

Item Tag Response Options

- CL12 1. HOGAR DEL "PROXY" O DE LA PERSONA MUESTRA ("SP")
2. OFICINA/TRABAJO DEL "PROXY" O DE LA PERSONA MUESTRA ("SP")
3. EN LA CASA DE UN VECINO
4. EN LA CASA DE UN AMIGO
5. EN LA CASA DE UN PARIENTE
6. EN OTRO LUGAR

- DI4 1. MENOS DE \$ 25.000 AL AÑO
2. \$25.000 O MÁS AL AÑO
3. MENOS DE \$ 2.080 AL MES
4. \$ 2.080/O MÁS AL MES

- ENS2A 1. FALLECIÓ
2. INSTITUCIONALIZADO, INSTITUCIÓN DE CUIDADO DE LA SALUD
3. INSTITUCIONALIZADO, OTRO
4. PERSONA SE MUDÓ
5. PM SE MUDÓ
6. PERSONA NO ESTA EN EL HOGAR - ERROR DE LA RONDA ANTERIOR

- ENS13 1. ÉPOCA DE VIETNAM (Agosto 1964 - Mayo 1975)
2. CONFLICTO EN COREA (Junio 1950 - Enero 1955)
3. SEGUNDA GUERRA MUNDIAL (Sept. 1940 - Julio 1947)
4. PRIMERA GUERRA MUNDIAL (1917 - 1918)
5. PERIODO DE PAZ (TODOS LOS OTROS PERIODOS)
6. GUERRA DEL GOLFO PERSA (Agosto 1990-Marzo 1991)
7. CONFLICTO DE IRAQ O AFGANISTÁN (2001 - presente)

- HA1 SHOW CARD HA1
1. PARA UNA FAMILIA, SEPARADA
2. PARA DOS FAMILIAS O CASAS ADOSADAS
3. EDIFICIO DE APARTAMENTOS O CONDOMINIO
4. CASA MÓVIL O DE REMOLQUE
5. CASA EN HILERA ("ROWHOUSE"), CASA UNIFAMILIAR ADOSADA ("TOWNHOUSE")
6. PEQUEÑO APARTAMENTO DENTRO DE UNA VIVIENDA ("MOTHER IN LAW")
91. ALGUNA OTRA COSA
96 SP ES DESAMPARADO(A)/TRANSEÚNTE/ESTÁ EN LA CÁRCEL O PRISIÓN

- HA2 1. UNO
2. DOS
3. TRES O MÁS

- HA10
1. COMUNIDAD DE RETIRO
 2. VIVIENDA PARA PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS
 3. INSTITUCIÓN CON AYUDA PERSONAL
 4. COMUNIDAD DE CUIDADO CONTINUO
 5. COMUNIDAD DE CUIDADO Y RECUPERACIÓN
 6. APARTAMENTOS DE RETIRO
 7. VIVIENDA PROPORCIONADA POR LA IGLESIA
 8. HOGAR DE CUIDADO PERSONAL O RESIDENCIAL
- HA13
1. TODOS INCLUIDOS
 2. ALGUNOS INCLUIDOS/ALGUNOS SEPARADOS
 3. TODOS SEPARADOS
- HFA1
1. excelente
 2. muy buena
 3. buena
 - 4 regular o
 5. mala?
- HFA2
1. mucho mejor que hace un año
 2. algo mejor ahora que hace un año,
 3. más o menos lo mismo,
 4. algo peor ahora que hace un año o
 5. much peor ahora que hace un año?
- HFA3
1. nunca
 2. parte del tiempo,
 3. la mayor parte del tiempo o
 4. todo el tiempo?
- HFB1
1. SI
 2. NO
 3. SP ES CIEGO(A)
- HFB7
1. NUNCA LE HA HECHO UN EXAMEN DE LA VISTA UN MÉDICO DE LA VISTA
 2. DE 1 AÑO A MENOS DE 2 AÑOS
 3. DE 2 AÑOS A MENOS DE 5 AÑOS
 4. 5 AÑOS O MÁS
- HFC1
1. SI
 2. NO
 3. SP ES SORDO(A)
- HFC2
1. NO TIENE PROBLEMA PARA OÍR
 2. TIENE UN POCO DE PROBLEMA PARA OÍR
 3. TIENE MUCHO PROBLEMA PARA OÍR
 4. ES SORDO(A)

- HFC3
1. NO TIENE PROBLEMA
 2. TIENE UN POCO DE PROBLEMA
 3. TIENE MUCHO PROBLEMA
- HFC4
1. NO TIENE PROBLEMA
 2. TIENE UN POCO DE PROBLEMA
 3. TIENE MUCHO PROBLEMA
- HFD1A
1. NO TIENE PROBLEMA
 2. TIENE UN POCO DE PROBLEMA
 3. TIENE MUCHO PROBLEMA
- HFF1
1. MENOS DE 6 MESES
 2. DE 6 MESES A MENOS DE 1 AÑO
 3. DE 1 AÑO A MENOS DE 2 AÑOS
 4. DE 2 AÑOS A MENOS DE 5 AÑOS
 5. HACE 5 O MÁS AÑOS
 6. NUNCA LE HAN TOMADO LA PRESIÓN
- HFF2
1. MENOS DE 6 MESES
 2. DE 6 MESES A MENOS DE 1 AÑO
 3. DE 1 AÑO A MENOS DE 2 AÑOS
 4. DE 2 AÑOS A MENOS DE 5 AÑOS
 5. HACE 5 O MÁS AÑOS
 6. NUNCA LE HAN MEDIDO EL COLESTEROL

