

**Encuesta Conjunta de Salud
Canadá/Estados Unidos**

2004

TABLE OF CONTENTS

	Page
INFORMACIÓN - HOGAR.....	1
LA SALUD EN GENERAL.....	2
RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES.....	3
CONDICIONES CRÓNICAS.....	5
DEPRESIÓN.....	10
EL CONTACTO CON PROFESIONALES DE SALUD MENTAL.....	15
EL FUMAR.....	16
ESTADO DE SALUD (SALUD: INDICE DE UTILIDAD - SIU).....	18
La Vista.....	18
El Oído.....	19
El Habla.....	19
La Movilización.....	20
Las Manos y los Dedos.....	21
Los Sentimientos.....	21
La Memoria.....	22
La Habilidad de Pensar.....	22
Dolor e Incomodidad.....	22
ESTATURA / PESO.....	23
UTILIZACIÓN DEL CUIDADO DE SALUD.....	26
Necesidades No Atendidas - La Utilización Del Cuidado De Salud.....	27
USO DE MEDICAMENTOS.....	29
ESTADO DE SALUD - Limitación de Actividades.....	30
EL EXAMEN PAPANICOLAU.....	35
LA MAMOGRAFÍA.....	37
LAS VISITAS AL DENTISTA.....	39
EL SEGURO.....	40
RESTRICCIÓN DE ACTIVIDADES - Vocacional.....	43
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	44
ACTIVIDADES FÍSICAS.....	48
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS.....	51
INGRESO Y CAUDAL.....	55

INFORMACIÓN - HOGAR

La información siguiente está recogida por cada miembro del hogar:

DHJ1_YOB Fecha de nacimiento (año)

DHJ1_AGE Edad en años cumplidos

DHJ1_SEX Género

- 1 Hombre
- 2 Mujer

LA SALUD EN GENERAL

GEN_BEG **Esta encuesta se trata de varios aspectos de su salud. Le haré preguntas sobre asuntos como su salud día con día, condiciones de largo plazo (enfermedades crónicas,) y el cuidado de la salud.**
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

GEN_Q01 **¿En general, diría usted que su salud es:**
GHJ1_01 **ENTREVISTADOR:** Lea las opciones al entrevistado.

- 1 ... excelente?
 - 2 ... muy buena?
 - 3 ... buena?
 - 4 ... regular?
 - 5 ... mala?
- NS, R

GEN_END Ir a la siguiente sección.

RESTRICCION DE ACTIVIDADES

RAC_BEG

RAC_QINT **Las siguientes preguntas tratan de cualquier limitación en sus actividades diarias a causa de una condición o problema de salud. En estas preguntas, “condiciones de largo plazo (enfermedades crónicas)” son condiciones que han durado o podrían durar 6 meses o más.**
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar

RAC_Q1
RAJ1_1 **¿Tiene usted alguna dificultad para oír, ver, comunicarse, caminar, subir escalones, agacharse, aprender o hacer alguna actividad similar?**
ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 **Algunas veces**
- 2 **Frecuentemente**
- 3 **Nunca**
- NS
- R (Ir a RAC_END)

RAC_Q2A
RAJ1_2A **¿Con qué frecuencia alguna condición física de largo plazo o condición mental o problema de salud, reduce la cantidad o el tipo de actividad que usted puede hacer:**

... en casa?

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 **Algunas veces**
- 2 **Frecuentemente**
- 3 **Nunca**
- NS
- R (Ir a RAC_END)

RAC_Q2B_1
RAJ1_2B1 **(¿Con qué frecuencia alguna condición física de largo plazo o condición mental o problema de salud, reduce la cantidad o el tipo de actividad que usted puede hacer :)**

... en la escuela?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- 1 Algunas veces
- 2 Frecuentemente
- 3 Nunca
- 4 No es aplicable
- NS
- R (Ir a RAC_END)

RAC_Q2B_2
RAJ1_2B2

(¿Con qué frecuencia alguna condición física de largo plazo o condición mental o problema de salud, reduce la cantidad o el tipo de actividad que usted puede hacer:)

... en el trabajo?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- 1 Algunas veces
 - 2 Frecuentemente
 - 3 Nunca
 - 4 No es aplicable
- NS
R (Ir a RAC_END)

RAC_Q2C
RAJ1_2C

(¿Con qué frecuencia alguna condición física de largo plazo o condición mental o problema de salud, reduce la cantidad o el tipo de actividad que usted puede hacer:)

... en otras actividades, por ejemplo, de transportación o diversión?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- 1 Algunas veces
 - 2 Frecuentemente
 - 3 Nunca
- NS
R

RAC_END Ir a la siguiente sección.

CONDICIONES CRÓNICAS

CHC_BEG

CHC_QINT **Ahora me gustaría hacerle preguntas sobre condiciones de salud de largo plazo que han durado o podrían durar 6 meses o más y que han sido diagnosticadas por un doctor u otro profesional de salud.**
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

CHC_Q1
CHJ1_1 **¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de salud que usted tenía asma?**

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q3)
- NS, R (Ir a CHC_Q3)

CHC_Q2A
CHJ1_2A **¿Todavía tiene usted asma?**

- 1 Sí
- 2 No
- NS, R

CHC_Q2B
CHJ1_2B **En los 12 meses pasados, ¿ha tomado usted alguna medicina para el asma como inhalantes, atomizadores, píldoras, líquidos o inyecciones?**

- 1 Sí
- 2 No
- NS, R

CHC_Q2C
CHJ1_2C **Durante los 12 meses pasados, ¿ha tenido usted un episodio o ataque asmático?**

- 1 Sí
- 2 No
- NS, R

CHC_Q3
CHJ1_3 **¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de salud que usted tenía artritis, sin incluir fibromialgia?**

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q5)
- NS, R (Ir a CHC_Q5)

CHC_Q4A
CHJ1_4A **¿Todavía tiene usted artritis?**

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q5)
- NS, R (Ir a CHC_Q5)

CHC_Q4B
CHJ1_4B **¿Qué tipo de artritis tiene usted?**

- 1 Artritis reumática
- 2 Osteoartritis
- 3 Otro – Especifique
- NS, R

CHC_C4B Si CHC_Q4B <> 3, ir a CHC_Q5.

CHC_Q4BS ENTREVISTADOR: Especifique.
CHCJF4BS

(80 espacios)
NS, R

CHC_Q5 **¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de salud que usted**
CHJ1_5 **tenía alta presión, también llamada hipertensión?**

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_C6)
NS, R (Ir a CHC_C6)

CHC_Q5A **¿Todavía tiene usted alta presión?**
CHJ1_5A

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_C6)
NS, R (Ir a CHC_C6)

CHC_Q5B **En los 12 meses pasados, ¿ha recibido usted algún tratamiento o tomado**
CHJ1_5B **alguna medicina para la alta presión?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

CHC_C6 Si la edad es < 40, ir a CHC_C7.

CHC_Q6 **¿Alguna vez le ha dicho un medico u otro profesional de salud que usted**
CHJ1_6 **tenía enfisema u obstrucción pulmonar crónica (en inglés COPD)?**

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_C7)
NS, R (Ir a CHC_C7)

CHC_Q6A **¿Todavía tiene usted enfisema u obstrucción pulmonar crónica (en inglés**
CHJ1_6A **COPD)?**

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_C7)
NS, R (Ir a CHC_C7)

CHC_Q6B **En los 12 meses pasados, ¿ha recibido usted algún tratamiento o tomado**
CHJ1_6B **alguna medicina para la enfisema u obstrucción pulmonar crónica (en**
inglés COPD)?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

CHC_C7 Si género = Masculino, ir a CHC_Q7A.
Si género = Femenino, ir a CHC_Q7B.

CHC_Q7A
CHJ1_7A

¿Alguna vez le ha dicho un doctor u otro profesional de salud que usted tenía diabetes?

- 1 Sí (Ir a CHC_Q7C)
- 2 No (Ir a CHC_Q8)
- NS, R (Ir a CHC_Q8)

CHC_Q7B
CHJ1_7B

Exceptuando durante el embarazo, ¿algún médico u otro profesional de salud le ha dicho que usted tenía diabetes?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q8)
- NS, R (Ir a CHC_Q8)

CHC_Q7C
CHJ1_7C

¿Todavía tiene usted diabetes?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q7E)
- NS, R (Ir a CHC_Q7E)

CHC_Q7D
CHJ1_7D

¿Está usted tomando insulina para su diabetes?

- 1 Sí
- 2 No
- NS, R

CHC_Q7E
CHJ1_7E

Cuando por primera vez se le diagnosticó a usted diabetes, ¿cuánto tiempo pasó antes de que comenzaran a darle insulina?

- 1 Menos de 1 mes
- 2 Entre 1 mes y menos 2 de meses
- 3 Entre 2 meses y menos de 6 meses
- 4 Entre 6 meses y menos de 1 año
- 5 1 año o más
- 6 Nunca
- NS, R

CHC_Q7F
CHJ1_7F

¿Está usted tomando píldoras para la diabetes para bajar el azúcar en su sangre?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario: (Éstas a veces se llaman agentes orales o agentes hipoglucémicos.)

- 1 Sí
- 2 No
- NS, R

CHC_Q8
CHJ1_8

¿Alguna vez le ha dicho un doctor u otro profesional de salud que usted tenía enfermedad del corazón?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q9)
- NS, R (Ir a CHC_Q9)

CHC_Q8A
CHJ1_8A

¿Todavía tiene usted enfermedad del corazón?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q9)
NS, R (Ir a CHC_Q9)

CHC_Q8B
CHJ1_8B

¿En los 12 meses pasados, ha usted recibido algún tratamiento o ha tomado alguna medicina para enfermedad del corazón?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

CHC_Q9
CHJ1_9

¿Alguna vez le ha dicho un medico u otro profesional de salud que usted tenía enfermedad coronaria del corazón?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q10)
NS, R (Ir a CHC_Q10)

CHC_Q9A
CHJ1_9A

¿Todavía tiene usted enfermedad coronaria del corazón?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q10)
NS, R (Ir a CHC_Q10)

CHC_Q9B
CHJ1_9B

En los 12 meses pasados, ¿ha usted recibido algún tratamiento o tomado alguna medicina para la enfermedad coronaria del corazón?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

CHC_Q10
CHJ1_10

¿Alguna vez le ha dicho un doctor u otro profesional de salud que usted tenía angina, también llamada angina pectoral (dolor de pecho, presión en el pecho)?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q11)
NS, R (Ir a CHC_Q11)

CHC_Q10A
CHJ1_10A

¿Todavía tiene usted angina (dolor de pecho, presión en el pecho)?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CHC_Q11)
NS, R (Ir a CHC_Q11)

CHC_Q10B
CHJ1_10B

En los 12 meses pasados, ¿ha recibido usted algún tratamiento o tomado alguna medicina para la angina?

- 1 Si
- 2 No
NS, R

CHC_Q11
CHJ1_11

**¿Alguna vez le ha dicho un medico u otro profesional de salud que usted
había tenido un ataque cardiaco (daño al músculo del corazón)?**

- 1 Si
- 2 No
NS, R

CHC_END Ir a la siguiente sección.

DEPRESIÓN

DPR_BEG

DPR_QINT **Ahora, algunas preguntas sobre salud mental y el bienestar emocional.**
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

DPR_Q02 **Durante los 12 meses pasados, ¿hubo veces que usted se sentía triste, abatido o deprimido por 2 semanas seguidas o más?**
DPJ1_02

- 1 Sí
- 2 No (Ir a DPR_Q16)
- NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q03 **Para las siguientes preguntas, piense por favor en los 12 meses pasados, y en un período de dos semanas, cuando su estado emocional era de lo peor. Durante ese tiempo, ¿usualmente cuánto duraba ese estado emocional?**
DPJ1_03

ENTREVISTADOR: Lea opciones al entrevistado(a).

- 1 **Todo el día**
- 2 **La mayor parte del día**
- 3 **Como la mitad del día** (Ir a DPR_Q16)
- 4 **Menos de la mitad del día** (Ir a DPR_Q16)
- NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q04 **¿Con qué frecuencia se sintió de esa manera durante esas 2 semanas?**
DPJ1_04 ENTREVISTADOR: Lea opciones al entrevistado(a).

