

Attachment 1: Spanish questions to be cognitively tested

El Acta del Servicio de Salud Pública nos otorga la autoridad para hacer este estudio (42, Código de Leyes de los Estados Unidos 242K). Toda información que pueda permitir identificar a algún individuo, práctica o establecimiento se mantendrá confidencial, será usada solo para propósitos estadísticos por el personal de NCHS, sus contratistas y agentes solamente cuando sea requerido y con los controles necesarios, y no será divulgada ni entregada a otras personas sin el consentimiento del individuo o establecimiento como lo establece la sección 308(d) del Acta del Servicio de Salud Pública (42 Código de Leyes de los Estados Unidos 242m) y el Acta de Protección de la Información Confidencial y Eficiencia Estadística (PL-107-347).

Se calcula que el tiempo que le llevará al público cumplir con este pedido de información es de un promedio de 60 minutos por participante, incluyendo el tiempo que tomará revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos preexistentes, juntar y mantener los datos necesarios y completar y revisar el pedido de información. Ninguna agencia puede llevar a cabo o patrocinar un pedido de información a menos que tenga a la vista un número vigente de control de OMB, y a ninguna persona se le puede exigir que responda en ese caso. Envíe sus comentarios con respecto al cálculo de tiempo o de cualquier otro aspecto de este pedido de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo que toma, a CDC/ATSDR Information Collection Review Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-0222).

Form Approved OMB #0920-0222; Fecha de Vencimiento: 07/31/2018

This is a reduced version of the questionnaire that only includes sections to be cognitively tested. Within this subset, the most important parts of the questionnaire to test are:

- Past 12 months TBI
- Signs/Symptoms
- Lifetime TBI

Inclusion Criteria	Question
Past 12 months TBI	
<i>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT</i>	RECALL. Estamos interesados en saber cuántas veces en el último año, [“usted /“su hijo”] tuvo una lesión en la cabeza o el cuello. Esto podría ser debido a un golpe, impacto o sacudida en la cabeza.
<i>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT</i>	INJ. En el último año, es decir desde hace un año hasta hoy, ¿(lo/la) examinaron [a usted/a su hijo(a)] en un consultorio médico, en una clínica, en un hospital o en algún otro lado debido a una lesión en la cabeza o el cuello? 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<i>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT AND INJ = 1</i>	INJN. En el último año, que sería desde [INSERT DATE 1 YEAR AGO FROM TODAY], ¿cuántas veces [“usted”/ “su hijo”] ha ido al médico, a una clínica o a un hospital o ha sido examinado debido a una lesión en la cabeza o el cuello? ENTER COUNT: _____ 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<i>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT</i>	PREJOG. : Ahora me gustaría que pensara sobre (IF YES TO TREATED TBI “otras”) ocasiones en los últimos doce meses en las que [“usted “su hijo(a)”] pudo haber sufrido una lesión en la cabeza o el cuello. Me gustaría que me contara sobre una lesión en la cabeza o el cuello aunque [“usted”/ “su hijo(a)”] no haya consultado a un médico para obtener atención. Esto podría haber pasado al jugar deportes por diversión o competencia o mientras [“usted”/ “su hijo(a)”] estaba

	<p>haciendo alguna actividad física, como andar en bicicleta. Esto podría haber sucedido como consecuencia de un accidente automovilístico o porque alguien [“le lastimó”/ “lastimó a su hijo(a)”]. O, quizá haya pasado debido a que [“se tropezó, resbaló o cayó”/ “su hijo(a) se tropezó, resbaló o cayó”].</p>
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT</p>	<p>INJ2. Aparte de las lesiones sobre las que ya me informé, en los últimos doce meses, es decir, desde [insert date 1 year ago from today], ¿[“Sufrió”/ “Su hijo(a) sufrió”] cualquier otra lesión en la cabeza o el cuello?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT AND INJ2 =1</p>	<p>INJN2. En los últimos doce meses, eso es, desde el [insert date 1 year ago from today], ¿cuántas lesiones en la cabeza o el cuello [“sufrió”/ “sufrió su hijo(a)”], sin contar las [INJN] lesiones que ya mencionó?</p> <p>ENTER COUNT: _____</p> <p>97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p>TRANSITION</p>	
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT AND INJN >=1</p>	<p>PREINTX. Gracias. Ahora tenemos algunas preguntas más sobre la lesión/las lesiones que sufrió [“sufrió su hijo(a)”].</p>
<p>INJURY DESCRIPTION IF MORE THAN ONE INJURY; NOTE ONE QUESTION IS REQUIRED EVEN IF THERE IS ONLY ONE INJURY</p>	
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT AND INJN + INJN2 >1</p>	<p>PREOPN. Le haré algunas preguntas de seguimiento sobre estas lesiones que sufrió [“su hijo(a)”], y me gustaría poder distinguir [“las dos lesiones” / “las tres lesiones”/ “las tres lesiones más recientes”].</p>
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT AND INJN + INJN2 >1</p>	<p>INJOPN1. Podría describir brevemente qué causó la lesión <u>más reciente</u>? [“de su hijo”]?</p> <p>INTERVIEW: write brief DESCRIPTION</p> <p>01. _____ [ENTER RESPONSE TEXT RANGE= XXXX] 97 DON'T KNOW 99 REFUSED</p>
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT AND <u>INJN + INJN2 =>1 (NEED MONTH EVEN IF IT IS ONLY ONE INJURY)</u></p>	<p>MONTH. ¿En qué mes ocurrió la lesión?</p> <p>1. JANUARY 2. FEBRUARY 3. MARCH 4. APRIL 5. MAY 6. JUNE</p>