HFF5

1. NO SABÍA QUE ERA NECESARIO/NO NECESITA/NO TENÍA PROBLEMA
2. NO ESTÁ RECOMENDADO CADA AÑO/TENÍA UN PROGRAMA DE EXÁMENES DIFERENTE
3. NO PENSÓ QUE PREVENDRÍA CÁNCER DE LOS SENOS/PODRÍA CONTRAER CÁNCER DE TODAS MANERAS/EXAMEN ES INÚTIL
4. NO ESTÁ EN RIESGO DE CONTRAER CÁNCER DE LOS SENOS
5. EL MÉDICO NO LO PRESCRIBIÓ NI LO RECOMENDÓ
6. EL MÉDICO LE RECOMENDÓ QUE NO SE LO HICIERA
7. NO LE GUSTA LA MAMOGRAFÍA/DOLOR/HINCHAZÓN, MALESTAR O REACCIONES
8. INCONVENIENCIA/NO PUEDE LLEGAR AL LUGAR/DIFICULTAD DE TRANSPORTACIÓN
9. NO PENSÓ ACERCA DE ELLO/LO OLVIDÓ/SE LE PASÓ/LO APLAZÓ
10. EL COSTO DE LA MAMOGRAFÍA/EL SEGURO NO CUBRE EL COSTO/NO VALE EL DINERO QUE CUESTA
11. TEMEROSA DEL RESULTADO/NO QUIERE SABER
12. LA RADIACIÓN DE LA MAMOGRAFÍA PODRÍA CAUSAR CANCER/EFFECTOS DE ENFERMEDAD
13. NUNCA HA OÍDO DE LA MAMOGRAFÍA
14. TIENE UNA CITA PROGRAMADA PARA UNA FECHA FUTURA
15. LE HICIERON MASTECTOMIA/LE SACARON LOS SENOS
16. MUY ENFERMA, FÍSICA/MENTALMENTE
91. OTRO

HFF8

1. NO SABÍA QUE ERA NECESARIO/NO NECESITA/NO TENÍA PROBLEMA
2. NO ESTÁ RECOMENDADO CADA AÑO/TENÍA UN PROGRAMA DE EXÁMENES DIFERENTE
3. NO PENSÓ QUE PREVENDRÍA CÁNCER/PODRÍA CONTRAER CÁNCER DE TODAS MANERAS/EXAMEN ES INÚTIL
4. NO ESTÁ EN RIESGO DE CONTRAER CÁNCER
5. EL MÉDICO NO LO PRESCRIBIÓ NI LO RECOMENDÓ
6. MÉDICO LE RECOMENDÓ QUE NO SE LO HICIERA
7. NO LE GUSTA EL PAPANICOLAU/DOLOR/HINCHAZÓN, MALESTAR O REACCIONES
8. INCONVENIENCIA/NO PUEDE LLEGAR AL LUGAR/DIFICULTAD DE TRANSPORTACIÓN
9. NO PENSÓ ACERCA DE ELLO/LO OLVIDÓ/SE/LE PASÓ/LO APLAZÓ
10. EL COSTO DEL PAPANICOLAU/EL SEGURO NO CUBRE EL COSTO/NO VALE EL DINERO QUE CUESTA
11. TEMEROSA DEL RESULTADO/NO QUIERE SABER
12. NUNCA HA OÍDO DEL PAPANICOLAU
13. TIENE UNA CITA PROGRAMADA PARA UNA FECHA FUTURA
14. LE HICIERON HISTERECTOMÍA/LE SACARON EL ÚTERO, OVARIOS
15. MUY ENFERMA, FÍSICA/MENTALMENTE
91. OTRO

- HFF14
1. NO SABÍA QUE ERA NECESARIO/NO NECESITA/NO TENÍA PROBLEMA
 2. NO ESTÁ RECOMENDADO CADA AÑO/TENÍA UN PROGRAMA DE EXÁMENES DIFERENTE
 3. NO PENSÓ QUE PREVENDRÍA CÁNCER /PODRÍA CONTRAER CÁNCER DE TODAS MANERAS/EXAMEN ES INÚTIL
 4. NO ESTÁ EN RIESGO DE CONTRAER CÁNCER
 5. EL MÉDICO NO LO PRESCRIBIÓ NI LO RECOMENDÓ
 6. MÉDICO LE RECOMENDÓ QUE NO SE LO HICIERA
 7. NO LE GUSTAN LAS PRUEBAS DE SANGRE/DOLOR/HINCHAZÓN, MALESTAR O REACCIONES
 8. INCONVENIENCIA/NO PUEDE LLEGAR AL LUGAR/DIFICULTAD DE TRANSPORTACIÓN
 9. NO PENSÓ ACERCA DE ELLO/LO OLVIDÓ/SE LE PASÓ/LO APLAZÓ
 10. EL COSTO DE LA PRUEBA/EL SEGURO NO CUBRE EL COSTO /NO VALE EL DINERO QUE CUESTA
 11. TEMEROSO DEL RESULTADO/NO QUIERE SABER
 12. NUNCA HA OÍDO DEL "PSA"
 13. TIENE UNA CITA PROGRAMADA PARA UNA FECHA FUTURA
 14. LE SACARON LA PRÓSTATA
 91. OTRO

