



2020

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

FINAL

UTAH: July 31, 2020
CDC: December 4, 2019

NOTES:

- (1) CAPITALIZED response options replace “DO NOT READ” text for all questions.**
- (2) Pink highlights indicate that these notes/instructions should be included in Ci3 code.**
- (3) SAQ core and optional module insertions are shown in blue font.**



Formulario aprobado

N.º OMB 0920-1061

Fecha de vencimiento: 31/03/2021

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

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

Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento Cuestionario del 2020

Índice

Índice.....	3
Encabezado OMB	5
Guion para el Entrevistador Línea Telefónica Fija.....	5
Guion del Entrevistador para Teléfono Celular.....	9
Secciones Básicas	13
Sección 1: Estado de Salud	13
Sección 2: Días Saludables	13
Sección 3: Acceso a Atención Médica	14
Sección 4: Ejercicio	15
Sección 5: Sueño insuficiente.....	16
Sección 6: Enfermedades Crónicas.....	16
Módulo 1: Pre-Diabetes	19
Sección 7: Salud Bucal.....	20
Sección 8: Información Demográfica	21
Módulo 19: Sexo al Nacer	24
Módulo 20: Orientación Sexual e Identidad de Género.....	24
Sección 8: Información Demográfica CONTINUED	26
Sección 9: Discapacidad.....	32
Sección 10: Consumo de Tabaco	33
Módulo 8: Cigarrillos-Electrónicos	35
Sección 11: Consumo de Alcohol.....	36
Sección 12: Vacunación.....	37
Sección 13: Caídas	39
Sección 14: Uso del Cinturón de Seguridad y Conducción Bajo la Influencia del Alcohol	40
Sección 15: Pruebas de Detección del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino	40
Genómica del Cancer	42
Sección 16: Pruebas de Detección del Cáncer de Próstata	44
Sección 17: Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal	46
Sección 18: V.I.H./Sida.....	49
Módulos Opcionales.....	51
Módulo 6: Deterioro Cognitivo	51
Módulo 7: Cuidado de Personas	53
Uso de Marihuana de Utah.....	56
Módulo 9: Marihuana	57
Uso de Marihuana de Utah (CONTINUED)	58
Módulo 11: Sobrevivientes de Cáncer, Tipo de Cáncer	59
Módulo 12: Sobrevivientes de Cáncer, Curso de Tratamiento.....	61
Módulo 13: Sobrevivientes de Cáncer, Manejo del Dolor	63

Módulo 21: Experiencias Adversas en la Infancia	64
Módulo 22: Selección Aleatoria de Niños	67
Módulo 23: Prevalencia Del Asma Infantil	71
Preguntas Adicionales del Estado.....	73
Disciplina Física	73
Vacuna contra la Vacilación (solo para Niños)	73
Autismo Infantil	74
Planificación Familiar	76
Acceso a la Planificación Familiar	79
Características de la Población Tatuada en Utah	80
Seguro y Acceso	81
Distanciarse Socialmente ADDED JULY 20, 2020.....	87
Inseguridad Alimentaria / Estampillas de Comida	90
Salud Mental	91
Preguntas sobre el Uso del Tabaco en Utah	92
Seguridad de Armas de Fuego	95
Violencia Sexual	96
Dolor Crónico	98
Consumo Excesivo de Alcohol	99
Guion para Pedir Permiso para Volver a Llamar y Preguntar Sobre el Asma.....	101
Selección para Llamada de Seguimiento Sobre el Asma.....	102
Declaración Final	102

Encabezado OMB

Formulario aprobado
N.º OMB 0920-1061
Fecha de vencimiento: 31/03/2018

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

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

Guion para el Entrevistador Línea Telefónica Fija

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

LL01 ¿Estoy hablando al (número de teléfono) ?

(63)

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

[CATI /NOTE: IF LL01 = 2 (NO), SAY 'MUCHAS GRACIAS, PERO CREO QUE LLAMÓ A UN NÚMERO EQUIVOCADO. ES POSIBLE QUE SU NÚMERO SEA SELECCIONADO EN OTRA OPORTUNIDAD. GRACIAS POR SU ATENCIÓN. ADIÓS.']

PVTRES

LL02 ¿Estoy hablando a una residencia particular? (64)

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

- | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|
| 1 | SÍ | [PASE AL LL04] |
| 2 | NO | [PASE AL LL03] |
| 3 | NO, ES SOLO UN TELÉFONO COMERCIAL | [TERMINAR] |

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL02 = 3 (NO, THIS IS A BUSINESS PHONE), SAY ‘MUCHAS GRACIAS, PERO POR EL MOMENTO SOLO ESTAMOS ENTREVISTANDO A PERSONAS CON LÍNEAS TELEFÓNICAS EN SUS RESIDENCIAS PARTICULARES.’]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: LOS NÚMEROS COMERCIALES QUE TAMBIÉN SE UTILIZAN PARA LA COMUNICACIÓN PERSONAL SON ELEGIBLES.]

Residencia Universitaria

LL03 ¿Vive en una residencia universitaria? (65)

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

- | | | |
|---|----|----------------|
| 1 | SÍ | [PASE AL LL04] |
| 2 | NO | [TERMINAR] |

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL03 = 2 (NO), SAY ‘MUCHAS GRACIAS, PERO POR EL MOMENTO SOLO ESTAMOS ENTREVISTANDO A PERSONAS QUE VIVEN EN UNA RESIDENCIA PARTICULAR O UNIVERSITARIA.’]

Estado Donde Reside

LL04 ¿Usted vive en estos momentos en Utah? (66)

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

- | | | |
|---|----|----------------|
| 1 | SÍ | [PASE AL LL05] |
| 2 | NO | [TERMINAR] |

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL04 = 2 (NO), SAY ‘MUCHAS GRACIAS, PERO POR EL MOMENTO SOLO ESTAMOS ENTREVISTANDO A PERSONAS QUE VIVEN EN EL ESTADO DE UTAH.’]

Teléfono Celular

LL05 ¿Estoy llamando a un teléfono celular? (67)

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

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

1 SÍ, ES UN TELÉFONO CELULAR [TERMINAR]

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL05 = 1 (YES), SAY ‘MUCHAS GRACIAS, PERO POR EL MOMENTO SOLO ESTAMOS LLAMANDO A TELÉFONOS FIJOS Y A RESIDENCIAS PARTICULARES O UNIVERSITARIAS PARA REALIZAR ESTA ENCUESTA.’]

2 NO, NO ES UN TELÉFONO CELULAR [GO TO LL06]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL03 = 1 (YES), CONTINUE; OTHERWISE, GO TO ADULT RANDOM SELECTION.]

LL Adulto

LL06 ¿Tiene usted 18 años o más? (68)

1 SÍ [GO TO LL07]
2 NO [TERMINAR IF LL03 = 1, OTHERWISE GO TO LL07]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL03 =1 (YES) AND LL06 = 2 (NO), SAY ‘MUCHAS GRACIAS, PERO POR EL MOMENTO SOLO ESTAMOS ENTREVISTANDO A PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS.’]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL03 = 1 (YES), CONTINUE; OTHERWISE, GO TO ADULT RANDOM SELECTION.]

Sexo de Adulto

LL07 ¿Es usted hombre o mujer?

(69)

- 1 HOMBRE
- 2 MUJER

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL07 = 7 (DON'T KNOW / NOT SURE) OR 9 (REFUSED), SAY 'THANK YOU FOR YOUR TIME, YOUR NUMBER MAY BE SELECTED FOR ANOTHER SURVEY IN THE FUTURE.']

Selección Aleatoria de Adulto

LL08 Para esta encuesta, necesito seleccionar al azar a un adulto que vive en su casa. Excluidos los adultos que viven fuera de la casa, como los estudiantes que viven en la universidad, ¿cuántas personas de su hogar, incluido usted, tienen 18 años o más?

__ CANTIDAD DE ADULTOS (70-71)

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

Si la respuesta es 'Sí': En ese caso, usted es la persona con la que necesito hablar. **[GO TO LL09]**

Si la respuesta es 'No': ¿Podría hablar con el adulto en la casa?

Si 2-6 o más, **GO TO LL10.**

LL09 ¿Es usted hombre o mujer? (72)

- 1 HOMBRE [GO TO 'CORRECT RESPONDENT']
- 2 MUJER [GO TO 'CORRECT RESPONDENT']

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL09 = 7 (DON'T KNOW / NOT SURE) OR 9 (REFUSED), SAY 'THANK YOU FOR YOUR TIME, YOUR NUMBER MAY BE SELECTED FOR ANOTHER SURVEY IN THE FUTURE.']

LL10 ¿Cuántos de estos adultos son hombres? (73-74)

- __ NUMERO DE HOMBRES

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO

99 SE NIEGA A CONTESTAR

LL11 Así que el número de mujeres en el hogar son ____? (75-76)
 __ _ NUMERO DE MUJERES

Es eso correcto?

DO NOT READ: Confirm number of adult women or clarify that total number of adults in the household.

LL12 La persona que vive en su casa con quien necesito hablar es [[mayor/menor/medio/hombre/mujer]. Es usted [mayor/menor/medio/hombre/mujer] de su casa? (77)

NOTE: If person indicates that they are not the selected respondent, ask for correct respondent and re-ask LL12.

- | | | |
|---|--------------------------|------------------------------|
| 1 | HOMBRE | [GO TO 'CORRECT RESPONDENT'] |
| 2 | MUJER | [GO TO 'CORRECT RESPONDENT'] |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | [TERMINAR] |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [TERMINAR] |

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF LL12 = 7 (DON'T KNOW / NOT SURE) OR 9 (REFUSED), SAY 'THANK YOU FOR YOUR TIME, YOUR NUMBER MAY BE SELECTED FOR ANOTHER SURVEY IN THE FUTURE.']

Guion del Entrevistador para Teléfono Celular

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

CP01 ¿Es un buen momento para hablar con usted o esta manejando? (78)

1	SÍ	[GO TO CP02]
2	NO	[TERMINAR]

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

Teléfono

CP02 ¿Hablo con el (número de teléfono)? (79)

- 1 Sí [GO TO CP03]
- 2 NO [TERMINAR]

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

Teléfono celular

CP03 ¿Estoy llamando a un teléfono celular? (80)

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

- 1 SÍ, ES UN TELÉFONO CELULAR [GO TO CP04]
- 2 NO, NO ES UN TELÉFONO CELULAR [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP03 = 2 (NO), SAY 'THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS WITH CELL TELEPHONES AT THIS TIME.']

Adulto

CP04 ¿Tiene usted 18 años o más? (81)

- 1 SÍ [GO TO CP05]
- 2 NO [TERMINAR]

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP04 = 2 (NO), SAY 'THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS AGED 18 OR OLDER AT THIS TIME.']

Sexo de Adulto

CP05 ¿Es usted hombre o mujer? (82)

- 1 HOMBRE
- 2 MUJER

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP05 = 7 (DON'T KNOW / NOT SURE) OR 9 (REFUSED), SAY 'THANK YOU FOR YOUR TIME, YOUR NUMBER MAY BE SELECTED FOR ANOTHER SURVEY IN THE FUTURE.']

Domicilio Particular

CP06 ¿Usted vive en un domicilio particular?

(83)

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

- | | | |
|---|----|--------------|
| 1 | SÍ | [GO TO CP08] |
| 2 | NO | [GO TO CP07] |

Residencia Universitaria

CP07 ¿Vive en una residencia universitaria?

(84)

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

- | | | |
|---|----|--------------|
| 1 | SÍ | [GO TO CP08] |
| 2 | NO | [TERMINAR] |

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP07 = 2 (NO), SAY 'THANK YOU VERY MUCH, BUT WE ARE ONLY INTERVIEWING PERSONS WHO LIVE IN A PRIVATE RESIDENCE OR COLLEGE HOUSING AT THIS TIME.']

Estado Donde Reside

CP08 ¿Usted vive en estos momentos en ____ (estado) ____?

(85)

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

- | | | |
|---|----|--------------|
| 1 | SÍ | [GO TO CP10] |
| 2 | NO | [GO TO CP09] |

Estado

CP09 ¿Usted vive en estos momentos en Utah?

(86-87)

_____ INGRESE EL CÓDIGO DEL ESTADO

Línea Telefónica Fija

CP10 ¿Tiene usted también un teléfono fijo en su casa que se utilice para hacer y recibir llamadas?

(88)

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

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

- 1 Sí
- 2 NO

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF CP07 = 1 (YES), DO NOT ASK NUMBER OF ADULTS QUESTIONS, GO TO CORE. IF CP07 = 1 (YES), THEN NUMBER OF ADULTS IS AUTOMATICALLY SET TO 1.]

NUMADULT

CP11 ¿Cuántas personas de las que viven en su casa, incluido usted, tienen 18 años o más? (89-90)

- CANTIDAD DE ADULTOS

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

TRANSITION TO 'CORRECT RESPONDENT.'

Secciones Básicas

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

Para Corregir al Encuestado:

No le preguntaré su apellido ni su dirección ni ningún otro dato personal que pudiera identificarlo. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que hacerlo. También puede dar por terminada esta encuesta en cualquier momento. Toda la información que usted me dé será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, por favor llame al **1-888-222-2542**.