- 1 **Todos los días**
- 2 **Casi todos los días**
- 3 **Con menos frecuencia/No tan seguido** (Ir a DPR_Q16)
- NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q05 **Durante esas 2 semanas perdió usted interés en la mayoría de las cosas?**
DPJ1_05

- 1 Sí (FRASE CLAVE = Perder interés)
- 2 No
- NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q06 **¿Siempre se sentía usted cansado(a) o con poca energía?**
DPJ1_06

- 1 Sí (FRASE CLAVE = Sentirse cansado[a])
- 2 No
- NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q07 **¿Subió usted de peso, bajó de peso o se mantuvo casi igual?**
DPJ1_07

- 1 Subí de peso (FRASE CLAVE = Subir de peso)
- 2 Bajé de peso (FRASE CLAVE = Bajar de peso)
- 3 Me mantuve casi igual (Ir a DPR_Q09)
- 4 Estaba a dieta (Ir a DPR_Q09)
- NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q08A
DPJ1_08A

¿Como cuánto %subió/bajó% usted?

ENTREVISTADOR: Anote la cantidad solamente.

||_| Peso
(MIN: 1) (MAX: 99; advertencia después de 20 libras /9 kilos)
NS, R (Ir a DPR_Q09)

DPR_Q08B
DPJ1_08B

ENTREVISTADOR: ¿Eran libras o kilos?

1 Libras
2 Kilos
(NS, R no se permiten)

DPR_Q09
DPJ1_09

¿Fue más difícil de lo normal quedarse dormido(a)?

1 Sí (FRASE CLAVE = Dificultad para quedarse dormido[a])
2 No (Ir a DPR_Q11)
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q10
DPJ1_10

¿Con qué frecuencia pasaba eso?

INTERVIEWER: Lea opciones al entrevistado(a).

1 **Cada noche**
2 **Casi cada noche**
3 **Con menos frecuencia**
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q11
DPJ1_11

¿Le fue mucho más difícil de lo normal concentrarse?

1 Sí (FRASE CLAVE = Dificultad para concentrarse)
2 No (Ir a DPR_END)
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q12
DPJ1_12

En esas ocasiones, la gente se siente abatida, inservible, o sin valor alguno. ¿Se sentía usted así?

1 Sí (FRASE CLAVE = Sentirse abatido[a])
2 No (Ir a DPR_END)
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q13
DPJ1_13

¿Pensó usted mucho sobre la muerte -- su propia muerte, la muerte de alguien más o la muerte en general?

1 Sí (FRASE CLAVE = Pensar sobre la muerte)
2 No (Ir a DPR_END)
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_C14

Si "Sí" en DPR_Q5, DPR_Q6, DPR_Q9, DPR_Q11, DPR_Q12 o DPR_Q13, o DPR_Q7 es "subir" o "bajar", ir a DPR_Q14C. De otra manera, ir a DPR_END.

DPR_QINT **Revisando lo que usted me acaba de decir, usted tuvo 2 semanas seguidas en los últimos 12 meses en las que usted se sentía triste, abatido(a) o deprimido(a) y también sentía otras cosas como (FRASES CLAVES).**
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

DPR_Q14
DPJ1_14 **¿Como cuántas semanas en total se sintió usted así durante los 12 meses pasados?**

|_| Semanas
(MIN: 2 MAX: 52)
(Si >51 semanas, ir a DPR_END)
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q15
DPJ1_15 **Piense en la última vez que usted se sintió así por 2 semanas seguidas o más. ¿En qué mes fue?**

1	Enero	7	Julio
2	Febrero	8	Agosto
3	Marzo	9	Septiembre
4	Abril	10	Octubre
5	Mayo	11	Noviembre
6	Junio	12	Diciembre

Ir a DPR_END

DPR_Q16
DPJ1_16 **Durante los 12 meses pasados, ¿hubo alguna vez un período de 2 semanas o más cuando usted perdió interés en la mayoría de las cosas como pasatiempos, trabajo o actividades que usualmente le dan placer?**

1	Sí	
2	No	(Ir a DPR_END)
	NS, R	(Ir a DPR_END)

DPR_Q17
DPJ1_17 **Para las siguientes preguntas, piense por favor en un periodo de 2 semanas, en los 12 meses pasados, cuando usted perdía completamente el interés en todo. Durante ese período de dos semanas, usualmente, ¿cuánto duraba la pérdida de interés?**

ENTREVISTADOR: Lea opciones al entrevistado(a).

1	Todo el día	
2	La mayor parte del día	
3	Como la mitad del día	(Ir a DPR_END)
4	Menos de la mitad del día	(Ir a DPR_END)
	NS, R	(Ir a DPR_END)

DPR_Q18
DPJ1_18 **¿Con qué frecuencia se sentía de esa manera durante esas 2 semanas?**
ENTREVISTADOR: Lea opciones al entrevistado(a).

1	Todos los días	
2	Casi todos los días	
3	Con menos frecuencia	(Ir a DPR_END)
	NS, R	(Ir a DPR_END)

DPR_Q19
DPJ1_19

Durante esas 2 semanas, ¿siempre se sentía usted cansado(a) o con poca energía?

- 1 Si (FRASE CLAVE = Sentirse cansado[a])
- 2 No
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q20
DPJ1_20

Subió usted de peso, bajó de peso, o se mantuvo casi igual?

- 1 Subí de peso (FRASE CLAVE = Subir de peso)
- 2 Bajé de peso (FRASE CLAVE = Bajar de peso)
- 3 Me mantuve casi igual (Ir a DPR_Q22)
- 4 Estaba a dieta (Ir a DP_Q22)
NS, R (Ir a DP_END)

DPR_Q21A
DPJ1_21A

¿Como cuánto %subió/bajó% usted?

ENTREVISTADOR: Anote la cantidad solamente.

[_][_] Peso
(MIN: 1) (MAX: 99: advertencia después de 20 libras / 9 kilos)
NS, R (Go to DP_Q22)

DPR_Q21B
DPJ1_21B

ENTREVISTADOR: ¿Eran libras o kilos?

- 1 Libras
 - 2 Kilos
- (NS, R no se permiten)

DPR_Q22
DPJ1_22

¿Le fue más difícil de lo usual quedarse dormido(a)?

- 1 Sí (FRASE CLAVE = Dificultad para quedarse dormido/a)
- 2 No (Ir a DPR_Q24)
NS, R (Ir a DP_END)

DPR_Q23
DPJ1_23

¿Con qué frecuencia pasaba eso?

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 **Cada noche**
- 2 **Casi cada noche**
- 3 **Con menos frecuencia**
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q24
DPJ1_24

¿Le fue mucho más difícil de lo usual concentrarse?

- 1 Sí (FRASE CLAVE = Dificultad para concentrarse)
- 1 No
NS, R (Pasar a DPR_END)

DPR_Q25
DPJ1_25

En esas ocasiones, la gente a veces se siente abatida, inservible, o sin valor alguno. ¿Se sentía usted así?

- 1 Sí (FRASE CLAVE = Sentirse abatido[a])
- 2 No
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_Q26
DPJ1_26

¿Pensó usted mucho sobre la muerte -- su propia muerte, la muerte de alguien más, o la muerte en general?

- 1 Sí (FRASE CLAVE = Pensar en la muerte)
- 2 No
NS, R (Ir a DPR_END)

DPR_C27

Si se obtiene cualquier "Si" en DPR_Q19, DPR_Q22, DPR_Q24, DPR_Q25 o si DPR_Q26, o DPR_Q20 es "subir" o "bajar", ir a DPR_Q27C. De otra manera, pasar a DPR_END.

DPR_QINT

Revisando lo que usted me acaba de decir, usted tuvo 2 semanas seguidas durante los 12 meses pasados cuando perdió interés en casi todo y también tuvo otras cosas como (FRASES CLAVES).

ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

DPR_Q27
DPJ1_27

¿Como por cuántas semanas se sentía usted así durante los 12 meses pasados?

|_| Semanas
(MIN: 2 MAX: 52)
(Si>51 semanas, pasar a DPR_END)
NS, R (Pasar a DPR_END)

DPR_Q28
DPJ1_28

Piense en la última vez que usted tuvo 2 semanas seguidas cuando usted se sentía de esa manera. ¿En qué mes fue?

- | | | | |
|---|---------|----|------------|
| 1 | Enero | 7 | Julio |
| 2 | Febrero | 8 | Agosto |
| 3 | Marzo | 9 | Septiembre |
| 4 | Abril | 10 | Octubre |
| 5 | Mayo | 11 | Noviembre |
| 6 | Junio | 12 | Diciembre |

DPR_END

Ir a la siguiente sección.

EL CONTACTO CON PROFESIONALES DE SALUD MENTAL

CMH_BEG

CMH_Q01
CMJ1_01K **En los 12 meses pasados, es decir, de %fecha hace un año% hasta ayer, ¿ha usted visto, o hablado por teléfono con un profesional de salud sobre su salud emocional o mental?**

- 1 Sí
- 2 No (Ir a CMH_END)
- NS, R (Ir a CMH_END)

CMH_Q02
CMJ1_01L **¿Cuántas veces (en los 12 meses pasados)?**

|_|_|_| Veces
(MIN: 1) (MAX: 366; alerta después de 25)
NS, R

CMH_Q03 **¿A quién vio o con quién habló?**
ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a). Marque todas las que apliquen.

- CMJ1_1MA 1 **Doctor familiar o doctor de medicina general**
- CMJ1_1MB 2 **Psiquiatra**
- CMJ1_1MC 3 **Psicólogo**
- CMJ1_1MD 4 **Enfermera**
- CMJ1_1ME 5 **Trabajador(a) social o consejero(a)**
- CMJ1_1MF 6 **Otro – Especifique**
NS, R

CMH_C03 Si CMH_Q03 = 6, ir a CMH_Q03S.
De otra manera, ir a CMH_END.

CMH_Q03S ENTREVISTADOR: Especifique.
CMHJF03S

(80 espacios)
NS, R

CMH_END Ir a la siguiente sección.

EL FUMAR

SMK_BEG

SMK_QINT **Las siguientes preguntas son referentes a fumar.**
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

SMK_Q1 **¿Ha fumado usted por lo menos 100 cigarrillos en toda su vida?**
SMJ1_01A

- 1 Sí (Ir a SMK_Q3)
- 2 No
NS, R

SMK_Q2 **¿Alguna vez ha fumado usted un cigarrillo entero?**
SMJ1_01B

- 1 Sí
- 2 No (Ir a SMK_END)
NS, R (Ir a SMK_END)

SMK_Q3 **¿A qué edad fumó su primer cigarrillo entero?**
SMJ1_01C

|| Edad en años
(MIN: 5) (MAX: edad actual)
NS, R

SMK_Q4 **¿Ahora, fuma usted cigarrillos a diario, algunos días o nunca?**
SMJ1_4

- 1 Diario (Ir a SMK_Q5)
- 2 Algunos días (Ir a SMK_Q7)
- 3 Nunca (Ir a SMK_Q5)
NS, R (Ir a SMK_END)

SMK_C5 Si SMK_Q1 = 2 (No) o NS, R, ir a SMK_END.
De otra manera, ir a SMK_Q9.

