



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

NDEP Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes
Un programa de los Institutos Nacionales de Salud y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Página de entrada a la encuesta

La molestia al público por responder a esta recolección de información es estimada en un promedio de 20 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo de revisión de instrucciones, de búsqueda y mantenimiento de datos necesarios y de completar y revisar la recolección de información. Una agencia no puede dirigir o auspiciar una recolección de información, y la participante no está obligada a responder, a menos de que la agencia muestre un número de control del OMB válido y actualizado. Envíe comentarios sobre el estimado de esta molestia o sobre cualquier otro aspecto de recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir esta molestia a: NIH, Project Clearance Office, 6701 Rockledge Drive, MSC 7730, Bethesda, MD 20892-7730, ATTN: PRA (0925-0552*).

Ingreso



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Gracias por aceptar responder esta encuesta. La primera pregunta es con fines de clasificación, para ayudarnos a seleccionar las preguntas que le haremos luego en la encuesta y analizar correctamente sus respuestas.



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

A1. ¿Cuál es su edad?

 años de edad

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

NDEP Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes

Un programa de los Institutos Nacionales de Salud y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Introducción a la Encuesta

Usted califica para participar en una encuesta que tomará 20 minutos para responderla. Se le harán preguntas sobre su conocimiento y comportamientos para prevenir o atrasar la diabetes y sus complicaciones, así como también algunas preguntas sobre sus antecedentes. La meta de esta encuesta, la cual incluirá a aproximadamente 2.500 personas a nivel nacional, es proporcionarle al Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes (NDEP, siglas en inglés) del Instituto Nacional de Diabetes y de Enfermedades Digestivas y Renales del NIH (NIDDK, siglas en inglés), una información más detallada sobre los esfuerzos que las personas hacen en EEUU para prevenir o atrasar la diabetes. Sus respuestas serán conservadas de una manera segura y ninguna información de identificación personal será compartida con auspiciadores de este estudio. Además, su nombre u otra información personal nunca serán asociados con sus respuestas. Los datos que se colecten en la encuesta serán combinados con todos los datos de todas las participantes antes de que se analicen.

No hay riesgos físicos involucrados en la participación de este estudio. Sin embargo, es posible que usted pueda encontrar que algunas de las preguntas sean delicadas. Si encuentra que una de las preguntas es muy personal, usted puede decidir no responderla. Su participación es estrictamente voluntaria y usted puede terminar su colaboración en cualquier momento. El beneficio de participar en este estudio es el de asistir al NDEP a que determine un estimado nacional del conocimiento y de los comportamientos del público para la prevención de la diabetes y sus complicaciones.

Esta encuesta es dirigida en nombre del NDEP/NIDDK (<http://ndep.nih.gov>) y del 'Social & Scientific Systems, Inc.' (SSS, siglas en inglés, www.s-3.com), una organización de investigación que dirige estudios sobre diferentes asuntos sociales y de salud. Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede contactar al Centro de Apoyo para Miembros del Panel GfK al 1-800-782-6899 y será dirigido a los investigadores apropiados. Si usted tiene preocupaciones sobre el estudio y desea hablar con alguien que no esté directamente involucrado con este, por favor llame al Grupo Copernicus, que es el Comité de Revisión Independiente de esta investigación. Puede llamarlos gratis al 888-393-2224, de lunes a viernes, de 8 am a 5 pm, hora del Este. [INCLUYA REFERENCIA O NUMERO DE REGISTRO Y NOMBRE DEL PI]. Usted también puede enviarle una pregunta a través de la página de Internet <http://www.cgib.com/about/contact-us/>.

Usted puede hablar con ellos sobre:

- Sus derechos como un sujeto de investigación
- Preocupaciones sobre la investigación
- Una queja sobre la investigación
- Cualquier presión que sienta para participar o continuar con este estudio

Por favor imprima o guarde una copia de este documento para sus archivos.

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Yo he leído y entiendo la información que se me dio anteriormente y el propósito y los procedimientos del estudio están claros para mí.

[Termine si responde NO u omite]

- Sí, yo estoy de acuerdo con participar en este estudio.
- No, yo no deseo participar en este estudio.

[« Anterior](#) [Siguiente »](#)



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

_____p%

Propósito de la Encuesta:

El Programa Nacional de Educación sobre la Diabetes dirige esta encuesta cada pocos años. El propósito es aprender lo que los adultos en EEUU conocen sobre la diabetes. Queremos saber sobre el conocimiento y los hábitos de la gente que tiene diabetes, como también de las personas que no tienen diabetes.