Sección 1: Estado de Salud

C01.01 ¿Diría usted que su estado de salud general es excelente, muy bueno, bueno, regular, o malo? (101)

- 1 EXCELENTE
- 2 MUY BUENO
- 3 BUENO
- 4 REGULAR
- 5 MALO

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

Sección 2: Días Saludables

C02.01 Respecto a su salud física —que incluye enfermedades físicas y lesiones— en los últimos 30 días, ¿por cuántos días su salud física no fue buena? (102-103)

-- CANTIDAD DE DÍAS [**RANGO: 01-30**]

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

C02.02 Ahora, piense en su salud mental, que incluye estrés, depresión y problemas emocionales, en los últimos 30 días, ¿por cuántos días su salud mental no fue buena? (104-105)

-- CANTIDAD DE DÍAS [**RANGO: 01-30**]

- 88 NINGUNO

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

[CATI NOTE: IF C02.01 AND C02.02 = 88 (NONE), GO TO NEXT SECTION.]

C02.03 En los últimos 30 días, ¿por cuántos días la mala salud física o mental le impidieron realizar sus actividades habituales, como cuidados personales, trabajo o actividades recreativas?

(106-107)

-- CANTIDAD DE DÍAS **[RANGO: 01-30]**

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

Sección 3: Acceso a Atención Médica

C03.01 ¿Tiene algún tipo de cobertura de atención médica, por ejemplo, un seguro médico, un plan prepagado como los que brindan los HMO (organizaciones de atención médica administrada), un plan gubernamental como Medicare o del Servicio de Salud Indígena?

(108)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C03.02 ¿Hay alguna persona a la que usted considere su doctor de cabecera o proveedor de atención médica personal?

(109)

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

- 1 SÍ, SOLO UNA
- 2 MÁS DE UNA
- 3 NO

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

C03.03 En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en que necesitó consultar a un doctor pero no pudo hacerlo por razones económicas?

(110)

- 1 SÍCEX.04
- 2 NO

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

C03.04 ¿Cuándo fue la última vez que fue al doctor para hacerse un chequeo de rutina?

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

(111)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

Sección 4: Ejercicio

C04.01 En los últimos 30 días, a excepción de su trabajo habitual, ¿participó en alguna actividad física o hizo algún tipo de ejercicio como correr, caminar, calistenia, jugar al golf o realizar actividades de jardinería?

(112)

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

- 1 Sí
- 2 NO

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

[CATI NOTE: ASK 'STAB05' ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STAB05 Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días caminó hacia y desde el trabajo, para hacer recados, o para ir de un lugar a otro? Incluya solamente los días que usted caminó por lo menos 10 minutos y no incluya el caminar para la diversion o el ejercicio.

(901-902)

__ DÍAS EN LOS ÚLTIMOS 30 [RANGO: 1-30]

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

Sección 5: Sueño insuficiente

C05.01 En promedio, ¿cuántas horas duerme en un periodo de 24 horas? (113-114)

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

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

-- NÚMERO DE HORAS [RANGO: 01-24]

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

Sección 6: Enfermedades Crónicas

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las condiciones generales de salud.
 ¿Alguna vez un doctor, un enfermero u otro profesional de la salud le dijo que tenía alguna de las siguientes enfermedades? Para cada una, responda 'Sí,' 'No,' o 'No estoy seguro.'

C06.01 ¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un ataque cardiaco, también llamado infarto de miocardio? (115)

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

C06.02 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía angina de pecho o una cardiopatía coronaria? (116)

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

C06.03 ¿(Alguna vez) le dijeron que tuvo un accidente cerebrovascular? (117)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C06.04 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía asma? (118)

- 2 NO [GO TO C06.06]

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C06.06]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C06.06]

C06.05 ¿Usted todavía tiene asma? (119)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C06.06 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía cáncer de piel? (120)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C06.07 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía otro tipo de cáncer? (121)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C06.08 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema o bronquitis crónica? (122)

- 1 Sí
- 2 NO

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

C06.09 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía algún tipo de artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia? (123)

- 1 Sí
- 2 NO

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

NOTA: El diagnóstico de la artritis incluye:

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

C06.10 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía un trastorno depresivo (como depresión, depresión grave, distimia) o depresión leve? (124)

- 1 Sí
- 2 NO

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

C06.11 Sin tener en cuenta los cálculos renales, infección en la vejiga, o incontinencia, ¿alguna vez le dijeron que tenía una enfermedad renal?

(125)

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C06.12 ¿(Alguna vez) le dijeron que tenía diabetes?

(126)

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

NOTA: Si la persona encuestada contesta que le diagnosticaron prediabetes o intolerancia a la glucosa, utilice el código de respuesta '4.'

- 1 SÍ
- 2 SÍ, PERO LA MUJER DIJO QUE OCURRIÓ ÚNICAMENTE DURANTE EL EMBARAZO [GO TO NEXT SECTION]
- 3 NO [GO TO NEXT SECTION]
- 4 NO, PREDIABETES O INTOLERANCIA A LA GLUCOSA [GO TO NEXT SECTION]

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

[CATI NOTE: IF C06.12 = 1 (YES), GO TO NEXT QUESTION. IF ANY OTHER RESPONSE, TO C06.12, GO TO DIABETES OPTIONAL MODULE, IF USED. OTHERWISE, GO TO NEXT SECTION.]

C06.13 ¿A que edad le dijeron que tenía diabetes?

(127-128)

-- CODIFIQUE LA EDAD EN AÑOS [NOTE: 97 = 97 AND OLDER.]

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

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

Módulo 1: Pre-Diabetes

[CATI NOTE: ASK MODULE 1, PRE-DIABETES, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: ONLY ASKED OF THOSE NOT RESPONDING 'YES' (CODE = 1) TO C06.12 (DIABETES AWARENESS QUESTION).]

M01.01 ¿Se ha hecho un análisis de sangre para detectar niveles altos de azúcar en la sangre o diabetes en los últimos tres años? (250)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

[CATI NOTE: IF C06.12 = 4 (NO, PRE-DIABETES OR BORDERLINE DIABETES), ANSWER M01Q02 = 1 (YES).]

M01.02 ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene prediabetes o intolerancia a la glucosa? (251)

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

- 1 SÍ
- 2 SÍ, DURANTE EL EMBARAZO
- 3 NO

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

Sección 7: Salud Bucal

C07.01 Incluya todo tipo de dentistas, como ortodoncistas, cirujanos bucales y todos los demás especialistas dentales, así como a los higienistas dentales. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que fue a un dentista o una clínica dental por última vez? (129)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

C07.02 No incluya los dientes que haya perdido debido a lesiones u ortodoncia. ¿Cuántos dientes permanentes le han sacado por problemas de caries o enfermedad de las encías?

(130)

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

LEA SI ES NECESARIO:

- 1 1 a 5
- 2 6 o más, pero no todos
- 3 Todos
- 8 Ninguno

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

Sección 8: Información Demográfica

LEA SI ES NECESARIO: Le haré algunas preguntas sobre usted en la siguiente sección. Incluimos estas preguntas para que podamos comparar los indicadores de salud por grupos.

C08.01 ¿Qué edad tiene?

(131-132)

-- CODIFIQUE LA EDAD EN AÑOS **[RANGO: 18-99]**

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

C08.02 ¿Es usted latino o hispano, o de origen español?

(133-136)

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

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

- 1 Mexicano, mexicoamericano, chicano
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 De otro origen Latino, o Hispano, o Español **[GO TO UT8.2c]**

- 5 NO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO C08.03]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO C08.03]**

[CATI NOTE: ASK UT8.2c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT8.2c Usted se identifica como 'De otro origen Latino, o Hispano, o Español.' Es usted:
(903-906)

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

POR FAVOR LEER:

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

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

C08.03 ¿A cuál o cuáles de los siguientes grupos raciales diría usted que pertenece?

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

(137-164)

NOTE: If Asian, ask: Indioasiático, Chino, Filipino, Japonés, Coreano, Vietnamita, o otro Asiático.

NOTE: If Pacific Islander, ask: Nativo de Hawái, Guameño o Chamorro, Samoano, o otro Isleño del Pacífico.

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

- 10 BLANCO

- 20 NEGRO O AFROAMERICANO

- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA

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

- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO

- 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO [GO TO UT8.3c]
- 60 OTRO (ESPECIFIQUE)
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO M19.01]
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO M19.01]

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

UT8.3c Usted se identifica como de 'Otras islas del Pacífico.' Es usted: (907)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF MORE THAN ONE RESPONSE TO C08.03, CONTINUE. OTHERWISE, GO TO MODULE 19, SEX AT BIRTH.]

C08.04 ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza? (165-166)

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

- 10 BLANCO
- 20 NEGRO O AFROAMERICANO
- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO
 - 46 VIETNAMITA
 - 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO
- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO

54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO [GO TO UT8.4c]

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

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

UT8.4c Usted se identifica como de 'Otras islas del Pacifico.' Es usted: (908)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 19: Sexo al Nacer

[CATI NOTE: ASK MODULE 19, SEX AT BIRTH, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

M19.01 ¿Cuál fue su sexo al nacer? ¿hombre o mujer? (550)

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

Módulo 20: Orientación Sexual e Identidad de Género

[CATI NOTE: ASK MODULE 20, SEXUAL ORIENTATION AND GENDER IDENTITY, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Las siguientes dos preguntas son sobre orientación sexual e identidad de género.

[CATI NOTE: ASK M20.01a IF SEX = 1 (MALE).]

M20.01a ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor su orientación sexual: 1, Gay; 2, Heterosexual; 3, Bisexual; o 4, Algo mas? (551)

NOTA: Por favor diga el número antes de la respuesta de texto. El encuestado puede responder con el número o el texto/palabra.

LEA SI ES NECESARIO: Hacemos esta pregunta para comprender mejor la salud y las necesidades de atención médica de las personas con diferentes orientaciones sexuales.

NOTA: Si el encuestado no comprende el tema de la pregunta, codifique 7.

- 1 GAY
- 2 HETEROSEXUAL
- 3 BISEXUAL
- 4 ALGO MAS

- 7 NO SÉ LA RESPUESTA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK M20.01b IF SEX = 2 (FEMALE).]

M20.01b ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor su orientación sexual: 1, Lesbiana o gay; 2, Heterosexual; 3, Bisexual; o 4, Algo mas?

(552)

LEA SI ES NECESARIO: Hacemos esta pregunta para comprender mejor la salud y las necesidades de atención médica de las personas con diferentes orientaciones sexuales.

NOTA: Por favor diga el número antes de la respuesta de texto. El encuestado puede responder con el número o el texto/palabra.

NOTA: Si el encuestado no comprende el tema de la pregunta, codifique 7.

- 1 LESBIANO O GAY
- 2 HETEROSEXUAL
- 3 BISEXUAL
- 4 ALGO MAS

- 7 NO SÉ LA RESPUESTA
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M20.02 ¿Se considera transgénero?

(553)

Si 'Sí,' pregunte: ¿Se considera usted mismo como 1, hombre a mujer; 2, mujer a hombre; o 3, ¿género no conforme?

NOTA: El encuestado puede responder con el número o el texto/palabra.

NOTA: Si se le pregunta acerca de la definición de no conformismo de género, algunas personas se consideran a sí mismas como no conformistas de género cuando no se identifican SOLO como un hombre o una mujer.

LEA SI ES NECESARIO: Algunas personas se describen a sí mismas como transgénero cuando experimentan una identidad de género diferente a la de su sexo al nacer. Por ejemplo, una persona que nace en un cuerpo masculino, pero que se siente femenina o vive como una mujer, sería transgénero. Algunas personas transgénero cambian su apariencia física para que coincida con su identidad de género interna. Algunas personas transgénero toman hormonas y otras tienen cirugía. Una persona transgénero puede ser de cualquier orientación sexual, heterosexual, homosexual, lesbiana o bisexual.

- 1 (SÍ, TRANSGÉNERO,) HOMBRE A MUJER
- 2 (SÍ, TRANSGÉNERO,) MUJER A HOMBRE
- 3 (SÍ, TRANSGÉNERO,) GÉNERO NO CONFORME
- 4 NO

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

Sección 8: Información Demográfica CONTINUED

C08.05 ¿Es usted casado, divorciado, viudo, separado, nunca estuvo casado o vive en pareja sin estar casado?

(167)

- 1 CASADO
- 2 DIVORCIADO
- 3 VIUDO
- 4 SEPARADO
- 5 NUNCA ESTUVO CASADO
- 6 VIVE EN PAREJA SIN ESTAR CASADO

- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

C08.06 ¿Cuál es el grado escolar o nivel de educación más alto que ha completado?

(168)

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:

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

9 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK RELIGIOUS IDENTITY QUESTION ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

RELIGID ¿Se considera ser... ..? (Seleccione sólo una.)

(909-910)

NOTA: Si el entrevistado dice 'Sí,' pregunte: '¿De qué religión eres?', entonces elegir entre las siguientes opciones:

POR FAVOR LEA LAS OPCIONES 1-6 SOLAMENTE:

- 01 Protestante
- 02 Católico/a
- 03 Judío/a
- 04 Santos de los Últimos Días
- 05 Alguna otra religión que no he mencionada
- 06 Sin afiliación religiosa

- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR
- 10 AGNÓSTICO, ATEO
- 11 BAUTISTA, BAUTISTA DEL SUR
- 12 BUDISTA, HINDÚ, MUSULMÁN, ISLAM
- 13 CRISTIANO, NACIDO DE NUEVO, LA IGLESIA DE CRISTO, PENTACOSTAL
- 14 EPISCOPAL, LUTERANA, METODISTA, PRESBITERIANA
- 15 ORTODOXA GRIEGA, ORTODOXA ORIENTAL
- 16 TESTIGO DE JEHOVÁ
- 17 LA RELIGIÓN NATIVA AMERICANA
- 18 SIN DENOMINACION
- 19 UNITARIO/A

C08.07 ¿Vive en casa propia o rentada?