SM_Q5 **¿Que edad tenía cuando comenzó a fumar (cigarillos) a diario?**
SMJ1_5

|| Edad en años
(MIN: 5) (MAX: edad actual)
NS, R

SMK_Q6 **¿Cuántos cigarrillos al día fuma usted ahora?**
SMJ1_6

|| Cigarrillos
(MIN: 1) (MAX: 99: advertencia después de 60)
NS, R

SMK_C6 Ir a SMK_Q9

SMK_Q7 **El mes pasado, ¿cuántos días ha fumado usted 1 o más cigarrillos?**
SMJ1_7

|| Días
(MIN: 0) (MAX: 30)
NS, R

- SMK_C7 Si SMK_Q7 = (MIN:0), ir a SMK_Q9.
- SMK_Q8 **En esos días, ¿más o menos cuántos cigarrillos fuma usted por día?**
SMJ1_8
|_|_| Cigarrillos
(MIN: 1) (MAX: 99; advertencia después de 60)
NS, R
- SMK_Q9 **¿Alguna vez ha usted fumado cigarrillos, a diario, por más de 3 meses?**
SMJ1_9
1 Sí (Ir a SMK_C10)
2 No (Ir a SMK_Q11)
NS, R (Ir a SMK_Q11)
- SMK_C10 Si SMK_Q4 = 1 (Diario), ir a SMK_Q11. De otra manera, ir a SMK_Q10
- SMK_Q10 **¿A qué edad comenzó a fumar (cigarrillos) a diario?**
SMJ1_10
|_|_| Edad en años
(MIN: 5) (MAX: edad actual)
NS, R
- SMK_Q11 **Cuando usted fumaba al máximo, ¿usualmente cuántos cigarrillos fumaba al día?**
SMJ1_11
|_|_| Cigarrillos
(MIN: 1) (MAX: 99; advertencia después de 60)
NS, R
- SMK_C12 Si SMK_Q9 = 1 (Sí) y SMK_Q4 = 2 o 3 (Algunos días o nunca), ir a SMK_Q12. De otra manera, ir a SMK_END
- SMK_Q12 **¿Cuándo dejó de fumar a diario? Fue:**
SMJ1_12 ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).
1 **Hace menos de 1 año**
2 **Entre 1 año a menos de 2 años**
3 **Entre 2 años a menos de 3 años**
4 **Hace 3 años o más**
NS, R
- SMK_Q13 **¿En qué mes dejó usted de fumar?**
SMJ1_13
1 Enero 7 Julio
2 Febrero 8 Agosto
3 Marzo 9 Septiembre
4 Abril 10 Octubre
5 Mayo 11 Noviembre
6 Junio 12 Diciembre
NS, R
- SMK_END Ir a la siguiente sección.

ESTADO DE SALUD (SALUD: INDICE DE UTILIDAD - SIU)

HUI_BEG

HUI_QINT

El siguiente conjunto de preguntas son sobre su salud día con día. Las preguntas **no** se refieren a enfermedades como resfriados, que afectan a la gente por cortos períodos de tiempo, se refieren a lo que una persona puede hacer o no, habitualmente. Quizás sienta que algunas preguntas no se refieren a su caso, pero es importante que nosotros hagamos las mismas preguntas a todos.
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

La Vista

HUI_Q01
HUJ1_01

Usualmente, ¿puede usted ver suficientemente bien sin anteojos o lentes de contacto como para leer letra de imprenta común?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q4)
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_END)

HUI_Q02
HUJ1_02

Usualmente, ¿puede usted ver suficientemente bien con anteojos o lentes de contacto como para leer letra de imprenta común?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q04)
- 2 No
NS, R

HUI_Q03
HUJ1_03

¿Puede usted ver del todo?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a HUI_Q6)
NS, R (Ir a HUI_Q6)

HUI_Q04
HUJ1_04

¿Puede usted ver suficientemente bien sin anteojos o lentes de contacto como para reconocer a un amigo al otro lado de la calle?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q6)
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_Q6)

HUI_Q05
HUJ1_05

Usualmente, ¿puede usted ver suficientemente bien con anteojos o lentes de contacto como para reconocer a un amigo al otro lado de la calle?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

El Oído

HUI_Q06
HUJ1_06

Sin usar un aparato auditivo, ¿puede usted usualmente oír lo que se dice en una conversación en grupo, con por lo menos 3 personas?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q10)
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_Q10)

HUI_Q07
HUJ1_07

Usando un aparato auditivo, ¿puede usted usualmente oír lo que se dice en una conversación en grupo, con por lo menos 3 personas?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q8)
- 2 No
NS, R

HUI_Q07A
HUJ1_07A

¿Puede usted oír del todo?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a HUI_Q10)
NS, R (Ir a HUI_Q10)

HUI_Q08
HUJ1_08

Sin usar un aparato auditivo, ¿puede usted usualmente oír lo que se dice en una conversación con otra persona, estando en un cuarto sin ruido?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q10)
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_Q10)

HUI_Q09
HUJ1_09

Usando un aparato auditivo, ¿puede usted usualmente oír lo que se dice en una conversación con otra persona, estando en un cuarto sin ruido?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

El Habla

HUI_Q10
HUJ1_10

Hablando con extraños, y en su propio idioma, ¿usualmente puede usted darse a entender completamente?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q14)
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_Q14)

HUI_Q11
HUJ1_11

¿Puede usted darse a entender parcialmente al hablar con extraños?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_Q14)

HUI_Q12
HUJ1_12

¿Puede usted darse a entender **completamente** al hablar con quienes le conocen bien?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q14)
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_Q14)

HUI_Q13
HUJ1_13

¿Puede usted darse a entender **parcialmente** al hablar con quienes lo(a) conocen bien?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_Q14)

La Movilización

HUI_Q14
HUJ1_14

¿**Usualmente**, puede usted caminar por su vecindario **sin** dificultad y **sin** apoyarse en aparatos mecánicos como abrazaderas, bastones o muletas?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q21)
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_Q21)

HUI_Q15
HUJ1_15

¿Puede usted caminar del todo?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a HUI_Q18)
NS, R (Ir a HUI_Q18)

HUI_Q16
HUJ1_16

¿Necesita usted apoyarse en aparatos mecánicos, como abrazaderas, bastones o muletas, para poder caminar por su vecindario?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

HUI_Q17
HUJ1_17

¿Necesita usted la ayuda de otra persona para poder caminar?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

HUI_Q18
HUJ1_18

¿Necesita usted silla de ruedas para poder moverse?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a HUI_Q21)
NS, R (Ir a HUI_Q21)

HUI_Q19
HUJ1_19

¿Con que frecuencia usa silla de ruedas?

ENTREVISTADOR: Lea opciones al entrevistado.

- 1 **Siempre**
- 2 **Frecuentemente**
- 3 **Algunas veces**
- 4 **Nunca**
NS, R

HUI_Q20
HUJ1_20

¿Necesita usted la ayuda de otra persona para movilizarse en la silla de ruedas?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

Las Manos y los Dedos

HUI_Q21
HUJ1_21

Usualmente, ¿puede usted tomar y usar objetos pequeños como lápices o tijeras?

- 1 Sí (Ir a HUI_Q25)
- 2 No (Ir a HUI_Q25)
NS, R

HUI_Q22
HUJ1_22

¿Necesita usted la ayuda de otra persona debido a limitaciones con el uso de sus manos o dedos?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a HUI_Q24)
NS, R (Ir a HUI_Q24)

HUI_Q23
HUJ1_23

¿Necesita usted ayuda de otra persona con:
ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... algunas tareas?
- 2 ... la mayoría de tareas?
- 3 ... casi todas las tareas?
- 4 ... todas las tareas?
NS, R

HUI_Q24
HUJ1_24

¿Necesita usted equipo especial; por ejemplo, aparatos que le ayuden a vestirse, debido a limitaciones con el uso de sus manos o dedos?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

Los Sentimientos

HUI_Q25
HUJ1_25

¿Diría que usualmente usted se encuentra:
ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ...feliz e interesado(a) en la vida?
- 2 ...algo feliz?
- 3 ...algo infeliz?
- 4 ...infeliz con poco interés en la vida?
- 5 ...tan infeliz que vivir no vale la pena?
NS, R

La Memoria

HUI_Q26 **¿Cómo describiría usted su habilidad usual para recordar las cosas?**
HUI_Q26 **ENTREVISTADOR:** Lea opciones al entrevistado

- 1 **Capaz de recordar la mayoría de las cosas**
- 2 **Algo olvidadizo(a)**
- 3 **Muy olvidadizo(a)**
- 4 Incapaz de recordar cualquier cosa?
NS, R

La Habilidad de Pensar

HUI_Q27 **¿Cómo describiría usted su habilidad usual para pensar y resolver**
HUI_Q27 **problemas día con día?**
ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 **Capaz de pensar claramente y resolver problemas**
- 2 **Con poca dificultad**
- 3 **Con algo de dificultad**
- 4 **Con gran dificultad**
- 5 Sin poder pensar ni poder resolver problemas
NS, R

Dolor e Incomodidad

HUI_Q28 **Usualmente, ¿se encuentra usted libre de dolor o incomodidad?**
HUI_Q28

- 1 Sí (Ir a HUI_END)
- 2 No
NS, R (Ir a HUI_END)

HUI_Q29 **¿Cómo describiría usted la intensidad usual de su dolor o incomodidad?**
HUI_Q29 **ENTREVISTADOR:** Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 **Leve**
- 2 **Moderada**
- 3 **Severa**
NS, R

HUI_Q30 **¿Cuántas actividades le impide su dolor o incomodidad?**
HUI_Q30 **ENTREVISTADOR:** Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 **Ninguna**
- 2 **Pocas**
- 3 **Algunas**
- 4 **La mayoría**
NS, R

HUI_END Ir a la siguiente sección.

ESTATURA / PESO

HWT_BEG

HWT_Q02
HWJ1_2

¿Cuánto mide usted estando descalzo?

- | | | |
|---|---|-----------------|
| 0 | Menos de 1' / 12" (menos de 29.2 cm) | (Ir a HWT_Q03) |
| 1 | 1'0" a 1'11" / 12" a 23" (29.2 a 59.6 cm) | |
| 2 | 2'0" a 2'11" / 24" a 35" (59.7 a 90.1 cm) | (Ir a HWT_Q02B) |
| 3 | 3'0" a 3'11" / 36" a 47" (90.2 a 120.6 cm) | (Ir a HWT_Q02C) |
| 4 | 4'0" a 4'11" / 48" a 59" (120.7 a 151.0 cm) | (Ir a HWT_Q02D) |
| 5 | 5'0" a 5'11" (151.1 a 181.5 cm) | (Ir a HWT_Q02E) |
| 6 | 6'0" a 6'11" (181.6 a 212.0 cm) | (Ir a HWT_Q02F) |
| 7 | 7'0" o más (212.1 cm o más) | (Ir a HWT_Q03) |
| | NS, R | (Ir a HWT_Q03) |

HWT_Q02A
HWJ1_2A

ENTREVISTADOR: Seleccione la estatura exacta.

- | | |
|----|------------------------------|
| 0 | 1' 0" / 12" (29.2 a 31.7 cm) |
| 1 | 1' 1" / 13" (31.8 a 34.2 cm) |
| 2 | 1' 2" / 14" (34.3 a 36.7 cm) |
| 3 | 1' 3" / 15" (36.8 a 39.3 cm) |
| 4 | 1' 4" / 16" (39.4 a 41.8 cm) |
| 5 | 1' 5" / 17" (41.9 a 44.4 cm) |
| 6 | 1' 6" / 18" (44.5 a 46.9 cm) |
| 7 | 1' 7" / 19" (47.0 a 49.4 cm) |
| 8 | 1' 8" / 20" (49.5 a 52.0 cm) |
| 9 | 1'9" / 21" (52.1 a 54.5 cm) |
| 10 | 1'10" / 22" (54.6 a 57.1 cm) |
| 11 | 1'11" / 23" (57.2 a 59.6 cm) |
| | NS, R |

Ir a HWT_Q03

HWT_Q02B
HWJ1_2B

ENTREVISTADOR: Seleccione la estatura exacta.

- | | |
|----|------------------------------|
| 0 | 2'0" / 24" (59.7 a 62.1 cm) |
| 1 | 2'1" / 25" (62.2 a 64.7 cm) |
| 2 | 2'2" / 26" (64.8 a 67.2 cm) |
| 3 | 2'3" / 27" (67.3 a 69.8 cm) |
| 4 | 2'4" / 28" (69.9 a 72.3 cm) |
| 5 | 2'5" / 29" (72.4 a 74.8 cm) |
| 6 | 2'6" / 30" (74.9 a 77.4 cm) |
| 7 | 2'7" / 31" (77.5 a 79.9 cm) |
| 8 | 2'8" / 32" (80.0 a 82.5 cm) |
| 9 | 2'9" / 33" (82.6 a 85.0 cm) |
| 10 | 2'10" / 34" (85.1 a 87.5 cm) |
| 11 | 2'11" / 35" (87.6 a 90.1 cm) |
| | NS, R |

Ir a HWT_Q03

HWT_Q02C
HWJ1_2C

ENTREVISTADOR: Seleccione la estatura exacta.

