al desempeñar tareas del hogar como limpiar, administrar dinero o preparar comidas?	CRGVHO US	<p>1 Sí</p> <p>2 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p>			

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

Módulo 8: Cigarrillos electrónicos (*e-cigarettes*)

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
MECIG.01	¿Alguna vez ha usado un cigarrillo electrónico u otro producto electrónico para vapear, aun cuando lo haya hecho una sola vez en toda su vida?	ECIGARET	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase al siguiente módulo	<p>Lea lo siguiente si es necesario: Los cigarrillos electrónicos (<i>e-cigarettes</i>) y otros productos electrónicos para vapear incluyen pipas de agua (narguiles) electrónicas (<i>e-hookahs</i>), plumas de vapor, cigarros electrónicos (<i>e-cigars</i>) entre otros. Estos productos funcionan con batería y, por lo general, contienen nicotina y sabores como de frutas, menta o dulces.</p> <p>Nota para el encuestador: Estas preguntas se refieren a productos electrónicos para vapear para el</p>	

					consumo de nicotina. En estas preguntas no se incluye el uso de productos electrónicos para vapear para el consumo de marihuana.	
MECIG.02	¿En la actualidad usa cigarrillos electrónicos u otros productos electrónicos para vapear todos los días, algunos días o para nada?	ECIGNOW	1 Todos los días 2 Algunos días 3 Para nada 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar		Nota para el encuestador: Estas preguntas se refieren a productos electrónicos para vapear para el consumo de nicotina. En estas preguntas no se incluye el uso de productos electrónicos para vapear para el consumo de marihuana.	

Módulo 9: 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)
MMJU.01	En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumió marihuana o cannabis?	MARIJAN1	__ _01-30 Número de días 88 Ninguno 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar	Pase al siguiente módulo	Marihuana y cannabis incluyen tanto los productos de CBD (canabinoides) como los de THC (tetrahidrocanabinol).	
MMJU.02	En los últimos 30 días, ¿en cuál de las siguientes maneras consumió marihuana con más frecuencia? Generalmente, usted...	USEMRJN2	Por favor léale: 1 La fumó (por ejemplo, en un porro, cartucho, pito, churros, pipa o cachimba) 2 La comió (por ejemplo, en pastelitos o <i>brownies</i> , pasteles, galletas o dulces) 3 La bebió (por ejemplo, en té, gaseosa o bebida alcohólica) 4 La vaporizó (por ejemplo, en un cigarrillo electrónico u otro aparato		Seleccione una opción. Si la persona encuestada da más de una respuesta, diga: ¿En cuál manera la consumió con más frecuencia?	

			<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>			
MMJU.03	<p>Cuando consumió marihuana o cannabis en los últimos 30 días, por lo general fue:</p>	RSNMRJN 1	<p>Por favor léale: 1 Por razones médicas (como para tratar una afección o disminuir los síntomas de una afección); 2 por razones no médicas (como por diversión o para adaptarse al grupo), o 3 por razones tanto médicas como no médicas. No le lea: 7 No sabe/No está seguro</p>			

			9 Se negó a contestar			
--	--	--	-----------------------	--	--	--

Módulo 10: Detección del cáncer de pulmón

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
MLCS.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 en forma regular?</p>	LCSFIRST	<p>___ Edad en años (001 - 100) 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar</p>	<p>Si CTOB.01=1 (Sí) y CTOB.02 = 1, 2 o 3 (todos los días, algunos días o para nada), continúe; de lo contrario, pase a la pregunta MLCS.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 manera regular o haga una nota para corregir la</p>	
			<p>888 Nunca ha fumado cigarrillos de manera regular</p>	<p>Pase a MLCS.04</p>		

					edad de la persona encuestada.	
MLCS.02	¿Cuántos años tenía cuando dejó de fumar cigarrillos en forma regular?	LCSLAST	___ Edad en años (001 - 100) 777 No sabe/No está seguro 999 Se negó a contestar			
MLCS.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 3/4 = 35 cigarrillos/ 3/4 de paquete = 15 cigarrillos/	