(169)

NOTA: 'Otra situación de vivienda' puede incluir una vivienda colectiva o vivir con amigos o familiares sin pagar renta.

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

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

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

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

[CATI NOTE: ASK HOUSING INSECURITY QUESTION QUESTIONNAIRE PATHS 12/22.]

SCNTMNY1 ¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses diría que estaba preocupado o estresado por no tener suficiente dinero pagar su renta o hipoteca? Diría usted que...

(911)

POR FAVOR LEER:

- 1 Siempre
- 2 Usualmente
- 3 Algunas veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca

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

C08.08 ¿En qué condado vive usted en estos momentos?

(170-172)

__ __ __ CÓDIGO ANSI DEL CONDADO

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

C08.09 ¿Cuál es el código postal de donde vive en estos momentos?

(173-177)

__ - - - - - INGRESE EL CÓDIGO POSTAL DE 5 DÍGITOS

- 77777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99999 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: IF CELL PHONE INTERVIEW, SKIP C08.10 AND C08.11 AND GO TO C08.12.]

C08.10 Sin incluir los teléfonos celulares o los números utilizados para computadoras, máquinas de fax o sistemas de seguridad, ¿tiene más de un número de teléfono en su hogar?

(178)

- 1 Sí
- 2 NO **[GO TO C08.12]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO C08.12]**

9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C08.12]

C08.11 ¿Cuántos de estos números de teléfono son particulares? (179)

- 1 UNO
- 2 DOS
- 3 TRES
- 4 CUATRO
- 5 CINCO
- 6 SEIS O MÁS

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

C08.12 ¿Cuántos teléfonos celulares tiene para uso personal? (180)

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

- 1 UNO
- 2 DOS
- 3 TRES
- 4 CUATRO
- 5 CINCO
- 6 SEIS O MÁS

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

C08.13 ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, ya sea en el servicio militar regular, en la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar? (181)

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C08.14 ¿Es usted actualmente empleado asalariado, trabajador independiente, desempleado por 1 año o más, desempleado por menos de 1 año, mujer u hombre que se ocupa de

las tareas de la casa, estudiante, jubilado, o no puede trabajar?

(182)

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

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

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

C08.15 ¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su hogar?

(183-184)

-- CANTIDAD DE NIÑOS

- 88 NINGUNO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

C08.16 Tomando en cuenta todas sus fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su hogar son:

(185-186)

NOTA: Si el encuestado no desea responder a ninguno de los diferentes niveles de ingresos, ingrese el código '99' (se niega a contestar).

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

(Entre \$50 000 y menos de \$75 000)

8 \$75 000 o más

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

[CATI NOTE: THESE RESPONSE CATEGORIES ARE INCORPORATED INTO C08.16. WE NEED TO BE ABLE TO REPORT THE C08.16 CATEGORIES TO THE CDC, BUT WE WANT TO LOOK AT THESE FINER CATEGORIES AT THE STATE LEVEL.]

UTIncome

(912-913)

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: SKIP IF BIRTHSEX IS CODED '1' (MALE); OR CP.05 = 1; OR LL.12 = 1; OR LL.09 =1; LL.07 = 1; OR C08.01 > 49 YEARS OLD.]

C08.17 Que usted sepa, ¿está embarazada?

(187)

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

C08.18 Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos?

(188-191)

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

_ _ / _ _ INGRESE EL PESO EN LIBRAS ENTERAS O KILOGRAMOS ENTEROS

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

C08.19 Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos?

(192-195)

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

-- / -- INGRESE ESTATURA EN PIES/PULGADAS O METROS/
 CENTÍMETROS

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

Sección 9: Discapacidad

C09.01 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?

(196)

1 SÍ
 2 NO

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

C09.02 ¿Es ciego o tiene gran dificultad para ver, aun cuando usa lentes?

(197)

1 SÍ
 2 NO

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

C09.03 Debido a una enfermedad física, mental o emocional, ¿tiene gran dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

(198)

1 SÍ
 2 NO

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

C09.04 ¿Tiene gran dificultad para caminar o subir las escaleras? (199)

1 SÍ
2 NO

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

C09.05 ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse? (200)

1 SÍ
2 NO

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

C09.06 Debido a una enfermedad física, mental o emocional, ¿tiene dificultad para hacer diligencias solo, como ir al consultorio del doctor o ir de compras? (201)

1 SÍ
2 NO

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

Sección 10: Consumo de Tabaco

C10.01 ¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida? (202)

NOTA: En cigarrillos, no incluya: cigarrillos-electrónicos (e-cigarettes, JUUL, Vuse, Suorin, MarkTen, blu, njoy, y bluetip), cigarrillos herbarios, cigarros, puros, puritos, pipas, bidis, kreteks, pipas de agua (narguiles) ni marihuana.

NOTA: 5 paquetes = 100 cigarrillos.

1 SÍ
2 NO [GO TO C10.05]

7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C10.05]
9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C10.05]

C10.02 Actualmente ¿fuma cigarrillos todos los días, algunos días o nunca? (203)

1 TODOS LOS DÍAS

- 2 ALGUNOS DÍAS
- 3 NUNCA [GO TO C10.04]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C10.05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C10.05]

C10.03 En los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? (204)

- 1 SÍ [GO TO QUIT30]
- 2 NO [GO TO C10.05]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C10.05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C10.05]

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

[CATI NOTE: ASK ONLY IF C10.03 = 1 (YES).]

QUIT30 En los últimos 30 días, ¿ha dejado de fumar durante un día o más debido a que estaba intentando dejar de fumar? (914)

- 1 SÍ [GO TO C10.05]
- 2 NO [GO TO C10.05]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C10.05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C10.05]

C10.04 ¿Cuánto tiempo hace que fumó por última vez un cigarrillo, aunque haya sido una o dos pitadas (caladas)? (205-206)

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:

- 01 En el último mes (hace menos de 1 mes)
- 02 En los últimos 3 meses (hace más de 1 mes pero menos de 3)
- 03 En los últimos 6 meses (hace más de 3 meses pero menos de 6)
- 04 En el último año (hace más de 6 meses, pero menos de 1 año)
- 05 En los últimos 5 años (hace más de 1 año, pero menos de 5)
- 06 En los últimos 10 años (hace más de 5 años pero menos de 10)
- 07 10 años o más
- 08 Nunca ha fumado de manera regular
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

C10.05 ¿En la actualidad usa tabaco para mascar, rapé o snus todos los días, algunos días o nunca?

(207)

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

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

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

Módulo 8: Cigarrillos-Electrónicos

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

M08.01 ¿Alguna vez ha usado un cigarrillo electrónico u otro producto de ‘vapor’ electrónico, aun cuando lo haya hecho una sola vez en toda su vida?

(311)

NOTA: Estas preguntas se refieren a productos de ‘vapor’ electrónicos para el uso de nicotina. En estas preguntas, no se incluye el uso de productos de ‘vapor’ electrónicos para el consumo de marihuana. Los cigarrillos electrónicos también pueden ser conocidos como JUUL, Vuse, Suorin, MarkTen y blu.

LEA LO SI ES NECESARIO: Los cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos) y otros productos de ‘vapor’ electrónicos de ‘vapor’ incluyen JUULs, bolígrafos, mods, y otros. Estos productos funcionan con baterías y generalmente contienen nicotina y sabores como frutas, menta o dulces.

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO NEXT SECTION]

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

M08.02 ¿En la actualidad usa cigarrillos electrónicos (e-cigarrillos) u otros productos de ‘vapor’ electrónico todos los días, algunos días o de ningún modo?

(312)

NOTA: Estas preguntas se refieren a productos de ‘vapor’ electrónicos para el uso de nicotina. En estas preguntas, no se incluye el uso de productos de ‘vapor’ electrónicos para el consumo de marihuana. Los cigarrillos electrónicos también pueden ser conocidos como JUUL, Vuse, Suorin, MarkTen y blu.

- 1 TODOS LOS DÍAS
- 2 ALGUNOS DÍAS

- 3 DE NINGÚN MODO
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 11: Consumo de Alcohol

C11.01 En los últimos 30 días, ¿cuántos días por semana o por mes bebió al menos un trago de cualquier bebida alcohólica como cerveza, vino, bebida a base de malta o un licor? (208-210)

NOTA: 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.

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

C11.02 Un trago equivale a una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas o una medida de licor. En los últimos 30 días, en los días que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos tomo en promedio? (211-212)

NOTA: 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.

- CANTIDAD DE TRAGOS [NOTA: 76 = 76 O MÁS]
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

C11.03 Tomando en cuenta todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces en los últimos 30 días bebió en una ocasión X [CATI NOTE: X = 5 FOR MEN, X = 4 FOR WOMEN] tragos o más? (213-214)

- CANTIDAD DE VECES [RANGO: 1-30]
- 88 NINGUNA
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

C11.04 En los últimos 30 días, ¿cuál fue la máxima cantidad de tragos que bebió en una sola ocasión?

(215-216)

-- CANTIDAD DE TRAGOS **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO

99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK BAC05 ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: ASK BAC05 IF C11.01 NE 777, 888, OR 999.]

BAC05 ¿Desde que Utah cambió el límite legal en Diciembre 31, 2018 a una máxima concentración de alcohol en la sangre para conducir de .05, qué afirmación describe mejor su comportamiento cuando bebe alcohol en lugares que no son su hogar: (915)

POR FAVOR LEER:

- 1 Reduje la cantidad de alcohol que consumo debido a la ley
- 2 Seguí bebiendo la misma cantidad de alcohol que bebía antes de que cambiara la ley
- 3 Aumenté la cantidad de alcohol que consumo debido a la ley
- 4 No sabía que la ley cambió

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

Sección 12: Vacunación

C12.01 En los últimos 12 meses, ¿le han puesto una vacuna contra la gripe en la nariz o le inyectaron una vacuna contra la gripe en el brazo? (217)

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

- 1 SÍ
- 2 NO **[GO TO C12.04]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO C12.04]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO C12.04]**

C12.02 ¿En qué mes y año recibió la vacuna más reciente contra la influenza ya sea en atomizador nasal o inyectada en el brazo? (218-223)

-- / ----- INGRESE MES/AÑO

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

[CATI NOTE: IF RESPONDENT IS 50 YEARS OR OLDER, CONTINUE, OTHERWISE GO TO NEXT SECTION.]

C12.03 ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la culebrilla o herpes zoster? (224)

NOTA: El herpes zóster es una enfermedad que produce una erupción o ampollas en la piel, y generalmente es dolorosa. Ahora hay dos vacunas disponibles para el herpes zóster: Zostavax, que requiere 1 inyección y Shingrix que requiere 2 inyecciones.

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

C12.04 ¿Alguna vez le han puesto la vacuna contra la neumonía, también conocida como vacuna antineumocócica? (225)

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

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

[CATI NOTE: ASK VACCINE HESITANCY (ADULT ONLY) QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

AVH01 ¿Está usted al día con todas las vacunas recomendadas, excluyendo la vacuna anual contra la gripe? (916)

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

AVH02 Le voy a leer una lista de razones por las cuales las personas no reciben una vacuna recomendada. Cuando termine, dígame si alguna de las situaciones describen la razón principal por la que no ha recibido un vacuna recomendada.

(917-918)

POR FAVOR LEER:

- 01 No creo que las vacunas sean seguras o efectivas
- 02 No creo que corra el riesgo de contraer la enfermedad
- 03 Creo que es mejor contraer la enfermedad en lugar de la vacuna
- 04 Me opongo a la vacunación por razones filosóficas o religiosas
- 05 Mi proveedor de atención médica nunca ha discutido conmigo los motivos para vacunarse
- 06 Es difícil para mí tener el tiempo o el dinero para vacunarme
- 07 Previamente tuve la enfermedad y no necesito la vacuna
- 08 OTRA (ESPECIFICAR): (919-957)

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

Sección 13: Caídas

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF RESPONDENT IS 45 YEARS OR OLDER CONTINUE, OTHERWISE GO TO NEXT SECTION.]

C13.01 En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se ha caído?

(226-227)

NOTA: Por caída, nos referimos a cualquier incidente en el cual de manera no intencional una persona queda tendida en el suelo o en un nivel más bajo.

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

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

C13.02 ¿Cuántas de estas caídas causaron una lesión que limitó sus actividades regulares durante al menos un día?

(228-229)

NOTA: Por caída, nos referimos a cualquier incidente en el cual de manera no intencional una persona queda tendida en el suelo o en un nivel más bajo.

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

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

Sección 14: Uso del Cinturón de Seguridad y Conducción Bajo la Influencia del Alcohol

C14.01 ¿Con qué frecuencia usa usted el cinturón de seguridad mientras maneja o viaja en un automóvil? Diría usted que...

(230)

POR FAVOR LEER:

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

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

[CATI NOTE: IF C11.01 = 888 (NO DRINKS IN THE PAST 30 DAYS), GO TO NEXT SECTION.]

C14.02 En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha manejado después de haber bebido quizá demasiado?

(231-232)

-- CANTIDAD DE VECES [RANGO: 1-30]

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

Sección 15: Pruebas de Detección del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino

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

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

C15.01 ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía?

(233)

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

- 1 Sí

- 2 NO [GO TO C15.03]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C15.03]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C15.03]

C15.02 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una mamografía? (234)

LEA SI ES NECESARIO:

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

C15.03 ¿Alguna vez se ha hecho una prueba de Papanicoláu? (235)

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

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO C15.05]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C15.05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C15.05]

C15.04 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de Papanicoláu? (236)

LEA SI ES NECESARIO:

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

C15.05 A veces se hace una prueba del virus del papiloma humano (o VPH) junto con la de Papanicoláu que se hace para detectar el cáncer de cuello uterino. ¿Alguna vez le han

hecho la prueba del VPH?