- 0 3'0" / 36" (90.2 a 92.6 cm)
 - 1 3'1" / 37" (92.7 a 95.2 cm)
 - 2 3'2" / 38" (95.3 a 97.7 cm)
 - 3 3'3" / 39" (97.8 a 100.2 cm)
 - 4 3'4" / 40" (100.3 a 102.8 cm)
 - 5 3'5" / 41" (102.9 a 105.3 cm)
 - 6 3'6" / 42" (105.4 a 107.9 cm)
 - 7 3'7" / 43" (108.0 a 110.4 cm)
 - 8 3'8" / 44" (110.5 a 112.9 cm)
 - 9 3'9" / 45" (113.0 a 115.5 cm)
 - 10 3'10" / 46" (115.6 a 118.0 cm)
 - 11 3'11" / 47" (118.1 a 120.6 cm)
- NS, R

Ir a HWT_Q03

HWT_Q02D
HWJ1_2D

ENTREVISTADOR: Seleccione la estatura exacta.

- 0 4'0" / 48" (120.7 a 123.1 cm)
 - 1 4'1" / 49" (123.2 a 125.6 cm)
 - 2 4'2" / 50" (125.7 a 128.2 cm)
 - 3 4'3" / 51" (128.3 a 130.7 cm)
 - 4 4'4" / 52" (130.8 a 133.3 cm)
 - 5 4'5" / 53" (133.4 a 135.8 cm)
 - 6 4'6" / 54" (135.9 a 138.3 cm)
 - 7 4'7" / 55" (138.4 a 140.9 cm)
 - 8 4'8" / 56" (141.0 a 143.4 cm)
 - 9 4'9" / 57" (143.5 a 146.0 cm)
 - 10 4'10" / 58" (146.1 a 148.5 cm)
 - 11 4'11" / 59" (148.6 a 151.0 cm)
- NS, R

Ir a HWT_Q03

HWT_Q02E
HWJ1_2E

ENTREVISTADOR: Seleccione la estatura exacta.

- 0 5'0" (151.1 a 153.6 cm)
 - 1 5'1" (153.7 a 156.1 cm)
 - 2 5'2" (156.2 a 158.7 cm)
 - 3 5'3" (158.8 a 161.2 cm)
 - 4 5'4" (161.3 a 163.7 cm)
 - 5 5'5" (163.8 a 166.3 cm)
 - 6 5'6" (166.4 a 168.8 cm)
 - 7 5'7" (168.9 a 171.4 cm)
 - 8 5'8" (171.5 a 173.9 cm)
 - 9 5'9" (174.0 a 176.4 cm)
 - 10 5'10" (176.5 a 179.0 cm)
 - 11 5'11" (179.1 a 181.5 cm)
- NS, R

Ir a HWT_Q03

HWT_Q02F
HWJ1_2F

ENTREVISTADOR: Seleccione la estatura exacta.

- 0 6'0" (181.6 a 184.1 cm)
 - 1 6'1" (184.2 a 186.6 cm)
 - 2 6'2" (186.7 a 189.1 cm)
 - 3 6'3" (189.2 a 191.7 cm)
 - 4 6'4" (191.8 a 194.2 cm)
 - 5 6'5" (194.3 a 196.8 cm)
 - 6 6'6" (196.9 a 199.3 cm)
 - 7 6'7" (199.4 a 201.8 cm)
 - 8 6'8" (201.9 a 204.4 cm)
 - 9 6'9" (204.5 a 206.9 cm)
 - 10 6'10" (207.0 a 209.5 cm)
 - 11 6'11" (209.6 a 212.0 cm)
- NS, R

HWT_Q03
HWJ1_3

¿Cuánto pesa usted?

ENTREVISTADOR: Anote la cantidad solamente.

||_|_| Peso
(MIN: 1) (MAX: 575)
NS, R (Ir a la siguiente sección)

HWT_N04
HWJ1_N4

ENTREVISTADOR: ¿Es en libras o kilos?

- 1 Libras
 - 2 Kilos
- (NS, R no se permiten)

HWT_E03

Si HWT_N04 = 1, alerta si HWT_Q03 < 60 o HWT_Q03 > 300.
Si HWT_N04 = 2, alerta si HWT_Q03 < 27 o HWT_Q03 > 136.

HWT_Q04
HWJ1_4

¿Se considera usted:

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... **sobrepesado(a)?**
 - 2 ... **bajo(a) de peso?**
 - 3 ... **al peso correcto?**
- NS, R

HWT_END

Ir a la siguiente sección.

UTILIZACIÓN DEL CUIDADO DE SALUD

HCU_BEG

HCU_QINT1 **Ahora me gustaría preguntar sobre sus contactos con profesionales de salud durante los 12 meses pasados, es decir, desde %la fecha de hace un año% hasta ayer.**

ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

HCU_Q01AA **¿Tiene usted un médico regular?**

HCJ1_1AA

- 1 Sí
2 No
NS, R

HCU_Q01BA **En los 12 meses pasados, ¿ha sido usted internado en un hospital, un asilo de ancianos o un hospital de convalecencia?**

HCJ1_01

- 1 Sí
2 No (Ir a HCU_Q02)
NS (Ir a HCU_Q02)
R (Ir a HCU_END)

HCU_Q01BB **¿Por cuántas noches en los 12 meses pasados?**

HCJ1_01A

[_][_] Noches
(Mínimo: 1) (Máximo: 366; alerta después de 100)
NS, R

HCU_Q02 **En los 12 meses pasados, ¿cuántas veces ha visto, o ha hablado usted sobre el estado de su propia salud, con los siguientes profesionales de cuidado de salud?**

		MIN	MAX	Alerta después de
HCJ1_2A	a) ...su médico familiar o médico general?	0	366	12
HCJ1_2B	b) ... un médico de los ojos, incluyendo otros profesionales que recetan lentes (tales como oftalmólogos u optometristas)?	0	75	3
HCJ1_2C	c) ... un quiropráctico?	0	366	20
HCJ1_2D	d) ... un(a) enfermero(a) para cuidado o consejos?	0	366	15
HCJ1_2E	e) ... un dentista u ortodoncista?	0	99	4
HCJ1_2F	f) ... un fisioterapeuta?	0	366	30
HCJ1_2G	g) ... un psicólogo?	0	366	25
HCJ1_2H	h) ... un terapeuta del lenguaje, de audiología o un terapeuta ocupacional?	0	200	12
HCJ1_2I	i) ... algún otro doctor en medicina (cirujano, alergista, ortopedista, ginecólogo o psiquiatra)?	0	300	7

NS, R

Necesidades No Atendidas - La Utilización Del Cuidado De Salud

HCU_Q03 **Durante los 12 meses pasados, ¿hubo alguna vez cuando usted sintió que**
HCJ1_06 **necesitaba cuidado de salud pero no lo recibió?**

- 1 Sí
- 2 No (Ir a HCU_END)
NS, R (Ir a HCU_END)

HCU_Q04 **Pensando en la ocasión más reciente, ¿por qué no recibió usted cuidado de salud?**

ENTREVISTADOR: Marque todas las que apliquen.

- | | | |
|----------|----|---|
| HCJ1_07A | 1 | No había - en el área |
| HCJ1_07B | 2 | No había - cuando lo necesitaba (e.g. doctor en vacaciones, horas inconvenientes) |
| HCJ1_07C | 3 | Mucho tiempo de espera |
| HCJ1_07D | 4 | Pensé que sería inadecuado |
| HCJ1_07E | 5 | Por los costos |
| HCJ1_07F | 6 | Muy ocupado(a) |
| HCJ1_07G | 7 | Nomás no lo hice / no me importó |
| HCJ1_07H | 8 | No sabía a donde ir |
| HCJ1_07I | 9 | Problemas de transportación |
| HCJ1_07J | 10 | Problemas de lenguaje |
| HCJ1_07K | 11 | Responsabilidades personales o familiares |
| HCJ1_07L | 12 | Detesto a los doctores / miedo |
| HCJ1_07M | 13 | Decidí no buscar cuidado médico |
| HCJ1_07N | 14 | Otro - Especifique
NS, R |

HCU_C04 Sí HCU_Q04 14, ir a HCU_Q05.

HCU_Q04S ENTREVISTADOR: Especifique.

HCJF04S

(80 espacios)

NS, R

HCU_Q05 **Otra vez, pensando en la ocasión más reciente, ¿cuál era el tipo de cuidado que se necesitaba?**

ENTREVISTADOR: Marque todas las que apliquen

- | | | |
|----------|---|---|
| HCJ1_08A | 1 | Tratamiento de un problema de salud físico. |
| HCJ1_08B | 2 | Tratamiento de un problema de salud emocional o mental |
| HCJ1_08C | 3 | Un examen físico regular (incluyendo el cuidado prenatal regular) |
| HCJ1_08D | 4 | Cuidado de una lesión |
| HCJ1_08E | 5 | Otro - Especifique
NS, R |

HCU_C05 Sí HCU_Q05 5, ir a HCU_END.

HCU_Q05S ENTREVISTADOR: Especifique.
HCUJF05S

(80 espacios)
NS, R

HCU_END Ir a la siguiente sección.

USO DE MEDICAMENTOS

DGU_BEG

DGU_QINT **Ahora me gustaría hacer unas cuantas preguntas sobre el uso de sus medicamentos recetados.**

ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

DGU_Q01
MEJ1_01

El mes pasado, ¿tomó usted alguna medicina recetada?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a DGU_Q05)
- NS, R (Ir a DGU_Q05)

DGU_C02

Si es mujer y su edad es ≥ 30 , ir a DGU_Q02.
De otra manera, ir a DGU_Q04.

DGU_Q02
MEJ1_1T

El mes pasado, es decir, de %fecha de un mes atrás% hasta ayer, tomó usted:

... hormonas para la menopausia o los síntomas de la vejez?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a DGU_Q04)
- NS, R (Ir a DGU_Q04)

DGU_Q03
MEJ1_1T2

¿Cuándo comenzó usted a tomar esas hormonas?

ENTREVISTADOR: Anote el año (lo mínimo es %año de nacimiento + 30%; lo máximo es %presente año%).

[_][_][_][_] Year
(MIN: año de nacimiento + 30) (MAX: presente año)
NS, R

DGU_Q04
MEJ1_04

Ahora, me estoy refiriendo a los últimos 2 días, es decir, ayer y anteayer. Durante esos 2 días, ¿cuántas diferentes medicinas recetadas tomó usted?

[_][_] Medicinas
(MIN: 0) (MAX: 99; alerta después de 10)
NS, R

DGU_Q05
MEJ1_05

Durante los 12 meses pasados, hubo alguna vez que usted necesitaba medicina recetada pero no la obtuvo por que no podía pagarla?

- 1 Sí
- 2 No
- NS, R

DGU_END

Ir a la siguiente sección.

ESTADO DE SALUD - Limitación de Actividades

AHS_BEG

AHS_Q01
AHJ1_01

¿Tiene ahora algún problema de salud que requiera que usted use un equipo especial, tal como un bastón, una silla de ruedas, una cama especial o un teléfono especial?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

AHS_QINT

Las siguientes preguntas son acerca de las dificultades que pudiera tener al realizar ciertas actividades debido a un problema de salud. Al decir problemas de salud, me refiero a cualquier problema o enfermedad física, mental o emocional (sin incluir el embarazo).

ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

AHS_Q02A
AHJ1_02A

Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:

... caminar un %cuarto de milla/medio kilómetro% - como 3 cuadras de la ciudad?

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado.