					<p>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>	
MLCS.04	<p>La siguiente pregunta es acerca de las tomografías computarizadas (CT o CAT). 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: No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar</p>			

Módulo 11: Supervivencia al cáncer: Tipo de 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)
MTOC.01	Usted nos dijo que había tenido cáncer. Me gustaría hacerle algunas preguntas más 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 CCHC.06 o CCHC.07 = 1 (Sí) o CPCS.06 = 4 (porque le dijeron que tenía cáncer de próstata), continúe; de lo contrario, pase al siguiente módulo. Pase al siguiente módulo		
MTOC.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 MTOC.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 cáncer.	

<p>MTOC.0 3</p>	<p>¿Qué tipo de cáncer era?</p>	<p>CNCRTYP 1</p>	<p>Léale si la persona encuestada necesita ayuda para recordar el tipo de cáncer: 01 Cáncer de mama Aparato reproductor femenino (cáncer ginecológico) 02 Cáncer de cuello uterino (cáncer cervical) 03 Cáncer de endometrio (cáncer de útero) 04 Cáncer ovárico (cáncer de ovario) Cabeza/cuello 05 Cáncer de cabeza y cuello 06 Cáncer oral 07 Cáncer faríngeo (cáncer de garganta) 08 Cáncer de tiroides 09 Cáncer de laringe Gastrointestinal 10 Cáncer de colon (cáncer de intestino) 11 Cáncer esofágico (cáncer de esófago) 12 Cáncer hepático (cáncer de hígado) 13 Cáncer pancreático (cáncer de páncreas) 14 Cáncer rectal (cáncer de recto) 15 Cáncer de estómago</p>	<p>Si CCHC.06 = 1 (Sí) y MTOC.01 = 1 (solo uno), pregunte: ¿Era melanoma u otro tipo de cáncer de piel? Luego codifique 21 si era melanoma o 22 si era otro tipo de cáncer de piel.</p> <p>NOTA DE CATI: Si CCCS.06 = 4 (porque le dijeron que tenía cáncer de próstata) y P1 = 1 (solo uno), codifique 19.</p>	<p>Si MTOC.01= 2 (dos) o 3 (tres o más), pregunte: ¿Qué tipo de cáncer le diagnosticaron más recientemente ?</p>	
---------------------	---------------------------------	----------------------	---	---	--	--

			<p>Leucemia/linfoma (ganglios linfáticos y médula ósea)</p> <p>16 Linfoma de Hodgkin (enfermedad de Hodgkin)</p> <p>17 Leucemia (cáncer de la sangre)</p> <p>18 Linfoma no hodgkiniano</p> <p>Aparato reproductor masculino</p> <p>19 Cáncer de próstata</p> <p>20 Cáncer testicular (cáncer de los testículos)</p> <p>Piel</p> <p>21 Melanoma</p> <p>22 Otro tipo de cáncer de piel</p> <p>Tórax</p> <p>23 Cáncer de corazón</p> <p>24 Cáncer de pulmón</p> <p>Cáncer de las vías urinarias</p> <p>25 Cáncer de vejiga</p> <p>26 Cáncer renal (cáncer de riñón)</p> <p>Otros</p> <p>27 Cáncer de huesos</p> <p>28 Cáncer de cerebro</p> <p>29 Neuroblastoma</p> <p>30 Otro</p> <p>No le lea:</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se negó a contestar</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Módulo 12: Supervivencia al cáncer: Curso de tratamiento

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)
MCOT.04	Actualmente, ¿está recibiendo tratamiento para el cáncer?	CSRVTRT2	Lea lo siguiente si es necesario: 1 Sí	Pase al siguiente módulo	Lea lo siguiente si es necesario: Por tratamiento nos referimos a cirugía, radioterapia, quimioterapia o píldoras para la quimioterapia .	
			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		
MCOT.05	¿Qué tipo de doctor le proporciona la mayor parte de su atención médica? ¿Es...?	CSRVDOC1	Por favor léale: 01 Cirujano especialista en cáncer 02 Médico de familia 03 Cirujano general 04 Ginecólogo oncólogo 05 Médico general o internista 06 Cirujano plástico o de cirugía reconstructiva 07 Oncólogo		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.).	

