

**CUESTIONARIO PRELIMINAR DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LOS FACTORES
CONDUCTUALES DE RIESGO, 2004**

Sección 1: Estado de salud.....	3
Sección 2: Días saludables – Calidad de vida relacionada con la salud	3
Sección 3: Acceso a atención de la salud.....	4
Sección 4: Ejercicio	4
Sección 5: Factores medioambientales	4
Sección 6: Exceso de exposición al sol.....	5
Sección 7: Consumo de tabaco	6
Sección 8: Consumo de alcohol.....	6
Sección 9: Asma	7
Sección 10: Diabetes.....	7
Módulo 1: Diabetes.....	7
Sección 11: Salud bucal	10
Sección 12: Inmunización (FLU – Adult – November 2004 – February 2005)	10
Sección 13: Demografía.....	14
FLU – Child – November 2004 – February 2005	17
Sección 14: Veteranos.....	21
Sección 15: La salud de la mujer	21
Sección 16: Detección del cáncer de próstata.....	23
Sección 17: Detección del cáncer colorrectal	24
Sección 18: Planificación familiar	25
Sección 19: Discapacidades.....	27
Sección 20: VIH/SIDA	27
Sección 21: Armas de fuego	30
Transición a módulos y/o a las preguntas agregadas por los estados	30
Módulo 6: Calidad del aire en interiores.....	31
Módulo 7: El ambiente en el hogar.....	32
Módulo 10: Asma en niños	33
Módulo 13: Ácido fólico.....	33
State-Added 1: Cardiovascular Disease.....	34
State-Added 2: Antibiotic Resistance	37
State-Added 3: Dental Care Access	37
State-Added 4: Medical Quality Assurance.....	38
State-Added 5: Tobacco Cessation	39
State-Added 6: Obesity	39
State-Added 7: Osteoporosis.....	40
State-added 8: Hurricane Preparedness	34
State-added 9: Generator Use	41
State-added 10: Damage Assessment	42
State-added 11: Physical Injuries/Medical Care	42
State-added 12: Employment.....	45
State-added 13: Mental health	45
Párrafo de cierre.....	47

HOLA, le llamo de parte del _____ (departamento de salud) _____ y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Mi nombre es _____ (nombre). Estamos recopilando información sobre la salud de los residentes de (estado). Su número telefónico se seleccionó al azar y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud y los hábitos de salud.

¿Este es el (número de teléfono) _____? **Si responde "no"** Muchas gracias, pero parece que marqué el número equivocado. Es posible que posteriormente seleccionemos su número. **Alto**

¿Es esa casa particular? **Si responde "no"** Muchas gracias, pero solamente estamos haciendo entrevistas en casas particulares. **Alto**

Necesito seleccionar al azar a una persona adulta que viva en su hogar para hacer la entrevista. ¿Cuántas personas en su hogar, incluyéndose usted, tienen 18 años o más?

_____ Número de adultos

Si "1" ¿Es usted ese adulto?

Si responde "sí" Usted es la persona con la que necesito hablar. **Anote 1 hombre o 1 mujer a continuación. (Si es necesario, pregunte su sexo.)**
{Pase a la página 2}

Si responde "no" ¿La persona adulta es hombre o mujer? **Anote 1 hombre o 1 mujer a continuación. ¿Podría hablar con [diga (él/ella) según la pregunta anterior]? {Pase a "encuestado correcto" al final de la página}**

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

_____ Número de hombres

_____ Número de mujeres

La persona que vive en su hogar con la que necesito hablar es _____.

{Si "usted," pase a la página 2}

Al encuestado correcto: HOLA, Me llamo _____ (nombre) y le llamo de parte del (departamento de salud) y los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades. Estamos recopilando información sobre la salud de los residentes de (estado). Su número de teléfono se seleccionó al azar para hacer una entrevista y me gustaría hacerle algunas preguntas sobre la salud y los hábitos de salud.

No le voy a preguntar su nombre, dirección ni otra información personal que le pueda identificar. Si hay alguna pregunta que no desea contestar, no tiene que hacerlo y puede dar por terminada la entrevista cuando lo desee. Toda la información que me dé será confidencial. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, le daré un número telefónico al que puede llamar para obtener más información

Sección 1: Estado de salud

1.1. Usted diría que en general su salud es: (73)

Por favor lea

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular

O

- 5 Mala

No lea

- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

Sección 2: Días saludables – Calidad de vida relacionada con la salud

2.1. Ahora, teniendo en mente su salud física, lo cual incluye enfermedades y lesiones físicas, ¿cuántos días durante los últimos 30 días su salud física no fue buena? (74-75)

- — Número de días
- 8 8 Ninguno
 - 7 7 No sabe/no está seguro(a)
 - 9 9 Se rehusa

2.2. Ahora, teniendo en mente su salud mental, lo cual incluye estrés, depresión y problemas con las emociones, ¿cuántos días durante los últimos 30 días su salud mental no fue buena? (76-77)

- — Número de días
- 8 8 Ninguno
 - 7 7 No sabe/no está seguro(a)
 - 9 9 Se rehusa

{Si Q2.1 también es "Ninguno", pase a la siguiente sección}

2.3. Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días su mala salud física o mental le impidió que realizara sus actividades normales, como cuidarse a sí mismo(a), ir a trabajar o hacer actividades recreativas? (78-79)

- — Número de días
- 8 8 Ninguno
 - 7 7 No sabe/no está seguro(a)
 - 9 9 Se rehusa

Sección 3: Acceso a atención de la salud

- 3.1.** ¿Tiene algún tipo de cobertura de atención de la salud, incluyendo seguro de salud, planes prepagados como HMO o planes del gobierno, como Medicare?(80)

1 Sí
2 No
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

- 3.2.** ¿Hay alguna persona a la que considere su médico de cabecera o proveedor de atención médica?

[Si responde "No," pregunte: "¿Hay más de una o no hay ninguna persona que la considere así?"] (81)

1 Sí, sólo una
2 Más de una
3 No
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

- 3.3.** En los últimos 12 meses ¿hubo algún momento en que necesitó atención médica pero no la pudo obtener debido al costo? (82)

1 Sí
2 No
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

Sección 4: Ejercicio

- 4.1.** Durante el mes pasado, sin contar su trabajo usual, ¿participó en alguna actividad física o ejercicio como correr, calistenia, golf, jardinería o caminar para hacer ejercicio?

(83)

1 Sí
2 No
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

Sección 5: Factores medioambientales

Las siguientes dos preguntas tratan sobre el aire que respira que podría causarle una enfermedad, no sobre una enfermedad que le podría contagiar otra persona, como un catarro.

- 5.1.** Hay cosas como polvo, moho, humo y sustancias químicas dentro de su casa u oficina que podrían afectar negativamente la calidad del aire en el interior. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguna enfermedad o síntoma que piensa fue causado por el aire dentro de su casa, oficina o algún otro edificio? (84)

[Lea si es necesario: Si ha tenido alguna enfermedad o síntoma en los últimos 12 meses que fue causada por algo en el aire que respiró hace más de 12 meses, la respuesta es "Sí".]

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sé
- 9 Se rehusa

- 5.2.** Hay cosas como el smog, el humo que escapa de los automóviles y sustancias químicas que causan la contaminación del aire libre. En los últimos 12 meses ¿ha tenido alguna enfermedad o síntoma causada por la contaminación del aire libre?

(85)

[Lea si es necesario: Esta pregunta no trata sobre agentes naturales como el polen o el polvo en el aire libre. Si la persona encuestada ha tenido alguna enfermedad o síntoma en los últimos 12 meses causada por alguna cosa en el aire que respiró hace más de 12 meses, la respuesta es "Sí".]

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe
- 9 Se rehusa

Sección 6: Exceso de exposición al sol

La siguiente pregunta trata sobre quemaduras del sol. Esto incluye cualquier ocasión en la que hasta una pequeña parte de su piel estuvo enrojecida por más de 12 horas.

- 6.1** ¿Ha sufrido quemaduras de sol en los últimos 12 meses? (86)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

- 6.2** Incluyendo cualquier ocasión en la que hasta una pequeña parte de su piel estuvo enrojecida por más de 12 horas, ¿cuántas quemaduras de sol ha sufrido en los últimos 12 meses? (87)

- 1 Una
- 2 Dos
- 3 Tres
- 4 Cuatro
- 5 Cinco
- 6 Seis o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

Sección 7: Consumo de tabaco

7.1. ¿Ha fumado por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida? (88)
[5 cajetillas = 100 cigarrillos]

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

7.2. ¿Actualmente, fuma cigarrillos todos los días, algunos días o no fuma en lo absoluto? (89)

- 1 Todos los días
- 2 Algunos días
- 3 No fuma en lo absoluto **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

7.3. Durante los últimos 12 meses, ¿ha dejado de fumar un día o más porque estaba tratando de dejar de fumar? (90)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

Sección 8: Consumo de alcohol

8.1. Un trago de alcohol es 1 lata o botella de cerveza, 1 copa de vino, 1 lata o botella de *wine cooler*, 1 cóctel o 1 copita de licor. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días a la semana o al mes bebió por lo menos 1 trago de alguna bebida alcohólica? (91-93)

- 1__ __ Días a la semana
- 2__ __ Días en los últimos 30 días
- 8 8 8 Ningún trago en los últimos 30 días **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

8.2. En los días en que bebió, ¿aproximadamente cuántos tragos bebió en promedio? (94-95)

- __ __ Número de tragos
- 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 Se rehusa

8.3. Tomando en consideración todos los tipos de bebidas alcohólicas, ¿cuántas veces durante los últimos 30 días tomó 5 o más tragos en la misma ocasión? (96-97)

- __ __ Número de veces
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 Se rehusa

8.4 Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha conducido cuando quizá bebió demasiado?

