LANDING PAGE



Bienvenido(a) al estudio de nivel nacional sobre lesiones en la cabeza sufridas por niños y adultos, realizado en representación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Quizá hayas escuchado hablar sobre las lesiones en la cabeza, especialmente las que sufren los niños que juegan deportes.

Puedes participar en este importante estudio aunque no hayas sufrido ninguna lesión en los últimos 12 meses. Hemos pedido a tus padres su permiso para que participes y ellos dijeron que "sr". Sin embargo, a pesar de que tus padres dijeron que "sr", tú puedes decir que "no" y no participar. Y puedes saltarte cualquier pregunta o dar por terminada la encuesta en cualquier momento. La mayoría de los encuestados contestan la encuesta en menos de 7 minutos.

Participar en este estudio voluntario tiene un mínimo de riesgos y ningún beneficio directo conocido. Los CDC mantendrán la información que proporciones privada y protegida hasta donde lo permita la ley. Tu nombre nunca se conectará con tus respuestas. No compartiremos tus respuestas con tus padres.

Si tienes preguntas o inquietudes sobre participar en el estudio, puedes comunicarte con ICF, la compañía de investigación de salud independiente contratada para realizar esta encuesta. Puedes llamarles a su línea sin costo al 1-844-604-4399. Si tienes cualquier pregunta sobre tus derechos como participante en investigación, por favor comunícate con Sophia Zanakos al 301-572-0239.

Por favor, introduzca su contraseña aquí y luego haga clic en "Siguiente" para empezar la encuesta. Comienza la Encuesta

Click here for English

Declaracion de privacidad

LANG





RECALL Nos interesa saber sobre las ocasiones, durante los últimos doce meses, en las que sufriste una lesión en la cabeza. Esto podría haber sido debido a un golpe, una sacudida o un impacto en la cabeza. Siguiente ¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda. INJ En los últimos doce meses, es decir, desde el 7/26/2017, ¿te examinaron en un consultorio médico, una clínica, un hospital o en otro lugar debido a una lesión en la cabeza? ⊚ Sí ⊚ No Anterior Siguiente Detener ¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda. INJ soft validation if no answer ESTA PREGUNTA ES MUY IMPORTANTE PARA NUESTRA INVESTIGACIÓN. POR FAVOR PROPORCIONA UNA RESPUESTA A LA PREGUNTA. En los últimos doce meses, es decir, desde el 7/26/2017, ¿te examinaron en un consultorio médico, una clínica, un hospital o en otro lugar debido a una lesión en la cabeza? ⊚ Sí No NO SABES

Anterior

Detener

Siguiente

¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.

INJN



INJN if no answer



PREJOG (No injuries examined)



PREJOG (At least one injury examined)



Al contestar las preguntas siguientes, por favor piensa sobre las otrar ocasiones en los últimos doce meses en las que pudiste haber sufrido una lesión en la cabeza. Por favor, infórmame de la lesión en la cabeza aunque no hayas consultado a un médico para obtener atención. Esto podría haber pasado al jugar deportes por diversión o competencia o mientras estabas haciendo alguna actividad física, como andar en bicicleta. Esto podría haber sucedido como consecuencia de un accidente automovilístico o porque alguien te lastimó. O, quizá haya pasado debido a que te tropezaste, resbalaste o caíste.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga click aquí para obtener ayuda.

INJ2



En los últimos doce meses, es decir, desde 7/26/2017, ¿sufriste cualquier otra lesión en la cabeza para la cual no consultaste a un médico?

⊚ Sí

⊚ No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.

INJ2 soft validation if no answer.



ESTA PREGUNTA ES MUY IMPORTANTE PARA NUESTRA INVESTIGACIÓN. POR FAVOR PROPORCIONA UNA RESPUESTA A LA PREGUNTA.

En los últimos doce meses, es decir, desde 7/26/2017, ¿sufriste cualquier otra lesión en la cabeza para la cual no consultaste a un médico?

⊚ Sí

No

No sabes

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.

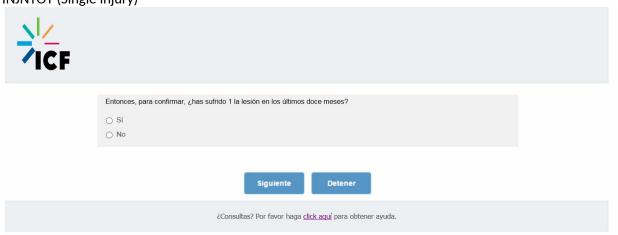
INJN2



INJN2 soft validation if no answer



INJNTOT (Single injury)



INJNTOT (Multiple injuries)

>ICF	
Entonces, para confirmar, ¿has sufrido 2 distintas las lesiones en los últimos doce meses? Sí No	
Siguiente Detener	
¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.	

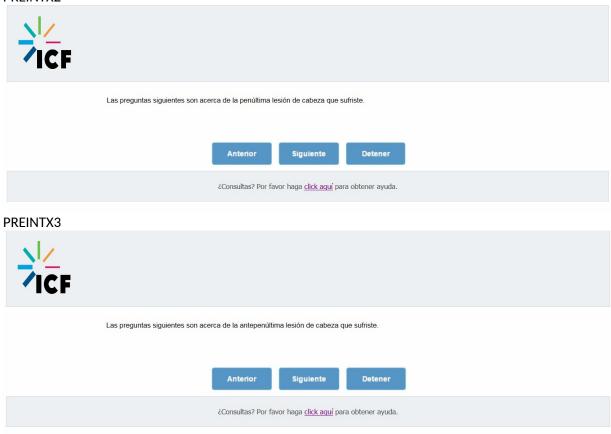
PREINTX (Single injury)