	<p>7. JULY 8. AUGUST 9. SEPTEMBER 10. OCTOBER 11. NOVEMBER 12. DECEMBER 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
REPEAT FOR UP TO THREE INJURIES, THEN MOVE TO SIGNS AND SYMPTOMS	
Signs/ Symptoms (Incidence)	
<i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT FOR ONE TO THREE INJURIES. IF THERE IS MORE THAN ONE INJURY, REPEAT THIS SECTION FOR UP TO THREE INJURIES-REFER TO EACH INJURY USING INJOPN1 AND MONTHN TO REMIND THE RESPONDENT WHICH INJURY YOU ARE ASKING ABOUT. COMPLETE SIGNS/SYMPTOMS AND NEXT SECTION FOR ONE INJURY BEFORE MOVING TO THE NEXT INJURY</i>	
<i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND THERE IS MORE THAN ONE INJURY</i>	<p>PRESYMMU. Ahora me gustaría hablar sobre las lesiones que me mencionó. Hablemos sobre la que describió como [INJOPN1] que sucedió en [MONTHN]. 01. CONTINUE</p>
	<p>PRESYM. En el siguiente conjunto de preguntas, le preguntaré que ["le sucedió"/ "le sucedió a su hijo(a)"] en los minutos después de la lesión. En relación con cada cosa que le lea, por favor dígame si ["le sucedió"/ "le sucedió a su hijo(a)"] o no. Sólo queremos saber las cosas que la lesión causó o agravó. 01. CONTINUE</p>
	<p>SYM1. ADULT: "¿Se sintió aturdido(a), atolondrado(a), confundido(a) o desorientado(a)?" / PROXY: "¿Su hijo(a) parecía estar confundido(a) mentalmente?" DIRECT: "¿Usted se sintió confundido(a) mentalmente?" 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>

	<p>SYM2. ADULT: “¿Se olvidó de lo que pasó justo antes o después de la lesión?” / PROXY: “¿Su hijo(a) tuvo dificultad para recordar lo que pasó justo antes o después de la lesión?” DIRECT: “¿Tuvo usted dificultad para recordar lo que pasó justo antes o después de la lesión?”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
	<p>SYM3. ADULT OR DIRECT: “¿Tuvo náuseas o vomitó?” / PROXY: “¿Su hijo(a) se quejó de tener náuseas?”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
	<p>SYM4. ADULT OR DIRECT: “¿Quedó noqueado, se desmayó o perdió la consciencia, aunque sea por poco tiempo?”/ PROXY: “Su hijo quedó noqueado, se desmayó o perdió la consciencia, aunque sea por poco tiempo?”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
ASK IF SYM4=1	<p>SYM4A. ¿Por cuánto tiempo? ...Fue por</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unos segundos 2. Más de unos pocos segundos pero menos de 5 minutos 2. 5 a 30 minutos 3. 31 a 59 minutos 4. 1 a 24 horas o 5. Más de 24 horas 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
	<p>PRESYM5. Ahora quiero preguntarle sobre cosas que les suceden a algunas personas después de este tipo de lesión. Algunas de estas cosas se presentan inmediatamente después de la lesión y algunas no suceden sino hasta horas o días después de la lesión. De nuevo, sólo queremos saber sobre las cosas que la lesión causó o agravó.</p>
	<p>SYM5. ADULT OR DIRECT: “¿Le dio dolor de cabeza?” PROXY: “¿Su hijo(a) se quejó de dolor de cabeza?”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

<p><i>ASK IF SYM5=1</i></p>	<p>SYM5A. ¿Ocurrió esto ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inmediatamente después de la lesión 2. En las horas o los días después de la lesión o 3. Tanto inmediatamente como en las horas o los días después de la lesión? <p>97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
	<p>SYM6. ADULT: ¿En algún momento se sintió mareado, descoordinado, con poco equilibrio, que se tropezaba o se movía más despacio de lo normal?" /</p> <p>PROXY "Su hijo se quejó de mareo o parece estar mareado, o se movía torpemente o tuvo problemas de equilibrio?" /</p> <p>DIRECT: "En algún momento usted se sintió mareado, se movía torpemente, o tuvo problemas de equilibrio?"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO <p>97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF SYM6=1</i></p>	<p>SYM6A. ¿Ocurrió esto...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inmediatamente después de la lesión 2. En las horas o los días después de la lesión o 3. Tanto inmediatamente como en las horas o los días después de la lesión? <p>97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
	<p>SYM7. ADULT OR DIRECT: "¿Tuvo vista borrosa, vista doble o cambios en la vista?" /</p> <p>PROXY: "¿Su hijo(a) tuvo problemas visuales, como vista borrosa o vista doble, o se quejó de esto?"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO <p>97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF SYM7=1</i></p>	<p>SYM7A. ¿Ocurrió esto ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inmediatamente después de la lesión 2. En las horas o los días después de la lesión o 3. Tanto inmediatamente como en las horas o los días después de la lesión? <p>97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>