- — Número de veces
8 8 Ninguna
7 7 No sabe/no está seguro(a)
9 9 Se rehusa

Sección 9: Asma

9.1. ¿Alguna vez un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha dicho que tiene asma? (100)

- 1 Sí
2 No **[Pase a la siguiente sección]**
7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

9.2. ¿Todavía tiene asma? (101)

- 1 Sí
2 No
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

Sección 10: Diabetes

10.1. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene diabetes? (102)

[Si responde "Sí" y es mujer, pregunte "¿Fue esto solamente cuando estaba embarazada?"]

[Si la persona encuestada responde prediabetes o diabetes fronteriza, use el código de respuesta 4.]

- 1 Sí
2 Sí, pero es mujer y le dijeron que sólo era cuando estaba embarazada
3 No
4 No, prediabetes o diabetes fronteriza
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

Módulo 1: Diabetes

{Estas preguntas se deben formular si respondió "Sí" (código=1) a la pregunta básica Q10.1.}

1. ¿Qué edad tenía cuando le dijeron que tenía diabetes? (195-196)

___ ___ Codifique la edad en años [97 = 97 y mayores]
9 8 No sabe/no está seguro(a)
9 9 Se rehusa

2. ¿Está inyectándose insulina? (197)

1 Sí
2 No
9 Se rehusa

3. ¿Está tomando pastillas para la diabetes? (198)

1 Sí
2 No
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

4. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se checa la sangre para medirse la glucosa o el azúcar? Incluya las veces que se la checa un familiar o amigo, pero no las veces que se la checa un profesional de la salud. (199 - 201)

1 ___ veces al día
2 ___ veces a la semana
3 ___ veces al mes
4 ___ veces al año
8 8 8 Nunca
7 7 7 No sabe/no está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

5. Aproximadamente, ¿con qué frecuencia se revisa los pies para detectar heridas o irritaciones? Incluya las veces que se los revisa un familiar o amigo, pero no las veces que se los revisa un profesional de la salud. (202 - 204)

1 ___ veces al día
2 ___ veces a la semana
3 ___ veces al mes
4 ___ veces al año
8 8 8 Nunca
5 5 5 No tiene pies
7 7 7 No sabe/no está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

6. ¿Alguna vez ha tenido alguna herida o irritación en los pies que se tardó más de cuatro semanas en sanar? (205)

1 Sí
2 No
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

7. Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses acudió a un doctor, enfermera u otro profesional de la salud a causa de la diabetes? (206-207)

- — Número de veces [76 = 76 o más]
 8 8 Ninguna
 7 7 No sabe/no está seguro(a)
 9 9 Se rehusa

8. Una prueba "A uno C" mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los tres meses anteriores a la prueba. Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses un doctor, enfermera o profesional de la salud le ha hecho la prueba "A uno C"? (208-209)

- — Número de veces [76 = 76 o más]
 8 8 Ninguna
 9 8 Nunca he oído de la prueba "A uno C"
 7 7 No sabe/no está seguro(a)
 9 9 Se rehusa

{Si responde "no tiene pies" en Q5, pase a Q10}

9. Aproximadamente, ¿cuántas veces en los últimos 12 meses un profesional de la salud le ha revisado los pies para detectar heridas o irritación? (210-211)

- — Número de veces [76 = 76 o más]
 8 8 Ninguna
 7 7 No sabe/no está seguro(a)
 9 9 Se rehusa

10. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo un examen de la vista en el que le dilataron las pupilas? Esto aumenta temporalmente su sensibilidad a la luz brillante. (212)

Lea sólo si es necesario:

- 1 Durante el mes pasado (en cualquier momento hace menos de 1 mes)
 2 Durante el año pasado (hace 1 mes, pero menos de 12)
 3 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
 4 Hace 2 años o más
 8 Nunca
 7 No sabe/no está seguro(a)
 9 Se rehusa

11. ¿Le ha dicho un doctor alguna vez que la diabetes le afectó los ojos o que tiene una retinopatía? (213)

- 1 Sí
 2 No
 7 No sabe/no está seguro(a)
 9 Se rehusa

12. ¿Alguna vez ha tomado un curso o una clase sobre cómo controlarse la diabetes usted mismo(a)? (214)

- 1 Sí
 2 No
 7 No sabe/no está seguro(a)

9 Se rehusa

Sección 11: Salud bucal

11.1. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que fue al dentista o a una clínica dental por cualquier razón? (103)

[NOTA: Incluye visitas a especialistas dentales como ortodoncistas]

Lea sólo si es necesario

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento, hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
- 4 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 8 Nunca
- 9 Se rehusa

11.2. ¿Cuántos dientes permanentes (dientes y muelas) le han sacado debido a caries o enfermedades de las encías? No incluya las piezas que perdió a causa de otras razones, por ejemplo lesiones u ortodoncia. (104)

[NOTA: Incluye dientes que se perdieron debido a "infección"]

- 1 De 1 a 5
- 2 6 o más pero no todos
- 3 Todos
- 8 Ninguno
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

{SI Q11.1 = 8/NUNCA O Q11.2 = 3/TODOS, PASE A LA SECCIÓN SIGUIENTE}

11.3. ¿Hace cuánto tiempo fue al dentista o higienista dental para que le hiciera una limpieza dental? (105)

Lea sólo si es necesario

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
- 4 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 8 Nunca
- 9 Se rehusa

Sección 12: Inmunización (FLU – Adult – November – February)

Q12.1 Durante los últimos 12 meses ¿se aplicó alguna vacuna contra la gripe?

Lea, si es necesario: Queremos saber si le aplicaron una vacuna inyectable contra la gripe en su brazo.

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

Q12.2 Durante los últimos 12 meses, ¿le aplicaron alguna vacuna contra la gripe en forma de rocío en la nariz?

- 1 Sí – pase a Q12.4
- 2 No – Si la respuesta a Q12.1 es “Sí” pase a Q12.4. Si no es así, pase a Q12.6
- 7 No sabe/ No está seguro – Si la respuesta a Q12.1 es “Sí” pase a Q12.4; si la respuesta a Q12.1 es “No”, pase a Q12.6, si no es así pase a Q12.7
- 9 Se niega a contestar No – Si la respuesta a Q12.1 es “Sí” pase a Q12.4. Si la respuesta a Q12.1 es “No”, pase a Q12.6, si no es así, pase a Q12.7

Q12.4 ¿En qué mes y año le aplicaron la última vacuna contra la gripe?

Sí la respuesta es “Sí” a Q12.1 y Q12.2, comente también: “La vacuna más reciente contra la gripe pudo haber sido una inyección contra la gripe o un rocío contra la gripe.”

___/____ Mes / Año

- 77/7777 No sabe/ No está seguro (Investigue: “¿Fue antes o después de septiembre del 2004?” Codifique aproximadamente el mes y el año)
- 99/9999 Se niega a responder

Q12.5. ¿A dónde fue para que le aplicaran la última vacuna [COMPLETE: vacuna inyectada contra la gripe / vacuna contra la gripe en rocío por la nariz / vacuna (ya sea inyectada o en rocío por la nariz)? **CATI llene la respuesta adecuada de Q12.1 y Q12.2.**

Lea sólo si fuese necesario:

- 01 El consultorio de un médico o una organización para el mantenimiento de la salud (HMO)
- 02 Un departamento de salud
- 03 Otro tipo de clínica o centro de salud
[Por ejemplo: un centro de salud de la comunidad]
- 04 Un centro comunitario, recreativo, para personas de edad avanzada
- 05 Una tienda [Por ejemplo: supermercados, farmacias]

- 06 Un hospital (por ejemplo, como paciente internado)
- 07 Una sala de emergencia
- 08 Lugar de trabajo
- o
- 09 Algún otro tipo de lugar
- 10 Recibio vacuna en Canada/Mexico
- 77 No sabe/ No está seguro (Investigue: ¿Cómo describiría el lugar a donde fue para recibir la última vacuna para la gripe?)
- 99 Se niega a responder

Si Q12.4 fue antes del 9/2004, pase a Q12.6. Si no es así, pase a Q12.7

Q12.6. ¿Cuál es el PRINCIPAL motivo por el que NO recibió una vacuna contra la gripe para la temporada actual de gripe? [Nota para el entrevistador: La temporada actual de la gripe es de septiembre del 2004 a marzo del 2005]

No lea las respuestas siguientes. Elija la categoría que coincida mejor con la respuesta.