- 1 **No es difícil**
- 2 **Sólo un poco difícil** (FRASE CLAVE = caminar como 3 cuadras)
- 3 **Algo difícil** (FRASE CLAVE = caminar como 3 cuadras)
- 4 **Muy difícil** (FRASE CLAVE = caminar como 3 cuadras)
- 5 **No lo puedo hacer del todo** (FRASE CLAVE = caminar como 3 cuadras)
- 6 **No realizo esa actividad**
NS, R

AHS_Q02B
AHJ1_02B

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

... subir 10 escalones sin descansar?

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado.

- 1 **No es difícil**
- 2 **Sólo un poco difícil** (FRASE CLAVE = subir hasta 10 escalones sin descansar)
- 3 **Algo difícil** (FRASE CLAVE = subir hasta 10 escalones sin descansar)
- 4 **Muy difícil** (FRASE CLAVE = subir hasta 10 escalones sin descansar)
- 5 **No lo puedo hacer del todo** (FRASE CLAVE = subir hasta 10 escalones sin descansar)
- 6 **No realizo esa actividad**
NS, R

AHS_Q02C
AHJ1_02C

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

...mantenerse de pie o estar parado como por dos horas?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = estar parado como por 2 horas) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = estar parado como por 2 horas) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = estar parado como por 2 horas) |
| 5 | No lo puedo hacer del todo | (FRASE CLAVE = estar parado como por 2 horas) |
| 6 | No realizo esa actividad
NS, R | |

AHS_Q02D
AHJ1_02D

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

... estar sentado como por dos horas?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = estar sentado como por 2 horas) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = estar sentado como por 2 horas) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = estar sentado como por 2 horas) |
| 5 | No lo puedo hacer del todo | (FRASE CLAVE = estar sentado como por 2 horas) |
| 6 | No realizo esa actividad
NS, R | |

AHS_Q02E
AHJ1_02E

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

...inclinarse, agacharse o arrodillarse?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = inclinarse, agacharse o arrodillarse) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = inclinarse, agacharse o arrodillarse) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = inclinarse, agacharse o arrodillarse) |
| 5 | No lo puedo hacer del todo | (FRASE CLAVE = inclinarse, agacharse o arrodillarse) |
| 6 | No realizo esa actividad
NS, R | |

AHS_Q02F
AHJ1_02F

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

...estirarse para alcanzar algo que está más alto que usted?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = estirarse para alcanzar algo que esta más alto que usted) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = estirarse para alcanzar algo que esta más alto que usted) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = estirarse para alcanzar algo que esta más alto que usted) |
| 5 | No lo puedo hacer del todo | (FRASE CLAVE = estirarse para alcanzar algo que esta más alto que usted) |
| 6 | No realizo esa actividad
NS, R | |

AHS_Q02G
AHJ1_02G

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

...usar sus dedos para tomar o manipular objetos pequeños?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = tomar o manipular objetos pequeños) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = tomar o manipular objetos pequeños) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = tomar o manipular objetos pequeños) |
| 5 | No lo puedo hacer del todo | (FRASE CLAVE = tomar o manipular objetos pequeños) |
| 6 | No realizo esa actividad
NS, R | |

AHS_Q02H
AHJ1_02H

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

...levantar o cargar algo de hasta 10 libras de peso tales como una bolsa llena de comestibles?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = levantar o cargar algo tan pesado como de 10 libras) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = levantar o cargar algo tan pesado como de 10 libras) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = levantar o cargar algo tan pesado como de 10 libras) |
| 5 | No lo puedo hacer | (FRASE CLAVE = levantar o cargar algo tan pesado como de 10 libras) |
| 6 | No realizo esa actividad
NS, R | |

AHS_Q02I
AHJ1_02I

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

... empujar o jalar objetos grandes tales como un sillón?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = empujar o jalar objetos grandes) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = empujar o jalar objetos grandes) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = empujar o jalar objetos grandes) |
| 5 | No lo puedo hacer | (FRASE CLAVE = empujar o jalar objetos grandes) |
| 6 | No realizo esa actividad | |
- NS, R

AHS_Q02J
AHJ1_02J

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, que tan difícil es para usted:)

...salir para hacer algo como ir de compras, al cine, o asistir a eventos deportivos?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = salir de compras, ir al cine o a eventos deportivos) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = salir de compras, ir al cine o a eventos deportivos) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = salir de compras, ir al cine o a eventos deportivos) |
| 5 | No me es posible hacerlo | (FRASE CLAVE = salir de compras, ir al cine o a eventos deportivos) |
| 6 | No hago esta actividad | |
- NS, R

AHS_Q02K
AHJ1_02K

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

...participar en actividades sociales tales como visitar a sus amistades, asistir a clubes y reuniones o ir a fiestas?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|----------------------------|--|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = participar en actividades sociales) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = participar en actividades sociales) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = participar en actividades sociales) |
| 5 | No lo puedo hacer del todo | (FRASE CLAVE = participar en actividades sociales) |
| 6 | No realizo esa actividad | |
- NS, R

AHS_Q02L
AHJ1_02L

(Solo(a), y sin utilizar algún equipo especial, ¿qué tan difícil es para usted:)

...hacer algo para relajarse en casa o por placer (leer, ver televisión, coser, escuchar música)?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

- | | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | No es difícil | |
| 2 | Sólo un poco difícil | (FRASE CLAVE = relajandose en casa o actividades de diversion) |
| 3 | Algo difícil | (FRASE CLAVE = relajandose en casa o actividades de diversion) |
| 4 | Muy difícil | (FRASE CLAVE = relajandose en casa o actividades de diversion) |
| 5 | No lo puedo hacer del todo | (FRASE CLAVE = relajandose en casa o actividades de diversion) |
| 6 | No realizo esa actividad
NS, R | |

AHS_C03 Si alguna de las preguntas de AHS_Q091_1 a AHS_Q091_12 es 2, 3, 4 ó 5, ir a AHS_Q200. De otra manera, ir a la próxima sección.

AHS_Q03 **¿Qué condición o problema de salud le causa dificultades con %mencionar hasta 3 actividades específicas%?**

ENTREVISTADOR: Marque todas las respuestas que apliquen hasta un máximo de 5 (pero no indague).

Si se reporta vejez, indague condición(es) específicas causadas por la vejez.

- | | | |
|----------|----|--|
| AHJ1_03A | 1 | La vista / problemas para ver |
| AHJ1_03B | 2 | Problemas de audición |
| AHJ1_03C | 3 | Artritis / reumatismo |
| AHJ1_03D | 4 | Problemas con la espalda o el cuello |
| AHJ1_03E | 5 | Fracturas, lesiones en los huesos / las coyunturas |
| AHJ1_03F | 6 | Otra lesión |
| AHJ1_03G | 7 | Problemas del corazón |
| AHJ1_03H | 8 | Problemas de ataque cerebral (Derrame cerebral) |
| AHJ1_03I | 9 | Hipertensión / alta presión |
| AHJ1_03J | 10 | Diabetes |
| AHJ1_03K | 11 | Pulmones / problemas respiratorios |
| AHJ1_03L | 12 | Cáncer |
| AHJ1_03M | 13 | Defectos congénitos |
| AHJ1_03N | 14 | Retraso mental |
| AHJ1_03O | 15 | Otros problemas de desarrollo (por ejemplo, parálisis infantil cerebral atáxica) |
| AHJ1_03P | 16 | Senilidad |
| AHJ1_03Q | 17 | Depresión / ansiedad / problemas emocionales |
| AHJ1_03R | 18 | Problemas de peso |
| AHJ1_03S | 19 | Otro impedimento / problema
NS, R |

AHS_END Ir a la siguiente sección.

EL EXAMEN PAPANICOLAU

PST_BEG

PST_C01 Sí es hombre, ir a PST_END.

PST_Q01 **(Ahora el examen Papanicolau)**
PSJ1_020 **¿Le han hecho alguna vez el examen Papanicolau?**

- 1 Sí
- 2 No (ir a PST_Q03)
 NS, R (ir a PST_END)

PST_Q02A **¿Cuándo fue la última vez que le hicieron el examen Papanicolau?**
PSJ1_022 **ENTREVISTADOR:** Lea las opciones a la entrevistada.

- 1 **Hace menos de 6 meses**
- 2 **Entre 6 meses y menos de un año**
- 3 **Entre 1 año y menos de 3 años**
- 4 **Entre 3 años y menos de 5 años** (Ir a PST_Q03)
- 5 **Hace 5 años o más** (Ir a PST_Q03)
 NS, R

PST_Q02B **¿Le recomienda su médico que le hagan el examen Papanicolau regularmente?**
PSJ1_02B

- 1 Sí
- 2 No
 NS, R

PST_Q02C **¿Le hacen el examen Papanicolau regularmente?**
PSJ1_02C

- 1 Sí
- 2 No
 NS, R

Ir a PST_END

PST_Q03

¿Por qué no le han hecho el examen Papanicolau en los tres años pasados?

ENTREVISTADOR: Marque todas las que apliquen

- | | | |
|----------|----|--|
| PSJ1_26A | 1 | Nomás no lo he hecho |
| PSJ1_26B | 2 | La Entrevistada - no pensó que era necesario |
| PSJ1_26C | 3 | El Doctor - no pensó que era necesario |
| PSJ1_26D | 4 | Responsabilidades personales o familiares |
| PSJ1_26E | 5 | No había - cuando lo necesitaba |
| PSJ1_26F | 6 | No había - del todo en el área |
| PSJ1_26G | 7 | Mucho tiempo de espera |
| PSJ1_26H | 8 | Transportación - problemas de |
| PSJ1_26I | 9 | Lenguaje - problemas de |
| PSJ1_26J | 10 | Por los costos |
| PSJ1_26K | 11 | No sabía a donde ir / sin información |
| PSJ1_26L | 12 | Miedo (e. g. doloroso, vergonzoso, miedo de encontrar algo malo) |
| PSJ1_26M | 13 | Ha tenido histerectomía |
| PSJ1_26N | 14 | Detesta / No le gusta ese examen |
| PSJ1_26O | 15 | Otro – Especifique
NS, R |

PST_C03 Si PST_Q03 <> 15, ir a PST_END.

PST_Q03S ENTREVISTADOR: Especifique.
PSTJF03S

(80 espacios)
NS, R

PST_END Ir a la siguiente sección.

LA MAMOGRAFÍA

MAM_BEG

MAM_C01 Si es hombre, ir a MAM_END.
Si es mujer de edad < 30, ir a MAM_C04.

MAM_Q01
MAJ1_030

(Ahora la mamografía)

¿Alguna vez le han hecho una mamografía?

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario: **(Una mamografía es una radiografía de sus pechos tomada por una máquina que oprime uno de sus pechos a la vez)**

- | | | |
|---|-------|----------------|
| 1 | Sí | |
| 2 | No | (Ir a MAM_Q03) |
| | NS, R | (Ir a MAM_C04) |

MAM_Q02A

¿Por qué le hicieron una mamografía?

ENTREVISTADOR: Marque todas las que apliquen.

Si la entrevistada dice, "recomendación del médico," trate de indagar la razón

- | | | |
|----------|---|--|
| MAJ1_31A | 1 | Historia de cáncer de pecho en la familia |
| MAJ1_31B | 2 | Parte de un examen físico regular / examen de rutina |
| MAJ1_31C | 3 | Edad |
| MAJ1_31D | 4 | Protuberancia o bolita previamente detectada |
| MAJ1_31E | 5 | Seguimiento después de tratamiento de cáncer del pecho |
| MAJ1_31F | 6 | Bajo terapia de reemplazo hormonal |
| MAJ1_31G | 7 | Problemas de los pechos |
| MAJ1_31H | 8 | Otro – Especifique
NS, R |

MAM_C02A Si MAM_Q2A <> 8, Ir a MAM_Q2B.

MAM_Q02S
MAMJF02S

ENTREVISTADOR: Especifique.

(80 espacios)

NS, R

MAM_Q02B
MAJ1_032

¿Cuándo fue la última vez?

ENTREVISTADOR: Lea las opciones a la entrevistada

- | | | |
|---|------------------------------------|----------------|
| 1 | Menos de 6 meses | (Ir a MAM_C04) |
| 2 | De 6 meses a menos de 1 año | (Ir a MAM_C04) |
| 3 | De 1 año a menos de 2 años | (Ir a MAM_C04) |
| 4 | De 2 años a menos de 5 años | |
| 5 | Hace 5 años o más | |
| | NS, R | (Ir a MAM_C04) |

MAM_Q03

¿Por qué no le han hecho una en los 2 años pasados?