	<p>SYM8. ¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] tuvo problemas para concentrarse?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
ASK IF SYM8=1	<p>SYM8A. ¿Ocurrió esto ...</p> <p>1. Inmediatamente después de la lesión 2. En las horas o los días después de la lesión o 3. Tanto inmediatamente como en las horas o los días después de la lesión?</p> <p>97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
	<p>PRESYM9. Las preguntas siguientes tratan sobre cosas que podrían pasarles a las personas durante las horas o los días siguientes a este tipo de lesión. De nuevo, sólo nos interesan las cosas que la lesión causó o agravó.</p> <p>01. CONTINUE</p>
	<p>SYM9. ADULT: “¿Tuvo dificultad para pensar claramente, recordar o aprender cosas nuevas?” / PROXY: “¿Su hijo(a) se confundía con instrucciones o tareas o contestaba las preguntas más lentamente de lo usual?” / DIRECT: “¿Usted se confundía con instrucciones o tareas o contestaba las preguntas más lentamente de lo usual?”</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
	<p>SYM10. ADULT OR DIRECT: Presentó usted sensibilidad la luz o al ruido?/ PROXY: Presentó su hijo” sensibilidad la luz o al ruido?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
	<p>SYM11. ADULT OR DIRECT: ¿Sintió algún cambio en su estado de ánimo o su personalidad, como irritabilidad, cambios en sus reacciones emocionales, o sintió que las cosas le molestaban más?/ PROXY “¿Su hijo actuó más emocional o menos emocional de lo normal, más irritable o más molesto por cosas ?”</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE</p>

	99. REFUSED
	<p>SYM12. ADULT: “¿Tenía problemas para dormir? Es decir, ¿tenía problemas para conciliar el sueño, se sentía más somnoliento(a) de lo usual, se cansaba fácilmente o con más frecuencia de lo usual o dormía notablemente más o menos de lo usual?” /</p> <p>PROXY: “¿Su hijo(a) parecía somnoliento(a), dormía más de lo usual o parecía estar más cansado(a) o fatigado(a)?” /</p> <p>DIRECT: “¿Se sentía usted somnoliento(a), dormía más de lo usual o se sentía más cansado(a) o fatigado(a)?”</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>CASE DEFINITION: IF THE RESPONDENT ENDORSED AT LEAST ONE SYMPTOM FOR THIS INJURY, GO TO SRRX. IF NOT, AND THERE IS MORE THAN ONE INJURY, GO BACK THROUGH SIGNS/SYMPTOMS FOR THE NEXT INJURY. IF THERE IS NOT AT LEAST ONE SYMPTOM FOR THIS INJURY AND THERE ARE NO MORE INJURIES, GO TO LIFETIME TBI OR CONCUSSION</i></p>	
<p>SRR Activity (SRR Incidence)</p>	
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT FOR ONE TO THREE INJURIES. IF THERE IS AT LEAST ONE SIGN/SYMPTOM FOR AN INJURY AND THERE IS MORE THAN ONE INJURY, ASK THIS QUESTION DIRECTLY AFTER THE SIGNS/SYMPTOM SECTION FOR EACH INJURY AND THEN RETURN TO SIGNS/SYMPTOMS FOR THE NEXT INJURY.</i></p>	<p>SRRX. ¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] sufrió esta lesión mientras jugaba un deporte o mientras participaba en condicionamiento físico o una actividad recreativa <u>como diversión o competencia?</u> Por favor, no incluya las tareas realizadas en el hogar o sus alrededores.</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><u>THE FOLLOWING SECTIONS SHOULD ONLY BE ASKED FOR THE MOST RECENT INJURY</u></p>	

Military	
<i>ASK IF INTTYPE=ADULT AND THE RESPONDENT WAS IN THE MILITARY DURING THE PAST 12 MONTHS (THIS QUESTION WAS IN THE DEMOGRAPHIC SECTION REMOVED FOR COGNITIVE TESTING)</i>	<p>MILX. ¿Esta lesión ocurrió durante el servicio militar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<i>ASK IF INTTYPE=ADULT AND MILX=1</i>	<p>MILWHENX. ¿En qué entorno le ocurrió su lesión? ¿Le ocurrió...?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mientras estaba desplegado(a) en una zona de combate 2. Mientras estaba desplegado(a) en una zona que no era de combate 3. Durante el entrenamiento militar 4. Durante el servicio, pero no al estar desplegado(a) o en entrenamiento 5. Mientras estaba fuera de servicio o 95. En otro entorno 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<i>ASK IF INTTYPE=ADULT AND MILX=1</i>	<p>MILBLASTX. ¿Su lesión se debió a un estallido o una explosión?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
Intentionality	
<i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND MILBLASTX<>1</i>	<p>INTENTX. ¿Cuál de las siguientes describe mejor la forma en que sucedió la lesión? ¿Diría usted que...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Otra persona ["le lesionó"/ "lesionó a su hijo(a)"] a propósito 2. ["Usted"/ "Su hijo(a)"] trató de lesionarse ["a sí mismo(a)"/ "a sí mismo o misma"] 3. Fue un accidente —nadie tuvo la intención de ["lesionarle"/ "lesionar a su hijo(a)"] o 95. Sucedió otra cosa? 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