- 01 Necesita: No la necesita
- 02 Necesita: El médico no la recomendó
- 03 Necesita: No sabía que me debía vacunar
- 04 Necesita: La gripe no es tan grave
- 05 Necesita: Ya tuvo gripe en esta temporada de gripe
- 06 Preocupación con respecto a la vacuna: los efectos secundarios/ puede provocar gripe
- 07 Preocupación con respecto a la vacuna: no tiene efecto
- 08 Acceso: Piensa vacunarse cuando avance más esta temporada de gripe
- 09 Acceso: La vacuna contra la gripe cuesta muchísimo
- 10 Acceso: Resulta inconveniente vacunarse
- 11 Escasez de vacunas: se reservan las vacunas para las personas que más las necesitan
- 12 Escasez de vacunas: intentó conseguir vacunas, pero no lo logró
- 13 Escasez de vacunas: no reúne los requisitos para recibir la vacuna
- 14 Algún otro motivo
- 77 No sabe/ No está seguro (Investigue: “¿Cuál fue el principal motivo?”)
- 99 Se niega a responder

Q12.7 Si Q12.4 es del 04/2004 hasta el presente. continúe (plantee Q12.7). Si no es así, pase a Q12.3

¿Lo vacunaron durante la “última temporada de gripe”, en otras palabras, durante los meses de septiembre del 2003 a marzo del 2004?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/ No está seguro (No investigue)

9 Se niega a responder

Q12.3 ¿Alguna vez le aplicaron la vacuna contra la neumonía? Esta vacuna generalmente se aplica una o dos veces durante la vida de una persona y es diferente de la vacuna contra la gripe. También se llama vacuna neumocócica.

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/ No está seguro (No investigue)
- 9 Se niega a responder

Q12.8 ¿Un médico, enfermera u otro profesional de la salud alguna vez le dijo que usted tenía alguno de los siguientes problemas de salud?

Lea cada problema siguiente:

Asma

Problemas pulmonares, exceptuando el asma

Problemas cardíacos

Diabetes

Problemas renales

Debilidad del sistema inmunológico provocada por una enfermedad crónica como cáncer o VIH/ SIDA, o medicamentos como los esteroides

Anemia de células falciformes u otro tipo de anemia

- 1 Sí – Pase a Q12.9
- 2 No – Pase a Q12.10
- 7 No sabe/ No está seguro (Investigue repitiendo la pregunta) – Pase a Q12.10
- 9 Se niega a contestar – Pase a Q12.10

Q12.9 ¿Todavía tiene (este/ alguno de estos) problema(s)?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/ No está seguro (No investigue)
- 9 Se niega a responder

Q12.10 ¿Trabaja actualmente en una instalación de cuidados de la salud como una clínica médica, hospital u hogar para ancianos?

Si es necesario, diga: Esto incluye el trabajo de medio tiempo y voluntario.

- 1 Sí – Pase a Q12.11
- 2 No – Pase a Q13.1
- 7 No sabe/ No está seguro (No investigue) – Pase a Q13.1
- 9 Se niega a contestar – Pase a Q13.1

Q12.11. ¿Está en contacto directo, cara a cara o contacto con las manos, con los pacientes como parte de su trabajo habitual?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/ No está seguro (Investigue repitiendo la pregunta)
- 9 Se niega a responder

Sección 13: Demografía

13.1. ¿Cuántos años tiene? (109-110)

- ___ Codifique la edad en años
- 0 7 No sabe/no está seguro(a)
- 0 9 Se rehusa

13.2. ¿Es hispano(a) o latino(as)? (111)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

13.3. ¿Cuál o cuáles de las siguientes diría que es la raza a la que pertenece?(112-117)
[Marque todas las que correspondan]

Por favor lea

- 1 Blanca
- 2 Negra o afroamericana
- 3 Asiática
- 4 Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico
- 5 Indio americano, nativo de Alaska
- u**
- 6 Otro **[especifique]** _____

No lea

- 8 No opciones adicionales
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

{Si marca más de una respuesta a la Q13.3, continúe. Si no es así, pase a Q13.5}

13.4. ¿Cuál de los grupos siguientes diría que representa mejor su raza? (118)

- 1 Blanca
- 2 Negra o afroamericana
- 3 Asiática
- 4 Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico
- 5 Indio americano, nativo de Alaska
- 6 Otra **[especifique]** _____
- 7 No sabe/no está seguro(a)

9 Se rehusa

13.5 ¿Usted? (119)

Por favor lea

1 Está casado(a)

2 Está divorciado(a)

3 Es viudo(a)

4 Está separado(a)

5 Nunca se ha casado

O

6 Forma parte de una pareja que nunca se ha casado

No lea

9 Se rehusa

13.6 ¿Cuántos niños menores de 18 años viven en su hogar? (120-121)

___ __ Número de niños

8 8 Ninguno

9 9 Se rehusa

13.7 ¿Cuál es el grado o año escolar más alto que terminó? (122)

Lea sólo si es necesario

1 Nunca fue a la escuela o sólo fue al jardín de niños

2 Grados 1 a 8 (Primaria)

3 Grados 9 a 11 (Algo de secundaria o high school)

4 Grado 12 o GED (Graduado de secundaria o high school)

5 Universidad 1 a 3 años (Algunos estudios en universidad o escuela técnica)

6 Universidad 4 años o más (Graduado de la universidad)

9 Se rehusa

13.8. ¿Actualmente usted? (123)

Por favor lea

1 Es empleado asalariado

2 Trabaja por cuenta propia

3 Ha estado desempleado por más de 1 año

4 Ha estado desempleado por menos de 1 año

5 Es ama de casa

6 Es estudiante

7 Está jubilado

O

8 No puede trabajar

No lea

9 Se rehusa

13.9 Tomando en cuenta todas las fuentes de ingresos, los ingresos anuales de su hogar son de? (124-125)

[Si la persona encuestada se rehusa a responder en CUALQUIERA de los niveles de ingresos, codifique como "99 Se rehusa"]

Lea según sea pertinente

- 04 Menos de \$25,000 **{Si responde "no," pregunte 05; si responde "sí," pregunte 03}**
(de \$20,000 a menos de \$25,000)
- 03 Menos de \$20,000 **{Si responde "no," codifique 04; si responde "sí," pregunte 02}**
(de \$15,000 a menos de \$20,000)
- 02 Menos de \$15,000 **{Si responde "no," codifique 03; si responde "sí," pregunte 01}**
(de \$10,000 a menos de \$15,000)
- 01 Menos de \$10,000 **{Si responde "no," codifique 02}**
- 05 Menos de \$35,000 **{Si responde "no," pregunte 06}**
(de \$25,000 a menos de \$35,000)
- 06 Menos de \$50,000 **{Si responde "no," pregunte 07}**
(de \$35,000 a menos de \$50,000)
- 07 Menos de \$75,000 **{Si responde "no," codifique 08}**
(de \$50,000 a menos de \$75,000)
- 08 \$75,000 o más

No lea

- 77 No sabe/no está seguro(a)
- 99 Se rehusa

13.10. Aproximadamente, ¿cuánto pesa sin zapatos? (126-129)
[Nota: Si la persona encuestada responde en el sistema métrico, anote "9" en la columna 126.]

[Redondee las fracciones al número siguiente]

___ ___ ___ ___ peso
libras/kilogramos
7 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)
9 9 9 9 Se rehusa

13.11. Aproximadamente, ¿cuánto mide sin zapatos? (130-133)

[Nota: Si la persona encuestada responde en el sistema métrico, anote "9" en la columna 130.]

Redondee las fracciones al número anterior

___ ___/ ___ ___ Estatura
pies/pulgadas/metros/centímetros
7 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)

9 9 9 9 Se rehusa

13.12. ¿En qué condado vive? (134-136)

___ ___ ___ Código de condado FIPS
7 7 7 No sabe/no está seguro(a)
9 9 9 Se rehusa

13.13. ¿Tiene más de un número telefónico en su casa? No incluya teléfonos celulares ni números que sólo se usen para computadoras o faxes. (137)

1 Sí
2 No **[Pase a Q13.15]**
7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a Q13.15]**
9 Se rehusa **[Pase a Q13.15]**

13.14. ¿Cuántos de estos números son números residenciales? (138)

___ Números telefónicos residenciales **[6=6 o más]**
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

13.15. Durante los últimos 12 meses, ¿su hogar ha estado sin servicio telefónico por 1 semana o más? (139)

[Nota: No incluya los cortes en el servicio telefónico debido al clima o a desastres naturales.]

1 Sí
2 No
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

13.16. Indique el sexo de la persona encuestada. Sólo pregunte si es necesario. (140)

1 Hombre **[Pase a la siguiente sección]**
2 Mujer

{Si la persona encuestada es mayor de 45 años, pase a la siguiente sección.}

13.17. Que usted sepa, ¿está embarazada? (141)

1 Sí
2 No
7 No sabe/no está seguro(a)
9 Se rehusa

FLU – Child – November – February

PREGUNTAS PARA LOS NIÑOS

Inserte la siguiente Q13.17 al final de la sección demográfica.

Si Q13.6 del módulo central = 88 ó 99 (no hay ningún niño menor de 18 años en la casa o se niega a contestar), ⇒ Pase a Q14.1

Si Q13.6 del módulo central = 1; ENTREVISTADOR: “Anteriormente usted dijo que había una persona de 17 años o menor en la casa. Me gustaría plantearle algunas preguntas sobre esa persona.” ⇒ **Pase a Q13.18.**

Si Q13.6 del módulo central es >1 y Q13.6 del módulo central no es igual a 88 ó 99; ENTREVISTADOR: “Anteriormente usted dijo que había [cantidad] niños de 17 años o menores en su casa. Piense sobre esas [cantidad] niños por edad, desde el mayor hasta el menor. El niño mayor es el primero y el menor es el [segundo/ tercero/ cuarto, etc.] niño.”