- HFF17
1. NO SABÍA QUE ERA NECESARIO
 2. LE PODRÍA PRODUCIR GRIPE
 3. LA VACUNA PODRÍA CAUSAR EFECTOS SECUNDARIOS O CAUSAR ENFERMEDAD
 4. NO CREYÓ QUE PUDIESE PREVENIR LA GRIPE/PODRÍA TENER LA GRIPE DE TODAS MANERAS
 5. LA GRIPE NO ERA SERIO/NO TENDRÍA GRIPE DE TODAS MANERAS/NO ESTÁ EN RIESGO
 6. EL MÉDICO NO SE LO RECOMENDÓ
 7. EL MÉDICO DIO RECOMENDACIONES CONTRA LA VACUNA/ALÉRGICO(A) A LA VACUNA/RAZONES MÉDICAS
 8. NO LE GUSTAN LAS VACUNAS O AGUJAS/PREOCUPADO(A) POR LA INFLAMACIÓN O SALPULLIDO/REACCIÓN LOCAL
 9. INCONVENIENCIA PARA PONERSE LA VACUNA/NO PUDO LLEGAR AL LUGAR
 10. NO PENSÓ EN ELLO/SE OLVIDÓ/SE LE PASÓ
 11. EL COSTO DE LA VACUNA/NO VALÍA EL DINERO QUE COSTABA
 12. LE PUSIERON LA VACUNA ANTES/NO LA NECESITA NUEVAMENTE
 13. LA VACUNA NO ESTABA DISPONIBLE/SE HABÍA ACABADO
 91. OTRO

- HFF23
1. NO SABÍA QUE ERA NECESARIO
 2. LA VACUNA PODRÍA PRODUCIR PULMONÍA
 3. LA VACUNA PODRÍA CAUSAR EFECTOS SECUNDARIOS O CAUSAR ENFERMADADES
 4. NO CREYÓ QUE PUDIESE PREVENIR LA PULMONÍA/PODRÍA TENER LA PULMONÍA DE TODAS MANERAS
 5. LA PULMONÍA NO ERA SERIA/NO TENDRÍA PNEUMONÍA DE TODAS MANERAS/NO ESTÁ EN RIESGO
 6. EL MÉDICO NO RECOMIENDÓ LA VACUNA
 7. EL MÉDICO DIO RECOMENDACIONES CONTRA LA VACUNA /ALÉRGICO(A) A LA VACUNA/RAZONES MÉDICAS
 8. NO LE GUSTAN LAS VACUNAS O AGUJAS/PREOCUPADO(A) POR LA INFLAMACIÓN O SALPULLIDO/REACCIÓN LOCAL
 9. INCONVENIENCIA PARA CONSEGUIR LA VACUNA/NO PUDO LLEGAR AL LUGAR
 10. NO PENSÓ EN ELLO/SE OLVIDÓ/SE LE PASÓ
 11. EL COSTO DE LA VACUNA/NO VALÍA EL DINERO QUE COSTABA
 91. OTRO

- HFG4
1. DENTRO DEL ÚLTIMO MES
 2. HACE 1 MES HASTA MENOS DE 6 MESES
 3. HACE 6 MESES HASTA MENOS DE 1 AÑO
 4. HACE 1 AÑO HASTA MENOS DE 5 AÑOS
 5. HACE 5 AÑOS HASTA MENOS DE 10 AÑOS
 6. HACE 10 AÑOS O MÁS

- HFH1
1. NO TIENE NINGUNA DIFICULTAD
 2. UN POCO DE DIFICULTAD
 3. ALGUNA DIFICULTAD
 4. MUCHA DIFICULTAD
 5. NO PUEDE HACERLO

- HFH2
1. NO TIENE NINGUNA DIFICULTAD
 2. UN POCO DE DIFICULTAD
 3. ALGUNA DIFICULTAD
 4. MUCHA DIFICULTAD
 5. NO PUEDE HACERLO

- HFH3
1. NO TIENE NINGUNA DIFICULTAD
 2. UN POCO DE DIFICULTAD
 3. ALGUNA DIFICULTAD
 4. MUCHA DIFICULTAD
 5. NO PUEDE HACERLO

- HFH4
1. NO TIENE NINGUNA DIFICULTAD
 2. UN POCO DE DIFICULTAD
 3. ALGUNA DIFICULTAD
 4. MUCHA DIFICULTAD
 5. NO PUEDE HACERLO
- HFH5
1. NO TIENE NINGUNA DIFICULTAD
 2. UN POCO DE DIFICULTAD
 3. ALGUNA DIFICULTAD
 4. MUCHA DIFICULTAD
 5. NO PUEDE HACERLO
- HFJ22
1. PULMONES
 2. COLON, RECTO, O INTESTINO
 3. PECHO, SENOS
 4. ÚTERO
 5. PRÓSTATA
 6. VEJIGA
 7. OVARIOS
 8. ESTÓMAGO
 9. CUELLO DEL ÚTERO
 10. CEREBRO
 11. RIÑONES
 12. GARGANTA
 13. CABEZA
 14. ESPALDA
 15. OTROS ÓRGANOS REPRODUCTIVOS FEMENINOS NO ANOTADOS ARRIBA
 91. OTRO
- HFP14
1. TODO EL TIEMPO
 2. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
 3. PARTE DEL TIEMPO
 4. UNA PEQUEÑA PARTE DEL TIEMPO
 5. NUNCA
- HFP18
1. HACE MENOS DE 1 AÑO
 2. HACE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS
 3. HACE DE 2 AÑOS A MENOS DE 3 AÑOS
 4. HACE DE 3 AÑOS A MENOS DE 5 AÑOS
 5. HACE 5 AÑOS O MÁS