			08 Oncólogo radiólogo 09 Urólogo 10 Otro No le lea: 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar		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.	
MCOT.0 6	¿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 profesional en enfermería superior (<i>nurse practitioner</i>), un asociado médico, un trabajador social o algún otro profesional con licencia para ejercer.	
MCOT.0 7	¿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	CSRVRTRN	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase a MCOT.09		

	chequeos rutinarios de cáncer después de completar su tratamiento contra esa enfermedad?					
MCOT.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			
MCOT.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.	
MCOT.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			
MCOT.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			

Módulo 13: Supervivencia al cáncer: Manejo del dolor

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)
MCPM.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		
MCPM.13	¿Diría usted que actualmente su dolor está bajo control...?	CSRVCTL1	Por favor léale: 1 Sí, con medicamentos (o tratamiento) 2 Sí, sin medicamentos (o tratamiento) 3 No está bajo control, con medicamentos (o tratamiento) 4 No está bajo control, sin medicamentos (o tratamiento) No le lea: 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			

Módulo 14: 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)
MPCDM.01	¿Cuál de las siguientes respuestas describe mejor la decisión de hacerse la prueba del PSA?	PCPSADE1		Si CPCS.04 = 1, continúe; de lo contrario pase al siguiente módulo		
			Por favor léale: 1 Usted tomó la decisión solo 2 Su médico, enfermero o proveedor de atención médica tomó la decisión solo	Pase al siguiente módulo		
			3 Usted y una o más personas tomaron la decisión juntos			
			4 No sabe cómo se tomó la decisión No le lea: 9 Se negó a contestar	Pase al siguiente módulo		
MPCDM.02	¿Quién tomó la decisión con usted?	PCDMDE C1	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.	

Módulo 15: Virus del papiloma humano en adultos (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	Columna(s)
MHPV.01	Hay una vacuna para prevenir la infección que causa 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]. ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra el VPH?	HPVADVC2	1 Sí	Estas preguntas son para encuestados de entre 18 y 49 años de edad; de lo contrario, pase al siguiente módulo.	Virus del papiloma humano; Gardasil; Cervarix	
			2 No 3 El médico se negó a hacerlo cuando se lo pidió 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar	Pase al siguiente módulo		
MHPV.02	¿Cuántas inyecciones de la vacuna contra el VPH le pusieron?	HPVADSHT	-- Cantidad de inyecciones 03 Todas las inyecciones 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar			

Módulo 16: Tétanos y difteria (Tdap) (adultos)

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
MTDAP.01	¿En los últimos 10 años le han puesto la vacuna contra el tétanos?	TETANUS1	1 Sí, recibió la Tdap 2 Sí, recibió la vacuna contra el tétanos, pero no era la Tdap 3 Sí, recibió la vacuna contra el tétanos, pero no sabe qué tipo 4 No, en los últimos 10 años no ha recibido la vacuna contra el tétanos. 7 No sabe/No está seguro 9 Se 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)?	

Módulo 17: 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)
MFP.01	¿En qué tipo de establecimiento o recibió la vacuna contra la influenza la última vez?	IMFVPLA1	<p>Lea lo siguiente si es necesario:</p> <p>01 Un consultorio médico u organización de atención médica administrada (HMO)</p> <p>02 Un departamento de salud</p> <p>03 Otro tipo de clínica o centro de salud (como un centro comunitario de salud)</p> <p>04 Un centro para personas de edad avanzada, de recreación o comunitario</p> <p>05 Una tienda (supermercado, farmacia)</p> <p>06 Un hospital (de internación o ambulatorio)</p> <p>07 Una sala de emergencias</p> <p>08 En su lugar de trabajo</p> <p>09 Otro tipo de lugar</p> <p>11 Una escuela</p> <p>No le lea:</p>	<p>Pregunte si CIMM=1</p> <p>Esta pregunta puede insertarse en la sección básica después de CIMM.02</p>	<p>Lea lo siguiente si es necesario: ¿Cómo describiría el lugar donde recibió la vacuna más reciente contra la influenza?</p>	