Bike	
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND MILBLASTX<>1 AND SRR = 2</i></p>	<p>BIKEX. ¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] sufrió esta lesión mientras estaba en una bicicleta o vehículo con ruedas autopulsado?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND BIKEX=1 OR (SRRX=1 AND BIKE)</i></p>	<p>BIKE1X. ¿Cómo sucedió la lesión? ¿Inicialmente fue debido a...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una colisión con un vehículo automotor en movimiento 2. Una colisión con otra bicicleta 3. Una colisión con una persona 4. Una colisión con un objeto estacionario 5. Una caída de la bicicleta a una superficie, como por ejemplo, el pavimento u 95. Otra cosa? 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND BIKEX=1 AND SRRX <>1</i></p>	<p>BIKE4X. ¿Cuál era la razón PRINCIPAL por la que [“usted”/ “su hijo(a) estaba”] andando en bicicleta cuando sufrió la lesión? [“¿Estaba usted”/ “¿Estaba su hijo(a)”]...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Andando en bicicleta principalmente como método de transporte (por ejemplo, para ir al trabajo o la escuela) 2. Andando en bicicleta principalmente como recreación, condicionamiento físico o competencia 97. DON’T KNOW 99. REFUSED
Motor Vehicle	
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT ND MILBLASTX<>1 AND BIKEX=2</i></p>	<p>MVX. ¿[“Usted”/ “¿Su hijo(a)”] sufrió esta lesión mientras estaba en un vehículo motorizado, como en un automóvil, autobús, camión, motocicleta, buggy de dunas o un vehículo todoterreno (all terrain vehicle; ATV)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

<p>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND MV1X=1 OR (SRRX = 1 AND MOTOR VEHICLE)</p>	<p>MV3X. ¿En qué tipo de vehículo [“estaba usted” / “estaba su hijo(a)”]?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un vehículo todoterreno, para fuera de caminos o buggy para dunas 2. Un autobús, camión o camioneta 3. Un automóvil 4. Una motocicleta o moto de cross 5. Una moto acuática, como jet ski [IF NEEDED: ski doo] u 6. Otro 95. Otro tipo de vehículo [ENTER RESPONSE TEXT RANGE=XXXX] 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND MV3X=1, 2 OR 3</p>	<p>MV2X. ¿Tenía [“usted”/ “su hijo(a)”] puesto el cinturón de seguridad cuando ocurrió la lesión?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND MVX=1</p>	<p>MV6X. ¿Cuál de las siguientes describe mejor la forma en que ocurrió la lesión? ¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] chocó con...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Otro vehículo automotor 2. Un objeto estacionario 3. Un animal, como un venado, u 95. Otra cosa [ENTER RESPONSE TEXT RANGE=XXXX] 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p>ASK IF INTTYPE=A AND MVX=1 AND SRRX<>1 AND MV3X = 1, 4, OR 5</p>	<p>MV7X. ¿Por qué estaba [“usted”/ “su hijo(a)”] trasladándose o conduciendo cuando ocurrió la lesión? [“¿Estaba usted”/ “¿Estaba su hijo(a)”]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasladándose o conduciendo como método de transporte, por ejemplo, para ir al trabajo o la escuela 2. Trasladándose o conduciendo para divertirse, por placer o en competencia 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

Other Cause	
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND SRRX=2 AND MILBLASTX<>1 AND BIKE = 2 AND MVX = 2</i></p>	<p>CAUSEX. ¿Diría que la lesión sucedió porque usted...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cayó sin que le pegaran o empujaran 2. Sufrió un golpe de un objeto o persona o fue empujado(a) contra algo o 95. Ocurrió otra cosa [ENTER RESPONSE TEXT RANGE=XXXX] 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
Falls	
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND CAUSEX = 1</i></p>	<p>FALLX. ¿["Usted"/ "Su hijo(a)"] se cayó...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Al estar en el piso o nivel del suelo, como un resbalón o tropiezo 2. Hacia abajo por las escaleras 3. Desde una altura de 10 pies o menos o 4. Desde una altura de más de 10 pies 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
Location	
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT</i></p>	<p>LOCX ¿Esta lesión ocurrió...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En su hogar 2. En una calle 3. En la escuela 5. En un parque o área recreativa 4. En un campo o complejo deportivo o 6. En otro lugar? ENTER TEXT: _____ 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF INTTYPE = ADULT</i></p>	<p>WORK ¿Estaba usted trabajando por pago cuando ocurrió la lesión?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