ENTREVISTADOR: Marque todas las que apliquen.

- | | | |
|----------|----|---|
| MAJ1_36A | 1 | Nomás no lo he hecho |
| MAJ1_36B | 2 | La Entrevistada - no pensó que era necesario |
| MAJ1_36C | 3 | El Médico - no pensó que era necesario |
| MAJ1_36D | 4 | Responsabilidades personales o familiares |
| MAJ1_36E | 5 | No había - cuando la necesitaba |
| MAJ1_36F | 6 | No había - del todo en el área |
| MAJ1_36G | 7 | Mucho tiempo de espera |
| MAJ1_36H | 8 | Transportación - problemas de |
| MAJ1_36I | 9 | Lenguaje - problemas de |
| MAJ1_36J | 10 | Por los costos |
| MAJ1_36K | 11 | No sabía a donde ir / sin información |
| MAJ1_36L | 12 | Miedo (e.g. doloroso, vergonzoso, miedo de encontrar algo malo) |
| MAJ1_36M | 13 | Otro – Especifique
NS, R |

MAM_C03 Sí MAM_Q3<>13, ir a MAM_C04.

MAM_Q03S ENTREVISTADOR: Especifique.

MAMJF03S

(80 espacios)

NS, R

MAM_C04 Si la edad es 49, ir a MAM_C05.

MAM_Q04 **Cuando se analiza la salud es importante saber si la persona esta embarazada**
MAJ1_037 **o no. ¿Está usted embarazada?**

- | | | |
|---|----|--|
| 1 | Sí | (Ir a MAM_END)
(MAM_Q038 sera contestada "No" durante el procesamiento) |
| 2 | No | |
- NS, R

MAM_Q05 **¿Ha tenido una histerectomía? (en otras plabras, le han extirpado (quitado)**
MAJ1_038 **su útero)?**

- | | |
|---|----|
| 1 | Sí |
| 2 | No |
- NS, R

MAM_END Ir a la siguiente sección

LAS VISITAS AL DENTISTA

DNV_BEG

DNV_Q01 **(Ahora las visitas al dentista)**
DEJ1_1 **¿Ha ido usted al dentista alguna vez?**

- 1 Sí
- 2 No (Ir a DNV_END)
- NS, R (Ir a DNV_END)

DNV_Q02 **¿Cuándo fue la última vez que usted fue al dentista?**
DEJ1_2 **ENTREVISTADOR:** Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 **Hace menos de 1 año** (Ir a DNV_END)
- 2 **Entre 1 año a menos de 2 años** (Ir a DNV_END)
- 3 **Entre 2 años a menos de 3 años**
- 4 **Entre 3 años a menos de 4 años**
- 5 **Entre 4 años a menos de 5 años**
- 6 **Hace 5 años o más**
- NS, R (Ir a DNV_END)

DNV_Q03 **¿Por qué no ha ido al dentista en los 2 años pasados?**
ENTREVISTADOR: Marque todas las que apliquen.

- DEJ1_3A 1 Nomás no lo he hecho
- DEJ1_3B 2 El Entrevistado(a) – no pensó que era necesario
- DEJ1_3C 3 El Dentista – no pensó que era necesario
- DEJ1_3D 4 Responsabilidades personales o familiares
- DEJ1_3E 5 No había – cuando lo necesitaba
- DEJ1_3F 6 No había – del todo en el área
- DEJ1_3G 7 Mucho tiempo de espera
- DEJ1_3H 8 Transportación – problemas de
- DEJ1_3I 9 Lenguaje - problemas de
- DEJ1_3J 1 Por los costos
- DEJ1_3K 11 No sabía a donde ir / sin información
- DEJ1_3L 12 Miedo (e.g. doloroso, vergonzoso, miedo de encontrar algo malo)
- DEJ1_3M 13 Usa dentadura postiza
- DEJ1_3N 14 Otro – Especifique
- NS, R

DNV_C03 Si DNV_Q03 <> 14, ir a DNV_END.

DNV_Q03S **ENTREVISTADOR:** Especifique.
DNVJF03S

(80 espacios)
NS, R

DNV_END Ir a la siguiente sección.

EL SEGURO

INS_BEG

INS_Q01
ISJ1_2

**¿Tiene usted seguro que cubre todos o parte de sus gastos de dentista?
Incluya cualquier seguro privado, de gobierno o plan de seguro pagado por un empleador.**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

INS_Q02
ISJ1_1

**¿Tiene usted seguro que cubre todo(s) o parte de:
...los costos de los medicamentos que le recetan?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

INS_Q03
ISJ1_3

**(¿Tiene usted seguro que cubre todo(s) o parte de:
...el costo de anteojos o lentes de contacto?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

INS_Q04
ISJ1_4

**(¿Tiene usted seguro que cubre todo(s) o parte de :)
...los cargos de hospitalización en salas privadas o semiprivadas?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

INS_C5

Si Samptype = 1, ir a INS_END.

INS_Q05
ISJ1_05

¿Está usted cubierto(a) por seguro privado; es decir, seguro médico que se obtiene por empleo o los sindicatos/las uniones o que se compra directamente?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

INS_Q06
ISJ1_06

¿Está usted cubierto(a) por el cuidado de salud para militares como por ejemplo TRICARE, VA o CHAMP-VA?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

INS_Q06A
ISJ1_06A

¿Está usted cubierto(a) por Medicare, una programa de seguro para las personas de la tercera edad (adultos mayores) y personas con ciertas discapacidades?

- 1 Si
- 2 No
NS, R

INS_Q07
ISJ1_07

¿Está usted cubierto(a) por *Indian Health Service*?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

INS_Q07A
ISJ1_07A

¿Está usted cubierto(a) por Medicaid, un programa de seguro médico para familias de bajos ingresos?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

INS_Q08
ISJ1_08

¿Está usted cubierto(a) por cualquier otra clase de seguro médico, o plan de cuidado de salud, que paga por servicios que se obtienen de hospitales, doctores, u otros profesionales de salud?

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

INS_C09

Contar las veces que INS_Q05 a INS_Q08 = 1 (Sí)
Si INS_C09 >=1 entonces ir a INS_Q10.

INS_Q09
ISJ1_09

Tal parece que usted no tiene cobertura de ningún seguro médico que ayude a pagar los servicios de hospitales, doctores u otros profesionales de salud. ¿Es cierto?

- 1 Sí (Ir a INS_Q09B)
- 2 No (Ir a INS_Q09B)
NS, R

INS_Q09A

¿Qué tipo de seguro médico tiene usted?

ENTREVISTADOR: Marque todas las respuestas que aplican.

ISJ1_9AA
ISJ1_9AB
ISJ1_9AC
ISJ1_9AD
ISJ1_9AE
ISJ1_9AF
ISJ1_9AG

- 1 Medicaid
- 2 Medicare
- 3 Medigap
- 4 Militar
- 5 *Indian Health Services*
- 6 Seguro Privado
- 7 Plan de Servicio Individual que Cubre Solamente Cuidado Dental, de la Vista, Medicinas, etc.
- 8 SCHIP
- 9 Otro

ISJ1_9AH
ISJ1_9AI

Ir a INS_Q10.

INS_Q09B
ISJ1_09B

¿Hubo algún tiempo durante los 12 meses pasados cuando usted tenía seguro médico o estaba cubierto(a) por un plan de salud?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a INS_END)
NS, R (Ir a INS_END)

INS_Q09C
ISJ1_09C

¿Cuántos meses (durante los 12 meses pasados) tenía usted seguro médico?

ENTREVISTADOR: Si menos de un mes entre "1".

|_|_| Meses
(MIN: 1) (MAX: 12)
NS, R

Ir a INS_END

INS_Q10
ISJ1_10

¿Hubo algún tiempo durante los 12 meses pasados cuando usted no tenía seguro médico o no estaba cubierto(a) por un plan de salud?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a INS_END)
NS, R (Ir a INS_END)

INS_Q10A
ISJ1_10A

¿Cuántos meses (durante los 12 meses pasados) no tenía usted seguro médico o no estaba cubierto(a) por un plan de salud?

|_|_| Meses
(MIN: 1) (MAX: 12)
NS, R

INS_END

Ir a la siguiente sección.

RESTRICCION DE ACTIVIDADES - Vocacional

RAV_BEG

RAV_Q01
RSJ1_1 **Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿requiere usted la ayuda de otra persona para sus necesidades de cuidado personal, tales como comer, bañarse, vestirse, o para moverse dentro de su hogar?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

RAV_Q02
RSJ1_2 **Debido a problemas físicos, mentales o emocionales, ¿requiere usted la ayuda de otra persona con sus necesidades de rutina, tales como los quehaceres diarios, hacer los negocios necesarios, ir de compras, o para moverse con otros propósitos?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

RAV_Q03
RSJ1_3 **¿Algún problema físico, mental o emocional le impide ahora trabajar en un empleo o negocio?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

RAV_Q04
RSJ1_4 **¿Está usted limitado en el tipo o cantidad de trabajo que usted puede hacer debido a un problema físico, mental o emocional?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

RAV_Q05
RSJ1_5 **¿Está usted de alguna forma limitado(a) en actividades cualquiera debido a problemas físicos, mentales o emocionales?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

RAV_Q06
RSJ1_6 **¿Considera usted mismo tener una discapacidad?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

RAV_Q07
RSJ1_7 **¿Otra gente considera que usted tiene una discapacidad?**

- 1 Sí
- 2 No
NS, R

RAV_END Ir a la siguiente sección.

SATISFACCION DEL PACIENTE

PAT_BEG

PAT_QINT1 **Anteriormente pregunté sobre su uso de servicios de cuidado de salud en los 12 meses pasados. Ahora quiero su opinión sobre la calidad del cuidado que recibió.**
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

PAT_C11D Si HCU_Q01BA = 1 (0 (paciente interno) o al menos uno de HCU_Q02A a HCU_Q02J > (vio o habló por teléfono con un profesional de salud), ir a PAT_Q12.
De otra manera, ir a PAT_Q11.

PAT_Q11 **En los pasados 12 meses, ¿ha recibido algún servicio de cuidado de salud?**
SAJ1_11

- 1 Sí
- 2 No (Ir a PAT_END)
- NS, R (Ir a PAT_END)

PAT_Q12 **Tomando todo en cuenta, ¿cómo calificaría la calidad del cuidado de salud que usted recibió? ¿Diría que fue:**
SAJ1_11A **ENTREVISTADOR:** Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ...Excelente?
- 2 ...Buena?
- 3 ...Regular?
- 4 ...Mala?
- NS, R

PAT_Q13 **Tomando todo en cuenta, ¿qué tan satisfecho(a) quedó con la manera en que los servicios de salud le fueron proveídos? ¿Quedó usted:**
SAJ1_13 **ENTREVISTADOR:** Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ...muy satisfecho(a)?
- 2 ...algo satisfecho(a)?
- 3 ...ni satisfecho ni desatisfecho(a)?
- 4 ...algo desatisfecho(a)?
- 5 ...muy desatisfecho(a)?
- NS, R

PAT_Q21A **En los 12 meses pasados, ¿ha recibido algún servicio de cuidado de salud en un hospital, como paciente de una clínica de diagnósticos o de cirugía externa, o internado por una noche, o como un paciente en una sala de emergencia?**
SAJ1_21A

- 1 Sí
- 2 No (Go to PAT_Q31A)
- NS, R (Go to PAT_Q31A)

PAT_Q21B
SAJ1_21B

Pensando en su visita más reciente al hospital, ¿fue usted:

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... internado por una noche o más (hospitalizado)?
- 2 ... como paciente de una clínica de diagnósticos o de cirugía externa (ambulatoria)?
- 3 ... un paciente de sala de emergencia?
NS, R (Ir a PAT_Q31A)

PAT_Q22

(Pensando en esta visita más reciente al hospital:)