			10 Recibió la vacuna en Canadá o México 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar			
--	--	--	--	--	--	--

Módulo 18: 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 N/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
MIO.01	¿Qué tipo de trabajo realiza usted? Por ejemplo, profesional en enfermería titulado, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles.	TYPEWORK	<p>_____</p> <p>Anote la respuesta</p> <p>99 Se negó a contestar</p>	<p>Si CDEM.15 = 1 o 4 (empleado asalariado o desempleado desde hace menos de 1 año) o 2 (trabajador independiente), continúe.</p> <p>Si CDEM.15 = 4 (desempleado desde hace menos de 1 año), pregunte: "¿Qué tipo de trabajo hacía? Por ejemplo, profesional en enfermería titulado, personal de limpieza, cajero, mecánico de automóviles".</p> <p>De lo contrario, pase al siguiente módulo</p>	<p>Si la persona encuestada no lo tiene claro, pregunte: ¿Cuál es su cargo laboral?</p> <p>_____</p> <p>Si la persona encuestada tiene más de un trabajo, pregunte: ¿Cuál es su trabajo principal?</p>	

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

Módulo 19: 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)
MSAB.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			

Módulo 20: Orientación sexual e identidad de género (SOGI)

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)
MSOGI.01 a	<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>1 = Gai (homosexual)</p> <p>2 = Heterosexual, es decir, no es gai</p> <p>3 = Bisexual</p> <p>4 = Algo distinto</p> <p>7 = No sabe la respuesta</p> <p>9 = Se negó a contestar</p>	Pregunte si sexo= 1.	<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.</p>	
MSOGI.01 b	<p>¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor lo que piensa de usted?</p>	SOFEMALE	<p>1 = Lesbiana o gai (homosexual)</p> <p>2 = Heterosexual, es decir, no es gai</p> <p>3 = Bisexual</p>	Pregunte si sexo=2.	<p>Lea lo siguiente si es necesario: Hacemos estas preguntas para entender mejor la salud y las</p>	

			<p>4 = Algo distinto</p> <p>7 = No sabe la respuesta</p> <p>9 = Se negó a contestar</p>		<p>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>	
MSOGI.02	¿Usted se considera una persona transgénero ?	TRNSGND R	<p>1 Sí, transgénero, de masculino a femenino</p> <p>2 Sí, transgénero, de femenino a masculino</p> <p>3 Sí, transgénero, género no conforme</p> <p>4 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p>		<p>Lea lo siguiente si es necesario: Algunas personas se describen a sí mismas como transgénero cuando tienen una identidad de género distinta al sexo con el cual nacieron. Por ejemplo, una persona que haya nacido con un cuerpo de hombre, pero que se sienta mujer o viva como mujer sería transgénero. Algunas</p>	

					<p>personas transgénero cambian su apariencia física para que concuerde con su identidad de género interior. Algunas personas transgénero toman hormonas y algunas se hacen operaciones. Una persona transgénero puede tener cualquier orientación sexual: heterosexual, gay (homosexual) , lesbiana o bisexual.</p> <p>Si le piden una definición de "género no conforme": Algunas personas consideran que son de género no conforme cuando no se identifican solamente como hombre ni solamente como mujer.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Si la respuesta es "Sí", pregunte: ¿Se considera transgénero</p> <ol style="list-style-type: none">1. de masculino a femenino,2. de femenino a masculino o3. de género no conforme? <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 21: 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)
Introducción	<p>Quisiera preguntarle sobre eventos que hayan sucedido en su niñez. 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 favor, recuerde que me puede pedir que saltemos las preguntas que no desee responder. Todas las preguntas se refieren a antes de que usted</p>				<p>Tenga en cuenta el nivel de estrés que generan las preguntas en esta sección y familiarícese con el plan para crisis.</p>	