<p align="center">SRR General Cause</p>	
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT AND SRRX=1</i></p>	<p>CAUSEX2. ¿Qué causó la lesión <u>inicialmente</u>? Por ejemplo, si dos personas chocaron y después una hizo contacto con el suelo, el contacto inicial habría sido con otra persona. ¿La lesión inicialmente se debió al contacto con...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Otra persona 2. El suelo 3. Un objeto que era parte de la actividad, como un balón o una meta 4. Un objeto que no era parte de la actividad, como las gradas o un árbol u 95. Otra cosa [ENTER RESPONSE TEXT RANGE = XXX] 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p align="center">Still Experiencing S/S</p>	
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY OR DIRECT</i></p>	<p>SYMSTILL. [“¿Usted”/ “¿Su hijo(a)”] todavía tiene alguno de los síntomas relacionados con la lesión sobre la que hemos estado hablando?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY OR DIRECT</i></p> <p><i>AND SYMSTILL=2</i></p>	<p>SYMRECA. ¿Cuánto tiempo le llevó [“a usted” / “a su hijo(a)”] recuperarse de todos sus síntomas relacionados con la lesión?</p> <p>OPEN ENDED</p> <p>XX Days</p> <p>XX Weeks</p> <p>XX Months</p>
<p><i>ASK IF INTTYPE= PROXY AND</i></p>	<p>CHILDPRES. ¿Le preguntó a su hijo(a) sobre cualquiera de sus signos o síntomas durante nuestra llamada?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

Medical Care Adult or Proxy	<i>ASK IF INTTYPE = ADULT OR PROXY UNLESS OTHERWISE SPECIFIED</i>
	<p>PREMED. Tenemos algunas preguntas sobre la atención médica que [“usted”/ “su hijo(a)”] recibió debido a esta lesión. Primero, [“¿le examinaron”/ “¿examinaron a su hijo(a)”] en un consultorio médico, una clínica, un hospital o en otra parte?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DK/NR DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<i>ASK IF PREMED=1</i>	<p>EVWHOX. ¿Quién fue la primera persona que [“le vio o examinó”/ “vio o examinó a su hijo(a)”] después de esta lesión? ¿Fue...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un integrante de enfermería 2. Un médico 3. Un psicólogo 4. Un entrenador atlético 5. Servicios de Emergencia Médica (Emergency Medical Services; EMS) u 95. Otra persona [ENTER RESPONSE [TEXT RANGE = XXX] 97. DK/NR 99. REFUSED
<i>ASK PREMED=1</i>	<p>EVTIMEX. ¿Cuánto tiempo después de la lesión el [INSERT EVWHOX] [“le evaluó”/ “evaluó a su hijo(a)”] por primera vez? ¿Fue...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el momento y lugar en que ocurrió la lesión 2. Después de cuando ocurrió la lesión, pero dentro de las siguientes 24 horas 3. Antes de que pasara una semana 4. Más de una semana después 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<i>ASK IF EVTIMEX=2, 3, OR 4</i>	<p>EVWHEREX. ¿En dónde se realizó la primera evaluación?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En un consultorio médico o clínica 2. En un hospital o departamento de emergencia o 95. En otro lugar [ENTER RESPONSE [TEXT RANGE = XXX] 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

<p><i>ASK IF EVWHEREX=1 OR 95</i></p>	<p>DOCX. ¿La primera evaluación se realizó en...?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El consultorio del médico regular o de atención primaria [“suyo”/ “de su hijo(a)”] 2. Una clínica de atención urgente 3. Una clínica en una farmacia o supermercado 4. Una clínica de medicina de deportes 5. Una clínica de atención a conmociones cerebrales o 95. Algún otro lugar? [ENTER RESPONSE [TEXT RANGE = XXX] 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF EVWHEREX=2</i></p>	<p>HOSPX. ¿La primera evaluación se realizó en...?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una sala de emergencia 2. Una clínica para pacientes en consulta externa de un hospital 3. Una clínica de medicina de deportes en un hospital 4. Una clínica de atención urgente en un hospital o 5. En otro sitio en un hospital [ENTER RESPONSE [TEXT RANGE = XXX] 97. DK/NR 99. REFUSED
<p><i>ASK IF INTTYPE = ADULT</i></p>	<p>MILCAREX. ¿[“Usted”/ “su hijo”] recibió algún tipo de atención médica, de salud o rehabilitación por la lesión mediante el Departamento de Asuntos de Veteranos? ¿Diría...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, directo de un hospital de veteranos o programa o clínica de veteranos (e.j., rehabilitación vocacional y programa de empleo) 2. Sí, de un proveedor o establecimiento civil, pero pagado por el Departamento de Asuntos de Veteranos (e.j., tarjeta <i>Choice</i>, etc.), o 3. No 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF PREMED=1</i></p>	<p>CAREX. ¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] recibió atención para [“su”/ “su”] lesión después del examen inicial?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DK/NR DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