- HFP22
1. HACE MENOS DE 1 AÑO
 2. HACE 1 AÑO PERO MENOS DE 2 AÑOS
 3. HACE DE 2 AÑOS A MENOS DE 3 AÑOS
 4. HACE DE 3 AÑOS A MENOS DE 5 AÑOS
 5. HACE 5 AÑOS O MÁS
- HFR7
1. HACE MENOS DE 1 AÑO
 2. DE 1 AÑO A MENOS DE 2 AÑOS
 3. DE 2 AÑO A MENOS DE 3 AÑOS
 4. DE 3 AÑO A MENOS DE 5 AÑOS
 5. HACE 5 AÑOS O MÁS
- HFR9
1. HACE MENOS DE 1 AÑO
 2. DE 1 AÑO A MENOS DE 2 AÑOS
 3. DE 2 AÑO A MENOS DE 3 AÑOS
 4. DE 3 AÑO A MENOS DE 5 AÑOS
 5. HACE 5 AÑOS O MÁS
- HFM3B
1. HUESO ROTO/FRACTURA
 2. TORCEDURA/ESGUINCE
 3. CONTUNSIÓN
 4. CORTE/HERIDA/LACERACIÓN
 5. CONCUSIÓN/CONMOCIÓN
 6. DISLOCACIÓN
 91. OTRO
 96. NO SE LESIONÓ
- HFN4
1. TODO EL TIEMPO
 2. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
 3. ALGO DEL TIEMPO
 4. POCO TIEMPO
 5. NUNCA
- HFQ1
1. MÁS DE UNA VEZ A LA SEMANA
 2. MÁS O MENOS UNA VEZ A LA SEMANA
 3. 2-3 VECES AL MES
 4. MÁS O MENOS UNA VEZ AL MES
 5. CADA 2-3 MESES
 6. UNA O DOS VECES AL AÑO
 7. NUNCA
 8. SP ESTÁ EN DIÁLISIS, CATETERIZACIÓN, UROSTOMÍA O TIENE BOLSA PARA DRENAJE DE LA VEJIGA
- HFT11A
1. SIEMPRE
 2. ALGUAS VECES
 3. NUNCA

- HFT12A
1. MUCHA SEGURIDAD
 2. SEGURIDAD
 3. ALGUNA SEGURIDAD
 4. NINGUNA SEGURIDAD
- HH3
1. DENTISTA/PROVEEDOR DENTAL
 2. MÉDICO
 3. AUDIÓLOGO
 4. QUIROPRÁCTICO
 5. TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO
 6. DIETISTA-NUTRICIONISTA
 7. TERAPEUTA DE LA AUDICIÓN
 8. AYUDANTE DE SALUD EN EL HOGAR/AYUDANTE DE SALUD
 9. AMA DE CASA
 10. TRABAJADOR DE HOSPICIO
 11. TERAPEUTA I.V.
 12. ENFERMERA (RN)
 13. ENFERMERA PRACTICANTE
 14. ASISTENTE DE ENFERMERÍA
 15. TERAPEUTA OCUPACIONAL (OT)
 16. OPTÓMETRA (OD)
 17. OSTEÓPATA (DO)
 18. PARAMÉDICO
 19. TERAPEUTA FÍSICO (PT)
 20. ASISTENTE DE MÉDICO
 21. PODIATRA (MÉDICO DE LOS PIES)
 22. SICÓLOGO
 23. TERAPEUTA RESPIRATORIO
 24. TRABAJADOR SOCIAL/DE CASO
 25. TERAPEUTA DEL HABLA
 26. TERAPEUTA (SALUD MENTAL)
 27. TÉCNICO DE RAYOS X
 28. ENFERMERA PRÁCTICA LICENCIADA (LPN)
- HH6
1. PLAN DE CUIDADO ADMINISTRADO (TAL COMO UN HMO)
 2. PROGRAMA DE COMIDAS (TAL COMO "MEALS ON WHEELS")
 3. ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS VISITANTES
 4. AGENCIA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOGAR
 5. HOSPITAL
 6. MÉDICO PRIVADO/PRÁCTICA DE GRUPO
 7. HOSPICIO
 8. REHABILITACIÓN O TERAPIA DE MEDICINA DEPORTIVA
 9. ORGANIZACIÓN DEL GOBIERNO LOCAL
 10. IGLESIA U ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD
 11. LUGAR PARA VIVIR CON AYUDA/HOGAR DE RETIRO

- HH11
1. CANTIDAD TOTAL DE VECES
 2. CANTIDAD DE VECES AL DÍA
 3. CANTIDAD DE VECES A LA SEMANA
 4. CANTIDAD DE VECES AL MES
- HH20
- 1 AMIGO(A) O VECINO(A)
 - 2 PARIENTE
 - 3 OTRO TIPO DE PROVEEDOR DE SERVICIOS DE SALUD EN EL HOGAR
- HIMC1B1
1. MUY CARO O NO LO PODÍA PAGAR
 2. SP INSATISFECHO(A) CON LA CALIDAD DEL CUIDADO
 3. PARA CONSEGUIR COBERTURA DE MEDICINAS EN OTRO PLAN
 4. PARA CONSEGUIR BENEFICIOS DE COBERTURA DISTINTOS A MEDICINAS
 5. PLAN SE ACABO/DEJÓ DE DAR COBERTURA A MEDICARE
 6. NOMBRE DEL PLAN ANTERIOR CAMBIÓ O EL PLAN FUE COMPRADO POR/SE UNIÓ A OTRO PLAN
 7. MÉDICO DEJÓ EL PLAN/MURIÓ/SE RETIRÓ
 8. DIFICULTAD PARA HACER CITAS O PARA VER PROVEEDORES EN PARTICULAR
 9. SP SE MUDÓ DEL ÁREA DEL PLAN
 10. A SP NO LE GUSTABA LA SELECCIÓN DE MÉDICOS
 11. SP QUERÍA UNA SELECCIÓN DE MÉDICOS
- HIS3
1. MEDICAID/PLAN DE CUIDADO ADMINISTRADO DE MEDICAID
 2. PLAN PÚBLICO DISTINTO A MEDICAID
 3. PLAN DE SEGURO DE SALUD PRIVADO
 4. PLAN MEDICARE ADVANTAGE
 5. TRICARE
 6. PLAN MEDICARE DE RECETAS MÉDICAS
- HIS37
1. MUY CARO O NO LO PODÍA PAGAR
 2. SP INSATISFECHO(A) CON LA COBERTURA DEL PLAN
 3. PARA CONSEGUIR COBERTURA DE MEDICINAS EN OTRO PLAN
 4. PARA CONSEGUIR COBERTURA DE SALUD DIFERENTE
 5. PLAN YA NO TIENE CONTRATO CON MEDICARE PARA COBERTURA DE MEDICINAS
 6. NOMBRE DEL PLAN CAMBIÓ O EL PLAN FUE COMPRADO POR/SE UNIÓ A OTRO PLAN
 7. SP SE MUDÓ DEL ÁREA DEL PLAN
- KN1
1. MUY FÁCIL
 2. ALGO FÁCIL
 3. ALGO DIFÍCIL
 4. MUY DIFÍCIL