(237)

NOTA: VPH = Virus del papiloma humano.

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO C15.07]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C15.07]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C15.07]

C15.06 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que se hizo la prueba del VPH?

(238)

LEA SI ES NECESARIO:

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

[CATI NOTE: IF RESPONSE TO C08.19 = 1 (IS PREGNANT), THEN GO TO NEXT SECTION.]

C15.07 ¿Le han hecho una histerectomía?

(239)

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

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

Genómica del Cancer

[CATI NOTE: ASK CANCER GENOMICS QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE 11/21.]

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

(958)

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

POR FAVOR LEER:

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

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

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

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

(959)

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

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

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

(960)

POR FAVOR LEER:

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

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

CANGEN4 Alguna vez un médico, enfermera u otro profesional de la salud le a hablado acerca de las pruebas genéticas para determinar si usted o su familia están en alto riesgo de desarrollar cáncer de mama, ovario, colon o cáncer uterino? (961)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

CANGEN5 ¿Ha tenido una prueba genética para determinar si usted o su familia estan en alto riesgo de desarrollar cáncer de mama, de ovario, de colon o cáncer uterino? (962)

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

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

[CATI NOTE: ASK CANGEN6 OF WOMEN ONLY.]

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

CANGEN6 ¿Alguna vez se ha reunido con un asesor en genética para hablar de su riesgo de cáncer de mama y de ovario? Diría usted que... (963)

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

POR FAVOR LEER:

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

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

Sección 16: Pruebas de Detección del Cáncer de Próstata

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

C16.01 ¿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)? (240)

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

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C16.02 ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le habló sobre las desventajas de la prueba del PSA? (241)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C16.03 ¿Alguna vez un médico, un enfermero u otro profesional de la salud le recomendó que se hiciera la prueba del PSA? (242)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

C16.04 ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del PSA? (243)

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO NEXT SECTION]

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

C16.05 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que se hizo la prueba del PSA? (244)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

C16.06 ¿Cuál fue el motivo principal para hacerse la prueba del PSA? ¿Fue ...?

(245)

POR FAVOR LEER:

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

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

Sección 17: Pruebas de Detección del Cáncer Colorrectal

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

Las siguientes preguntas son sobre los cinco tipos diferentes de pruebas para la detección del cáncer colorrectal.

C17.01 Una colonoscopia revisa todo el intestino, para esta prueba se le inyecta un medicamento en el brazo para que se duerma y se le pide que alguien lo transporte a su casa después del examen. Alguna vez se ha hecho una colonoscopia?

(246)

NOTA: No incluya una colonoscopia virtual, donde su colon está lleno de aire y te mueven a través de una máquina en forma de rosca de rayos x mientras está acostado boca arriba y luego boca abajo.

- 1 Sí
- 2 NO **[GO TO C17.03]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO C17.03]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO C17.03]**

C17.02 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba?

(247)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

C17.03 Una sigmoidoscopia verifica parte del colon y usted está completamente despierto. ¿Alguna vez le hicieron una sigmoidoscopia? (248)

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO C17.05]

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C17.05]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C17.05]

C17.04 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba? (249)

LEA SI ES NECESARIO:

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

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

C17.05 Otra prueba usa un kit especial para obtener una pequeña cantidad de heces en el hogar para determinar si las heces contienen sangre y devuelve el kit al médico o al laboratorio. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit para el hogar? (250)

NOTA: Esto también se llama prueba inmunoquímica fecal o F.I.T. o una prueba de sangre oculta en heces basada en guayaco también conocida como gFOBT. La prueba FIT usa anticuerpos para detectar sangre en las heces. El gFOBT utiliza una sustancia química llamada guayaco para detectar sangre en las heces.

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO C17.07]

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C17.07]
9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C17.07]

C17.06 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba?

(251)

LEA SI ES NECESARIO:

- 1 En el último año (hace menos de 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
5 En los últimos 10 años (hace más de 5 años pero menos de 10)
6 Hace 10 años o más
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

C17.07 Otra prueba utiliza un kit especial para obtener una evacuación intestinal completa en el hogar y devuelve el kit a un laboratorio. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba?

(252)

NOTA: Esto también se llama prueba de ADN FIT, prueba de ADN en heces o prueba de Cologuard. Esta prueba combinó el FIT con una prueba que detecta ADN alterado en las heces.

- 1 Sí
2 NO [GO TO C17.09]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C17.09]
9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C17.09]

C17.08 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba?

(253)

LEA SI ES NECESARIO:

- 1 En el último año (hace menos de 12 meses)
2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
5 En los últimos 10 años (hace más de 5 años pero menos de 10)
6 Hace 10 años o más
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

C17.09 Para una colonoscopia virtual, su colon se llena de aire y se lo mueve a través de una máquina de rayos X en forma de rosquilla mientras se acuesta boca arriba y luego boca abajo. ¿Alguna vez ha tenido una colonoscopia virtual?

(254)

NOTA: A diferencia de una colonoscopia regular, no necesita medicamentos para adormecer durante la prueba.

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

C17.10 ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que se hizo esta prueba?

(255)

LEA SI ES NECESARIO:

- 1 En el último año (hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace más de 1 año pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace más de 2 años pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace más de 3 años pero menos de 5)
- 5 En los últimos 10 años (hace más de 5 años pero menos de 10)
- 6 Hace 10 años o más
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Sección 18: V.I.H./Sida

C18.01 ¿Incluyendo pruebas de fluidos en la boca, pero no incluyendo las pruebas que pudo haber tenido para la donación de sangre, ¿alguna vez le hicieron una prueba de VIH?

(256)

NOTA: 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.

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO C18.03]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO C18.03]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO C18.03]

C18.02 Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se realizó la prueba del V.I.H.por última vez?

(257-262)

NOTA: Si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique '777777' o 'NO SABE / NO ESTÁ SEGURO.'

NOTA: Si la persona encuestada recuerda el año, pero no el mes, marque los primeros dos dígitos del 77 y los últimos cuatro dígitos del año. - Ex. 772010.

___/____ CODIFIQUE MES Y AÑO

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

C18.03 Voy a leerle una lista de situaciones. Cuando haya terminado, por favor dígame si alguna de esas situaciones tiene que ver con usted. No tiene que decirme qué situación es.

(263)

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

En el último año ha dado o recibido dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales.

En el último año ha tenido relaciones sexuales anales sin usar un condón.

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

¿Alguna de estas situaciones tiene que ver con usted?

1 SÍ
2 NO

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

Módulos Opcionales

Módulo 6: Deterioro Cognitivo

[CATI NOTE: ASK MODULE 6, COGNITIVE DECLINE, ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22.]

[CATI NOTE: IF RESPONDENT IS 45 YEARS OF AGE OR OLDER CONTINUE, ELSE GO TO NEXT MODULE.]

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 le afectan estas dificultades.

M06.01 En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado confusión o pérdida de memoria que sucede cada vez con más frecuencia o que empeora? (293)

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------|
| 1 | SÍ | [GO TO M06.02] |
| 2 | NO | [GO TO NEXT SECTION] |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | [GO TO M06.02] |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [GO TO NEXT SECTION] |

M06.02 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... (294)

POR FAVOR LEER:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | Siempre |
| 2 | Usualmente |
| 3 | Algunas veces |
| 4 | Casi nunca |
| 5 | Nunca |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR |

M06.03 Como resultado de la confusión o pérdida de memoria, ¿con qué frecuencia necesita ayuda con estas actividades de la vida diaria? Diría usted que... (295)

POR FAVOR LEER:

- | | | |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | Siempre | |
| 2 | Usualmente | |
| 3 | Algunas veces | |
| 4 | Casi nunca | [GO TO M06.05] |
| 5 | Nunca | [GO TO M06.05] |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | [GO TO M06.05] |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [GO TO M06.05] |

[CATI NOTE: IF M06.03 = 1, 2, OR 3, CONTINUE. IF M06.03 = 4, 5, 7, OR 9, GO TO M06.05.]

M06.04 Cuando usted necesita ayuda con estas actividades de la vida diaria, ¿con qué frecuencia puede obtener la ayuda que necesita? Diría usted que... (296)

POR FAVOR LEER:

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Siempre | |
| 2 | Usualmente | |
| 3 | Algunas veces | |
| 4 | Casi nunca | |
| 5 | Nunca | |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | |

M06.05 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... (297)

POR FAVOR LEER:

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Siempre | |
| 2 | Usualmente | |
| 3 | Algunas veces | |
| 4 | Casi nunca | |
| 5 | Nunca | |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | |

M06.06 ¿Ha hablado usted u otra persona con un profesional de atención médica sobre su confusión o pérdida de memoria? (298)

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

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

Módulo 7: Cuidado de Personas

[CATI NOTE: ASK MODULE 7, CAREGIVING, ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22.]

Hay personas que proporcionan en forma habitual cuidados o asistencia a un amigo o un familiar con problemas de salud o una discapacidad.

M07.01 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? (299)

NOTA: Si la persona a la que cuidaba falleció en los últimos 30 días, diga 'lamento su pérdida,' e ingrese el código 8.

- 1 SÍ
- 2 NO [GO TO M07.09]
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO M07.09]
- 8 LA PERSONA A LA QUE CUIDABA FALLECIÓ EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS [GO TO M07.09]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO M07.09]

M07.02 ¿Cuál es su relación con la persona a la que cuida? Por ejemplo, ¿es su madre o hija, o padre o hijo)? Diría usted que... (300-301)

NOTA: Si se trata de más de una persona, diga lo siguiente: 'mencione la persona a la que le proporciona más cuidado.'

- 01 MADRE
- 02 PADRE
- 03 SUEGRA
- 04 SUEGRO
- 05 HIJO
- 06 ESPOSO
- 07 ESPOSA
- 08 COMPAÑERO DE RESIDENCIA
- 09 HERMANO O CUÑADO
- 10 HERMANA O CUÑADA
- 11 ABUELA
- 12 ABUELO
- 13 NIETO O NIETA
- 14 OTRO PARIENTE

- 15 AMIGO DE FAMILIA/NO PARIENTE
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

M07.03 ¿Desde hace cuánto tiempo ha cuidado a esa persona? Diría usted que... (302)

POR FAVOR LEER:

- 1 Menos de 30 días
- 2 Entre 1 mes a menos de 6 meses
- 3 Entre 6 meses a menos de 2 años
- 4 Entre 2 años a menos de 5 años
- 5 5 o más años
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M07.04 En una semana promedio, ¿cuántas horas proporciona usted cuidado o ayuda? Diría usted que... (303)

POR FAVOR LEER:

- 1 Hasta 8 horas por semana
- 2 De 9 a 19 horas por semana
- 3 De 20 a 39 horas por semana
- 4 40 horas o más
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M07.05 ¿Cuál es el PRINCIPAL problema de salud, la enfermedad prolongada o la discapacidad que tiene la persona a la que cuida? Diría usted que... (304-305)

LEA LO SIGUIENTE SI ES NECESARIO: Dígame, ¿cuál de las siguientes afecciones cree que es el mayor problema?

- 1 ARTRITIS/REUMATISMO
- 2 ASMA
- 3 CÁNCER
- 4 AFECCIONES RESPIRATORIAS CRÓNICAS COMO ENFISEMA O EPOC
- 5 DEMENCIA U OTRO TRASTORNOS DE DEFICIENCIA COGNITIVA COMO LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER **[GO TO M07.07]**
- 6 DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO COMO AUTISMO, SÍNDROME DE DOWN Y ESPINA BÍFIDA
- 7 DIABETES

- 8 ENFERMEDAD CARDIACA, PRESIÓN ARTERIAL ALTA
- 9 INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)
- 10 ENFERMEDAD MENTAL COMO ANSIEDAD, DEPRESIÓN O ESQUIZOFRENIA
- 11 OTRA ENFERMEDAD O INSUFICIENCIA EN UN ÓRGANO COMO PROBLEMAS DE RIÑÓN O HÍGADO
- 12 TRASTORNOS DE LA ADICCIÓN O ABUSO DE SUSTANCIAS
- 13 LESIONES, INCLUIDAS FRACTURAS DE HUESOS
- 14 VEJEZ/ACHAQUES/FRAGILIDAD
- 15 OTRA

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

M07.06 ¿La persona que cuida tiene enfermedad de Alzheimer, demencia u otro trastorno de deterioro cognitivo?

(306)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M07.07 En los últimos 30 días, ¿le proporcionó ayuda a esta persona al manejar su cuidado personal como administrarle medicamentos, ayudar con la alimentación, ayudarla a vestirse o bañarse?

(307)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M07.08 En los últimos 30 días, ¿le proporcionó ayuda a esta persona al manejar tareas del hogar como limpiar, manejar dinero o preparar comidas?

(308)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M07.09 En los próximos 2 años, ¿tiene pensado proporcionar cuidados o asistencia a un amigo o un familiar con problemas de salud o una discapacidad?

(309)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

Uso de Marihuana de Utah

[CATI NOTE: ASK UTAH MARIJUANA USE QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATH 11/21.]

STMM1 ¿Sabe usted que Utah aprobó una ley que proporciona una manera de obtener marihuana medicinal o cannabis si tiene una condición que califica y un doctor lo recomienda? (964)

NOTA: La marihuana medicinal o el cannabis no incluyen productos 100% CBD.