	cumpliera 18 años de edad.					
MACE.01	Ahora, recuerde la época anterior a que cumpliera los 18 años: 1) ¿Vivió con alguien que tenía depresión, una enfermedad mental o tendencias suicidas?	ACEDEPRS	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
MACE.02	¿Vivió con alguien que tenía problemas con la bebida o que era alcohólico?	ACEDRINK	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
MACE.03	¿Vivió con alguien que consumía drogas ilícitas o que abusara de medicamentos recetados?	ACEDRUGS	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			
MACE.04	¿Vivió con alguien que estuvo preso o que fue sentenciado a pasar tiempo en la cárcel, prisión o algún otro	ACEPRISN	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			

	centro correccional?					
MACE.05	¿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			
MACE.06	¿Con qué frecuencia sus padres o adultos en la casa se cacheteaban, pegaban, pateaban, se daban puñetazos o palizas? ¿Fue...?	ACEPUNCH	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			
MACE.07	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 lastimaron físicamente de alguna manera? ¿Fue...?	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			

MACE.08	¿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			
MACE.09	¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted, o un adulto, lo tocó sexualmente? ¿Fue...?	ACETOUC 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			
MACE.10	¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted, o un adulto, intentó hacer que usted la tocara sexualmente? ¿Fue...?	ACETTHE M	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			
MACE.11	¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted, o un adulto, lo forzó a tener relaciones	ACEHVSEX	Por favor léale: 1 Nunca 2 Una vez 3 Más de una vez No le lea: 7 No sabe/No está seguro			

	sexuales? ¿Fue...?		9 Se negó a contestar			
Epílogo	¿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 22: Selección aleatoria de niños

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
Texto de presentación y selección	<p>Si CDEM.16 = 1 y CDEM.16 no es 88 ni 99, entonces léale: Usted mencionó anteriormente que en su casa había un niño de 17 años o menos. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre ese niño.</p> <p>Si C0.16 es > 1 y CDEM.16 no es 88 ni 99, entonces léale: Usted mencionó anteriormente que en su casa había [cantidad] niños de 17 años o menos. Piense en esos [cantidad] niños en orden de nacimiento, de mayor a menor. El niño mayor es el primero en nacer y el</p>			<p>Si CDEM.16 = 88 o 99 (no hay niños menores de 18 años en la casa o se niega a contestar), pase al siguiente módulo.</p> <p>INSTRUCCIONES DE CATI: ELIJA AL AZAR UNO DE LOS NIÑOS. Este es el "X.º" niño. En todas las preguntas que figuran a continuación, sustituya la "X" por el número correspondiente al niño elegido. ENCUESTADOR, POR FAVOR LÉALE: Me gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre un niño en particular. El niño al que me referiré es el "X.º" [CATI: Por favor indique el número correspondiente] niño en su casa. Todas las preguntas que le haré a continuación se referirán al "X.º" [CATI: por favor llene los espacios] niño.</p>		

	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.					
MRCS.01	¿En qué mes y año nació el "X.º" niño?	RCSBIRTH	<p>__/_ ____</p> <p>Codifique mes y año</p> <p>77/ 7777</p> <p>No sabe/No está seguro</p> <p>99/9999 Se negó a contestar</p>			
MRCS.02	¿El niño en cuestión, es niño o niña?	RCSGENDER	<p>1 Niño</p> <p>2 Niña</p> <p>9 Se negó a contestar</p>			
MRCS.03	¿Es el niño hispano, latino o de origen español?	RCHISLA1	<p>Si la respuesta es sí, léale:</p> <p>1 Mexicano, mexicanoamericano, chicano</p> <p>2 Puertorriqueño</p> <p>3 Cubano</p> <p>4 De otro origen hispano, latino o español</p> <p>No le lea:</p> <p>5 No</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p>		Si la respuesta es sí, pregunte: ¿Es...?	
MRCS.04	¿Cuál o cuáles de las siguientes diría usted que es la	RCSRACE	<p>10 Blanca</p> <p>20 Negra o afroamericana</p>	[NOTA DE CATI: SI HAY MÁS DE UNA RESPUESTA A P4, CONTINÚE. DE LO	Seleccione todo lo que corresponda .	