INSTRUCCIÓN DE CATI: ELIJA UNO DE LOS NIÑOS AL AZAR.

ENTREVISTADOR: “Tengo algunas preguntas más sobre un niño en particular. El niño al que me refiero es el [**Complete: cantidad al azar de CATI**] niño. Todas las preguntas sobre los niños serán con respecto a ese niño.”

Nota: Si hay dos niños con la misma fecha de nacimiento, seleccione uno al azar.

Q13.18 ¿Se trata de un niño o de una niña?

1. Niño
2. Niña
9. Se niega a responder

Q13.19 ¿En qué mes y año nació [**COMPLETE: él/ ella**]?

__ / ____ Mes/ Año

7 7 / 7 7 7 7 No sabe/ No está seguro (Investigue repitiendo la pregunta)

9 9 / 9 9 9 9 Se niega a responder

Q13.20 ¿Alguna vez un médico, enfermera u otro profesional de la salud le dijo que [**Complete: él/ ella**] tenía alguno de los siguientes problemas de salud?

Lea cada problema siguiente:

Asma

Problemas pulmonares, exceptuando el asma

Problemas cardíacos

Diabetes

Problemas renales

Debilidad del sistema inmunológico provocada por una enfermedad crónica como

cáncer o VIH/ SIDA, o medicamentos como los esteroides
Debe tomar aspirina todos los días
Anemia de células falciformes u otro tipo de anemia

- 1 Sí – Pase a Q13.21
- 2 No – Pase a Q13.22

- 7 No sabe/ No está seguro (Investigue repitiendo la pregunta) – Pase a Q13.22
- 9 Se niega a contestar – Pase a Q13.22

Q13.21 ¿Todavía [**Complete: él/ ella**] tiene (este/ alguno de estos) problema(s)?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/ No está seguro (No investigue)
- 9 Se niega a responder

Q13.22 **Si el niño tiene menos de 6 meses de edad, pase a Q14.1. Si no es así, pregunte:** Durante los últimos 12 meses, ¿le aplicaron [**Complete: a él/ ella**] la vacuna contra la gripe? La vacuna contra la gripe es una vacuna inyectada en el brazo o muslo del niño.

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/ No está seguro (No investigue)
- 9 Se niega a responder

Q13.23. Durante los últimos 12 meses, ¿le aplicaron en la nariz [**Complete: a él/ella**] una vacuna contra la gripe en rocío? La vacuna contra la gripe que se aplica como rocío en la nariz se llama FluMist™ .

- 1 Sí – Pase a Q13.24
- 2 No – Si la respuesta a Q13.22 es “Sí” pase a Q13.24. Si no fuese así, pase a Q13.25
- 7 No sabe/ No está seguro (No investigue) – Si la respuesta a Q13.22 es “Sí”, pase a Q13.24, si la respuesta a Q13.22 es “No”, pase a Q13.25. Si no es así, pase a Q13.26
- 9 Se niega a responder – Si la respuesta a Q13.22 es “Sí”, pase a Q13.24, si la respuesta a Q13.22 es “No”, pase a Q13.25. Si no es así, pase a QP13.26

Q13.24 ¿Durante qué mes y año [**Complete: él/ ella**] recibió la última vacuna contra la gripe más reciente?

Sí la respuesta es “Sí” para Q13.22 y Q13.23, comente también: “La vacuna más reciente contra la gripe pudo haber sido inyectada o en rocío.”

__ / __ __ __ Mes / Año – Si Q13.24 es antes del 09/2004, pase a Q13.25. Si no es así, pase a Q13.26

77/7777 No sabe/ No está seguro (Investigue: “¿Fue antes o después de septiembre del 2004?” Codifique aproximadamente el mes y el año)

99/9999 Se niega a responder

Q13.25. ¿Cuál es el PRINCIPAL motivo [Complete: por el que él/ella] no recibió una vacuna contra la gripe para esta temporada actual de gripe? [Nota para el entrevistador: La temporada actual de la gripe es de septiembre del 2004 a marzo del 2005]

No lea las respuestas siguientes. Elija la categoría que coincida mejor con la respuesta.

- 01 Necesita: El niño no la necesita
- 02 Necesita: El médico no la recomendó
- 03 Necesita: No sabía que el niño debía ser vacunado
- 04 Necesita: La gripe no es tan grave
- 05 Necesita: Ya tuvo gripe en esta temporada de gripe
- 06 Preocupación con respecto a la vacuna: los efectos secundarios/ puede provocar gripe
- 07 Preocupación con respecto a la vacuna: no tiene efecto
- 08 Acceso: Piensa vacunarlo cuando avance más esta temporada de gripe
- 09 Acceso: La vacuna contra la gripe cuesta muchísimo
- 10 Acceso: Resulta inconveniente vacunarlo
- 11 Escasez de vacunas: se reservan las vacunas para las personas que más las necesitan
- 12 Escasez de vacunas: intentó conseguir vacunas, pero no lo logró
- 13 Escasez de vacunas: no reúne los requisitos para recibir la vacuna
- 14 Algún otro motivo
- 77 No sabe/ No está seguro (Investigue: “¿Cuál fue el principal motivo?”)
- 99 Se niega a responder

Q13.26. Si la fecha de Q13.19 es de 06/2003 al presente, pase a Q14.1; si Q13.24 es 04/2004 al presente continúe (plantee Q13.26). Si no es así, pase a Q14.1: ¿Le aplicaron [Complete: a él/ella] la vacuna contra la gripe durante la “última temporada de gripe, en otras palabras, durante los meses de septiembre del 2003 a marzo del 2004?”

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/ No está seguro (No investigue)

Sección 14: Veteranos

- 14.1** La siguiente pregunta tiene que ver con el servicio militar. ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos, ya sea en el ejército normal, en la Guardia Nacional o en la Unidad de Reserva? (142)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

- 14.2** ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el servicio que presta en el ejército de los Estados Unidos? (143)

Por favor lea

- 1 Actualmente en servicio activo **[Pase a la siguiente sección]**
- 2 Actualmente en la Guardia Nacional o en la Unidad de Reserva **[Pase a la siguiente sección]**
- 3 Retirado del servicio militar
- 4 Dado de baja del servicio militar por razones médicas
- 5 Dado de baja del servicio militar

No lea

- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

- 14.3** En los últimos 12 meses, ¿ha obtenido algo o toda la atención a la salud en instalaciones para veteranos (VA)? (144)

[Si responde "Sí" pregunte "toda" o "algo" de la atención a la salud.]

- 1 Sí, toda mi atención a la salud
- 2 Sí, algo de mi atención a la salud
- 3 No, no recibí atención a la salud en instalaciones VA
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

Sección 15: La salud de la mujer

{Si la persona encuestada es hombre, pase a la siguiente sección}

- 15.1.** Una mamografía es un estudio con rayos x de cada uno de los senos que se hace para detectar cáncer de seno. ¿Alguna vez se ha hecho una mamografía? (145)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a Q15.3]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a Q15.3]**
- 9 Se rehusa **[Pase a Q15.3]**

15.2. ¿Hace cuánto tiempo se hizo su última mamografía? (146)

Lea sólo si es necesario

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

15.3. Un examen clínico de los senos es cuando un doctor, enfermera u otro profesional de la salud palpa o toca los senos para detectar abultamientos. ¿Alguna vez le han hecho un examen clínico de los senos? (147)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a Q15.5]**
- 7 No sabe/no está segura **[Pase a Q15.5]**
- 9 Se rehusa **[Pase a Q15.5]**

15.4. ¿Hace cuánto tiempo se hizo su último examen de los senos? (148)

Lea sólo si es necesario

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está segura
- 9 Se rehusa

15.5 Un examen de Papanicolaou es una prueba para detectar cáncer en la cerviz, o cuello uterino. ¿Alguna vez se ha hecho un Papanicolaou? (149)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a Q15.7]**
- 7 No sabe/no está segura **[Pase a Q15.7]**
- 9 Se rehusa **[Pase a Q15.7]**

15.6 ¿Hace cuánto tiempo se hizo su último Papanicolaou? (150)

Lea sólo si es necesario

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está segura

9 Se rehusa

{Si la respuesta a la pregunta Q13.17 es 1 (está embarazada) pase a la siguiente sección}

15.7. ¿Le hicieron una histerectomía? (151)

[NOTA: Una histerectomía es una operación para extraer el útero.]