- KN2
1. CASI TODO LO QUE NECESITA SABER
 2. LA MAYOR PARTE DE LO QUE NECESITA SABER
 3. ALGO DE LO QUE NECESITA SABER
 4. UN POCO DE LO QUE NECESITA SABER
 5. CASI NADA DE LO QUE NECESITA SABER
- KN24A
1. CUÁNTO TENDRÍA QUE PAGAR USTED POR LOS SERVICIOS MÉDICOS
 2. INFORMACIÓN ACERCA DE LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE
 3. NUEVOS BENEFICIOS O CAMBIOS DE MEDICARE
 4. LOS SERVICIOS CUBRE O NO CUBRE MEDICARE
 5. LOS BENEFICIOS DE LOS PLANES MEDICARE ADVANTAGE
 6. MEDIGAP O SEGURO SUPLEMENTARIO
 7. MEDICAID
 8. CÓMO ESCOGER O ENCONTRAR UN MÉDICO U OTRO PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD
 9. CÓMO MANTENERSE SALUDABLE
 10. CALIDAD DEL CUIDADO DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO DE SALUD
 11. CÓMO ESCOGER UN HOGAR DE ANCIANOS/"NURSING HOME"
 96. NO DESEA/NECESITA NINGUNA DE ESTA INFORMACIÓN
- KN25A
1. AMIGOS O FAMILIA
 2. PROFESIONAL MÉDICO (MÉDICO, ENFERMERA, CLÍNICA, ETC.)
 3. FARMACEUTA
 4. MEDICARE, CMS
 5. SEGURO SOCIAL
 6. AGENCIA ESTATAL DE MEDICAID
 7. OTRA AGENCIA DE GOBIERNO
 8. COMPAÑÍA DE SEGURO INCLUYENDO MEDIGAP, MEDICARE ADVANTAGE, COMPAÑÍAS QUE OFRECEN PLAN PARA MEDICAMENTOS RECETADOS DE MEDICARE
 9. EMPLEADOR O SINDICATO ACTUAL O ANTERIOR
 10. AARP U ORGANIZACIONES PARA PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS ("SENIOR CITIZEN")
 11. MEDIOS DE INFORMACIÓN (PERIÓDICO, TV, RADIO, REVISTA)
 91. ALGUNA OTRA PERSONA O LUGAR (ESPECIFIQUE)
 96. NO DESEA/NECESITA ESTA INFORMACIÓN
- KN26
1. MUY SATISFECHO(A)
 2. SATISFECHO(A)
 3. INSATISFECHO(A)
 4. MUY INSATISFECHO(A)
 5. NO CORRESPONDE

KN28 1. LA HA LEÍDO DETALLADAMENTE
2. HA LEÍDO PARTES
3. NO HA LEÍDO NADA EN ABSOLUTO

KN29 1. MUY FÁCIL
2. ALGO FÁCIL
3. ALGO DIFÍCIL
4. MUY DIFÍCIL

KNTF5 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

KNTF6A 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

KNTF7 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

KNTF10 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

KNTF13 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

KNTF14 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

KNTF16 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

KNTF18 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

KNTF19 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

- KNTF21 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF25 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF28 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF29 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF30 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF32 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF33 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF35 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF36 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF37 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)
- KNTF38 1. VERDADERO
2. FALSO
3. NO ESTA SEGURO(A)

- KNTF39
1. VERDADERO
 2. FALSO
 3. NO ESTA SEGURO(A)
- KN51C
1. TODOS LOS DÍAS
 2. UNAS CUANTAS VECES A LA SEMANA
 3. UNAS CUANTAS VECES AL MES
 4. UNAS CUANTAS VECES AL AÑO O MENOS
- KN54
1. TOMA DECISIONES POR SU PROPIA CUENTA
 2. RECIBE AYUDA PARA TOMAR DECISIONES
 3. ALGUNA OTRA PERSONA TOMA LAS DECISIONES
- OM6
1. SUJETADORES O SOPORTES ORTOPÉDICOS
 2. BASTÓN
 3. ZAPATOS O PLANTILLAS CORRECTIVOS U ORTOPÉDICOS
 4. MULETAS
 5. ANDADOR
 6. SILLA DE RUEDAS/CARRITO
 7. MEDIAS
- OM6A
1. COMPRÓ/MANDÓ A REPARAR
 2. ALQUILÓ
- OM19A
1. OXÍGENO/ARTÍCULOS
 2. EQUIPO
- OM19B
1. COMPRÓ/MANDÓ A REPARAR
 2. ALQUILÓ
 3. COMPRÓ/MANDÓ A REPARAR Y ALQUILÓ
- OM21A
1. ARTÍCULOS
 2. EQUIPO
- OM21B
1. COMPRÓ/MANDÓ A REPARAR
 2. ALQUILÓ