	raza del niño?		30 Indoamericana o nativa de Alaska 40 Asiática 41 Indoasiática 42 China 43 Filipina 44 Japonesa 45 Coreana 46 Vietnamita 47 Otra raza asiática 50 Nativa de las islas del Pacífico 51 Nativa de Hawái 52 Guameña o chamorra 53 Samoana 54 Otra raza nativa de las islas del Pacífico No le lea: 60 Otra 77 No sabe/No está seguro 99 Se negó a contestar	CONTRARIO, PASE A P6].	Si se selecciona 40 (asiática) o 50 (nativa de las islas del Pacífico), lea y codifique las subcategorías bajo el título principal.	
MRCS.05	¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de la raza del niño?	RCSBRAC 2	10 Blanco 20 Negro o afroamericano 30 Indoamericano o nativo de Alaska 40 Asiático 41 Indoasiático 42 Chino 43 Filipino 44 Japonés 45 Coreano 46 Vietnamita 47 Otro grupo asiático 50 Nativo de las islas del Pacífico 51 Nativo de Hawái 52 Guameño o chamorro		Si se selecciona 40 (asiático) o 50 (nativo de las islas del Pacífico), lea y codifique las subcategorías bajo el título principal.	

			<p>53 Samoano</p> <p>54 Otro grupo nativo de las islas del Pacífico</p> <p>No le lea:</p> <p>60 Otro</p> <p>88 No indica otras opciones</p> <p>77 No sabe/No está seguro</p> <p>99 Se negó a contestar</p>			
MRC5.06	¿Qué relación tiene usted con el niño? ¿Es usted...?	RCSRLTN 2	<p>Por favor léale:</p> <p>1 Padre o madre (incluya padre o madre biológicos, padrastro o madrastra, o padre o madre adoptivos)</p> <p>2 Abuelo o abuela</p> <p>3 Padre o madre sustituto (<i>foster parent</i>) o tutor legal</p> <p>4 Hermano o hermana (incluya hermano o hermana biológicos, hermanastro o hermanastra, o hermano o hermana adoptivos)</p> <p>5 Otro familiar</p> <p>6 No tiene ninguna relación</p> <p>No le lea:</p> <p>7 No sabe/No está seguro</p> <p>9 Se negó a contestar</p>			

Módulo 23: Prevalencia del asma infantil

Número de la pregunta	Texto de la pregunta	Nombre de la variable	Respuestas (NO LE LEA A MENOS QUE SE INDIQUE)	SÁLTESE INFORMACIÓN/Nota de CATI	Nota(s) para el encuestador	Columna(s)
MCAP.01	Las siguientes dos preguntas son acerca del "X.º" niño.	CASTHDX2	1 Sí	Si la respuesta a CDEM.16 = 88 (Ninguno) o 99 (Se negó a contestar), pase al siguiente módulo. Complete el número "X.º" correcto.		
	¿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		
MCAP.02	¿El niño aún tiene asma?	CASTHNO2	1 Sí 2 No 7 No sabe/No está seguro 9 Se negó a contestar			

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

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

	otras personas pueden decidir no participar en el futuro.					
CB01.01	¿Le parece bien que lo llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?	CALLBACK	1 Sí 2 No			
CB01.02	¿Qué persona del hogar fue seleccionada para la llamada de seguimiento sobre el asma?	ADLTCHLD	1 Adulto 2 Niño o niña			

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 - 309920