- 1 SÍ
- 2 NO

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

STMM2 ¿Qué tan cómodo estaría usted de hablar con su médico, enfermera, u otro profesional de la salud sobre marihuana medicinal o cannabis? Diría usted que.. (965)

NOTA: La marihuana medicinal o el cannabis no incluyen productos 100% CBD.

POR FAVOR LEER:

- 1 Muy incómodo
- 2 Incómodo
- 3 Cómodo
- 4 Muy cómodo

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

STMM3 En los últimos 12 meses, ¿dónde obtuvo información sobre la marihuana medicinal o el cannabis? Seleccione todas las que correspondan. (966-983)

NOTA: La marihuana medicinal o el cannabis no incluyen productos 100% CBD.

POR FAVOR LEER:

- 01 Médico, enfermera u otro profesional de la salud
- 02 Amigo o familiar
- 03 Internet
- 04 Radio o TV
- 05 Programa de cannabis del estado de Utah
- 06 Líder religioso
- 07 Libro, revista u otra publicación
- 08 Artículo académico o artículo de investigación
- 09 ALGUNA OTRA FUENTE (ESPECIFICAR): (984-1019)

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

Módulo 9: Marihuana

[CATI NOTE: ASK MODULE 9, MARIJUANA USE, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

M09.01 Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días usó marihuana o cannabis? (312-313)

NOTA: La marihuana y el cannabis incluyen productos de CBD y THC.

-- NÚMERO DE DÍAS **[RANGO: 1 – 30]**

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

M09.02 Durante los últimos 30 días, ¿en cuál de las siguientes formas usó marihuana con más frecuencia? ¿Por lo general fue: (314)

NOTA: Seleccione uno. Si el encuestado proporciona más de una opinión: '¿En qué forma lo usaste más a menudo?'

POR FAVOR LEER:

- 1 La fumó (por ejemplo, en una unión, bong, tubería o romo)
- 2 La comió (por ejemplo, en brownies, pasteles, galletas o dulces)
- 3 La bebió (por ejemplo, en té, refresco de cola o alcohol)
- 4 La vaporizó (por ejemplo, en un vaporizador similar a un cigarrillo electrónico u otro dispositivo de vaporización)
- 5 La usó en concentrado o 'dabbing' (por ejemplo, con ceras o concentrados)
- 6 La consumió de alguna otra manera

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

M09.03 ¿Cuándo consumió marihuana o cannabis durante los últimos 30 días? ¿Por lo general fue: (315)

POR FAVOR LEER:

- 1 Sólo por razones médicas (como tratar o disminuir los síntomas de una condición de salud)
- 2 Sólo para fines no médicos (como divertirse o estar en forma)
- 3 Por motivos médicos y no médicos

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

Uso de Marihuana de Utah (CONTINUED)

[CATI NOTE: ASK UTAH MARIJUANA USE QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STMM4 Durante los últimos 12 meses, ¿para qué condiciones de salud tomo marihuana medicinal o cannabis? Seleccione hasta cuatro condiciones de salud. (1020-1027)

NOTA: La marihuana medicinal o el cannabis no incluyen productos 100% CBD.

POR FAVOR LEER:

- 1 Dolor
- 2 Problemas para dormir
- 3 Cáncer
- 4 Náusea
- 5 Glaucoma
- 6 Epilepsia o convulsiones
- 7 Ansiedad
- 8 Depresión
- 9 Enfermedad inflamatoria intestinal
- 10 Depresión postraumática
- 11 Espasmo muscular
- 12 Esclerosis múltiple
- 13 Pérdida de apetito
- 14 Síndrome de desgaste
- 15 OTRA (ESPECIFICAR): (1028-1063)

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

STMM5 Cuando usó marihuana o cannabis en los últimos 30 días, ya sea para propósitos recreativos o medicinal, ¿cómo lo obtuvo con más frecuencia? (1064)

NOTA: La marihuana medicinal o el cannabis no incluyen productos 100% CBD.

POR FAVOR LEER:

- 1 Farmacia medicinal de cannabis en Utah
- 2 Dispensario de marihuana o cannabis en otro estado
- 3 Internet
- 4 En la calle
- 5 OTRA FUENTE

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

Módulo 11: Sobrevivientes de Cáncer, Tipo de Cáncer

[CATI NOTE: ASK MODULE 11, CANCER SURVIVORS, TYPE OF CANCER, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C06.06 = 1 OR C06.07 = 1 OR C16.06 = 4, CONTINUE, ELSE GO TO MODULE 21, ACES.]

Usted nos dijo que había tenido cáncer. Me gustaría hacerle algunas preguntas más sobre esta enfermedad.

M11.01 ¿Cuántos tipos diferentes de cáncer ha tenido? (326)

- 1 SOLO UNO
- 2 DOS
- 3 TRES O MÁS

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

M11.02 **IF CSRVNUM = 1:** ¿A qué edad le dijeron que tenía cáncer?
IF CSRVNUM = 2, 3: ¿A qué edad se le diagnosticó cáncer por primera vez? (327-328)

NOTA: Si hay varios tipos de cáncer, esta pregunta se refiere a primera vez que les dijeron sobre su primer cáncer.

- __ EDAD EN AÑOS **[NOTA: 97 = 97 O MAYOR]**

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

M11.03**IF CSRVNUM = 1:** ¿Qué tipo de cáncer era?**IF CSRVNUM = 2, 3:** ¿Qué tipo de cáncer le diagnosticaron más recientemente?
(329-330)**NOTE:** Please read list only if respondent needs prompting for cancer type (i.e., name of cancer) [1-29].

Pecho:

01 Cancer de mama

Reproductor femenino (ginecologico):

02 Cancer cervical (Cancer del cuello uterino)

03 Cancer endometrio (Cancer del utero)

04 Cancer de ovarico (Cancer del ovario)

Cabeza/Cuello:

05 Cancer de cabeza y cuello

06 Cancer oral

07 Cancer faringeo (De garganta)

08 Tiroides

09 Laringe

Gastrointestinal:

10 Cancer de intestino (De colon)

11 Cancer de esofago (Esofagico)

12 Cancer de higado

13 Cancer pancreatico

14 Cancer de recto (Rectal)

15 Cancer de estomago

Lukemia/Linfoma:

16 Linfoma de Hodgkin (Ganglios linfaticos y medulla osea)

17 Leucemia cancer de (Sangre)

18 Linfoma no hodgkin

Reproductor Masculino:

19 Cancer de prostata

20 Cancer testicular

Piel:

21 Cancer de piel (Melanoma)

22 Otro tipo de cancer de piel

Toracico:

23 Corazon

24 Pulmon

Urinario:

- 25 Cancer de vejiga
- 26 Cancer renal (Rinon)

Otros:

- 27 Hueso
- 28 Carebro
- 29 Neuroblastoma
- 30 Otro

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

Módulo 12: Sobrevivientes de Cáncer, Curso de Tratamiento

[CATI NOTE: ASK MODULE 12, CANCER SURVIVORS, COURSE OF TREATMENT, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C06.06 = 1 OR C06.07 = 1 OR C16.06 = 4, CONTINUE, ELSE GO TO MODULE 21, ACES.]

M12.01 Recibe actualmente tratamiento para el cáncer?

(331)

LEA SI ES NECESARIO: Por tratamiento, queremos decir cirugía, radioterapia, quimioterapia o píldoras de quimioterapia.

POR FAVOR LEER:

- | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------|
| 1 | Si | [GO TO NEXT MODULE] |
| 2 | No, he completado el tratamiento | |
| 3 | No, me han negado el tratamiento | [GO TO NEXT MODULE] |
| 4 | No, no he empazado el tratamiento | [GO TO NEXT MODULE] |
| 5 | Tratamiento no era necesario | [GO TO NEXT MODULE] |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | [GO TO NEXT MODULE] |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [GO TO NEXT MODULE] |

M12.02 ¿Qué tipo de médico proporciona la mayor parte de su atención médica? Es un...

(332-333)

NOTA: Si el encuestado solicita una aclaración de esta pregunta, diga: Queremos saber qué tipo de médico ve con más frecuencia por enfermedad o atención médica regular (por ejemplo, exámenes anuales y/o exámenes físicos, tratamiento de resfriados, etc.).

LEA SI ES NECESARIO: Un oncólogo es un médico que administra la atención y el tratamiento de una persona después de un diagnóstico de cáncer.

POR FAVOR LEER:

- 01 Cirujano de cáncer
- 02 Practicante familiar
- 03 Cirujano general
- 04 Oncólogo ginecológico
- 05 Médico general, internista
- 06 Cirujano Plástico, Cirujano Reconstructivo
- 07 Oncólogo Médico
- 08 Oncólogo Radioterápico
- 09 Urólogo
- 10 OTRO

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

M12.03

¿Alguna vez algún médico, enfermera u otro profesional de la salud le dió un resumen escrito de todos los tratamientos contra el cáncer que recibió?

(334)

LEA SI ES NECESARIO: Por 'otro profesional de la salud,' nos referimos a una enfermera practicante, asistente de un médico, trabajador social u otro profesional con licencia.

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M12.04

Alguna vez recibió instrucciones escritas o impresas de un médico, enfermera u otro profesional de la salud sobre donde debe regresar o a quien debería de ver para un chequeo de cáncer después de completar su tratamiento para el cáncer?

(335)

- 1 SÍ, RECIBI INSTRUCCIONES ESCRITAS
- 2 NO, RECIBI INSTRUCCIONES ESCRITAS **[GO TO M12.06]**

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO **[GO TO M12.06]**
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR **[GO TO M12.06]**

M12.05

¿Estas instrucciones fueron escritas o impresas en papel para usted?

(336)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M12.06 Con su diagnóstico de cáncer más reciente, ¿tenía seguro de salud que pagó todo o parte de su tratamiento contra el cáncer?

(337)

NOTA: El 'seguro de salud' también incluye Medicare, Medicaid u otros tipos de programas estatales de salud.

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M12.07 ¿Alguna vez le negaron la cobertura de seguro de salud o de vida debido a su cáncer?

(338)

NOTA: El 'seguro de salud' también incluye Medicare, Medicaid u otros tipos de programas estatales de salud.

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M12.08 ¿Participó en un ensayo clínico como parte de su tratamiento contra el cáncer?

(339)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

Módulo 13: Sobrevivientes de Cáncer, Manejo del Dolor

[CATI NOTE: ASK MODULE 13, CANCER SURVIVORS, PAIN MANAGEMENT, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C06.06 = 1 OR C06.07 = 1 OR C16.06 = 4, CONTINUE, ELSE GO TO MODULE 21, ACES.]

M13.01 ¿Tiene actualmente dolor físico causado por su cáncer o tratamiento para el cáncer?

(340)

- 1 SÍ

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

M13.02 ¿Su dolor está actualmente bajo control? Diría usted que... (341)

POR FAVOR LEER:

- 1 Sí, con medicamentos (o tratamiento)
- 2 Sí, sin medicamentos (o tratamiento)
- 3 No, con medicamentos (o tratamiento)
- 4 No, sin medicamentos (o tratamiento)
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

Módulo 21: Experiencias Adversas en la Infancia

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

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

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

M21.01 ¿Vivió con alguien que tenía depresión, una enfermedad mental o tendencias suicidas? (554)

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

M21.02 ¿Vivió con alguien que tenía problemas con la bebida o que era alcohólico? (555)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

M21.03 ¿Vivió con alguien que consumía drogas ilícitas adquiridas en la calle o que abusaba de medicamentos recetados?

(556)

1 SÍ
2 NO

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

M21.04 ¿Vivió con alguien que estuvo preso o que fue sentenciado a cárcel, prisión o a alguna otra instalación correccional?

(557)

1 SÍ
2 NO

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

M21.05 ¿Sus padres estaban separados o divorciados?

(558)

1 SÍ
2 NO

8 LOS PADRES NO ESTABAN CASADOS
7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
9 SE NIEGA A CONTESTAR

M21.06 ¿Con qué frecuencia sus padres u otros adultos en la casa se dieron bofetadas, patadas, puñetazos o golpes? Diría usted que...

(559)

POR FAVOR LEER:

1 Nunca
2 Una vez
3 Más de una vez

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

M21.07 Sin incluir las nalgadas (antes de los 18 años), ¿con qué frecuencia un adulto en su hogar le pegó, golpeó, pateó o lastimó físicamente de alguna otra forma? Diría usted que...

(560)

POR FAVOR LEER:

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

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

M21.08 ¿Con qué frecuencia uno de sus padres o un adulto en su hogar le dijo groserías, le insultó o le humilló? Diría usted que...

(561)

POR FAVOR LEER:

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

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

M21.09 ¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted o un adulto le tocó sexualmente? Diría usted que...

(562)

POR FAVOR LEER:

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

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

M21.10 ¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted o un adulto intentó que usted le tocara sexualmente? Diría usted que...

(563)

POR FAVOR LEER:

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

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

M21.11 ¿Con qué frecuencia alguna persona al menos 5 años mayor que usted o un adulto le forzó a tener relaciones sexuales? Diría usted que...

(564)

NOTA: 'Sexo' se refiere tanto al sexo oral como a las relaciones sexuales.

POR FAVOR LEER:

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

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

M21CLOSE Como le mencioné cuando comenzamos esta sección, le daré el número telefónico de una organización que le puede proporcionar información o remitirlo a otros recursos con relación a estos temas. ¿Quiere que le dé ese número?

(1350)

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

- 1 Sí
- 2 NO

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

Módulo 22: Selección Aleatoria de Niños

[CATI NOTE: ASK MODULE 22, RANDOM CHILD SELECTION, ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C08.15 = 88 OR 99 (NO CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD, OR REFUSED), GO TO NEXT MODULE.]