- OM24
1. INODORO PORTÁTIL O ASIENTO ELEVADO
 2. ASIENTO DE (BAÑADERA/BAÑERA) PORTÁTIL
 3. SILLA/COJÍN/COLCHÓN ESPECIAL
 4. CAMA DE HOSPITAL
 5. ARTÍCULOS DE OSTOMÍA
 6. ARTÍCULOS PARA LA INCONTINENCIA, (EJ. "DEPENDS", "SERENITY" PAÑALES DESECHABLES O PAÑOS ACOLCHADOS DESECHABLES)
 7. ARTÍCULOS COMO VENDAS, VENDAJES Y CINTAS ADHESIVAS
 8. EQUIPO PULMONAR
 9. EQUIPO PARA MEDIR LA PRESIÓN SANGUÍNEA
- OM24A
1. COMPRÓ/MANDÓ A REPARAR
 2. ALQUILÓ
- OM29
1. ASCENSOR O SILLA INCLINADA
 2. BARANDAS (NO DE BAÑADERA/BAÑERA)
 3. RAMPAS
 4. BARANDAS DE (BAÑADERA/BAÑERA)
 5. ASIENTO DE (BAÑADERA/BAÑERA)
 6. ALGUNA MODIFICACIÓN DEL AUTOMÓVIL
- PA1
- 1 MUY SEGURO(A)
 - 2 SEGURO(A)
 - 3 ALGO SEGURO(A)
 - 4 NO ESTÁ SEGURO(A) EN ABSOLUTO
- PA2
- 1 MUY SEGURO(A)
 - 2 SEGURO(A)
 - 3 ALGO SEGURO(A)
 - 4 NO ESTÁ SEGURO(A) EN ABSOLUTO
 - 5 NO CORRESPONDE
- PA3
- 1 MUY SEGURO(A)
 - 2 SEGURO(A)
 - 3 ALGO SEGURO(A)
 - 4 NO ESTÁ SEGURO(A) EN ABSOLUTO
 - 5 NO CORRESPONDE
- PA4
- 1 MUY SEGURO(A)
 - 2 SEGURO(A)
 - 3 ALGO SEGURO(A)
 - 4 NO ESTÁ SEGURO(A) EN ABSOLUTO

PA5 1 MUY PROBABLE
2 PROBABLE
3 POCO PROBABLE
4 MUY POCO PROBABLE

PA6 1 MUY PROBABLE
2 PROBABLE
3 POCO PROBABLE
4 MUY POCO PROBABLE

PA9 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA

PA10 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA

PA11 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA

PA12 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA

PA13 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA
5 NO CORRESPONDE

PA14 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA

PA15 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA

- PA16 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA
- PA20 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA
- PA21 1 SIEMPRE
2 NORMALMENTE
3 ALGUNAS VECES
4 NUNCA
- PM9 1 PÍLDORAS (TABLETAS, CÁPSULAS)
2 LÍQUIDO (PARA TOMAR ORALMENTE (POR LA BOCA))
3 GOTAS (OJO/OÍDOS/NARIZ)
4 UNGÜENTO/POMADA, CREMA, LOCIÓN (DE USO EXTERNO O INTERNO)
5 SUPOSITORIOS
6 AEROSOL, ROCIADOR O ATOMIZADOR, INHALANTE, SOLUCIÓN, DISCO (DISKUS)
7 CHAMPÚ JABÓN
8 INYECCIÓN
9 INYECCIÓN INTRAVENOSA
10 PARCHE
11 JALEA O GELATINA (DE USO EXTERNO O INTERNO)
12 POLVO, GRÁNULOS
91 OTRO
- PM16A1 1. FRECUENTEMENTE
2. ALGUNAS VECES
3. NUNCA
- PM16A 1. FRECUENTEMENTE
2. ALGUNAS VECES
3. NUNCA
- PM16B 1. FRECUENTEMENTE
2. ALGUNAS VECES
3. NUNCA
4. NUNCA TOMÓ MEDICINAS
- PM16C 1. FRECUENTEMENTE
2. ALGUNAS VECES
3. NUNCA
4. NUNCA TOMÓ MEDICINAS

- RXPD2
1. MUY FÁCIL
 2. ALGO FÁCIL
 3. ALGO DIFÍCIL
 4. MUY DIFÍCIL
- RXPD18A
1. EL COSTO DE LA PRIMA MENSUAL DEL PLAN
 2. EL DEDUCIBLE DEL PLAN
 3. LAS MEDICINAS QUE HAY EN LA LISTA DE MEDICINAS DEL PLAN, O EL FORMULARIO DEL PLAN
 4. LA CONVENIENCIA DE LAS FARMACIAS QUE EL PLAN LE PERMITE USAR
 5. LA RECOMENDACIÓN QUE ALGUIEN LE DIO DEL PLAN
 6. EL PERIODO DE TIEMPO SIN COBERTURA O “DONUT HOLE”
 7. LA CANTIDAD DE DINERO QUE PAGARÍA POR LAS MEDICINAS RECETADAS
- RXPD23A
1. MUY SATISFECHO(A),
 2. SATISFECHO(A),
 3. INSATISFECHO(A),
 4. MUY INSATISFECHO(A),
- RX4
1. MÁS QUE EL AÑO PASADO
 2. MENOS QUE EL AÑO PASADO
 3. LO MISMO QUE EL AÑO PASADO
 4. NO TENÍA PRIMA DE COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS EL AÑO PASADO
- RX5
1. MÁS QUE EL AÑO PASADO
 2. MENOS QUE EL AÑO PASADO
 3. LO MISMO QUE EL AÑO PASADO
 4. NO TENÍA PRIMA DE COBERTURA DE RECETAS MÉDICAS EL AÑO PASADO
- RX17
1. MUY SATISFECHO(A),
 2. SATISFECHO(A),
 3. INSATISFECHO(A),
 4. MUY INSATISFECHO(A),
- RX18
1. NO HA COMPRADO MEDICINAS
 2. NO TIENE LA TARJETA U OTRA VERIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN/NO PUEDE DEBIDO A PROBLEMAS DEL PLAN
 3. LA FARMACIA NO LE DARÍA LA MEDICINA
 4. EL COSTO DE LA RECETA ES MUY ALTO/CARO
 5. LA(S) MEDICINA(S) QUE NECESITA NO ESTÁ(N) CUBIERTA(S) POR EL PLAN