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe / No está segura
- 9 Se rehusa

Sección 16: Detección del cáncer de próstata

{Si la persona encuestada tiene 39 años o menos, o si es mujer, pase a Q17.1}

16.1. La prueba del antígeno específico de la próstata, llamado también PSA por sus siglas en inglés, es un análisis de sangre que se usa para detectar cáncer de próstata. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba PSA? (152)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a Q16.3]**
- 7 No sabe/no está seguro **[Pase a Q 16.3]**
- 9 Se rehusa **[Pase a Q16.3]**

16.2. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se hizo la prueba PSA? (153)

Lea sólo si es necesario

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro
- 9 Se rehusa

16.3. Un examen digital del recto es un examen en el que el doctor, enfermero u otro profesional de la salud se coloca un guante e introduce un dedo en el recto para sentir el tamaño, la forma y la dureza de la próstata. ¿Alguna vez se ha hecho un examen digital del recto? (154)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a Q16.5]**
- 7 No sabe/no está seguro **[Pase a Q16.5]**
- 9 Se rehusa **[Pase a Q16.5]**

16.4. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se hizo un examen digital del recto? (155)

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 , pero menos de 2)
- 3 En los últimos 3 años (hace 2 años, pero menos de 3)
- 4 En los últimos 5 años (hace 3 años, pero menos de 5)
- 5 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro
- 9 Se rehusa

16.5. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor, enfermero u otro profesional de la salud que tenía cáncer de próstata? (156)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro
- 9 Se rehusa

Sección 17: Detección del cáncer colorrectal

{Si la persona encuestada tiene 49 años o menos, pase a Q18.1}

17.1. La prueba de sangre en las heces es una prueba que podría hacerse con un kit especial para uso en el hogar a fin de determinar si hay sangre en las heces. ¿Alguna vez se ha hecho esta prueba con un kit para uso en el hogar? (157)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a Q17.3]**
- 7 No sabe/no está seguro **[Pase a Q17.3]**
- 9 Se rehusa **[Pase a Q17.3]**

17.2. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre en las heces en el hogar con un kit? (158)

Lea sólo si es necesario

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
- 4 Hace 5 años o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

17.3. La sigmoidoscopia y la colonoscopia son exámenes durante los cuales se inserta un tubo en el recto para observar los intestinos y detectar señales de cáncer u otros problemas de salud. ¿Alguna vez se ha hecho uno de estos exámenes? (159)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

17.4 ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que se hizo una sigmoidoscopia o colonoscopia?

Lea sólo si es necesario

- 1 Durante el año pasado (en cualquier momento hace menos de 12 meses)
- 2 En los últimos 2 años (hace 1 año, pero menos de 2)
- 3 En los últimos 5 años (hace 2 años, pero menos de 5)
- 4 En los últimos 10 años (hace 5 años, pero menos de 10)
- 5 Hace 10 años o más
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

Sección 18: Planificación familiar

{Si la persona encuestada tiene 45 años o más, se le ha hecho una histerectomía, está embarazada o es un hombre de 60 años o más, pase a la siguiente sección.}

Las siguientes preguntas tratan sobre sus opiniones y experiencias relacionadas con la planificación familiar. Por favor recuerde que todas sus respuestas serán confidenciales.

- 18.1.** Algunas de las cosas que las personas hacen para evitar el embarazo incluyen no tener relaciones sexuales en ciertos días, usar métodos anticonceptivos como la píldora, implantes, inyecciones, condones, diafragmas, espuma, dispositivo intrauterino, atarse las trompas de Falopio o hacerse una vasectomía. ¿Usted o su [si es mujer, inserte esposo/pareja, si es hombre, inserte esposa/pareja] está haciendo algo para evitar el embarazo?

(161)

[NOTA: Si tiene más de una pareja, considere su pareja usual.]

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a Q18.3]**
- 3 No tiene pareja/no se mantiene activo sexualmente **[Pase a la siguiente sección]**
- 4 Pareja del mismo sexo **[Pase a la siguiente sección]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

- 18.2.** ¿Qué está haciendo usted o su [si es mujer, inserte esposo/pareja, si es hombre, inserte esposa/pareja] haciendo en este momento para evitar el embarazo?

(162-163)

Lea sólo si es necesario

- 01 Se ató las trompas de Falopio **[Pase a la siguiente sección]**
- 02 Histerectomía (esterilización de la mujer) **[Pase a la siguiente sección]**
- 03 Vasectomía (esterilización del hombre) **[Pase a la siguiente sección]**
- 04 Píldora, todos los tipos (Seasonale, etc.) **[Pase a Q18.4]**
- 05 Condones (para hombre o mujer) **[Pase a Q18.4]**
- 06 Implantes anticonceptivos (Jadelle o implantes) **[Pase a Q18.4]**
- 07 Inyecciones (Depo-Provera) **[Pase a Q18.4]**
- 08 Inyecciones (Lunelle) **[Pase a Q18.4]**
- 09 Parche anticonceptivo **[Pase a Q18.4]**
- 10 Diafragma, anillo o capuchón cervical (Nuvaring u otros) **[Pase a**

Q18.4]

- 11 Dispositivo intrauterino (incluyendo Mirena) **[Pase a Q18.4]**
- 12 Anticonceptivos de emergencia (EC) **[Pase a Q18.4]**
- 13 Retiro (el hombre se retira antes de eyacular) **[Pase a Q18.4]**
- 14 No tiene relaciones sexuales en ciertos días (ritmo) **[Pase a Q18.4]**
- 15 Otro método (espuma, gel, crema, etc.) **[Pase a Q18.4]**
- 77 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a Q18.4]**
- 99 Se rehusa **[Pase a Q18.4]**

18.3 ¿Cuál es la razón principal por la que usted no está haciendo nada para evitar el embarazo? (164-165)

Lea sólo si es necesario

- 01 No pensé que fuera a tener relaciones sexuales /no tengo una pareja regular
- 02 Quiero tener un hijo
- 03 Usted o su pareja no quiere usar ningún método anticonceptivo
- 04 A usted o a su pareja no le gustan los métodos anticonceptivos /teme los efectos secundarios
- 05 No puede pagar por un método anticonceptivo
- 06 Interrupción en el uso de uno de los métodos
- 07 No cree que usted o su pareja puede quedar embarazada
- 08 A usted o a su pareja le ataron las trompas de Falopio (esterilización) **[Pase a la siguiente sección]**
- 09 A usted o a su pareja le hicieron la vasectomía (esterilización) **[Pase a la siguiente sección]**
- 10 A usted o a su pareja le hicieron la histerectomía **[Pase a la siguiente sección]**
- 11 Usted o su pareja son de edad avanzada
- 12 Usted o su pareja actualmente está amamantando
- 13 Usted o su pareja acaba de tener un bebé /postparto
- 14 Otra razón
- 15 No le importa si queda embarazada
- 16 Su pareja está embarazada en este momento **[Pase a la siguiente sección]**

No lea

- 77 No sabe/no está seguro(a)
- 99 Se rehusa

18.4 ¿Qué opina acerca de tener un hijo ahora o en el futuro? Usted diría que: (166)

Por favor lea

- 1 No quiere tener uno **[Pase a la siguiente sección]**
- 2 Quiere tener uno **[Pase a Q18.5]**
- 3 No está seguro(a) si quiere o no quiere **[Pase a la siguiente sección]**

No lea

- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a la siguiente sección]**
- 9 Se rehusa **[Pase a la siguiente sección]**

18.5 ¿Qué tan pronto le gustaría tener un hijo? Usted diría que: (167)

Por favor lea

- 1 En menos de 12 meses a partir de hoy

- 2 En 12 meses, pero en menos de dos años a partir de hoy
- 3 En 2 años, pero en menos de 5 años a partir de hoy o
- 4 En 5 años o más a partir de hoy
- No lea**
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

Sección 19: Discapacidades

Las preguntas siguientes tratan sobre problemas o deterioro de salud que usted pudiera tener.

- 19.1.** ¿Está usted limitado(a) de alguna manera en las actividades que hace debido a problemas físicos, mentales o emocionales? (168)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

- 19.2.** ¿Tiene ahora algún problema de salud que le exija usar algún tipo de equipo especial como bastón, silla de ruedas, cama especial o teléfono especial? (169)

[NOTA: Incluya el uso ocasional o en ciertas circunstancias]

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

Sección 20: VIH/SIDA

{Si la persona encuestada tiene 65 años o más, pase a la sección siguiente}

Las siguientes preguntas tratan sobre el problema nacional del VIH, el virus que causa el SIDA. Por favor recuerde que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que usted no tiene que contestar todas las preguntas si no quiere. Aunque le voy a hacer algunas preguntas sobre la prueba, no le pediré que me diga los resultados.

Voy a leer dos oraciones sobre el VIH. Después de que lea cada una, por favor dígame si usted cree que es cierta o falsa, o si no sabe.

- 20.1.** Una mujer embarazada que tiene el VIH puede obtener tratamiento para ayudarle a disminuir las posibilidades de que le transmita el virus a su bebé. (170)

- 1 Cierto
- 2 Falso
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

- 20.2.** Existen tratamientos médicos cuyo fin es ayudar a que una persona infectada del VIH

viva más tiempo.