[CATI NOTE: IF C08.15 = 1, INTERVIEWER PLEASE READ: 'PREVIOUSLY, YOU INDICATED THERE WAS ONE CHILD AGE 17 OR YOUNGER IN YOUR HOUSEHOLD. I WOULD LIKE TO ASK YOU SOME QUESTIONS ABOUT THAT CHILD.' GO TO M30.01.]

[CATI NOTE: IF C08.15 IS >1 AND C0Q8.15 DOES NOT EQUAL 88 OR 99, INTERVIEWER PLEASE READ: 'PREVIOUSLY, YOU INDICATED THERE WERE [NUMBER] CHILDREN AGE 17 OR YOUNGER IN YOUR HOUSEHOLD. THINK ABOUT THOSE [NUMBER] CHILDREN IN

ORDER OF THEIR BIRTH, FROM OLDEST TO YOUNGEST. THE OLDEST CHILD IS THE FIRST CHILD AND THE YOUNGEST CHILD IS THE LAST. PLEASE INCLUDE CHILDREN WITH THE SAME BIRTH DATE, INCLUDING TWINS, IN THE ORDER OF THEIR BIRTH.]

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

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

M22.01 ¿En qué mes y año nació el 'X' niño? (565-570)

___/____ CODIFIQUE MES Y AÑO

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

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

M22.02 ¿El niño en cuestión, es niño o niña? (571)

1 NIÑO
2 NIÑA
9 SE NIEGA A CONTESTAR

M22.03 ¿Es el niño hispano, latino, o de origen español? (572-575)

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

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

POR FAVOR LEER:

- 1 Mexicano, Mexicoamericano, Chicano/a
- 2 Puertorriqueño
- 3 Cubano
- 4 De otro origen Latino, o Hispano, o Español **[GO TO UT22.3c]**

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

[CATI NOTE: ASK UT22.3c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT22.3c Usted identifica su niño como ‘De otro origen Latino, o Hispano, o Español.’ Es el niño:

(1065-1068)

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

POR FAVOR LEER:

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

M22.04 ¿Cuál o cuáles de los siguientes diría usted que es el grupo racial del niño?

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

(576-603)

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

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

NOTA: Es posible seleccionar una o más categorías.

- 10 BLANCO
- 20 NEGRO O AFROAMERICANO
- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA
- 40 ASIÁTICO
 - 41 INDOASIÁTICO
 - 42 CHINO
 - 43 FILIPINO
 - 44 JAPONÉS
 - 45 COREANO

- 46 VIETNAMITA
- 47 OTRO ORIGEN ASIÁTICO

- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO [GO TO UT22.4c]

- 60 OTRO (ESPECIFIQUE)
- 88 DO NOT USE
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK UT22.4c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT22.4c Usted identifica su niño como ‘Otro Isleño del Pacífico.’ Es el niño: (1069)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico

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

M22.05 ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de la raza del niño?

(604-605)

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

- 10 BLANCO

- 20 NEGRO O AFROAMERICANO

- 30 INDOAMERICANO O NATIVO DE ALASKA

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

- 50 ISLEÑO DEL PACÍFICO
 - 51 NATIVO DE HAWÁI
 - 52 GUAMEÑO O CHAMORRO
 - 53 SAMOANO
 - 54 OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO [GO TO UT22.5c]
- 60 OTRO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

[CATI NOTE: ASK UT22.5c ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

UT22.5c Usted identifica su niño como 'Otro Isleño del Pacífico.' Es el niño: (1070)

POR FAVOR LEER:

- 1 Tongano
- 2 De otras islas del Pacífico
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

M22.06 ¿Qué relación tiene usted con el niño? Diría usted que... (606)

POR FAVOR LEER:

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

Módulo 23: Prevalencia Del Asma Infantil

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

[CATI NOTE: IF RESPONSE TO C08.15 = 88 (NONE) OR 99 (REFUSED), GO TO STATE-ADDED QUESTIONS.]

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

M23. 01 ¿ALGUNA VEZ un médico, un enfermero, u otro profesional de la salud le ha dicho que el niño tenía asma? (607)

- 1 SÍ
- 2 NO

[GO TO STATE-ADDED QUESTIONS]

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

[GO TO STATE-ADDED QUESTIONS]
[GO TO STATE-ADDED QUESTIONS]

M23. 02 ¿El niño aún tiene asma?

(608)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

Preguntas Adicionales del Estado

Disciplina Física

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

Las siguientes preguntas son sobre la disciplina física de niños. La disciplina física incluye el uso del dolor como una herramienta de enseñanza o para llamarle la atención al niño. Los ejemplos de disciplina física pueden incluir, pero no se limitan a, nalgadas, jalones de orejas, manazos, golpearlos con un objeto (cinturón, látigo o palo), o el uso de sustancias desagradables como jabón o salsa picante.

PHYD1 Por favor, dígame si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo con la siguiente declaración: La disciplina física de un niño es una parte necesaria de la crianza de los hijos.

(1071)

- 1 TOTALMENTE DE ACUERDO
- 2 DE ACUERDO
- 3 NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
- 4 EN DESACUERDO
- 5 TOTALMENTE EN DESACUERDO

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

[CATI NOTE: IF C08.15 = 88 OR 99, GO TO NEXT SECTION.]

PHYD2 En el último año, ¿con qué frecuencia ha usado disciplina física con su hijo?

(1072)

POR FAVOR LEER:

- 1 Diariamente o casi diariamente
- 2 Semanal
- 3 Mensual
- 4 Menos de mensual
- 1 Nunca

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

Vacuna contra la Vacilación (solo para Niños)

[CATI NOTE: ASK VACCINE HESITANCY (CHILD ONLY) QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

[CATI NOTE: IF C08.15 = 88 OR 99, GO TO NEXT SECTION.]

CVH01 ¿Está su hijo [so sus hijos] al día con todos las vacunas recomendadas, excluyendo la vacuna anual contra la gripe? (1073)

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

CVH02 Le voy a leer una lista de razones por las cuales los niños no reciben una vacuna recomendada. Cuando termine, dígame si alguna de las situaciones describen la razón principal por la que su hijo no recibió la vacuna recomendada. (1074-1075)

- 01 No creo que las vacunas sean seguras o efectivas
- 02 No creo que mi hijo esté en riesgo de contraer la enfermedad
- 03 Creo que es mejor contraer la enfermedad en lugar de la vacuna
- 04 Me opongo a la vacunación por razones filosóficas o religiosas para vacunar a mi hijo
- 05 Mi proveedor de atención médica nunca ha discutido conmigo los motivos para vacunarse
- 06 Es difícil para mí tener el tiempo o el dinero para vacunarme
- 07 Mi hijo ha tenido previamente la enfermedad y no necesito la vacuna
- 08 OTRA (ESPECIFICAR): (1076-1115)
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Autismo Infantil

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

[CATI NOTE: IF C08.15 INDICATES THERE ARE CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD, THEN RESPONSES FROM THE RANDOM CHILD SELECTION MODULE WILL BE USED TO DETERMINE WHICH CHILD THE RESPONDENT WILL BE ASKED ABOUT. IF C08.15 = 88 OR 99 (NO CHILDREN UNDER AGE 18 IN THE HOUSEHOLD OR REFUSED), GO TO NEXT SECTION.]

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

Las siguientes preguntas son acerca de su hijo X.

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

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

(1116)

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

CHDAUT3 Podría describir la condición del niño/a como leve, moderada, o severa?

(1117)

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

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

(1118)

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

- 1 ESCUELA
- 2 CENTRO DE SALUD (INCLUYE DEPARTAMENTO DE SALUD)
- 3 OTRO (ESPECIFICAR): _____ (1119-1143)
- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR

CHDAUT5 Que tipo de médico o proveedor de salud proporciono el diagnostico por primera vez?

(1144-1145)

- 01 PEDIATRA GENERAL
- 02 PEDIATRA DEL DESARROLLO
- 03 PSIQUIATRA INFANTIL
- 04 PSICOLOGO INFANTIL
- 05 EQUIPO DE EVALUACIÓN DE LA ESCUELA
- 06 TERAPISTA DEL HABLA
- 07 NEUROLOGO
- 08 OTRO (ESPECIFICAR): _____ (1146-1170)
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO

99 SE NIEGA A CONTESTAR

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

(1171-1172)

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

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

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

(1173)

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

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

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

(1174)

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

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

Planificación Familiar

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

[CATI NOTE: IF RESPONDENT IS FEMALE AND GREATER THAN 49 YEARS OF AGE, OR IF RESPONDENT IS MALE, GO TO THE NEXT MODULE.]

Las siguientes preguntas se refieren a sus experiencias y lo que piensa sobre la planificación familiar. Recuerde que todas sus respuestas serán confidenciales.

STFP1 La última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre, ¿usted o su esposo/pareja hicieron algo para evitar un embarazo?

(1175)

- | | | |
|---|---|----------------------|
| 1 | SÍ | |
| 2 | NO | [GO TO STFP3] |
| 3 | NO TIENE PAREJA/NO TIENE ACTIVIDAD SEXUAL | [GO TO NEXT SECTION] |
| 4 | PAREJA DEL MISMO SEXO | [GO TO NEXT SECTION] |
| 7 | NO SABE / NO ESTÁ SEGURO | [GO TO NEXT SECTION] |
| 9 | SE NIEGA A CONTESTAR | [GO TO NEXT SECTION] |

STFP2 La última vez que tuvieron relaciones sexuales, ¿qué hicieron usted o su pareja para evitar un embarazo?

(1176-1177)

NOTA: Si la encuestada indica más de un método anticonceptivo, anote el método que aparezca primero en la lista.

NOTA: Si la encuestada indica usar 'condones,' pregúntele si son 'condones de mujer' o 'condones de hombre.'

NOTA: Si la encuestada indica usar 'DIU' (dispositivo intrauterino), pregunte para saber si es 'DIU de Levonorgestrel' o 'DIU de alambre de cobre.'

NOTA: Si la encuestada responde 'otro método,' pídale que por favor 'especifique' y asegúrese de que la respuesta no corresponda a otra categoría. si la respuesta corresponde a otra categoría, márkuela adecuadamente.

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:

- 01 Esterilización femenina (p. ej. ligadura de trompas, Essure, Adiana)
- 02 Esterilización masculina (vasectomía)
- 03 Implante anticonceptivo (p. ej. Nexplanon, Jadelle, Sino Implant, Implanon)
- 04 DIU de levonorgestrel (LNG) o DIU hormonal (p. ej., Mirena, Skyla, Liletta, Kylena)
- 05 DIU de alambre de cobre (p. ej., ParaGard)
- 06 DIU de tipo desconocido
- 07 Inyecciones (p. ej., Depo-Provera o DMPA)
- 08 Pastillas anticonceptivas de cualquier tipo
- 09 Parche anticonceptivo (p. ej., Ortho Evra, Xulane)
- 10 Anillo anticonceptivo (p. ej., NuvaRing)
- 11 Condones para hombres
- 12 Diafragma, capuchón cervical
- 13 Condones para mujeres

- 14 No tiene relaciones sexuales en ciertos días (método del ritmo o método anticonceptivo natural)
- 15 Retiro antes de la eyaculación (eyacula afuera)
- 16 Espuma, gel, película o crema anticonceptiva
- 17 Anticonceptivos de emergencia (pastilla de la 'mañana siguiente')
- 18 Otro método

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

[CATI NOTE: GO TO NEXT SECTION AFTER STFP2.]

STFP3 Algunas de las razones que pudo haber tenido para no evitar un embarazo la última vez que tuvo relaciones sexuales pueden ser: desear un embarazo, no tener dinero para comprar un método anticonceptivo o no pensar que puede quedar embarazada. ¿Cuál fue su principal razón para no usar un método para prevenir el embarazo la última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre?

(1178-1179)

NOTA: Si la encuestada responde 'otra razón,' pídale que 'por favor especifique' y asegúrese de que la respuesta no corresponda a otra categoría. Si la respuesta corresponde a otra categoría, márkela adecuadamente.

LEA LO SIGUIENTE SOLO SI ES NECESARIO:

- 01 No pensaba que iba a tener una relación sexual/no tiene una pareja fija
- 02 Simplemente no lo pensó
- 03 No le importaba si quedaba embarazada
- 04 Quería quedar embarazada
- 05 Usted o su pareja no quieren usar métodos anticonceptivos
- 06 A usted o a su pareja no les gustan los métodos anticonceptivos o sus efectos secundarios
- 07 No tenía dinero para comprar un método anticonceptivo
- 08 Tuvo un problema para conseguir un método anticonceptivo cuando lo necesitaba
- 09 Razones religiosas
- 10 Interrumpió brevemente el uso de un método anticonceptivo
- 11 No cree que usted o su pareja puedan tener hijos (infértil o edad avanzada)
- 12 Tenía las trompas ligadas (esterilización)
- 13 Le hicieron una histerectomía.
- 14 A su pareja le hicieron una vasectomía (esterilización)
- 15 Está amamantando actualmente
- 16 Acababa de tener un bebé/posparto
- 17 Está embarazada ahora
- 18 Su pareja es del mismo sexo
- 19 Otras razones

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

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

STAFP3 En los últimos 12 meses, cuando vio a un médico (u otro proveedor de atención médica), ¿tuvo una conversación sobre su deseo de evitar el embarazo o quedar embarazada? Seleccione la respuesta que mejor represente su experiencia más reciente.

(1183)

LEA SI ES NECESARIO: Ir al médico puede incluir visitas como un chequeo anual o una condición de salud específica no necesariamente relacionada con la salud reproductiva.