- RX19
1. TIENE COBERTURA PARA MEDICINAS A TRAVÉS DE UN PLAN/FUENTE QUE NO ES UN PLAN PARA RECETAS MÉDICAS
 2. NO TOMA TANTAS MEDICINAS RECETADAS COMO PARA NECESITARLO
 3. EL PLAN NO CUBRE LAS MEDICINAS QUE ÉL/ELLA TOMA
 4. NO SABE CÓMO INSCRIBIRSE
 5. NO SABE LO SUFICIENTE ACERCA DEL PLAN
 6. MUY CARO O NO LO PUEDE PAGAR
 7. MUY CONFUSO O MUY COMPLICADO
 8. HAY MUCHOS PLANES DE DONDE ESCOGER O NO PUEDE DECIDIR QUÉ PLAN
 9. NO SE BENEFICIARÍA O NO ECONOMIZARÍA DINERO
 10. TENÍA UN PLAN PARA RECETAS MÉDICAS, NO LE GUSTÓ O NO ERA ÚTIL
 11. COMPRA MEDICINAS FUERA DE ESTADOS UNIDOS
- SC1
1. MUY SATISFECHO(A)
 2. SATISFECHO(A)
 3. INSATISFECHO(A)
 4. MUY INSATISFECHO(A)
 5. NO CORRESPONDE
- SC2
1. MUY SATISFECHO(A)
 2. SATISFECHO(A)
 3. INSATISFECHO(A)
 4. MUY INSATISFECHO(A)
 5. NO CORRESPONDE
- SC3
1. MUY SATISFECHO(A)
 2. SATISFECHO(A)
 3. INSATISFECHO(A)
 4. MUY INSATISFECHO(A)
 5. NO CORRESPONDE
- SC4
1. MUY SATISFECHO(A)
 2. SATISFECHO(A)
 3. INSATISFECHO(A)
 4. MUY INSATISFECHO(A)
 5. NO CORRESPONDE
- SC5
1. MUY SATISFECHO(A)
 2. SATISFECHO(A)
 3. INSATISFECHO(A)
 4. MUY INSATISFECHO(A)
 5. NO CORRESPONDE