<p><i>ASK IF CAREX = 1</i></p>	<p>CAREAX. ¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] recibió atención [“de su médico regular o médico de atención primaria”/ “del médico regular o médico de atención primaria de su hijo(a)”]?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DK/NR DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF CAREX = 1</i></p>	<p>CAREBX. ¿Qué pasó en relación con una clínica de atención urgente?</p> <p>IF NEEDED: “¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] recibió atención de...</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF CAREX = 1</i></p>	<p>CARECX. ¿Una clínica en una farmacia o supermercado?</p> <p>IF NEEDED: “¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] recibió atención de...</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF CAREX = 1</i></p>	<p>CAREDX. ¿Una clínica de medicina del deporte?</p> <p>IF NEEDED: “¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] recibió atención de...</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF CAREX = 1</i></p>	<p>CAREEX. ¿Una clínica de atención a conmociones cerebrales?</p> <p>IF NEEDED: “¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] recibió atención de...</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF CAREX = 1</i></p>	<p>CAREFX. ¿Un hospital o departamento de emergencias?</p> <p>IF NEEDED: “¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] recibió atención de...</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>

<p><i>ASK IF PREMED=1</i></p>	<p>TBIDX. Después de esta lesión, el profesional medico le dió a[“usted”/ “su hijo”] un diagnóstico de conmoción cerebral o lesión traumática cerebral?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF PREMED=2 AND CAREAX THROUGH CAREGX ARE ALL 2, 97 OR 99 [AND IF MILCURR = 1 OR MILEVER=1 AND MILCAREX=3]</i></p>	<p>WHYNOCRX. En ocasiones, es muy difícil para las personas recibir la atención de salud que necesitan o desean [“para su hijo(a)”]. Por favor, seleccione la razón principal de que [“usted”/ “su hijo(a)”] no haya recibido atención de la salud para esta lesión.</p> <p>1. Tuvo dificultad para pagar por ella 2. No tuvo transporte 3. No pudo obtener tiempo libre del trabajo 4. No pensó que la lesión [“de su hijo(a)”] fuera seria 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF WHYNOCRX = 1</i></p>	<p>WHYNOCRAX. ¿Fue difícil pagar porque...</p> <p>1. [“Usted”/ “Su hijo(a)”] no tenía seguro de salud 2. [“Usted”/ “Su hijo(a)”] tenía seguro, pero no podía o no quería pagar el monto que era su responsabilidad 3. Su seguro no le dio la autorización 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF EVWHEREX=1 OR CAREFX=1</i></p>	<p>HOSPSTAX. ¿[“Usted”/ “Su hijo(a)”] se quedó en el hospital durante una noche o más tiempo debido a la lesión?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF HOSPSTAX=1</i></p>	<p>HOSPNITEX. ¿Cuántas noches [“usted”/ “su hijo(a)”] se quedó en el hospital debido a la lesión?</p> <p>1. GAVE ANSWER [ENTER RESPONSE MIX TO MAX DAYS] 997. DON’T KNOW/NOT SURE 999. REFUSED</p>

<p><i>ASK IF HOSPSTAX=1</i></p>	<p>HOSPTRX. Después de que [“se le dio de alta” / “se dio de alta a su hijo(a)”] del hospital, ¿[“Usted” / “Su hijo(a)”] recibió atención de rehabilitación <u>como paciente hospitalizado</u> de un centro de rehabilitación o instalaciones de atención de enfermería debido a esta lesión cerebral?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 9. REFUSED
<p><i>ASK IF PREMED=1</i></p>	<p>RECSERVX. [“Después de su hospitalización” / “Después de la hospitalización de su hijo(a)” // “Después de esta lesión], ¿[“Usted” / “Su hijo(a)”] recibió servicios para recuperar la salud? Algunos ejemplos podrían incluir la fisioterapia, la terapia del habla, la rehabilitación vocacional, servicios neuropsicológicos o asesoramiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p>Medical Care Direct</p>	<p><i>ASK IF INTTYPE = DIRECT</i></p>
	<p>DASSESED. ¿Alguien le revisó para ver si estaba lesionado(a)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF DASSESED =1</i></p>	<p>DBYWHOA. ¿Quién le valoró primero?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personal de enfermería de la escuela 2. Entrenador de atletismo 3. Un entrenador 4. Padre o madre 5. Servicios Médicos de Emergencia (Emergency Medical Services; EMS) 6. Su médico regular o pediatra 7. Un especialista, como médico de medicina del deporte o neurólogo 8. Otro profesional médico u 95. Otra persona [ENTER RESPONSE [TEXT RANGE = XXX] 97. DK/NR 99. REFUSED