PLEASE READ:

- 1 Sí, lo mencioné con mi proveedor
- 2 Sí, mi proveedor lo trajo conmigo
- 3 No
- 4 No he visto a un médico en los últimos 12 meses

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

STAFP4 La última vez que obtuvo el control de la natalidad, ¿cómo la pagó?

(1184-1185)

LEA SOLOSI ES NECESARIO:

- 1 Mi seguro cubrió todo el costo
- 2 Mi seguro cubrió la mayor parte, pagó un copago
- 3 Pagué todo esto de mi bolsillo
- 4 La clínica me ayudó a pagarlo
- 5 Alguien más (amigo, familia, pareja) me ayudó a pagar por ello
- 6 Me inscribí en un ensayo clínico para obtenerlo

- 88 NO SE APLICA: MI MÉTODO NO ME REQUIERE QUE PAGUE NADA
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

Características de la Población Tatuada en Utah

[CATI NOTE: ASK CHARACTERISTICS OF THE TATTOOED POPULATION IN UTAH QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Le voy a preguntar sobre su experiencia con el tatuaje. Por favor incluya cada tatuaje que se ha hecho usando una máquina de tatuaje, aun si han desvanecido, cubiertos por otros tatuajes o han sido removidos.

TAT1 ¿Cuál es el número total de sesiones de tatuaje que ha tenido? (1186-1187)

LEA SOLO SI ES NECESARIO: El tatuaje no incluye maquillaje permanente, microblading, o tatuajes de palo y pinchazo. Grandes tatuajes a veces requieren múltiples sesiones. Una persona puede tener un solo tatuaje que requirió múltiples sesiones.

- CANTIDAD DE SESIONES **[RANGO: 01-50]**
- 55 MÁS DE 50 SESIONES
- 88 NINGUNO **[GO TO NEXT SECTION]**
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

TAT2 ¿Cuántos de sus tatuajes son más grandes que su palma de la mano? (1188-1189)

- CANTIDAD DE TATUAJES **[RANGO: 01-50]**
- 55 MÁS DE 50 TATUAJES
- 88 NINGUNO
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

TAT3 ¿Qué edad tenía cuando se hizo su primer tatuaje? (1190-1192)

- EDAD EN AÑOS **[RANGO: 10-100]**
- 555 MENOR DE 10 AÑOS
- 777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR

Seguro y Acceso

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

[CATI NOTE: ALL QUESTION NAMES BEGINNING WITH A 'K' WILL BE ASKED ABOUT THE RANDOMLY SELECTED CHILD. IF C03.01 = 1, 7, OR 9, ASK COVTYPE. OTHERWISE, GO TO KCOVTYPE.]

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

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF C03.01 = 1, READ: 'EARLIER, YOU SAID YOU DID HAVE HEALTHCARE COVERAGE.']

[CATI/INTERVIEWER NOTE: IF C03.01 = 2, READ: 'EARLIER, YOU SAID YOU DID NOT HAVE ANY HEALTHCARE COVERAGE. THERE ARE SOME TYPES OF PLANS YOU MAY NOT HAVE CONSIDERED.']

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

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

(1193-1206)

NOTA: Si el encuestado dice 'a través de Federal Health Exchange healthcare.gov, pregunte si el seguro se compró en forma privada ('02') o a través de Medicaid ('04').

NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

POR FAVOR LEER:

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

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

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

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

(1207)

- 1 Sí
- 2 NO

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

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

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

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

(1208-1223)

NOTA: Si el encuestado dice 'a través de Intercambio Federal de Salud healthcare.gov, pregunte si el seguro se compró en forma privada ('02') o a través de Medicaid ('04').

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

NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

POR FAVOR LEER:

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

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

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

[CATI/INTERVIEWER NOTE: THE INSURANCE STATUS OF THE ADULT IS NOW DETERMINED. 0 = UNDETERMINED, 1 = INSURED, 2 = UNINSURED. THE ADULT IS INSURED IF 'COVTYPE' = 01-07. THE ADULT IS UNINSURED IF 'COVTYPE' = 08 AND C03.1 = 1 OR 2. THE ADULT'S INSURANCE STATUS IS UNDETERMINED IF 'COVTYPE' =77 OR 99 OR ('COVTYPE' = 08 AND C03.1 = 7 OR 9). ADULTS WITH INSURANCE STATUS = 1 (INSURED) WILL SKIP TO 'HLTHEX' (THEN ASK 'KHLTHEX,' IF IT APPLIES);

ADULTS WITH INSURANCE STATUS = 2 (UNINSURED) WILL SKIP TO ‘UNINS’ (AFTER BEING ASKED THE NEXT ‘K’ QUESTIONS, IF APPLICABLE); AND ADULTS WITH INSURANCE STATUS = 0 (UNDETERMINED) WILL SKIP TO ‘EMPLOYED,’ IF IT APPLIES.]

HLTHEX ¿Su cobertura es a través del Intercambio Federal de Salud healthcare.gov? (1224)

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

KHLTHEX ¿La cobertura del niño/a es a través del Intercambio Federal de Salud healthcare.gov? (1225)

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

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

UNINS ¿Por cuántos meses ha estado usted sin seguro médico? (1226-1227)

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

KUNINS ¿Por cuántos meses ha estado el niño(a) sin seguro médico? (1228-1229)

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

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

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

WHY Voy a leerle una lista de razones por las que podría estar sin seguro médico. Por favor, dígame cuáles son sus razones. ¿No tiene seguro porque... (1230-1247)

NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

POR FAVOR LEER:

- 01 El empleador de usted [o de otra persona] no ofrece seguro de salud
- 02 Usted [o alguien más en su casa] perdido un trabajo o cambió de trabajo
- 03 Usted [o alguien de la familia] es un empleado temporal
- 04 Usted [o alguien en el hogar] trabaja por cuenta propia
- 05 Las primas cuestan demasiado
- 06 Está sano y decidió que sería mejor estar sin seguro
- 07 La compañía de seguros se negó a cubrirle
- 08 Ha perdido la elegibilidad de Medicaid o CHIP
- 66 Alguna otra razón

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

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

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

KWHY Ahora me gustaría preguntarle acerca de las razones por que el niño(a) podría estar sin seguro. Voy a leerle una lista de razones, por favor, dígame cuales son las razones para el niño(a). ¿Está el niño(a) sin seguro porque... (1248-1265)

NOTA: Seleccione todas las que correspondan.

POR FAVOR LEER:

- 01 El empleador de usted [o de otra persona] no ofrece seguro de salud para el niño(a)
- 02 Usted [o alguien más en su casa] perdido un trabajo o cambió de trabajo
- 03 Usted [o alguien de la familia] es un empleado temporal
- 04 Usted [o alguien en el hogar] trabaja por cuenta propia
- 05 Las primas cuestan demasiado
- 06 El niño(a) está sano y están seguros de que [él / ella] está mejor sin seguro medico
- 07 La compañía de seguros se negó a cubrir [él / ella]
- 08 El niño(a) perdido la elegibilidad de Medicaid o CHIP

- 66 Alguna otra razón
- 77 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA A CONTESTAR

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

[CATI NOTE: If C08.14 = 3, 4, 5, 6, 7, 8, or 9, go to 'EMPLOYED.' If C08.14 = 1 or 2, go to 'HOURSWKD.']

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

(1266)

NOTA: Si el entrevistado le pregunta porque nos preguntan sobre el empleo diga: 'Al preguntar sobre el empleo, el Departamento de Salud de Utah esta tratando de entender más acerca de las compañías que ofrecen seguro de salud.'

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

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

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

[CATI NOTE: IF C08.14 = 1 OR 2, SHOW 'EARLIER YOU SAID YOU ARE [FILL IN WITH EITHER 'EMPLOYED FOR WAGES' OR 'SELF-EMPLOYED']

HOURSWKD ¿Cuántas horas por semana trabaja USUALMENTE en su trabajo principal?
(1266-1268)

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

__ Horas **[NOTA: 70 = 70 HORAS O MÁS.]**

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

Distanciarse Socialmente **ADDED JULY 20, 2020**

[CATI NOTE: ASK SOCIAL DISTANCING ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

Las siguientes preguntas son sobre sus experiencias y opiniones sobre COVID-19.

CVDQ01 El distanciamiento social se define como permanecer 6 pies (o 2 metros) de distancia con otras personas en lugares publicos, no incluya personas que viven en su hogar. Con que frecuencia mantiene al menos 6 pies (o 2metros) de distancia con otros en lugares publicos? Diría usted que...

POR FAVOR LEER:

- 1 Siempre
- 2 Usualmente
- 3 Algunas veces
- 4 Casi nunca
- 5 Nunca

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

[CATI NOTE: IF C08Q14 = 3 (OUT OF WORK FOR ONE YEAR OR MORE) OR 4 (OUT OF WORK FOR LESS THAN ONE YEAR), GO TO CVDQ03.]

CVDQ02 A veces no es posible practicar el distanciamiento social. ¿Cuál de las siguientes razones le impiden distanciarse socialmente en su TRABAJO? Diría usted que...

NOTA: Lea respuestas 1-5, seleccione todos los que correspondan.

- 1 No tengo trabajo ahora
- 2 No puedo trabajar desde casa o practicar el distanciamiento social en mi tipo de trabajo
- 3 Creo que podría trabajar desde casa, pero mi empleador no me deja
- 4 Mi empleador no me ha proporcionado una manera de distanciarme socialmente en el trabajo
- 5 Otra razon

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

CVDQ03 ¿Cuál de las siguientes razones le impide distanciarse socialmente EN CASA? Diría usted que...

NOTA: Lea respuestas 1-4, seleccione todos los que correspondan.

- 1 Tengo compañeros de cuarto o familiares que invitan a personas a mi casa
- 2 Los visitantes vienen a mi casa sin ser invitados
- 3 Otras personas que viven en mi casa no practican el distanciamiento social
- 4 Otra razon

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

CVDQ04 ¿Qué otras razones le impiden el distanciamiento social en lugares PUBLICOS? Diría usted que...

NOTA: Lea respuestas 01-08, seleccione todos los que correspondan.

- 01 Otras personas no se alejan de mí cuando voy a lugares públicos
- 02 Otras personas no usan cubreboca cuando voy a lugares públicos
- 03 Quiero hacer cosas con personas que no viven en mi casa
- 04 Me siento solo y necesito salir de mi casa
- 05 Viajo en automóvil con otros o uso el transporte público para desplazarme
- 06 No estoy seguro de lo que necesito hacer para practicar el distanciamiento social
- 07 Tengo que asistir a reuniones grupales
- 08 Otra razon

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

CVDQ05 ¿Con qué frecuencia usa un cubreboca en público o cuando no es posible el distanciamiento social? Diría usted que...

POR FAVOR LEER:

- 1 Siempre [GO TO CVDQ07]
- 2 Usualmente [GO TO CVDQ07]
- 3 Algunas veces
- 4 Casi nunca
- 5 Nunca

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

CVDQ06 ¿Qué le impide usar un cubreboca en público o cuando no es posible el distanciamiento social? Diría usted que...

NOTA: Lea respuestas 01-09, seleccione todos los que correspondan.

- 01 Me siento incómodo usando un cubreboca
- 02 No tengo cubreboca para ponerme
- 03 Me olvido de llevar un cubreboca conmigo cuando salgo en público
- 04 No creo que usar un cubreboca disminuya la propagación de COVID-19
- 05 Creo que la obligación de usar un cubreboca me quita mi libertad personal
- 06 Me siento sano
- 07 Creo que soy inmune a COVID-19
- 08 Me han aconsejado que no use un cubreboca debido a una afección médica
- 09 Otra razón

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

CVDQ07 ¿Cuales son las probabilidades de que reciba la vacuna para COVID-19 tan pronto como se apruebe y se ponga a disposición del público? Diría que es muy probable, algo probable, no muy probable, o nada probable?

- 1 MUY PROBABLE [GO TO NEXT SECTION]
- 2 ALGO PROBABLE [GO TO CVDQ08]
- 3 NO MUY PROBABLE [GO TO CVDQ08]
- 4 NADA PROBABLE [GO TO CVDQ08]

- 7 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO [GO TO CVDQ08]
- 9 SE NIEGA A CONTESTAR [GO TO NEXT SECTION]

CVDQ08 Le voy a leer una lista de razones por las cuales usted tendría dudas en recibir la vacuna para COVID-19. Diría usted que...

NOTA: Lea respuestas 01-08, seleccione todos los que correspondan

- 01 Me preocupa que la vacuna COVID-19 no me proteja de la enfermedad
- 02 Me preocupa que el desarrollo de la vacuna COVID-19 avance demasiado rápido
- 03 Me preocupa el costo de la vacuna COVID-19
- 04 Me preocupa que la vacuna COVID-19 cause efectos secundarios no deseados
- 05 No creo que COVID-19 sea un problema grave
- 06 No creo que mi comunidad esté en riesgo de COVID-19
- 07 Generalmente me opongo a la vacunación
- 08 Otra razón

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

Inseguridad Alimentaria / Estampillas de Comida

[CATI NOTE: ASK FOOD INSECURITY/FOOD STAMP QUESTIONS ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STSF2 ¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses diría que estuvo preocupado o estresado porque no tenía suficiente dinero para comprar alimentos nutritivos? Diría usted que... (1269)

POR FAVOR LEER:

- 1 Siempre
- 2 Usualmente
- 3 Algunas veces
- 4 Raramente
- 5 Nunca

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

STSF1 En los últimos 12 meses, cuantos meses alguien en su familia recibió ayuda del Programa FEDERAL de alimentos, como SNAP, WIC, y programas de almuerzos gratuitos y reducidos? No incluya 'Comidas Sobre Ruedas,' o bragas de alimentos, bancos de alimentos, comedores sociales, bienestar de la iglesia, programas de mochila o cualquier otro alimento caritativo. Diría usted que... (1270)

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

POR FAVOR LEER:

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

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

STFS3 En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses alguien en su familia recibió los beneficios de cualquier fuente de alimento NO FEDERAL como 'Comidas con Ruedas,'

despensas de alimentos, bancos de alimentos, comedores sociales, programas de ayuda social, programas de mochilas o cualquier otro recurso alimenticio caritativo?
(1271)

Diría usted que...