SC6 1. MUY SATISFECHO(A)
2. SATISFECHO(A)
3. INSATISFECHO(A)
4. MUY INSATISFECHO(A)
5. NO CORRESPONDE

SC7 1. MUY SATISFECHO(A)
2. SATISFECHO(A)
3. INSATISFECHO(A)
4. MUY INSATISFECHO(A)
5. NO CORRESPONDE

SC8 1. MUY SATISFECHO(A)
2. SATISFECHO(A)
3. INSATISFECHO(A)
4. MUY INSATISFECHO(A)
5. NO CORRESPONDE

SC8A 1. MUY SATISFECHO(A)
2. SATISFECHO(A)
3. INSATISFECHO(A)
4. MUY INSATISFECHO(A)
5. NO CORRESPONDE

SC8B 1. MUY SATISFECHO(A)
2. SATISFECHO(A)
3. INSATISFECHO(A)
4. MUY INSATISFECHO(A)
5. NO CORRESPONDE

SC8C 1. MUY SATISFECHO(A)
2. SATISFECHO(A)
3. INSATISFECHO(A)
4. MUY INSATISFECHO(A)
5. NO CORRESPONDE

SC8D 1. MUY SATISFECHO(A)
2. SATISFECHO(A)
3. INSATISFECHO(A)
4. MUY INSATISFECHO(A)
5. NO CORRESPONDE

- SC13A
1. NO PENSÓ QUE EL PROBLEMA FUERA SERIO
 2. PENSÓ QUE COSTARÍA MUCHO
 3. TUVO PROBLEMAS PARA ENCONTRAR O CONSEGUIR UN MÉDICO
 4. TIEMPO, HORARIO O CONFLICTOS PERSONALES
 5. PENSÓ QUE EL MÉDICO NO PODÍA HACER MUCHO ACERCA DEL PROBLEMA
 6. TENÍA MIEDO DE DESCUBRIR LO QUE TENÍA
 7. EL MÉDICO NO ACEPTARÍA MI SEGURO
- SC14A
1. NO PENSÓ QUE EL PROBLEMA FUERA SERIO
 2. PENSÓ QUE COSTARÍA MUCHO
 3. TUVO PROBLEMAS PARA ENCONTRAR O CONSEGUIR UN MÉDICO
 4. TIEMPO, HORARIO O CONFLICTOS PERSONALES
 5. PENSÓ QUE EL MÉDICO NO PODÍA HACER MUCHO ACERCA DEL PROBLEMA
 6. TENÍA MIEDO DE DESCUBRIR LO QUE TENÍA
 7. EL MÉDICO NO ACEPTARÍA MI SEGURO
- SC17A
1. PENSÓ QUE COSTARÍA MUCHO
 2. CREYÓ QUE LA MEDICINA NO AYUDARÍA CON LA AFECCIÓN
 3. TENÍA TEMOR DE LAS REACCIONES/CONTRAINDICACIONES DE LA MEDICINA
 4. NO LE GUSTA TOMAR MEDICINAS
 5. PENSÓ QUE LA MEDICINA NO ERA NECESARIA
 6. NO ESTABA CUBIERTA POR EL SEGURO /NO ESTABA EN EL FORMULARIO DEL PLAN
 7. PROBLEMA PARA OBTENER LA MEDICINA
 8. OBTUVO/USÓ MUESTRAS
 9. USÓ OTRA MEDICINA COMO SUBTITUTO
- SC18A
1. PENSÓ QUE COSTARÍA MUCHO
 2. CREYÓ QUE LA MEDICINA NO AYUDARÍA CON LA AFECCIÓN
 3. TENÍA TEMOR DE LAS REACCIONES/CONTRAINDICACIONES DE LA MEDICINA
 4. NO LE GUSTA TOMAR MEDICINAS
 5. PENSÓ QUE LA MEDICINA NO ERA NECESARIA
 6. NO ESTABA CUBIERTA POR EL SEGURO /NO ESTABA EN EL FORMULARIO DEL PLAN
 7. PROBLEMA PARA OBTENER LA MEDICINA
 8. OBTUVO/USÓ MUESTRAS
 9. USÓ OTRA MEDICINA COMO SUBTITUTO
- ST1
1. SIEMPRE
 2. ALGUNAS VECES
 3. NUNCA

- US2
1. CONSULTORIO DE UN MÉDICO O PRÁCTICA DE GRUPO
 2. CLÍNICA MÉDICA
 3. CENTRO DE UN PLAN DE SERVICIOS DE CUIDADO ADMINISTRADO/HMO
 4. CENTRO DE SALUD DEL VECINDARIO/FAMILIAR
 5. CENTRO DE CIRUGÍA INDEPENDIENTE
 6. CLÍNICA RURAL DE SALUD
 7. CLÍNICA DE UNA COMPAÑÍA
 8. OTRA CLÍNICA
 9. CENTRO DE EMERGENCIAS
 10. MÉDICO VA A LA CASA DE SP
 11. SALA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL
 12. DEPARTAMENTO DE PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS DE UN HOSPITAL/CLÍNICA
 13. ESTABLECIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE VETERANOS (V.A.).
 14. CENTRO DE SALUD MENTAL

- US6A
1. ALERGIA/INMUNOLOGÍA
 2. ANESTESIOLOGÍA
 3. CARDIOLOGIA (CORAZÓN)
 5. DERMATOLOGÍA (PIEL)
 6. MÉDICO DE SALA DE EMERGENCIA
 7. ENDOCRINOLOGÍA/METABOLISMO (DIABETES, TIROIDE)
 8. PRÁCTICA FAMILIAR
 9. GASTROENTEROLOGÍA
 10. PRÁCTICA GENERAL
 11. CIRUGÍA GENERAL
 12. GERIATRÍA (ENVEJECIENTES)
 13. GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
 14. HEMATOLOGÍA (SANGRE)
 15. RESIDENCIA EN HOSPITAL
 16. MEDICINA INTERNA (INTERNISTA)
 17. NEFROLOGÍA (RIÑONES)
 18. NEUROLOGÍA
 19. MEDICINA NUCLEAR
 20. ONCOLOGÍA (TUMORES, CÁNCER)
 21. OFTALMOLOGÍA (OJOS)
 22. ORTOPEDIA
 24. OSTEOPATÍA
 25. OTORRINOLARINGOLOGÍA
 26. PATOLOGÍA
 27. FISIOLOGÍA/REHABILITACIÓN
 28. CIRUGÍA PLÁSTICA
 29. PROCTOLOGÍA
 30. PSIQUIATRÍA/PSIQUIATRA

- US8
1. CAMINANDO
 2. MANEJANDO
 3. ALGUIEN LE LLEVA EN CARRO
 4. AMBULANCIA O ALGUN OTRO VEHÍCULO ESPECIAL
 5. TAXI
 6. OTRA TRANSPORTACIÓN PÚBLICA
 7. MÉDICO NORMALMENTE VIENE AL DOMICILIO
 91. ALGÚN OTRO MEDIO
- US11A1
1. SIEMPRE
 2. ALGUNAS VECES
 3. NUNCA
- US11AA
1. ANOTA LO QUE EL MÉDICO DICE/ANOTA LAS INSTRUCCIONES/TOMA NOTAS/RECUERDA
 2. DA INFORMACIÓN/EXPLICA LA CONDICIÓN MÉDICA O NECESIDADES SUYAS AL MÉDICO
 3. LE EXPLICA A USTED LAS INSTRUCCIONES DEL MÉDICO
 4. HACE PREGUNTAS
 5. TRADUCE
 6. HACE LAS CITAS
 7. NADA/LE ACOMPAÑA A USTED/SE SIENTA CON USTED/LE DA APOYO MORAL
 8. TRANSPORTACIÓN
 9. USTED NECESITA AYUDA FÍSICA
- US15
1. MENOS DE 1 AÑO
 2. DE 1 AÑO A MENOS DE 3 AÑOS
 3. DE 3 AÑOS A MENOS DE 5 AÑOS
 4. DE 5 AÑOS A MENOS DE 10 AÑOS
 5. 10 AÑOS O MÁS
- US42
- 1 MÉDICO ANTERIOR SE RETIRÓ
 - 2 MÉDICO ANTERIOR FALLECIÓ
 - 3 MÉDICO ANTERIOR SE MUDÓ
 - 4 SP SE MUDÓ
 - 5 MÉDICO/LUGAR ANTERIOR ES MUY LEJOS