SAJ1_22

... ¿cómo calificaría la calidad del cuidado que recibió? ¿Diría que fue:

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... excelente?
- 2 ... buena?
- 3 ... regular?
- 4 ... mala?
NS, R

PAT_Q23

(Pensando en esta visita más reciente al hospital:)

SAJ123

... ¿qué tan satisfecho quedó con la manera en que los servicios del hospital le fueron proveídos? ¿Quedó usted:

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... muy satisfecho(a)?
- 2 ... algo satisfecho(a)?
- 3 ... ni satisfecho ni desatisfecho(a)?
- 4 ... algo desatisfecho(a)?
- 5 ... muy desatisfecho(a)?
NS, R

PAT_Q31A
SAJ1_31A

En los 12 meses pasados, sin contar las visitas al hospital, ¿ha recibido algún servicio de cuidado de salud de un médico de familia u otro médico?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a PAT_QINT2)
NS, R (Ir a PAT_QINT2)

PAT_Q31B
SAJ1_31B

Pensando en la ocasión más reciente, ¿el cuidado fue proveído por:

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... un médico de familia (de medicina general)?
- 2 ... un especialista (médico)?
NS, R (Ir a PAT_QINT2)

PAT_Q32
SAJ1_32

(Pensando en esta consulta más reciente con un médico:)

... ¿cómo calificaría la calidad de cuidado que recibió? ¿Diría que fue:

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... excelente?
 - 2 ... buena?
 - 3 ... regular?
 - 4 ... mala?
- NS, R

PAT_Q33
SAJ1_33

(Pensando en esta consulta más reciente con un médico:)

... ¿qué tan satisfecho(a) quedó con la manera en que el cuidado de salud le fue proveído? ¿Quedó usted:

- 1 ... muy satisfecho(a)?
 - 2 ... algo satisfecho(a)?
 - 3 ... ni satisfecho ni desatisfecho(a)?
 - 4 ... algo desatisfecho(a)?
 - 5 ... muy desatisfecho(a)?
- NS, R

PAT_QINT2

Las siguientes preguntas son sobre el cuidado a la salud con base en la comunidad que incluye cualquier cuidado de salud recibido fuera de un hospital o consultorio médico.

Ejemplos de esto son: cuidado en el hogar por un(a) enfermero(a), conserjería o terapia en casa, cuidado personal y clínicas en la comunidad de atención sin cita previa.

ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

PAT_Q41
SAJ1_41

En los 12 meses pasados, ¿ha recibido cuidado de salud en clínicas de la comunidad?

- 1 Sí
 - 2 No (Ir a PAT_END)
- NS, R (Ir a PAT_END)

PAT_Q42
SAJ1_42

Tomando todo en cuenta, ¿cómo calificaría la calidad del cuidado que ha recibido en clínicas de la comunidad? ¿Diría que fue:

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... excelente?
 - 2 ... buena?
 - 3 ... regular?
 - 4 ... mala?
- NS, R

PAT_Q43
SAJ1_43

Tomando todo en cuenta, qué tan satisfecho(a) quedó con la manera en que el cuidado fue proveído en las clínicas de la comunidad? ¿Quedó:
ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... muy satisfecho(a)?
 - 2 ... algo satisfecho(a)?
 - 3 ... ni satisfecho ni desatisfecho(a)?
 - 4 ... algo desatisfecho(a)?
 - 5 ... muy desatisfecho(a)?
- NS, R

PAT_END Ir al siguiente sección.

ACTIVIDADES FÍSICAS

PAC_BEG

PAC_QINT1 **Ahora me gustaría preguntar sobre algunas de sus actividades físicas. Para comenzar, le haré preguntas sobre actividades físicas no relacionadas al trabajo, es decir, actividades de tiempo libre.**

ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

PAC_Q01 **En los 3 meses pasados, es decir, desde %fecha hace 3 meses% hasta ayer, ¿ha usted realizado cualquiera de las siguientes actividades?**

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado. Marque todas las que apliquen.

PAJ1_1A	1	Caminar por ejercicio	PAJ1_1M	13	Esquiar
PAJ1_1B	2	Jardinería o trabajo de patio	PAJ1_1N	14	Boliche
PAJ1_1C	3	Natación	PAJ1_1O	15	Béisbol o softball
PAJ1_1D	4	Ciclismo	PAJ1_1P	16	Tenis
PAJ1_1E	5	Baile social o popular	PAJ1_1Q	17	Levantamiento de pesas
PAJ1_1F	6	Ejercicios en casa	PAJ1_1R	18	Pesca
PAJ1_1G	7	Hockey sobre hielo	PAJ1_1S	19	Voleibol
PAJ1_1H	8	Patinaje sobre hielo	PAJ1_1T	20	Baloncesto
PAJ1_1I	9	Patinaje de rueda en línea	PAJ1_1Z	21	Futbol/Soccer
PAJ1_1J	10	Trotar o Correr	PAJ1_1U	22	Cualquier otro
PAJ1_1K	11	Golf	PAJ1_1V	23	No-actividad física
PAJ1_1L	12	Clases de ejercicio o aeróbicos			(Ir a PAC_QINT2)

NS, R (Ir a PAC_END)

Si se elige "Cualquier otro" como respuesta, ir a PAC_Q1US. De otra manera, ir a PAC_Q1W.

PAC_Q01US **¿Cuál fue esa actividad?**

PACJF1US ENTREVISTADOR: Anote sólo una actividad.

(80 espacios)

NS, R

PAC_Q01W **En los 3 meses pasados, ¿hizo usted cualquier otra actividad por placer?**

PAJ1_1W

- 1 Sí
- 2 No (Ir a PAC_Q2)
NS, R (Ir a PAC_Q2)

PAC_Q01WS **¿Cuál fue esa actividad?**

PACJF1WS ENTREVISTADOR: Anote sólo una actividad.

(80 espacios)

NS, R

PAC_Q01X
PAJ1_1X

En los 3 meses pasados, ¿hizo usted cualquier otra actividad por placer?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a PAC_Q2)
NS, R (Ir a PAC_Q2)

PAC_Q01XS
PACJF1XS

¿Cuál fue esa actividad?

ENTREVISTADOR: Anote sólo una actividad.

(80 espacios)
NS, R

Por cada actividad identificada en PAC_Q1, preguntar PAC_Q2 y PAC_Q3

PAC_Q02
PAJ1_2A
TO
PAJ1_2Z

En los 3 meses pasados, ¿cuántas veces participó en %actividad identificada%?

- [_][_][_] Veces
(MIN: 1) (MAX: 99 por cada actividad excepto las siguientes:
Caminar: MAX = 270
Ciclismo: MAX = 200
Otras actividades: MAX = 200)
NS, R (Ir a la siguiente actividad)

PAC_Q03
PAJ1_3A
TO
PAJ1_3Z

¿Como cuánto tiempo empleó en cada ocasión?

- 1 De 1 a 15 minutos
 - 2 De 16 a 30 minutos
 - 3 De 31 a 60 minutos
 - 4 Más de una hora
- NS, R

PAC_QINT2

Enseguida, algunas preguntas sobre la cantidad de tiempo que pasó usted en actividades físicas en su trabajo o al realizar tareas del hogar, en los 3 meses pasados, pero no nos referimos a actividades recreativas o de placer.
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

PAC_Q04A
PAJ1_4A

En una semana típica, en los 3 meses pasados, ¿cuántas horas pasó, usualmente, caminando al trabajo o a la escuela o al hacer sus tareas diarias?

- 1 Ninguna
 - 2 Menos de 1 hora
 - 3 De 1 a 5 horas
 - 4 De 6 a 10 horas
 - 5 De 11 a 20 horas
 - 6 Más de 20 horas
- NS, R

PAC_Q04B
PAJ1_4B

En una semana típica ¿cuánto tiempo pasó yendo al trabajo o a la escuela en bicicleta o al hacer sus tareas diarias?

- 1 Ninguna
 - 2 Menos de 1 hora
 - 3 De 1 a 5 horas
 - 4 De 6 a 10 horas
 - 5 De 11 a 20 horas
 - 6 Más de 20 horas
- NS, R

PAC_Q06
PAJ1_6

Pensando en los 3 meses pasados, de las actividades siguientes, ¿cuál describe mejor sus actividades diarias comunes o hábitos de trabajo?

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 **Usualmente estoy sentado(a) durante el día y no camino mucho.**
 - 2 **De pie o camino bastante durante el día pero no tengo que cargar o levantar objetos muy seguido.**
 - 3 **Usualmente levanto o cargo objetos ligeros, o tengo que subir escalones o colinas frecuentemente.**
 - 4 **Hago trabajo pesado o llevo cargas muy pesadas.**
- NS, R

PAC_END

Ir a la siguiente sección.

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

SDE_BEG

SDE_QINT1 **Ahora algunas preguntas básicas en general.**
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar

SDE_Q01 **¿Cuál es su estado civil, es usted:**
DHJ1_MS **ENTREVISTADOR:** Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ...casado(a)?
 - 2 ...unión libre/juntado(a)?
 - 3 ...viviendo con su pareja?
 - 4 ...viudo(a)?
 - 5 ...separado(a)?
 - 6 ...divorciado(a)?
 - 7 ...soltero(a), nunca se ha casado(a)?
- NS, R

SDE_Q02 **¿Cuál es el nivel escolar MAS ALTO que ha usted completado o el título**
EDJ1_02 **más alto que usted ha recibido?**

- 1 Menos de "High School" (12 años de escolaridad formal)
 - 2 Diploma de "High School" (12 años de escolaridad formal) o su equivalente, "GED"
 - 3 Certificado de técnico medio o diploma de escuela vocacional o entrenamiento para aprendices
 - 4 Certificado no-universitario/de colegio o diploma de un "community college", "CEGEP", escuela de enfermería, etc.
 - 5 Certificado universitario o de una institución de educación superior menos que el nivel de Licenciatura, i.e. título de "Associates Degree"
 - 6 Una Licenciatura
 - 7 Título de Maestría (Ejemplo: Maestría en Artes, Maestría en Ciencias, Maestría en Ingeniería, Maestría en Educación, Maestría en Administración de Negocios) un título de escuela profesional (como: Doctor en Medicina, Doctor en Ciencia Dental, Doctor en Medicina Veterinaria, Doctor en Leyes) o un título de doctorado (Ejemplo: Doctor en Filosofía, Doctor en Educación)
- NS, R

SDE_Q03 **¿En qué país nació usted?**
SDJ1_03

- 1 Canadá
 - 2 China
 - 3 República Dominicana
 - 4 Alemania
 - 5 India
 - 6 Italia
 - 7 México
 - 8 Holanda/Paises Bajos
 - 9 Inglaterra
 - 10 Estados Unidos
 - 11 Otro - Especifique
- NS, R

SDE_C03 Si SDE_Q03 <> 11, y Samptype = 1, ir a SDE_Q04.
Si SDE_Q03 = 1 y Samptype = 1, ir a SDE_Q04B.
Si SDE_Q03 <> 11 y Samptype = 2, ir a SDE_06.
Si SDE_Q03 = 10 y Samptype = 2, ir a SDE_06.

SDE_Q03S ENTREVISTADOR: Especifique.
SDEJF03S

(80 espacios)
NS, R

Si Samptype = 2, ir a SDE_Q05.

SDE_Q04 **¿Es usted ciudadano de Canadá por nacimiento?**
SDJ1_2

- 1 Sí (Ir a SDE_Q04B)
- 2 No
- NS, R (Ir a SDE_Q04B)

SDE_Q04A **¿En qué año vino a vivir a Canadá por primera vez?**
SDJ1_3

ENTREVISTADOR: Mínimo es [año de nacimiento]; máximo es [presente año].

||_|_| Año
(MIN: año de nacimiento) (MAX: presente año)
NS, R (Ir a SDE_Q04B)

SDE_E04A Si SDE_Q04A >= año de nacimiento o SDE_Q04A <= presente año, ir a
SDE_Q04B.
De otra manera, mostrar la ventana de edición como sigue.

El año debe estar entre ^Info.YearofBirth y ^Info.CurrentYear.