La diabetes significa que su glucosa en la sangre (azúcar en la sangre) está muy alta. Existen dos tipos principales de diabetes:

- Diabetes Tipo 1 ocurre cuando el cuerpo no hace insulina. La insulina ayuda a que el cuerpo use la glucosa (azúcar) de la comida como energía. La gente con tipo 1 necesita recibir insulina cada día.
- Diabetes Tipo 2 (también llamada azúcar alta en la sangre) ocurre cuando el cuerpo no produce o utiliza la insulina bien. Las personas con tipo 2 generalmente necesitan tomar pastillas o insulina. El tipo 2 es la más común de las diabetes.

Esta encuesta incluye preguntas sobre usted, su entendimiento sobre la diabetes y su salud. Las respuestas de la encuesta nos ayudaran a entender como mejorar la manera como hablamos al público sobre la diabetes.

[« Anterior](#) [Siguiente »](#)



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

_____]; %

SECCIÓN 1: Salud General, Diagnostico de Diabetes, e Historia Familiar de Diabetes [TODOS]

[DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE LA DIABETES]

Las primeras preguntas son sobre la diabetes. Diabetes significa que la glucosa en la sangre o azúcar en la sangre de una persona está muy alta. Hay dos tipos principales de diabetes, tipo 1 y tipo 2.

1. ¿Un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene diabetes o azúcar en la sangre? Por favor no incluya prediabetes, diabetes gestacional o azúcar alta en la sangre durante el embarazo, o casi al borde de diabetes.

- Sí, me han dicho que tengo diabetes
- No, no me han dicho que tengo diabetes [MUJERES SALTAR A 4; HOMBRES SALTAR A 6]
- No sé

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

_____]; %

2. Diabetes tipo 1 es cuando el cuerpo no hace insulina y debe recibir insulina todos los días. A esta también se le conoce como diabetes juvenil o diabetes dependiente de insulina.

¿Un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene diabetes tipo 1?

- Sí, me han dicho que tengo diabetes
- No, no me han dicho que tengo diabetes [MUJERES SALTAR A 4; HOMBRES SALTAR A 6]
- No sé

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 0% completion.

3. Diabetes tipo 2 es cuando el cuerpo no hace o usa bien la insulina. Tipo 2 también se le conoce como diabetes de inicio en la edad adulta.

¿Un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene diabetes tipo_2?

- Sí, me han dicho que tengo diabetes tipo 2 [SALTAR A 8]
- No, no me han dicho que tengo diabetes tipo 2
- No sé

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 0% completion.

4. **Solo MUJERES:** ¿Ha estado embarazada en los últimos 10 años; es decir, desde el 2004?

- Sí
- No [SALTAR A 6]

Navigation bar with buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

5. ¿Un médico u otro profesional de la salud le dijo que usted tuvo diabetes gestacional o azúcar alta en la sangre durante el embarazo?

- Sí
- No

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar with percentage indicator

6. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene alguna de las siguientes:

	Si	No
Azúcar en la sangre más alta de lo normal, pero no tan alta para llamarla diabetes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prediabetes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casi al borde de diabetes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Azúcar en la sangre alta, glucosa alterada en ayunas, o intolerancia a la glucosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



7. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tiene alto riesgo de diabetes?

- Sí, me han dicho que tengo alto riesgo de diabetes
- No, no me han dicho que tengo alto riesgo de diabetes

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 0% completion.

8. ¿En los últimos 12 meses, ha tenido alguno de estas pruebas?

	Si	No	No sé
Hemoglobina A1C o prueba de hemoglobina glicosilada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba de azúcar en la sangre en ayunas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prueba oral de tolerancia a la glucosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar with percentage indicator

9. Esta pregunta es sobre sus parientes biológicos o de sangre. ¿Su mamá, papá, hermana o media hermana, o hermano o medio hermano tienen diabetes?

	Si	No	No sé	No aplica
Madre (biológica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padre (biológico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hermana o media hermana (biológica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hermano o medio hermano (biológico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



10. ¿Cuánto pesa usted sin zapatos?

(NOTE for Programmer: Allowable RANGE 75-600 pounds)

libras

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



11. ¿Cuál es su altura sin zapatos?