POR FAVOR LEER:

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

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

Salud Mental

[CATI NOTE: ASK MENTAL HEALTH QUESTIONS ON QUESTIONNAIRE PATHS 11/21.]

STMH1 Si usted esta experimentando un problema de salud mental, cree que pueda buscar ayuda sin temor a ser juzgado o discriminado?
(1272)

- 1 Sí
- 2 NO

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

STMH2 Voy a leer una lista de personas y lugares donde algunas personas buscan ayuda cuando experimentan pensamientos suicidas o tienen problemas emocionales. Para cada una, por favor dígame si esta sería una persona o un lugar al que acudiría si necesitara ayuda cuando este experimentando pensamientos de suicidio o algún otro tipo de problema emocional.
(1273-1292)

NOTa: Marque todo lo que corresponda. Pausa entre cada respuesta opción para permitir que los encuestados respondan 'Sí' o 'No.'

POR FAVOR LEER:

- 01 Pareja íntima o cónyuge
- 02 Amigo/a or companero de trabajo
- 03 Un miembro de su familia
- 04 Iglesia o lider de fe
- 05 Profesional para la salud mental
- 06 Servicios de crisis (telefono, mensajes de texto, etc.)

- 07 Médico o proveedor de atención médica
- 08 Redes sociales
- 09 No buscaría ayuda
- 10 OTRO

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

Preguntas sobre el Uso del Tabaco en Utah

[CATI NOTE: ASK ALL UTAH TOBACCO USE QUESTIONS EXCEPT STSMK9 AND SMKAD2 ON BOTH QUESTIONNAIRE PATHS. ASK STSMK7, STSMK9, AND SMKAD2 ON QUESTIONNAIRE PATHS 12/22 ONLY.]

[CATI NOTE: IF C10.02 = 1 OR 2 ('EVERYDAY' OR 'SOME DAYS'), THEN RESPONDENT HAS A STATUS OF 'CURRENT SMOKER' AND CONTINUE. OTHERWISE, GO TO STSMK3.]

STSMK2 Para la próxima pregunta, yo voy a leerle una serie de posibles respuestas. Por favor, responda 'Sí' o 'No' para cada pregunta. Usted planea dejar de fumar... (1293)

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

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

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

[CATI NOTE: IF C10.02 = 1 OR 2 ('EVERYDAY' OR 'SOME DAYS') OR IF C10.04 < 05 (RESPONDENT QUIT SMOKING IN THE PAST YEAR), CONTINUE TO STSMK3. OTHERWISE, GO TO STSMK7.]

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

STSMK3 En los últimos 12 meses, ¿ha visto a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud para obtener algún tipo de cuidado para usted mismo(a)? (1294)

- 1 Sí **[GO TO STSMKQ]**

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

STSMK4 En los últimos 12 meses, ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le a consejo que deje de fumar? (1295)

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

STSMK5 ¿Su doctor, enfermera u otro profesional de salud le recomendó o hablo de medicamentos para ayudarle a dejar de fumar, como el chicle de nicotina, parche, atomizador nasal, inhalador, pastillas, o medicamentos de prescripción como Wellbutrin/Zyban/Bupropion? (Well BYOU trin/ZEYE ban/byou PRO pee on)? (1296)

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

STSMK6 Su doctor o proveedor de salud le recomendó o hablo de clases para cesar de fumar, o de un número de teléfono para dejar de fumar, o consejería uno a uno de un proveedor de salud para ayudarle a dejar de fumar? (1297)

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

[CATI NOTE: ASK IF C09.02 = 1 OR 2 ('EVERYDAY' OR 'SOME DAYS' (RESPONDENT HAS A STATUS OF 'CURRENT SMOKER'.))]

STSMKQ Si decidiera dejar de fumar en el futuro, ¿utilizaría alguno de los siguientes métodos o estrategias para tratar de dejar de fumar... (1298-1313)

NOTA: Marque todo lo que corresponda. Pausa entre cada respuesta opción para permitir que los encuestados respondan 'Sí' o 'No.'

- 1 Reducción gradual
- 2 Cambiar a productos vape
- 3 Dejar los cigarrillos a la vez
- 4 Usar medicamentos como el parche de nicotina, el chicle de nicotina, Zyban, o Chantix
- 5 Obtener ayuda de un proveedor de atención médica
- 6 Ayuda de una línea telefónica para dejar de fumar
- 7 Visitar un sitio web de internet sobre cómo dejar de fumar
- 8 Usar un sitio de redes sociales como Facebook o Twitter

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

[CATI NOTE: ASK STSMK7, STSMK9, AND SMKAD2 ON QUESTIONNAIRE PATH 12/22 ONLY.]

STSMK7 En los últimos 30 días, alguien, incluido usted, ha fumado puros, cigarrillos, o pipas en algún lugar dentro de su hogar? (1314)

- 1 Sí
- 2 NO

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

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

¿En cuántos de los últimos 7 días, ¿respiro humo de tabaco del cigarrillo, puro, pipa o cualquier otro producto del tabaco de alguien que no sea usted? (1315-1316)

-- NUMERO DE DÍAS [RANGO: 1-7]

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

SMKAD2 En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha visto los anuncios en la televisión o en línea alentando a los fumadores a dejar de fumar o sobre los peligros de fumar? Diría usted que... (1317)

NOTA: En línea incluye el uso de Internet en computadoras de escritorio, tabletas y teléfonos.

POR FAVOR LEER:

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

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

Seguridad de Armas de Fuego

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

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

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

FIRES1 ¿Tiene algún arma de fuego guardada actualmente en su casa o alrededor de su casa? (1318)

- 1 Sí
- 2 NO [GO TO NEXT SECTION]

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

FIRES2 ¿Está actualmente cargada alguna de estas armas de fuego? (1319)

- 1 Sí
- 2 NO

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

FIRES4 IF FIRE2 = 1: ¿Hay alguna de estas armas de fuego que están cargadas y no están guardadas bajo llave? (1320)

IF FIRE2 = 2: ¿Hay alguna de estas armas de fuego que no están cargadas y no estén guardadas bajo llave? (1321)

IF FIRE2 = 7: ¿Hay algunas armas de fuego en su casa que no están guardadas bajo llave? (1322)

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

1 Sí
2 NO

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

Violencia Sexual

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

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

STSV0i ¿Está en un sitio seguro para contestar estas preguntas? (1323)

1 Sí
2 NO **[GO TO STSVCLOS]**

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

STSV1 ¿Alguien ha tenido relaciones sexuales con usted después de que a dicho o demostrado que no quería hacerlo o sin su consentimiento? (1324)

1 Sí

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

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

(1325)

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

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

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

(1326-1327)

- 01 ACTUAL NOVIO/NOVIA
- 02 EX NOVIO/NOVIA
- 03 PROMETIDO/A
- 04 CONYUGE/PAREJA
- 05 EX CONYUGE O EX PAREJA
- 06 ALGUIEN CON QUIEN ESTABA SALIENDO
- 07 PRIMERA CITA
- 08 AMIGO/A
- 09 CONOCIDO
- 10 PESONA CONOCIDA MENOS DE 24 HRS
- 11 UN COMPLETO DESCONOCIDO
- 12 PADRE/MADRE
- 13 PADRASTRO/MADRASTRA
- 14 PAREJA DE PADRE/MADRE
- 15 SUEGRO/A
- 16 OTRO PARIENTE
- 17 VECINO
- 18 COMPAÑERO/A DE TRABAJO
- 19 OTHER NON-RELATIVE
- 20 MUTIPLES AGRESORES [GO TO STSVCLOS]
- 77 NO SABE/NO ESTÁ SEGURO
- 99 SE NIEGA CONTESTAR

STSV4 La persona que hizo esto fue hombre o mujer?

(1328)

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

- 1 HOMBRE
- 2 MUJER

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

STSVCL0S Estamos conscientes que este tema puede hacerle recordar experiencias pasadas de las cuales algunas personas deseen hablar de ellas. Si usted o alguien que usted conoce, le gustaría hablar con un consejero capacitado, por favor llame al 1-855-323-3237. Es una llamada gratuita. ¿Le gustaría que le repita este número?

(1329)

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

- 1 SÍ
- 2 NO

Dolor Crónico

[CATI NOTE: ASK CHRONIC PAIN QUESTIONS BOTH QUESTIONNAIRE PATHS.]

STCHRPN1 ¿Sufre usted de algún tipo de dolor crónico, es decir, de dolor que se produce constantemente o se aparece con frecuencia?

(1330)

- 1 SÍ
- 2 NO **[GO TO NEXT SECTION]**

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

STCHRPN2 Los opioides son medicamentos que alivian el dolor. Algunos opioides como la hidrocodona y la morfina pueden ser recetadas por un proveedor de atención médica. Otros opioides como la heroína no pueden ser recetados. ¿Utiliza opioides recetados para usted por un médico para tratar dolor?

(1331)

- 1 SÍ
- 2 NO

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

Consumo Excesivo de Alcohol

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

[CATI NOTE: IF C11.03 IS ≥ 1 BUT < 77 , CONTINUE. OTHERWISE, GO TO THE NEXT SECTION.]

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

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

DRNKBER1 Durante la última ocasión en que bebió [5 o más para los hombres, 4 o más para las mujeres] bebidas alcohólicas, ¿cuántas cervezas, incluido el licor de malta, bebió? (1332-1334)

__ NÚMERO CERVEZAS **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

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

DRNKWIN1 En la misma ocasión, ¿cuántos vasos de vino bebió? (1335-1337)

__ NÚMERO VASOS DE VINO **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

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

DRNKLIQR En la misma ocasión, ¿cuántos vasos de licor, incluyendo cócteles, bebió? (1338-1340)

__ NÚMERO VASOS DE LICOR **[NOTA: 76 = 76 O MÁS]**

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

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

vino, o hielo Smirnoff.

(1341-1343)

-- NÚMERO BEBIDAS MESCLADAS [NOTA: 76 = 76 O MÁS]

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

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

(1344)

LEA SÓLO SI ES NECESARIO:

- 1 En su casa por ejemplo casa, apartamento, o dormitorio
- 2 En la casa de alguien más
- 3 En un restaurante o una fiesta
- 4 En un bar o centro nocturno
- 5 En un lugar público como parque, concierto o evento deportivo

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

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

(1345)

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

- 1 SI
- 2 NO

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

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

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

(1346-1349)

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

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

- ___ CANTIDAD TOTAL **[NOTA: 776 = 776 O MÁS.]**
- 888 NO PAGO NADA, LAS BEBIDAS FUERON GRATIS O ALGUIEN PAGO POR ELLAS
- 777 NO SABE / NO ESTÁ SEGURO
- 999 SE NIEGA A CONTESTAR

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

Quisiéramos llamarle de nuevo dentro de 2 semanas para hablar con más detalle de la experiencia (de usted/de su niño/nina) con el asma. La información se utilizará para ayudar a crear y mejorar programas contra el asma en Utah. La información que nos dio el día de hoy y la que nos dará en el futuro se mantendrá confidencial.

Si usted está de acuerdo con esto, mantendremos su nombre o sus iniciales y número de teléfono en un expediente separado de las respuestas que obtuvimos hoy. Aun cuando acepte hoy, usted u otros pueden decidir no participar en el futuro. ¿Le parece bien que le llamemos de nuevo en una fecha posterior para hacerle preguntas adicionales sobre el asma?

(609)

- 1 SÍ
- 2 NO

FNAME ¿Por favor, me da su primer nombre, iniciales, o apodo (de usted/de su niño/nina) para saber por quién preguntar cuando volvamos a llamar?

_____ Note el primer nombre, iniciales, o apodo

[NOTE: IF CHILD IS SELECTED FOR ASTHMA CALLBACK.]

MOSTKNOW ¿Es usted el padre/madre o guardián en el hogar que sabe más sobre el asma de su niño/nina?

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

OTHNAME Dijo que alguien esta más informado el asma del niño/a. Podria, por favor, darme el primer nombre, iniciales o apodo de este adulto para saber con quien hablar cuando regresemos esta llamada con respeto a este niño/a?

_____ Note el primer nombre, iniciales, o apodo

ASMAPHN ¿Esta persona tiene un numero de teléfono que podamos llamar para la encuesta de seguimiento sobre el asma?

- | | | |
|---|--|-----------------|
| 1 | SÍ | [GO TO MKPAREA] |
| 2 | NO | [GO TO CBTIME] |
| 7 | NO SABE / ESTÁ <input type="checkbox"/> SEGURO | [GO TO CBTIME] |
| 9 | SI NIEGA A CONTESTAR | [GO TO CBTIME] |

MKPAREA ¿Cuál es el código de área?

___ [ENTER AREA CODE]

MKPPHONE ¿Cuál es el número de teléfono?

_____ [ENTER PHONE NUMBER]

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

Selección para Llamada de Seguimiento Sobre el Asma

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

- | | |
|---|--------|
| 1 | ADULTO |
| 2 | NIÑO |

(610)

Declaración Final



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