(171)

- 1 Cierto
- 2 Falso
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

- 20.3.** ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH? No cuente las pruebas que le hayan hecho al donar sangre. (172)

[NOTA: Incluye las pruebas de saliva]

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a Q20.10]**
- 7 No sabe / No está seguro(a) **[Pase a Q20.10]**
- 9 Se rehusa **[Pase a Q20.10]**

- 20.4.** En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces le han hecho la prueba del SIDA, incluyendo las veces en que usted no obtuvo los resultados: (173-174)

- Veces
- 8 8 Ninguna
- 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 Se rehusa

- 20.5.** Sin incluir las donaciones de sangre, ¿en qué mes y año se hizo la última prueba del VIH? (175-180)

[Nota: Incluye pruebas de saliva]

[Nota: Si la respuesta es antes de enero de 1985, codifique "No sabe"]

- __/____ Código del mes y el año
- 7 7 / 7 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 / 9 9 9 9 Se rehusa

- 20.6.** Voy a leerle una lista de las razones por las que algunas personas se hacen la prueba del VIH. Sin incluir donaciones de sangre, ¿cuál de las siguientes diría usted es la razón PRINCIPAL por la que se hizo la prueba del VIH la última vez? (181-182)

__ __ Código de la razón

- 01 Se le exigió
 - 02 Alguien le sugirió que debería hacérsela
 - 03 Pensó que pudo haberse contagiado del VIH mediante sexo o consumo de drogas
 - 04 Simplemente quería saber si tenía el VIH
 - 05 Le preocupaba contagiar el VIH a otra persona
 - 06 SI ES MUJER: Estaba embarazada
 - 07 Se hizo como parte de un chequeo médico de rutina
 - 08 O se le hizo la prueba por alguna otra razón
- No lea**
- 7 7 No sabe/no está seguro(a)
 - 9 9 Se rehusa

- 20.7.** ¿En dónde se hizo la prueba del VIH la última vez: en el consultorio privado de un doctor o en una HMO, en un lugar de pruebas y asesoramiento, en un hospital, en una clínica, en la cárcel o prisión, en un centro para el tratamiento de drogadicción, en el hogar o en algún otro lugar? (183-184)

Código de las instalaciones

- 01 Doctor privado o HMO
- 02 Lugar de pruebas y asesoramiento
- 03 Hospital
- 04 Clínica
- 05 Cárcel o prisión
- 06 Centro de tratamiento del consumo de drogas
- 07 Hogar
- 08 Algún otro lugar

No lea

- 77 No sabe/no está seguro(a)
- 99 Se rehusa

{Si Q20.7 es "04" (clínica) continúe, si Q20.7 es "07" (hogar) pase a Q20.9, si no es así, pase a Q20.10}

- 20.8.** ¿A qué tipo de clínica fue para hacerse la última prueba del VIH? (185)

- 1 Clínica de planificación familiar
- 2 Clínica de enfermedades de transmisión sexual
- 3 Clínica prenatal
- 4 Clínica de salud pública
- 5 Clínica de salud comunitaria
- 6 Clínica de un hospital
- 8 Otro
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

- 20.9** ¿Esta prueba se la hizo una enfermera u otro profesional de atención médica o se la hizo con un kit en casa? (186)

- 1 Enfermera u otro profesional de atención médica
- 2 Un kit en casa
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

- 20.10.** Voy a leerle una lista. Cuando termine, por favor dígame si alguna de esas situaciones le corresponde a usted. No me tiene que decir cuál.

Se inyectó drogas intravenosamente durante el año pasado.
Ha recibido tratamiento contra una enfermedad de transmisión sexual o enfermedad venérea durante el año pasado.
Ha recibido o pagado dinero o drogas a cambio de sexo durante el año pasado
Tuvo relaciones sexuales anales sin usar condón durante el año pasado

- ¿Alguna de estas situaciones le corresponde a usted? (187)

- 1 Sí

- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

20.11. La siguiente pregunta trata sobre enfermedades de transmisión sexual que no son el VIH, como sífilis, gonorrea, clamidia o herpes genitales.

En los últimos 12 meses ¿un doctor, enfermera u otro profesional de la salud le ha hablado sobre cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual mediante el uso de un condón? (188)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

Sección 21: Armas de fuego

Las siguientes preguntas tratan sobre armas de fuego. Hacemos este tipo de preguntas en una encuesta sobre la salud por que estamos interesados en saber más sobre lesiones relacionadas con este tipo de armas. Por favor incluya armas como pistolas, escopetas y rifles pero no incluya rifles de balines (BB guns), pistolas de salva o armas que no disparan. Incluya las que guarda en la cochera, una bodega exterior o un vehículo.

21.1. ¿Tiene alguna arma de fuego guardada en la casa? (189)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase al párrafo de cierre]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase al párrafo de cierre]**
- 9 Se rehusa **[Pase al párrafo de cierre]**

21.2. ¿Alguna de esas armas está cargada en este momento? (190)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase al párrafo de cierre]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase al párrafo de cierre]**
- 9 Se rehusa **[Pase al párrafo de cierre]**

21.3. ¿Algunas de estas armas de fuego cargadas no están guardadas bajo llave? NO están bajo llave quiere decir que no es necesario tener una llave o algún tipo de combinación para tomar el arma o dispararla. El seguro del arma no cuenta. (191)

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

Transición a módulos y/o a las preguntas agregadas por los estados

Por último, me faltan algunas preguntas sobre otros temas de salud.

Módulo 6: Calidad del aire en interiores

Las siguientes cinco preguntas tratan sobre la calidad del aire dentro de su hogar.

[Nota: Hogar se refiere a la residencia primaria de la persona encuestada.]

1. ¿La calefacción de su hogar es mediante un calentador (furnace) o boiler de combustión de aceite, gas, carbón u otro combustible? (239)

[Por favor lea si es necesario: No cuenta un calentador o boiler totalmente eléctrico.]

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) |
| 9 | Se rehusa |

2. En su hogar ¿alguno de estos aparatos domésticos funcionan con gas natural?: estufa, horno, calentador de agua o secadora de ropa (240)

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) |
| 9 | Se rehusa |

3. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días ha usado una estufa o chimenea de leños o carbón o calentador de queroseno dentro de su hogar? (241-243)

[Nota: Si la respuesta es '777' pregunte el número aproximado de días]

- | | |
|-------|---------------------------|
| __ __ | Número de días |
| 555 | No tiene |
| 888 | Ninguno |
| 777 | No sabe/no está seguro(a) |
| 999 | Se rehusa |

4. Los detectores de monóxido de carbono (CO) detectan el nivel de monóxido de carbono en su casa. No es lo mismo que un detector de humo. ¿Tiene un detector de monóxido de carbono en su hogar? (244)

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) |
| 9 | Se rehusa |

5. Actualmente, ¿hay moho en su casa en un área más grande que un billete? (245)

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
| 7 | No sabe/no está seguro(a) |
| 9 | Se rehusa |

Módulo 7: El ambiente en el hogar

Las siguientes cuatro preguntas tratan sobre el agua que se usa en su casa y lo que hace para controlar las plagas.

1. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua en su casa? (246)
[Por favor lea si es necesario: Esto se refiere a la fuente de abastecimiento de agua que llega a las llaves dentro de su casa.]

- 1 El sistema de agua de la ciudad, condado o pueblo
- 2 Un sistema de agua pequeño operado por una asociación residencial
- 3 Un pozo privado que abastece su casa
- 4 Otra fuente
- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

2. ¿Cuál de las opciones siguientes describe mejor el agua que usted bebe en su casa con más frecuencia? (247)

Por favor lea

- 1 Agua de la llave sin filtrar
- 2 Agua de la llave filtrada
- 3 Agua embotellada o comprada
- 4 Agua de alguna otra fuente

No lea

- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

3. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días se aplicó algún pesticida, rocío o producto químico dentro de su casa para matar insectos, ratones u otras plagas? (248-250)

[Por favor lea si es necesario: Incluye polvos pesticidas, pero no incluye trampas para plagas ni tratamientos herbales.]

[Nota: Si la respuesta es '777' pregunte el número de días aproximado]

- ___ Número de días
- 888 Ninguno
- 777 No sabe/no está seguro(a)
- 999 Se rehusa

4. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántos días se aplicaron pesticidas o químicos en su jardín para matar plagas de plantas, animales o insectos, incluyendo la aplicación de productos para el cuidado del jardín? (251-253)

[Por favor lea si es necesario: No incluye cal o fertilizante si no se usó un eliminador de hierbas o insectos.]

Por favor lea

- ___ Número de días

555	No tiene jardín
888	Ninguno
777	No sabe/no está seguro(a)
999	Se rehusa

Módulo 10: Asma en niños

{Si la respuesta a la pregunta básica Q13.6 es '88' (ninguno) o '99' (se rehusa) pase al módulo siguiente.}

1. Anteriormente, usted dijo que en su hogar hay **[diga el número de la respuesta a la pregunta básica Q13.6]** niños de 17 años de edad o menores. ¿A cuántos de estos niños se les ha diagnosticado asma? (271-272)

— —	Número de niños
8 8	Ninguno [Pase al módulo siguiente]
7 7	No sabe/no está seguro(a) [Pase al módulo siguiente]
9 9	Se rehusa [Pase al módulo siguiente]

2. **[Diga (¿Este(a) niño(a)/¿Cuántos de estos niños) de la pregunta Q1]** todavía tiene(n) asma?