<p><i>ASK IF DASSESSED = 1 AND DBYWHOA =2, 3, OR 4</i></p>	<p>DBYWHOB. ¿Después de que [INSERT TEXT ANSWER FROM DBYWHOA] le revisó, ¿cualquiera de las personas siguientes le revisaron? Por favor, diga “sí” o “no” para cada una.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Su médico regular o pediatra 2. Un especialista, como médico de medicina del deporte o neurólogo 3. Otro profesional médico u 95. Otra persona [ENTER RESPONSE [TEXT RANGE = XXX] 97. DK/NR 99. REFUSED
<p><i>ASK IF DASSESSED =2 AND (SRRSET1X=1 OR SRRSET3X=1)</i></p>	<p>PRETELL. Aunque nadie le revisó su lesión, ¿le dijo a alguien?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF PRETELL = 1 AND (SRRSET1X=1 OR SRRSET3X=1)</i></p>	<p>TELLCOACH. ¿Le dijo a un entrenador?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF PRETELL = 1 AND (SRRSET1X=1 OR SRRSET3X=1)</i></p>	<p>TELLTEAM. ¿A un compañero de equipo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF PRETELL = 1</i></p>	<p>TELLPARENTS. ¿A sus padres?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF PRETELL = 1</i></p>	<p>TELLDOCTOR. ¿A un médico?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

<p><i>ASK IF PRETELL = 1</i></p>	<p>TELLELSE. ¿A otra persona?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF ALL "TELL" ABOVE = NO</i></p>	<p>NOTELLWHY. ¿POR QUÉ DECIDIÓ NO DECIRLE A NADIE? ¿FUE PORQUE USTED...INTERVIEWER: OPEN ENDED, CODE RESPONSE, SELECT ALL THAT APPLY.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se dio cuenta que estaba lesionado(a) 2. No pensó que la lesión fuera seria 3. No quería que le retiraran de su deporte 95. Alguna otra razón [ENTER RESPONSE [TEXT RANGE = XXX] 97. DK/NR 99. REFUSED
<p>Child and Adult Return to Play</p>	
<p><i>ASK IF (INTTYPE = PROXY OR INTYPE =ADULT AND AGE1 =18-21) AND SRRSET1X=1</i></p>	<p>REMPLOYX. [“¿Le retiraron”/ “¿Retiraron a su hijo(a)”] del juego, la presentación o la práctica como resultado de la lesión?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOTSURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF (INTTYPE = PROXY OR INTYPE =ADULT AND AGE1 =18-21) AND REMPLAYX= 1</i></p>	<p>REMWHOX. ¿Quién [“le retiró”/ “retiró a su hijo(a)”] del juego?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un médico 2. Un entrenador atlético 3. Un integrante de EMT o EMS 4. El entrenador 5. Padre o madre 6. Un oficial o árbitro 7. Usted [“se retiró a sí mismo(a)”/ “retiró a su hijo(a)”] del juego o 95. Fue otra persona? 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p><i>ASK IF (INTTYPE = PROXY OR INTYPE =ADULT AND AGE1 =18-21) AND REMPLAYX = 1</i></p>	<p>RETURNX. [“¿Usted ha/ “¿Su hijo(a) ha”] regresado por completo a los deportes o a la actividad recreativa después de la lesión?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

<p><i>ASK IF (INTTYPE = PROXY OR INTYPE =ADULT AND AGE1 =18-21) AND RETURNX= 1</i></p>	<p>RETWHENX. [Su hijo] volvió a la actividad de recreación de deportes completo en... OPEN ENDED XX Days XX Weeks XX Months</p>
<p><i>ASK IF (INTTYPE = PROXY OR INTYPE =ADULT AND AGE1 =18-21) AND RETURNX= 1</i></p>	<p>CLEARED. [“¿Usted”/ “¿Su hijo(a)”] recibió de un médico la autorización para regresar a jugar? 1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF CLEARED = 2</i></p>	<p>RETWHOX. ¿Quién tomó la decisión de [“dejarle”/ “dejar que su hijo(a)”] regresara al juego? 2. Un entrenador atlético 3. Personal de EMT o EMS 4. Un entrenador 5. Padre o madre 6. Un oficial o árbitro 7. Usted tomó la decisión [“de que su hijo(a)”] regresara a la actividad después de la lesión o 95. Fue otra persona? 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p><i>ASK IF CLEARED = 1</i></p>	<p>RETWHOAX. ¿Qué tipo de médico tomó la decisión de que [“usted”/ “su hijo”] regresara a la actividad Fue un... 1. Médico de cabecera 2. Médico especializado en deportes 3. Un médico de la sala de urgencias 4. Un médico especializado en neurología, como neuropsicólogo o neurólogo 5. Otro tipo de proveedor de atención médica [ENTER RESPONSE [TEXT RANGE = XXX] 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p>Child Proxy Return to School</p>	<p><i>ASK IF INTTYPE = PROXY</i></p>
	<p>SCHOMISS. ¿Su hijo(a) faltó a algo de clases debido a la lesión? 1. YES 2. NO 97. DON’T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>