(NOTE for Programmer: Allowable RANGE 4'6" - 7'6")

PIES PULGADAS

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



11a. Usted colocó {xxx} pies, {xxx} pulgadas ¿esto es correcto?

- Sí
- No [RE-COLOQUE LOS PIES Y PULGADAS CORRECTOS]

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



12. ¿Piensa usted que los siguientes problemas de salud pueden ser causados por la diabetes?

	Si	No
Ceguera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulceras en los pies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impotencia, disfunción eréctil (ED siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colesterol alto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presión arterial alta o hipertensión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pérdida de memoria, demencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apnea del sueño o pequeñas pausas en la respiración mientras duerme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amputación, pérdida de pie o pierna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derrame cerebral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ataque al corazón, condición cardíaca, enfermedad cardíaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

0%

[SERA FILTRADA PARA MOSTRAR SOLO AQUELLAS QUE FUERON SELECCIONADAS EN LA PREGUNTA ANTERIOR COMO CAUSADAS POR LA DIABETES, Y PERMITIRÁ HASTA 3 OPCIONES. SI 3 O MENOS OPCIONES EN LA PREGUNTA ANTERIOR, ESTA PREGUNTA NO SE HARÁ.]

13. De los problemas de salud que usted piensa pueden ser causados por la diabetes, ¿cuáles piensa que son los 3 problemas más serios? **POR FAVOR NO ESCOJA MAS DE 3 OPCIONES.**

- Ceguera
- Ulceras en los pies
- Impotencia, disfunción eréctil (ED siglas en inglés)
- Colesterol alto
- Presión arterial alta o hipertensión
- Pérdida de memoria, demencia
- Apnea del sueño o pequeñas pausas en la respiración mientras duerme
- Amputación, pérdida de pie o pierna
- Derrame cerebral
- Ataque al corazón, condición cardíaca, enfermedad cardíaca
- Enfermedad renal
- Depresión
- Muerte

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



14. ¿Sabe usted que la diabetes tipo 2 puede ser prevenida?

- Sí
- No

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 1%

SECTION Sección 2: Riesgo Percibido [PERSONAS NO DIAGNOSTICADAS CON DIABETES]

Ahora quisiéramos saber sus pensamientos sobre la posibilidad de que le dé diabetes tipo 2.

15. ¿Siente usted que tiene la posibilidad de que le dé diabetes tipo 2?

- Sí
- No [SALTAR A 19]

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



16. ¿Qué tan alta usted piensa que es su posibilidad de que le dé diabetes: alta, un poco alta, o no muy alta?

- Muy alta
- Un poco alta
- Un poco baja
- Muy baja

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 2%

17. Pienso que tengo la posibilidad de que me dé diabetes tipo 2 debido a mi:

	Si	No
Historia familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raza/etnicidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivel de actividad física/ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
[MUJERES que contesten SÍ solo a pregunta 5] Historia de diabetes gestacional durante mi embarazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



18. ¿Piensa usted que puede reducir su posibilidad de que le dé diabetes tipo 2?

- Sí
- No
- No sé

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



SECCIÓN 3: Comportamientos para Prevenir/Aplazar la Diabetes [PERSONAS NO DIAGNOSTICADAS CON DIABETES]

Consejo/ Consejería para Prevenir/Aplazar la Diabetes

Estamos interesados en lo que usted pueda estar haciendo para prevenir o aplazar la diabetes tipo 2.

19. En los últimos 12 meses, ¿alguien le dio recomendaciones o consejería sobre como prevenir la diabetes?

- Sí - Yo recibí consejos o consejería
- No - Nadie me dio consejos o consejería [SALTAR A 31]

[« Anterior](#) [Siguiente »](#)



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



20. En los últimos 12 meses, ¿quién le dio consejos o consejería sobre como prevenir la diabetes?

	Si	No
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermero/a certificado/a para prescribir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermero/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asociado Médico (PA, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educador de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista Certificado (RD, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacéuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miembro/s familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigo/s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Representante de Asistencia por Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[« Anterior](#) [Siguiente »](#)



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 7%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

21. De su médico, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 0%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

22. De su enfermera certificada para prescribir, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 5%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

23. De su enfermera, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 0%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

24. De su asociado médico (PA), recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 1%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

25. De su educador de diabetes, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 2%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

26. De su dietista certificado (RD), recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 3%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

27. De su farmaceuta, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

28. De su miembro(s) familiar, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 5%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

29. De su amigo(s), recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 6%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE CHECKED IN Q. 20]

30. De su representante de asistencia por Internet, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar medicinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 27% completion.