[Si responde sólo un niño a la pregunta Q1, y responde "Sí" a la pregunta Q2, codifique '01'. Si la respuesta a la pregunta Q2 es "No", codifique '88'.]
(273-274)

— —	Número de niños
8 8	Ninguno
7 7	No sabe/no está seguro(a)
9 9	Se rehusa

Módulo 13: Ácido fólico

1. ¿Actualmente está tomando vitaminas o complementos? (307)

[Incluye complementos líquidos]

1	Sí
2	No [Pase a Q5]
7	No sabe/no está seguro(a) [Pase a Q5]
9	Se rehusa [Pase a Q5]

2. ¿Alguno de éstos son multivitamínicos? (308)

1	Sí [Pase a Q4]
2	No
7	No sabe/no está seguro(a)
9	Se rehusa

3. ¿Alguna vitamina o complemento que toma contiene ácido fólico? (309)

- 1 Sí
- 2 No **[Pase a Q5]**
- 7 No sabe/no está seguro(a) **[Pase a Q5]**
- 9 Se rehusa **[Pase a Q5]**

4. ¿Con qué frecuencia toma esas vitaminas o complementos? (310-312)

- 1 ___ ___ Veces al día
- 2 ___ ___ Veces a la semana
- 3 ___ ___ Veces al mes
- 7 7 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 9 9 Se rehusa

{Si la persona encuestada tiene 45 años o más, pase al módulo siguiente.}

5. Algunos expertos en la salud recomiendan que las mujeres tomen 400 microgramos de ácido fólico proveniente de la vitamina B, ¿cuál es la razón de esto?
(313)

Por favor lea

- 1 Para fortalecer los huesos
- 2 Para prevenir defectos de nacimiento
- 3 Para prevenir la presión sanguínea alta

o

- 4 Por alguna otra razón

No lea

- 7 No sabe/no está seguro(a)
- 9 Se rehusa

EFFECTOS DE LOS HURACANES EN LA POBLACION DE FLORIDA

Intro: Las siguientes preguntas son acerca de los huracanes que recientemente han llegado a Florida y de como estos lo(la) pueden haber afectado. Sus respuestas ayudaran a Florida a desarrollar programas y servicios apropiados, en caso de que el estado vuelva a sufrir este tipo de desastres naturales en el futuro.

State-Added 1: Cardiovascular Disease

FL1_1 Para disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón o un derrame cerebral, ¿usted....

a. come menos alimentos con alto contenido de grasa o colesterol?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL1_1 Para disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón o un derrame cerebral, ¿usted....

b. come más frutas y verduras?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL1_1 Para disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón o un derrame cerebral, ¿usted....

c. se mantiene más activo(a) físicamente?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL1_2 En los últimos 12 meses, ¿le ha dicho un doctor, enfermera o profesional de la salud que...

a. coma menos alimentos con alto contenido de grasa o colesterol?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL1_2 En los últimos 12 meses, ¿le ha dicho un doctor, enfermera o profesional de la salud que...

b. coma más frutas y verduras?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL1_2 En los últimos 12 meses, ¿le ha dicho un doctor, enfermera o profesional de la salud que...

c. se mantenga más activo(a) físicamente?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL1_3 ¿Un doctor, enfermera o profesional de la salud le ha dicho alguna vez que ha tenido uno de los siguientes?

a. Un ataque al corazón, también llamado infarto al miocardio

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL1_3 ¿Un doctor, enfermera o profesional de la salud le ha dicho alguna vez que ha tenido uno de los siguientes?

b. Angina de pecho o una enfermedad coronaria

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL1_3 ¿Un doctor, enfermera o profesional de la salud le ha dicho alguna vez que ha tenido uno de los siguientes?

c. Un derrame cerebral

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

{If "Yes" to State Added question FL1_3a. Otherwise go to QFL1_5}

FL1_4. ¿A que edad sufrió el primer ataque cardíaco?

- Code age in years
- 10 Codifique edades de 10 años o menos
- 0 7 Don't know/Not sure
- 0 9 Refused

{If "Yes" to State Added question FL1_3c. Otherwise go to QFL1_6}

FL1_5. ¿A qué edad sufrió el primer derrame cerebral?

- Code age in years
- 10 Codifique edades de 10 años o menos
- 0 7 Don't know/Not sure
- 0 9 Refused

FL1_6. ¿Toma aspirina todos los días o un día sí y otro no?

- 1 Yes
- 2 No **[Go to next section]**
- 3 I can't take aspirin **[Go to next section]**
- 7 Don't know/Not sure **[Go to next section]**
- 9 Refused **[Go to next section]**

FL1_7. ¿Toma usted aspirina para reducir la probabilidad de tener un ataque cardíaco?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

State-Added 2: Antibiotic Resistance

FL2_1. Durante los últimos 12 meses, ¿vio usted al médico o a su proveedor de la salud para tratar alguna enfermedad respiratoria, entre las que se incluirían gripe, influenza, infección de sinusitis, infección de oídos, bronquitis, o dolor de garganta?

- 1 Yes
- 2 No [**Go to State Added FL3_1**]
- 7 Don't know/Not sure [**Go to State Added FL3_1**]
- 9 Refused [**Go to State Added FL3_1**]

FL2_2. Pensando en la última vez que usted visitó al médico o su proveedor de la salud por tratamiento de enfermedad respiratoria, ¿le pidió usted al médico, enfermera, u otro profesional de la salud, que le recetaran algún antibiótico para sus síntomas?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL2_3. ¿Le fue recetado antibiótico durante esta visita?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL2_4. Durante esta visita, ¿habló con usted el médico, la enfermera, u otro profesional de la salud acerca de la bacteria resistente también conocida como "superbugs" ("superbichos")?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

State-Added 3: Dental Care Access

FL3_1. ¿Cual de las siguientes declaraciones mejor describe su actitud acerca del cuidado dental?

Please Read

- 1 Nunca visito a un dentista
- 2 Visito al dentista únicamente cuando tengo un problema o cuando se que se necesita arreglar algo.
- 3 Visito al dentista una vez cada pocos años para chequeos rutinarios.

- 4 Visito al dentista por lo menos una vez al año para chequeo rutinario.
- Do Not Read**
- 7 Don't know/Not sure
- 9 Refused

FL3_2. ¿Cuanto tiempo le toma ir al dentista mas cercano?

- Read only if necessary**
- 01 Under 10 minutes
- 02 10—20 minutes
- 03 21—30 minutes
- 04 31—40 minutes
- 05 41—50 minutes
- 06 51 minutes – 1 hour
- 07 Over 1 hour
- Do not read**
- 77 Don't know/Not sure
- 99 Refused

FL3_3. ¿Tiene usted dentista particular al que usted ve para su cuidado dental?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL3_4. Durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna vez en el que usted necesito cuidado dental incluyendo chequeos pero no pudo ir por falta de recursos económicos?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL3_5. ¿Tiene usted algún tipo de seguro que le cubra alguna porcion o todos los pagos de su cuidado dental rutinario? Estos incluyen seguros dentales, planes prepagados como el HMO o planes del gobierno como Medicaid.

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

State-Added 4: Medical Quality Assurance

El Departamento de Salud del Estado de Florida mantiene una pagina de Internet con la información de todos los médicos de salud en el estado. La información incluye records profesionales y licencias.

FL4_1. ¿Ha visitado o consultado esta pagina de Internet?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL.4_2. ¿Visitaría o consultaría esta pagina de Internet si necesitara información acerca de la licencia medica o record Professional de todos los médicos de salud en el estado de florida?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

State-Added 5: Tobacco Cessation

{Ask if S7Q2=1,2, else go to next section}

FL5_1. ¿Llamaría usted a un numero de teléfono gratuito que le ayudaría a dejar de fumar?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL5_2 ¿Usaría orientación o consejo medico para dejar de fumar si este fuera disponible en su comunidad?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

State-Added 6: Obesity

FL6_1. ¿En un día promedio, cuantas horas ve usted televisión?

- 01 I do not watch TV
- 02 Less than 1 hour per day
- 03 1 hour per day
- 04 2 hours per day
- 05 3 hours per day
- 06 4 hours per day
- 07 5 or more hours per day
- 77 Don't know/Not sure
- 99 Refused

State-Added 7: Osteoporosis

{If Answer to Q13.16 is "female". Otherwise go to closing statement}

FL7_1. ¿Algún médico, enfermera, u otro profesional de salud le ha ofrecido consejo sobre la prevención o tratamiento de osteoporosis, que también se llama 'enfermedad de huesos quebradizos'?

- 1 Sí
- 2 No
- 7 No sabe/No está seguro(a)
- 9 Se rehusa

FL7_2. En un día o semana normal, ¿cuántas porciones de leche, queso, yogurt, o jugo de naranja fortalecido con calcio come o toma usted? Una porción equivale a 8 onzas de leche o yogurt, o dos rebanadas de queso.

- 1__ Servings per Day
- 2__ Servings per Week
- 888 None
- 777 Don't know/Not Sure
- 999 Refused

FL7_3. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días tomó usted un suplemento de calcio?

- __ Number of Days
- 88 None
- 66 Never take calcium supplement
- 77 Don't know/Not sure
- 99 Refused

lang1. In what language was this interview completed?

- 1 English
- 2 Spanish

State-added 8: Hurricane Preparedness

FL8_1: Tenia usted planes para evacuar su hogar durante CUALQUIERA de los huracanes?

- 1=Si
- 2=No
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

FL8_2. Durante cuantos de los cuatro principales huracanes, evacuo usted su hogar para buscar mayor seguridad en algun otro lugar?

- 1=Uno de los huracanes

- 2=Dos de los huracanes
- 3=Tres de los huracanes
- 4=Durante los cuatro huracanes
- 8=Durante ninguno de los huracanes
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

FL8_3. Cual fue su fuente PRIMARIA de informacion sobre avisos de salud publica relacionados con los huracanes, tales como noticias sobre hervir el agua, el control de mosquitos, o envenenamiento por monoxido de carbono?