ASK IF SCHOMISS=1	SCHOMISSA. ¿Cuántos días? ENTER RESPONSE [RANGE = 1-XX] 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
ASK IF SCHOMISS =1	SCHOREC. ¿El proveedor de atención de la salud de su hijo(a) le hizo recomendaciones sobre la forma en que usted, el personal escolar o los maestros de su hijo(a) podrían ayudarle a que él o ella regresara a la escuela? 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
ASK IF SCHOMISS =1 AND SCHOREC=1	SHAREREC. ¿Estas recomendaciones se compartieron con la escuela? 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
	TEACHTOL. ¿Se informó al (los) maestro(s) de su hijo(a) sobre la lesión que él o ella sufrió? 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
	EXTHELP. ¿Su hijo(a) recibió ayuda, apoyo o servicios adicionales en la escuela debido a la lesión? 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
ASK IF EXTHELP=1	RETLNGHT ¿Por cuánto tiempo recibió su hijo esta ayuda? OPEN ENDED XX Days XX Weeks XX Months
ASK IF INTTYPE = P	ACPERF. ¿Las calificaciones de su hijo(a) han bajado desde la lesión? 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
ASK IF ACPERF = 1	ACPERF2. ¿Esta baja en las calificaciones se debe a la lesión? 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED

<p><i>ASK IF ACPERF = 2</i></p>	<p>ACPERF3. ¿Su hijo(a) tiene que esforzarse más para obtener las mismas calificaciones que sacaba antes de la lesión?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p>Adult Return to Work</p>	<p><i>ASK IF INTTYPE = A</i></p>
	<p>WKMISSX. ¿La lesión le causó que faltara al trabajo o que dejara de desempeñar el trabajo que hace por pago?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
	<p>HMMISSX. ¿La lesión le causó que desatendiera o abandonara otras responsabilidades que tiene, como atender a su familia o hacer trabajo voluntario?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>
<p>Lifetime TBI or Concussion</p>	<p><i>ALL RESPONDENTS RECEIVE THIS SECTION, REGARDLESS OF WHETHER THEY HAVE REPORTED A HEAD INJURY IN THE LAST 12 MONTHS</i></p>
<p><i>ASK IF INTTYPE=ADULT, PROXY, OR DIRECT</i></p>	<p>LIFETBIDX. IF THERE WAS AN INJURY IN THE LAST 12 MONTHS: "Además de lo que ya nos ha notificado, "</p> <p>Piense en ["su vida entera" / "la vida entera de su hijo"], alguna vez un medico, enfermero u otro profesional médico le dijo que ["usted" / "su hijo"] sufrió una conmoción cerebral o cualquier otro tipo de lesión cerebral causada por un golpe en la cabeza?</p> <p>1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED</p>

<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT AND LIFETBIDX=1</p>	<p>LIFETBIDXN. ¿Cuántas conmociones cerebrales u otro tipo de lesión cerebral causado por un golpe en la cabeza, [“ha tenido usted” / “ha tenido su hijo”] [“en toda su vida” / “en toda la vida de él o ella”] ENTER NUMBER [RANGE=MIN-MAX]</p>
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT</p>	<p>TBINODX1. Una conmoción cerebral ha ocurrido en cualquier momento en que un golpe en la cabeza haya causado que [“usted” / “su hijo(a)”] tuviera síntomas, ya sea momentáneamente o que hayan durado por un tiempo. Los síntomas incluyen: vista borrosa o doble, ver estrellas, sensibilidad a la luz o al ruido, dolores de cabeza, mareos o problemas de equilibrio, náuseas, vómitos, dificultad para dormir, fatiga, confusión, dificultades de memoria, dificultades para concentrarse o pérdida del conocimiento.</p> <p>IF THERE WAS AN INJURY IN THE LAST 12 MONTHS: “Aparte de lo que ya informó sobre los últimos 12 meses”</p> <p>Durante [“su vida” / “la vida de su hijo(a)”], ¿considera que [“usted” / “su hijo(a)”] alguna vez ha tenido una conmoción cerebral u otro tipo de lesión cerebral aparte de las que le diagnosticó un profesional médico?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT AND LIFETBIDX=1</p>	<p>TBINODXN. ¿Cuántas conmociones cerebrales no diagnosticadas, u otro tipo de lesión cerebral ha tenido [“usted” / “su hijo(a)”] durante toda [IF INTTYPE=A OR D READ “su” / IF INTTYPE=P READ “su”] vida? ENTER NUMBER [RANGE=MIN-MAX]</p>
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT, PROXY, OR DIRECT AND LIFETBIDXN + TBINODX1 >= 1</p>	<p>LTSRR. “¿Sufrió esta conmoción cerebral”/“¿Sufrió algunas de estas conmociones cerebrales” mientras participaba en deportes o una actividad recreativa por diversión o competencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. YES 2. NO 97. DON'T KNOW/NOT SURE 99. REFUSED
<p>ASK IF INTTYPE = ADULT AND (LIFETBIDX>1 OR TBINODX > 1)</p>	<p>AGETBI. ¿Qué edad tenía cuando sufrió [“esta” // “la primera”] lesión o conmoción cerebral? ENTER AGE [RANGE=MIN-MAX]</p>