31. En los últimos 12 meses, ¿Ha estado haciendo algo para reducir la posibilidad de que le dé diabetes?

- Sí
- No [SALTAR A 33]

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



Progress bar: 27%

32. En los últimos 12 meses, ¿Ha estado haciendo alguno de los siguientes para reducir la posibilidad de que le dé diabetes?

	Si	No [SALTAR A 33]
Controlando su peso o perdiendo peso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reduciendo calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentando la cantidad de ejercicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomando las medicinas que le prescribieron	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planeando tener una cirugía bariátrica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agregando mas actividad física en su trabajo diario o en casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminando (incluyendo caminar para ejercitar, caminar hacia y desde el trabajo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haciendo otras actividades suaves o moderadas en el hogar (ej. Quehaceres, jardinería) o recreacionales o deportivas (ej. Boliche, yoga)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haciendo actividades vigorosas o deportes (ej. Bicicleta, nadar o aeróbicas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



33. En los últimos 12 meses, ¿atendió alguna clase, programa, entrenamiento o sesiones de consejería para ayudarle a prevenir o aplazar la posibilidad de que le dé diabetes y sus complicaciones?

- Sí
- No [SALTAR A 43]

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 0%

34. En los últimos 12 meses, ¿qué tipo de clase, programa, entrenamiento o sesiones de consejería para ayudarle a prevenir o aplazar la posibilidad de que le dé diabetes y sus complicaciones, usted atendió?

	Si	No
Pérdida de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud/Bienestar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manejo del estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parar de fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro, especifique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 1% completion.

34sp. Por favor especifique ¿cuál otro tipo de clase, programa, entrenamiento o sesiones de consejería usted atendió para ayudarle a prevenir o aplazar la posibilidad de que le dé diabetes y sus complicaciones?

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 2%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "YES" ABOVE IN Q. 34]

35. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usted atiende/atendió clases, programas, entrenamientos o sesiones de consejería para:

	Atiendo regularmente	Atiendo ocasionalmente	Atendí solo una vez
Pérdida de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud y Bienestar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manejo del estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dejar de fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 3%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "YES" ABOVE IN Q. 34]

36. ¿Alguno de los siguientes le ofreció o le dio las clases, programas, entrenamientos o sesiones de consejería para perder peso?

	Si	No
Mi médico u otro profesional de la salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi plan del seguro médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comunidad local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negocio privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 4%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "YES" ABOVE IN Q. 34]

37. ¿Alguno de los siguientes le ofreció o le dio las clases, programas, entrenamientos o sesiones de consejería para hacer ejercicio?

	Si	No
Mi médico u otro profesional de la salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi plan del seguro médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comunidad local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negocio privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 6%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "YES" ABOVE IN Q. 34]

38. ¿Alguno de los siguientes le ofreció o le dio las clases, programas, entrenamientos o sesiones de consejería para la nutrición?

	Si	No
Mi médico u otro profesional de la salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi plan del seguro médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comunidad local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negocio privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 37%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "YES" ABOVE IN Q. 34]

39. ¿Alguno de los siguientes le ofreció o le dio las clases, programas, entrenamientos o sesiones de consejería para la salud y bienestar?

	Si	No
Mi médico u otro profesional de la salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi plan del seguro médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comunidad local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negocio privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 0%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "YES" ABOVE IN Q. 34]

40. ¿Alguno de los siguientes le ofreció o le dio las clases, programas, entrenamientos o sesiones de consejería para el manejo de estrés?

	Si	No
Mi médico u otro profesional de la salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi plan del seguro médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comunidad local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negocio privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 0%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "YES" ABOVE IN Q. 34]

41. ¿Alguno de los siguientes le ofreció o le dio las clases, programas, entrenamientos o sesiones de consejería para dejar de fumar?

	Si	No
Mi médico u otro profesional de la salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi plan del seguro médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi empleador	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comunidad local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negocio privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

0%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "YES" ABOVE IN Q. 34]

42. ¿Alguno de los siguientes le ofreció o le dio las clases, programas, entrenamientos o sesiones de consejería por otros temas?

	Si	No
Mi médico u otro profesional de la salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi plan del seguro médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comunidad local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negocio privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 2% completion.