- 01=Periodico
- 02=Radio
- 03=Television
- 04-Amigos o familia
- 05=Trabajadores del servicio publico
- 06=Agentes de policia y personas encargadas de hacer cumplir la ley
- 07=Trabajadores de empresas de utilidades como electricidad, agua, gas
- 08=Internet
- 66=Otro
- 88=Ninguno/No escuche sobre ningun aviso
- 77=No sabe/No esta seguro(a)
- 99=Se rehusó

FL8_4. Voy a leer una lista de problemas ambientales. En su opinion, cual de estos es el problema MAS importante para el que el Departamento de Salud debe planear durante la temporada de huracanes?

- 01=eliminacion de aguas negras
- 02=reglas para la proteccion de alimentos
- 03=calidad del agua potable
- 04=control de mosquitos
- 05=control de moho
- 06=prevencion contra el envenenamiento por monoxido de carbono
- 07=problemas de basura solida
- 66=Otro
- 88=Ninguno
- 77=No sabe/No esta seguro(a)
- 99=Se rehusó

State-added 9: Generator Use

FL9_1. Uso usted un generador de energia despues de cualquiera de los huracanes?

- 1=Si
- 2=No
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

FL9_2a. Donde uso usted el generador?

- 1=Dentro de la casa o en la cochera
- 2=Fuera de la casa o la cochera
- 3=Otro
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

FL9_2b. Cuando usted uso el generador dentro de su hogar o cochera, estaban las puertas y ventanas...

- 1=abiertas todo el tiempo
- 2=abiertas alguna parte del tiempo
- 3=nunca abiertas
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

State-added 10: Damage Assessment

FL10_1 Que tanto daño sufrio el lugar en donde usted vive?

- 1=Ningun daño
- 2=Daños menores (habitabile, daños menores a \$500)
- 3=Daños moderados (habitabile, daño de no mas de \$1,000)
- 4=Daños severos (daños de mas de \$1,000; es dificil vivir ahi durante las reparaciones)
- 5=Daños catastroficos (no se puede vivir en la residencia; require reparaciones extensas)
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

State-added 11: Physical Injuries/Medical Care

FL11_1. Se lastimo usted a consecuencia de los huracanes, por ejemplo: ser golpeado por el debris o los escombros, sufrir agotamiento por calor, lastimarse durante la limpieza de escombros, tener un accidente de trafico a causa de un apagon de luz, o alguna otra razon.

- 1=Si
- 2=No
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

FL11_2. Cual fue el lugar PRINCIPAL en donde usted obtuvo atención médica?

- 01=La oficina del doctor
- 02=La sala de urgencias de un hospital
- 03=El departamento de salud del Condado
- 04=Una clínica de la comunidad
- 05=Un equipo de asistencia médica para desastres
- 06=Algún otro lugar
- 88=No recibí asistencia médica
- 77=No sabe/No está seguro(a)
- 99=Se rehusó

FL11_3. Tiene usted algún problema de salud que haya empeorado debido a los huracanes

[Interviewer note: tal como asma, diabetes, enfermedades cardiovasculares, etcetera]?

- 1=Si
- 2=No
- 7=No sabe/No está seguro(a)
- 9=Se rehusó

FL11_4. Cual fue el lugar PRINCIPAL en donde usted obtuvo atención médica?

- 01=La oficina del doctor
- 02=La sala de urgencias de un hospital
- 03=El departamento de salud del Condado
- 04=Una clínica de la comunidad
- 05=Un equipo de asistencia médica para desastres
- 06=Algún otro lugar
- 88=No recibí asistencia médica
- 77=No sabe/No está seguro(a)
- 99=Se rehusó

FL11_5a. Alguno de los huracanes recientes le impidió o le causó demoras para obtener los medicamentos que usted necesitaba?

- 1=Si
- 2=No
- 7=No sabe/No está seguro(a)
- 9=Se rehusó

FL11_5. Cual fue la razón PRINCIPAL por la que usted no pudo obtener los medicamentos que necesitaba?

- 01=Falta de refrigeracion
- 02=Falta de transportacion
- 03=Las farmacias estaban cerradas
- 04=Falta de proviciones (i.e. jeringas, alcohol)
- 05=No pudo contactar al doctor
- 66=Otro
- 77=No sabe/No esta seguro
- 99=Se rehusó

FL11_6a. Los huracanes limitaron su acceso a equipo medico esencial?

[Interviewer Note: Read if necessary –por ejemplo: dialisis, nebulizadores, oxígeno]

- 1=Si
- 2=No
- 3=No necesito/No uso ningun equipo medico esencial?
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

FL11_6b. Cual fue la manera PRINCIPAL en la que los huracanes afectaron su acceso a equipo medico esencial? [Interviewer Note: Read if necessary –por ejemplo: dialisis, nebulizadores, oxígeno]

- 1=Falta de transportacion
- 2=El equipo no estaba disponible
- 3=Falta de electricidad
- 4=Daño a la casa por el huracan
- 5=Otro
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

{Ask if yes to diabetes (S10q1=1) or asthma (S9q2=1); otherwise skip to next section}

FL11_7a. Afectaron los huracanes su habilidad para manejar personalmente una enfermedad cronica?

- 1=Si
- 2=No
- 3=No tengo una enfermedad cronica
- 7=No sabe/No esta seguro(a)
- 9=Se rehusó

FL11_7b. Cual fue la manera PRINCIPAL en la que los huracanes afectaron su habilidad para manejar personalmente una enfermedad cronica? (por ejemplo: revisar la presion sanguinea, monitorear el nivel de glucosa, etcetera)

Fue por/porque...

1=El(la) trabajador(a) de la salud a domicilio/miembro de la familia/cuidador(a) no se encontraba disponible

2=Enfermedad fisica

3=Estres

4=Daño a la casa por el huracan

5=Falta de provisiones

6=Otro

7=No sabe/No esta seguro(a)

9=Se rehusó

State-added 12: Employment

{ASK IF S13q8 =1 OR 2; OTHERWISE, SKIP TO next section}

FL12_1. Falto usted al trabajo o perdio su trabajo por cualquier razon debido a los huracanes?

[Interviewer: If yes, ask: Falto usted al trabajo, perdio su trabajo, o ambos?]

1=Si, falte al trabajo

2=Si, perdi mi trabajo

3=Si, falte al trabajo Y perdi mi trabajo

4=No

7=No sabe/No esta seguro

9=Se rehusó

FL12_2. {If FL12_1=1, fill in "Cuantos dias falto al trabajo?" } {If FL12_1=2, fill in "Cuantos dias ha estado sin trabajo?"/ {if FL12_1=3, fill in "Cuantos dias ha estado sin trabajar, incluyendo ambos, los dias que falto al trabajo y los dias que ha estado sin trabajo?"}

___ = Anote el numero actual de 1 hasta 30

97=mas de 30

77=No sabe/No esta seguro(a)

99=Se rehusó

State-added 13: Mental health

FL13_1. Esta usted actualmente experimentando cualquiera de los siguientes sentimientos o problemas debido a los huracanes?

- a. Sentimientos de nerviosismo, preocupacion o ansiedad
1=Si
2=No
7=No sabe/No esta seguro(a)
9=Se rehusó
- b. Pensamientos perturbantes o imagenes que no se desaparecen
1=Si
2=No
7=No sabe/No esta seguro(a)
9=Se rehusó
- c. Sentimientos de tristeza, perdida del apetito, o dificultad para dormer
1=Si
2=No
7=No sabe/No esta seguro(a)
9=Se rehusó
- d. Habilidad mental para trabajar o estudiar reducida (por ejemplo, ser notablemente menos productivo(a))
1=Si
2=No
7=No sabe/No esta seguro(a)
9=Se rehusó
- e. Serios problemas o disputas maritales o familiars
1=Si
2=No
7=No sabe/No esta seguro(a)
9=Se rehusó
- f. Tomar mas alcohol o usar mas alguna droga ilegal
1=Si
2=No
7=No sabe/No esta seguro(a)
9=Se rehusó

[IF 'YES' TO ANY OF FL13_1A THROUGH FL13_1F, THEN CONTINUE FOLLOWING QUESTION;
OTHERWISE SKIP TO closing]

FL13_2. Esta actualmente o estuvo asistiendo a consultas o tomando medicamentos para ayudarle con cualquiera de estos sentimientos o problemas relacionados con los huracanes?

1=Si, actualmente esta asistiendo a consultas o tomando medicamentos

2=Si, pero actualmente ya no esta asistiendo a consultas o tomando medicamentos

3=No

7=No sabe/No esta seguro(a)

FL13_3. Quien fue o quien es su fuente principal de ayuda (ESCOGA LA FUENTE PRINCIPAL DE AYUDA)

01=Un consejero mental o terapeuta (por ejemplo: psicologo, siquiatra, o trabajador social)

02=Un profesional de la salud tal como un doctor, medico o enfermera

03=Un consejero religioso, un grupo de apoyo religioso, un grupo de oracion, un ministro, un padre, un rabino, u otro consejero espiritual

04=Alcoholicos Anonimos, Al Anon, o un grupo similar

05=Un trabajador de urgencias tal como la de Cruz Roja o del Salvation Army

06=Un miembro de la familia o amigo

66=Otro

77=No sabe/No esta seguro(a)

99=Se rehusó

lang1. In what language was this interview completed?

1 English

2 Spanish

Párrafo de cierre

Esa fue mi última pregunta. Las respuestas de todas las personas entrevistadas se combinarán para darnos información sobre los hábitos de salud de la gente de este estado. Muchas gracias por su tiempo y colaboración.