SDE_Q04B **La gente que vive en Canadá proviene de muchas diferentes fuentes culturales y raciales. ¿Es usted:**
ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entreveistado(a). Marque todas las que apliquen.

- SDJ1_7A 1 ...Blanco(a)?
- SDJ1_7B 2 ...Chino(a)?
- SDJ1_7C 3 ...Sudasiático (e.g. Indo-oriental, Paquistan(a), Sri Lankano(a) etc.)?
- SDJ1_7D 4 ...Afro-Americano(a)
- SDJ1_7E 5 ...Filipino(a)
- SDJ1_7F 6 ...Latino Americano(a)
- SDJ1_7G 7 ...Asiático Sudoriental (e.g. Camboyano(a), Indonesio(a), Laosiano(a), Vietnamita, etc.)?
- SDJ1_7H 8 ...Arabe?
- SDJ1_7I 9 ...Asiático Occidental (e.g., Afganistano(a), Iraní, etc.)?
- SDJ1_7J 10 ...Japonés?
- SDJ1_7K 11 ...Coreano(a)?
- SDJ1_7L 12 ...Indio Americano, Métis, Inuit?
- SDJ1_7M 13 **Otro** – Especifique
NS, R

SDE_C04B Si SDE_Q004B <> 13, ir a SDE_QINT9.

SDE_Q04S ENTREVISTADOR: Especifique.
SDEJF04S

(80 espacios)
NS, R

Ir a SDE_QINT9

SDE_Q05 **¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos por nacimiento?**
SDJ1_05

1 Sí (Ir a SDE_Q06)
2 No
NS, R (Ir a SDE_Q06)

SDE_Q05A **¿En qué año vino a vivir a Estados Unidos por primera vez?**
SDJ1_05A ENTREVISTADOR: Mínimo es [año de nacimiento]; máximo es [presente año].

||_|_| Año
(MIN: año de nacimiento) (MAX: presente año)
NS, R

SDE_E05A Si SDE_Q05A >= año de nacimiento o SDE_Q05A <= presente año, ir a
SDE_Q06.
De otra manera, mostrar la ventana de edición como sigue.

El año debe estar entre ^Info.YearofBirth and ^Info.CurrentYear.

SDE_Q06 **¿Considera usted ser hispano(a) o latino(a) (i.e., de donde vienen sus
SDJ1_06 ancestros)?**

ENTREVISTADOR: Lea si es necesario.

Puertorriqueño(a)
Cubano(a)/Cubano Americano(a)
Dominicano(a) (de la República Dominicana)
Mexicano(a)
Mexicano Americano(a)
Centroamericano o sudamericano
Otro latinoamericano
Otro hispano/latino

1 Si
2 No
NS, R

SDE_Q07

¿A qué raza, o razas, considera usted pertenecer?

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a). Marque todas las que apliquen.

SDJ1_07A

1 ...Indio Americano o Nativo de Alaska

SDJ1_07B

2 ...Asiático

SDJ1_07C

3 ...Afroamericano

SDJ1_07D

4 ...Hawaiano o Islas del Pacifico

SDJ1_07E

5 ...Blanco

SDJ1_07F

6 Otro – Especifique
NS, R

SDE_C07

Si SDE_Q07 <> 6, ir a SDE_C08.

SDE_Q07S

ENTREVISTADOR: Especifique.

SDEJF07S

(80 espacios)
NS, R

SDE_C08

Si el número de respuestas en SDE_Q07 >= 2, ir a SDE_Q08.

SDE_Q08

De los siguientes grupos, ¿cuál diría usted que MEJOR representa su raza?

SDJ1_08

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

1	Blanco	10	Chino
2	Afroamericano	11	Filipino
3	Indio Americano	12	Japonés
4	Nativo de Alaska	13	Coreano
5	Hawaiano	14	Vietnamita
6	Guameño	15	Otro Asiático
7	Samoano	16	Otro - Especifique
8	De las Islas del Pacifico		NS, R
9	Indoasiático		

SDE_C08A

Si SDE_Q08 <> 16, ir a SDE_QINT9.

SDE_Q08AS

ENTREVISTADOR: Especifique.

SDEJF8AS

(80 espacios)
NS, R

INGRESO Y CAUDAL

SDE_QINT9 **Aunque muchos de los gastos relacionados a la salud son cubiertos por el seguro médico, aún existe una relación entre la salud y el ingreso. Le aseguramos que al igual que toda la información que usted ya nos ha proporcionado, estas respuestas se mantendrán bajo estricta confidencialidad.**
ENTREVISTADOR: Oprima <Enter> para continuar.

SDE_Q09
1WJ1_09 **Pensando en el ingreso total de todos los miembros del hogar, ¿cuál es la fuente principal de ingreso?**
ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 **Sueldos y salarios**
 - 2 **Ingreso de autoempleo**
 - 3 **Dividendos e intereses (e.g. de bonos, ahorros)**
 - 4 **Seguro de Empleo**
 - 5 **Compensación al Trabajador**
 - 6 **Pensiones de jubilación, súper anualidades y anualidades**
 - 7 **Seguro de Vejez e Ingreso Suplementario Garantizado**
 - 8 **Asistencia Social o “welfare”**
 - 9 **Apoyo monetario para el sostén de los hijos, “Child Support”**
 - 10 **Apoyo monetario del exesposo(a), “Alimony”**
 - 11 **Seguridad Social**
 - 12 **Otro (e.g. rentas, becas)**
 - 13 **Ninguno (categoría creada durante el proceso)**
- NS, R

SDE_Q10
1WJ1_3 **Antes de impuestos y deducciones, ¿Cuánto calcula usted que es el ingreso total de todos los miembros del hogar, de todas las fuentes, en los 12 meses pasados?**

|_|_|_|_|_|_|_| Ingreso (Ir a SDE_Q12)
(MIN: 0) (MAX: 500,000; alerta después de 150,000)
0 (Ir a SDE_Q14)
NS, R (Ir a SDE_Q11A)

SDE_Q11A
1WJ1_3A **Puede usted calcular en cual de los siguientes grupos cae el ingreso total de su hogar? Fue el ingreso total del hogar menos de \$20,000 o \$20,000 o más?**

- 1 **Menos de \$20,000**
 - 2 **\$20,000 o más (Ir a SDE_Q11E)**
 - 3 **Sin ingresos (Ir a SDE_Q14)**
- NS, R (Ir a SDE_Q14)

SDE_Q11B
1WJ1_3B **El ingreso total del hogar, de todas las fuentes, ¿fue menos de \$10,000 o \$10,000 o más?**

- 1 **Menos de \$10,000**
 - 2 **\$10,000 o más (Ir a SDE_Q11D)**
- NS, R (Ir a SDE_Q12)

SDE_Q11C
1WJ1_3C

El ingreso total del hogar, de todas las fuentes, ¿fue menos de \$5,000 o \$5,000 o más?

- 1 Menos de \$5,000
 - 2 \$5,000 o más
- NS, R

Ir a SDE_Q12

SDE_Q11D
1WJ1_3D

El ingreso total del hogar, de todas las fuentes, ¿fue menos de \$15,000 o \$15,000 o más?

- 1 Menos de \$15,000
 - 2 \$15,000 o más
- NS, R

Ir a SDE_Q12

SDE_Q11E
1WJ1_3E

El ingreso total del hogar, de todas las fuentes, ¿fue menos de \$40,000 o \$40,000 o más?

- 1 Menos de \$40,000
 - 2 \$40,000 o más (Ir a SDE_Q11G)
- NS, R (Ir a SDE_Q12)

SDE_Q11F
1WJ1_3F

El ingreso total del hogar, de todas las fuentes, ¿fue menos de \$30,000 o \$30,000 o más?

- 1 Menos de \$30,000
 - 2 \$30,000 o más
- NS, R

Ir a SDE_Q12

SDE_Q11G
1WJ1_3G

El ingreso total del hogar, de todas las fuentes, ¿fue:
ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ...menos de \$50,000?
 - 2 ...de \$50,000 a menos de \$60,000?
 - 3 ...de \$60,000 a menos de \$80,000?
 - 4 ...\$80,000 o más?
- NS, R

SDE_Q12
1WJ1_4

De todas las fuentes y en los 12 meses pasados, ¿Cuánto calcula usted que ha sido su ingreso personal total, antes de impuestos y otras deducciones?

|_|_|_|_|_|_|_| Ingreso (Ir a SDE_Q14)
(MIN: 0) (MAX: 500,000; alerta después de 150,000)
0 (Ir a SDE_Q14)
NS, R (Ir a SDE_Q11A)

SDE_Q13A
1WJ1_4A

¿Puede usted calcular en cuál de los siguientes grupos cae el total de todos sus ingresos personales? El total de sus ingresos personales, ¿fue menos de \$20,000 o \$20,000 o más?

- 1 Menos de \$20,000
- 2 \$20,000 o más (Ir a SDE_Q13E)
- 3 Sin ingresos (Ir a SDE_Q14)
NS, R (Ir a SDE_Q14)

SDE_Q13B
1WJ1_4B

Su ingreso personal total, ¿fue menos de \$10,000 o \$10,000 o más?

- 1 Menos de \$10,000
- 2 \$10,000 o más (Ir a SDE_Q13D)
NS, R (Ir a SDE_Q14)

SDE_Q13C
1WJ1_4C

Su ingreso personal total, ¿fue menos de \$5,000 o \$5,000 o más?

- 1 Menos de \$5,000
- 2 \$5,000 o más
NS, R

Ir a SDE_Q14

SDE_Q13D
1WJ1_4D

Su ingreso personal total, ¿fue menos de \$15,000 o \$15,000 o más?

- 1 Menos de \$15,000
- 2 \$15,000 o más
NS, R

Ir a SDE_Q14

SDE_Q13E
1WJ1_4E

Su ingreso personal total, ¿fue menos de \$40,000 o \$40,000 o más?

- 1 Menos de \$40,000
- 2 \$40,000 o más (Ir a SDE_Q13G)
NS, R (Ir a SDE_Q14)

SDE_Q13F
1WJ1_4F

Su ingreso personal total, ¿fue menos de \$30,000 o \$30,000 o más?

- 1 Menos de \$30,000
- 2 \$30,000 o más
NS, R

Ir a SDE_Q14

SDE_Q13G
1WJ1_4G

Su ingreso personal total, ¿fue:

ENTREVISTADOR: Lea las opciones al entrevistado(a).

- 1 ... menos de \$50,000?
- 2 ... de \$50,000 a menos de \$60,000?
- 3 ... de \$60,000 a menos de \$80,000?
- 4 ... \$80,000 o más?
NS, R

SDE_Q14
1WJ1_14

Actualmente usted renta ó es propietario del lugar donde reside principalmente ó del lugar donde vivía ?

- 1 Es dueño(a)
- 2 Renta (Ir a SDE_END)
- 3 Otra (Ir a SDE_END)
NS, R (Ir a SDE_END)

SDE_Q15
1WJ1_15

¿Cuál fue el precio de compra?

||_|_|_|_|_|_| Precio de la residencia
(MIN: 0) (MAX: 1,000,000; alerta después de 500,000)
NS, R

SDE_Q16
1WJ1_16

¿Por cuánto se vendería esta propiedad hoy?

||_|_|_|_|_|_| Precio de la residencia
(MIN: 0) (MAX: 1,000,000; alerta después de 500,000)
NS, R

SDE_Q17
1WJ1_17

En esta propiedad, ¿Cuánto se debe en la primera (o única) hipoteca?

||_|_|_|_|_|_| Balance actual
(MIN: 0) (MAX: 1,000,000; alerta después de 500,000)
NS, R

SDE_Q18
1WJ1_18

¿Tiene usted una segunda hipoteca en esta propiedad?

- 1 Sí
- 2 No (Ir a SDE_END)
NS, R (Ir a SDE_END)

SDE_Q19
1WJ1_19

En esta propiedad, ¿cuánto se debe en la segunda hipoteca?

||_|_|_|_|_|_| Balance actual
(MIN: 0) (MAX: 1,000,000; alerta después de 500,000)
NS, R

SDE_END

Ir a la siguiente sección.