43. En los próximos 6 meses, ¿qué tan probable es que usted se vuelva más activo/a para reducir su posibilidad de que le dé diabetes?

- Muy probable
- Algo probable
- Para nada probable

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 2% completion.

44. En los próximos 6 meses, ¿qué tan probable es que usted pierda peso para reducir su posibilidad de que le dé diabetes?

- Muy probable
- Algo probable
- Para nada probable

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 3%

SI RESPONDE "PARA NADA PROBABLE" YA SEA EN LA PREGUNTA ANTERIORES 43 O 44:

45. ¿Por qué no es probable que haga algo para reducir su posibilidad de que le dé diabetes?

	Si	No
Yo no sé que más hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo no tengo apoyo de amigos y familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo he dejado de tratar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo no creo que hará una diferencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo no tengo el dinero para programas o clases de educación sobre diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo no tengo tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo estoy muy ocupado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras cosas son más importantes para mí en este momento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo no he pensado sobre esto antes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguna otra razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



46. En los últimos 12 meses, ¿le ha alguien animado a que usted atienda cualquier programa o clases, o cambiar su estilo de vida (como cambiar hábitos alimentarios o de ejercicio) para ayudarle a prevenir la diabetes?

- Sí
- No [SALTAR A 49]

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

5%

47. En los últimos 12 meses, ¿quién le animó a que atendiera programas o clases, o a que cambiara su estilo de vida (como cambio de hábitos alimentarios o de ejercicio) para ayudarle a prevenir la diabetes?

	Si	No
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educador de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista Certificado (RD, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros profesionales de la salud (Ej. Enfermero/a, enfermera que puede prescribir, asociado médico, farmacéuta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miembro(s) familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigo/s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 7% completion.

48. ¿Usa usted medios sociales del Internet (Ej. Facebook, Twitter) para ayudarle a aprender sobre la diabetes?

- Sí - Yo los uso frecuentemente para ayudarme a aprender sobre diabetes
- Sí - pero solo de vez en cuando para aprender sobre diabetes
- No - Yo nunca los uso para aprender sobre la diabetes

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing approximately 17% completion.

SECCIÓN 4: Automanejo de la Diabetes/Autoeficacia [SOLO PERSONAS CON DIABETES]

49. ¿Qué edad tenía usted cuando por primera vez un médico u otro profesional de la salud le dijo que usted tenía diabetes?

[NOTE to Programmer: RANGE is 0 to 99 years]

edad (en años) cuando por primera vez le dijeron que tenía diabetes

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

██████████ ██████████ 8%

49a. Usted colocó {XX} años, ¿esto es correcto?

- Sí
- No [RE-COLOQUE EDAD CORRECTA]

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



50. ¿Alguna vez ha oído del término A1C, también conocido como hemoglobina glicosilada o hemoglobina A1C?

- Sí
- No

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



51. La prueba A1C mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante los 3 meses anteriores.

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia un médico u otro profesional de la salud revisó su nivel de A1C?

- Más de una vez
- Solo una vez
- Para nada
- No sé

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



Consejo para Prevenir Problemas de Salud Adicionales de Su Diabetes

Las siguientes pocas preguntas indagan sobre el consejo que usted pueda haber recibido para manejar su diabetes y los problemas de salud relacionados.

52. En los últimos 12 meses, ¿alguna persona le dio consejo o aconsejaría sobre como prevenir otros problemas de salud causados por la diabetes?

- Si
- No [SALTAR A 65]

[« Anterior](#) [Siguiente »](#)



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 50% completion

53. En los últimos 12 meses, ¿cuál de las siguientes personas le dio consejo o consejería sobre como prevenir otros problemas de salud causados por la diabetes?

	Si	No
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermero/a certificado/a para prescribir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermero/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asociado Médico (PA, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educador/a de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista Certificado/a (RD, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacéuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miembro/s familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigo/s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Representante de Asistencia por Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 2%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

54. De su médico, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 3%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

55. De su enfermera/o que puede prescribir, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 4%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

56. De su enfermera/o, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 6%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

57. De su asociado médico (PA, siglas en inglés), recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 7% completion

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

58. De su educador/a de diabetes, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetesplan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 59%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

59. De su dietista certificado/a (RD, siglas en inglés), recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 0%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

60. De su farmaceuta, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 1%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

61. De su miembro/s familiar, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 3%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

62. De su amigo/s, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 4%

BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

63. De su representante de asistencia por Internet, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su plan de comida para diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

6%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY ONLY THOSE "YES" ANSWERS IN Q. 53]

64. De otra persona, recibió usted consejo o consejería para:

	Si	No
Controlar su peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de las porciones en su dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Follow your diabetes meal plan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar su actividad física o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar regularmente a su médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar su medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 7%

65. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha estado haciendo alguna de las siguientes acciones para manejar su diabetes para prevenir otros problemas de salud causados por la diabetes?

	Regularmente	Ocasionalmente	Para nada
Manejar mi peso o perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducir calorías y/o el tamaño de porciones en mi dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir mi plan de comida de diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentar la cantidad de ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar las medicinas según la prescripción (Ej. Metformin, insulina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agregar más actividad física en mi rutina de trabajo diario o en casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar (incluyendo caminar por ejercicio, caminar hacia y desde el trabajo y durante el trabajo, subir escaleras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer otras actividades del hogar suaves o moderadas (Ej. Quehaceres, jardinería) o recreacionales o deportes (Ej. Boliche, yoga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer actividades vigorosas o deportivas (Ej. Ciclismo, correr, nadar o aeróbicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 59% completion.

[IF ALL "Not at all" ANSWERS TO Q. 65]

66. ¿Cuándo planea empezar hacer algo para manejar su diabetes para prevenir otros problemas de salud causados por la diabetes?

- No planeo empezar
- Dentro del próximo mes
- No estoy segura cuando

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



67. En los últimos 6 meses, ¿ha considerado tener una cirugía bariátrica (cirugía para perder peso)?

- Sí
- No

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



68. En los últimos 4 meses, ¿ha estado haciendo alguna de las siguientes actividades para manejar su diabetes?

	Si	No
Usar insulina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar píldoras para la diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar medicinas inyectables sin insulina para la diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir mi plan de comida para la diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer ejercicio regularmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Revisar mi azúcar en la sangre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



69. En general, ¿diría usted que su manera de manejar su diabetes ha sido usualmente efectiva, algunas veces efectiva o no ha sido efectiva?

- Ha sido usualmente efectiva
- Ha sido algunas veces efectiva
- No ha sido efectiva

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

2%

70. En una escala de 1 a 5, donde **1 es no afligido y 5 es seriamente afligido**, por favor escoja el número que va acorde con el nivel de aflicción en las últimas 4 semanas.

En las últimas 4 semanas, el nivel de aflicción que yo tuve con:

	1 - No aflicción	2	3	4	5 - Seria aflicción
Las demandas de vivir con diabetes	<input type="radio"/>				
Mi rutina con la diabetes	<input type="radio"/>				
La posibilidad de serias complicaciones a largo plazo, haga lo que haga	<input type="radio"/>				

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

2%

71. En una escala de 1 a 5, donde **1 es no confiado para nada y 5 es totalmente confiado**, por favor escoja el número que va acorde con lo confiado/a que usted se siente haciendo cada una de las siguientes actividades:

	1- Para nada confiado/a	2	3	4	5- Totalmente confiado/a
Comer sus comidas o meriendas según la recomendación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguir su dieta cuando tiene que preparar o compartir comida con otras personas que no tienen diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escoger las comidas apropiadas a comer cuando tiene hambre (Ej. Tentempié)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer ejercicio de 15 a 30 minutos, de 4 a 5 veces por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer algo para evitar que su nivel de azúcar en la sangre baje cuando hace ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juzgar cuando los cambios en su enfermedad significan que usted debe visitar al médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manejar su diabetes para que no interfiera con las cosas que quiere hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar correctamente los resultados de su monitorización de la azúcar en la sangre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

4%

72. En una escala de 1 a 5, donde **1 es no confiado/a para nada y 5 es totalmente confiado/a**, por favor escoja el número que va acorde con lo confiado/a que usted se siente de saber lo que tiene que hacer:

	1 - Para nada confiado/a	2	3	4	5 - Totalmente confiado/a
Cuando su nivel de azúcar en la sangre va <u>más alto</u> de lo que debe (hiperglucemia)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando su nivel de azúcar en la sangre va <u>más bajo</u> de lo que debe (hipoglucemia)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 5% completion.

Apoyo para Manejar Su Diabetes

Las siguientes pocas preguntas son sobre el apoyo que usted puede haber recibido que le ha ayudado a manejar su diabetes..

73. En los últimos 12 meses, ¿alguna persona le ha animado/a a que participe en algunos programas, grupo de autoayuda o clases para ayudar a manejar su diabetes?

- Si
- No [SALTAR A 75]

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

5%

74. En los últimos 12 meses, ¿quien le ha animado/a a que participe en algunos programas, grupos de autoayuda o clases para ayudar a manejar su diabetes?

	Me animó	No me animó
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermero/a certificado/a para prescribir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermero/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asociado Médico (PA, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educador/a de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista Certificado/a (RD, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacéuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miembro/s familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigo/s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Representante de Asistencia por Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



75. En los últimos 12 meses, ¿usted participo en algunos programas, grupos de autoayuda o clases para ayudarle a manejar su diabetes?

- Si
- No [SALTAR A 84]

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



76. En los últimos 12 meses, ¿en qué programas, grupos de autoayuda o clases usted participó para ayudarle a manejar su diabetes?

	Participó	No Participó
Perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clases de Educación de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupo de Apoyo de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro, especifique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



76sp. Por favor especifique, ¿en qué programas, grupos de autoayuda o clases usted participó para ayudarle a manejar su diabetes?

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 0%

[WILL BE FILTERED TO SHOW ONLY THOSE THEY SELECT IN Q. 76]

77. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usted participa/ó?:

	Participo regularmente	Participo ocasionalmente	Participé solo una vez
Perder peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clases de Educación de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupo de Apoyo de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | **Siguiente** »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 1%

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "ATTENDED" ABOVE IN Q. 76]

78. ¿Cuál de los siguientes le ofreció o dio el programa/s para la pérdida de peso? **POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

- Médico
- Enfermero/a certificado/a para prescribir
- Asociado Médico (PA, siglas en inglés)
- Enfermero/a
- Enfermero/a
- Educador/a de Diabetes
- Dietista Certificado/a (RD, siglas en inglés)
- Farmaceuta
- Hospital
- Plan de seguro de salud
- Organización de diabetes
- Empleador
- Comunidad local
- Negocio privado
- Otro

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 2% completion.

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "ATTENDED" ABOVE IN Q. 76]

79. ¿Cuál de los siguientes le ofreció o dio el programa/s para hacer ejercicio? **POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

- Médico
- Enfermero/a certificado/a para prescribir
- Asociado Médico (PA, siglas en inglés)
- Enfermero/a
- Educador/a de Diabetes
- Dietista Certificado/a (RD, siglas en inglés)
- Farmaceuta
- Hospital
- Plan de seguro de salud
- Organización de diabetes
- Empleador
- Comunidad local
- Negocio privado
- Otro

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 2% completion.

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "ATTENDED" ABOVE IN Q. 76]

80. ¿Cuál de los siguientes le ofreció o dio el programa/s para nutrición? **POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

- Médico
- Enfermero/a certificado/a para prescribir
- Asociado Médico (PA, siglas en inglés)
- Enfermero/a
- Educador/a de Diabetes
- Dietista Certificado/a (RD, siglas en inglés)
- Farmaceuta
- Hospital
- Plan de seguro de salud
- Organización de diabetes
- Empleador
- Comunidad local
- Negocio privado
- Otro

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 2% completion.

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "ATTENDED" ABOVE IN Q. 76]

81. ¿Cuál de los siguientes le ofreció o dio el programa/s para las clases de educación de diabetes? **POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

- Médico
- Enfermero/a certificado/a para prescribir
- Asociado Médico (PA, siglas en inglés)
- Enfermero/a
- Educador/a de Diabetes
- Dietista Certificado/a (RD, siglas en inglés)
- Farmaceuta
- Hospital
- Plan de seguro de salud
- Organización de diabetes
- Empleador
- Comunidad local
- Negocio privado
- Otro

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 3% completion.

[WILL BE FILTERED TO DISPLAY QUESTIONS ONLY FOR THOSE ITEMS ANSWERED "ATTENDED" ABOVE IN Q. 76]

82. ¿Cuál de los siguientes le ofreció o dio el programa/s para el grupo de apoyo de diabetes? **POR FAVOR MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN**

- Médico
- Enfermero/a certificado/a para prescribir
- Asociado Médico (PA, siglas en inglés)
- Enfermero/a
- Educador/a de Diabetes
- Dietista Certificado/a (RD, siglas en inglés)
- Farmaceuta
- Hospital
- Plan de seguro de salud
- Organización de diabetes
- Empleador
- Comunidad local
- Negocio privado
- Otro

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar: 3%

83. En los últimos 12 meses, otros pueden haberle ayudado a tomar acciones para manejar su diabetes. ¿Ellos le:

	Si	No	No aplica
Ayudaron a comer mejor o más saludable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer ejercicio con usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llevaron a las clases o programas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudaron con medicinas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dieron ánimo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudaron a manejar el estrés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidaron de sus hijos para que pudiera participar en clases, programas o hacer ejercicios?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro, especifique?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 5% completion.

83SP. Por favor especifique, otros pueden haberle ayudado a tomar acciones para manejar su diabetes.

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 85%

Uso de Herramientas/Recursos para Manejar Su Diabetes

84. En las últimas 4 semanas, ¿ha usado alguna de las siguientes herramientas y recursos para ayudarle a manejar su diabetes?

	Si	No
Calendario de papel, diario o agenda para monitorear las actividades relacionadas con diabetes (resultados de azúcar en la sangre, dosis de insulina, toma de alimento, ejercicios, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calendario, diario, 'app' o agenda electrónicas, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupo de apoyo, cara a cara, guiado por pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupo de apoyo, cara a cara, guiado por profesional de la salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupo de apoyo por Internet, guiado por pares o grupos de 'chat'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Páginas en Internet de información sobre salud o diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa de apoyo por mensajes de texto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa de apoyo por vía telefónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Listas de correo electrónico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videos en Internet (Ej. YouTube)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 80% completion.

SECCIÓN 5: Cuidado de Salud Personal [TODO] [ALL]

Acceso al Cuidado de Salud

Las siguientes pocas preguntas son sobre su acceso al cuidado de salud y su cobertura de seguro

86. ¿A quién considera usted como su proveedor de salud usual? Por favor seleccione solo una opción.

- Médico
- Enfermero/a certificado/a para prescribir
- Asociado Médico (PA, siglas en inglés)
- Enfermero/a
- Otro, especifique
- Nadie [SALTAR A 89]

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar with 9% indicator

88. ¿Visita usted regularmente a alguno de los siguientes proveedores?

	Si	No
Educador/a de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista Certificado/a (RD, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacéuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profesional de salud mental (Trabajador Social, psicólogo, psiquiatra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro, especifique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 0%

89. Recibe consejo sobre su diabetes, que usted puede confiar, de su:

	Si	No
Médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermero/a certificado/a para prescribir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermero/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asociado Médico (PA, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educador/a de Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista Certificado/a (RD, siglas en inglés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacéuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profesional de salud mental (trabajador social, psicólogo, psiquiatra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet/Red/Páginas en Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigo/s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empleador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 4% completion.

91. ¿Su seguro médico incluye cualquier programa de pérdida de peso, ejercicio o de salud o de bienestar?

- Sí
- No [SALTAR A 93]
- No sé [SALTAR A 93]

Navigation buttons: « Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention



92. ¿Necesita una referencia, prescripción o recípe de su médico para participar en cualquiera de los programas de pérdida de peso, ejercicio, o de salud o bienestar?

- Si
- No
- No sé

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

Progress bar showing 5%

Problemas de Salud

93. ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le ha dicho que usted tenía alguna de las siguientes condiciones?

	Si	No
Colesterol alto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presión arterial alta/hipertensión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Una condición cardíaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riñones dañados o insuficiencia renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un derrame cerebral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un ataque al corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dental o problemas con salud oral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud del ojo o problemas visuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor neural o daño en nervios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas con la memoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apnea del sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior | Siguiente »



A program of the National Institutes of Health and the Centers for Disease Control and Prevention

77%

[WILL BE FILTERED TO SHOW ONLY ITEMS WITH "YES" ANSWERS IN Q. 93]

94. ¿Está usted tomando regularmente medicinas, o recibiendo tratamiento, para estas condiciones?

	Si	No
Colesterol alto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presión arterial alta/hipertensión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Una condición cardíaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riñones dañados o insuficiencia renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un derrame cerebral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad cardiovascular o condición del corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas del ojo o visuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas con la memoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apnea del sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

« Anterior Siguiente »