PREINTX (Multiple injuries)



PREINTX2



INJOPNB



INJOPNB2



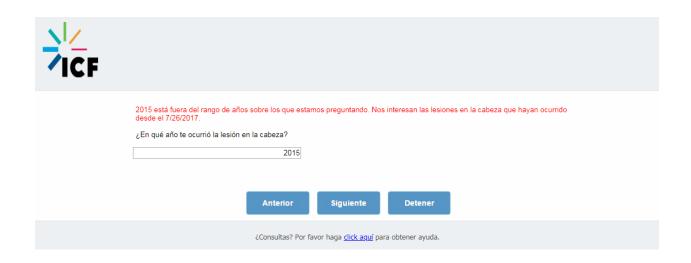
INJOPNB3

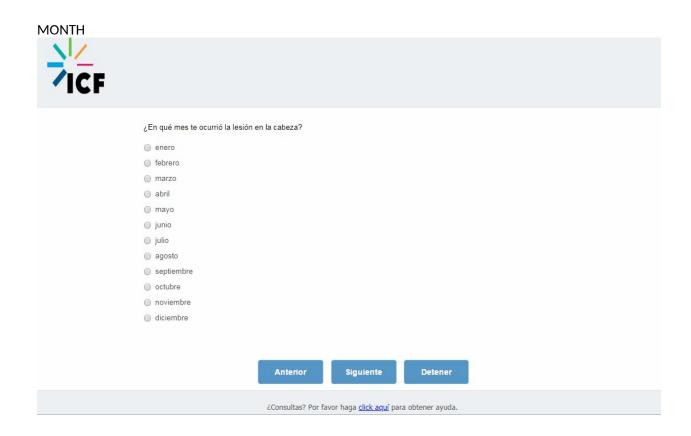


YEAR

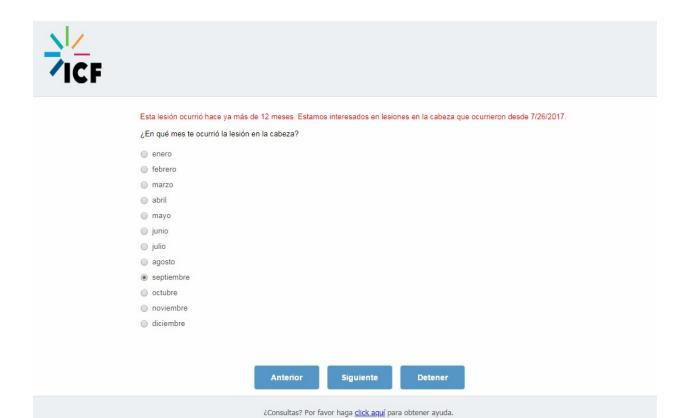


YEAR soft validation when year not 2016-2017





MONTH soft validation if future date is entered based on month and year.



MONTHA/SIXMO



MONTHB/ONEYR



PRESYMMU (Entered "Injury A" as description of most recent injury, dated April 2018)



PRESYMMU (Entered "Injury B" as description of 2nd most recent injury, without specifying date)



Alternative: PRESYMMU (Entered "Injury B" as description of 2nd most recent injury, dated March 2018)



PRESYMMU (Did not enter an injury description or date for 3rd most recent injury)



PRESYM



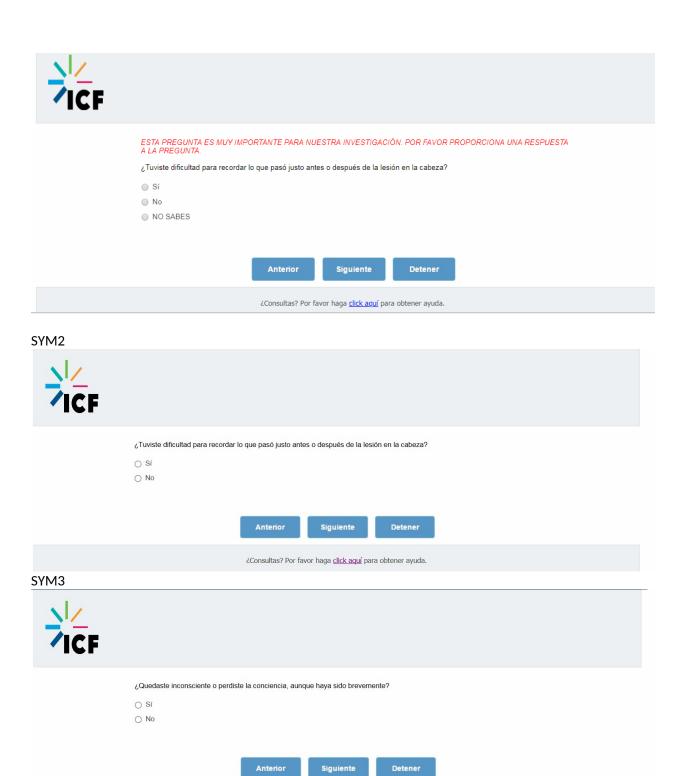
SYM1 (Single injury)



SYM1 (Multiple injuries)



SYM1-SYM12 soft validation when no answer.



¿Consultas? Por favor haga click aquí para obtener ayuda.

ICF	
	¿Por cuánto tiempo estuviste inconsciente?
	○ Unos cuantos segundos
	O Más de unos cuantos segundos, pero menos de 5 minutos
	O De 6 a 30 minutos
	O De 31 minutos a 24 horas o
	○ Más de 24 horas
	Anterior Siguiente Detener
	¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.

SYM3A soft validation when no answer.



¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.

PRESYM4



SYM4



SYM4A



SYM4A-SYM8A soft validation when no answer.





SYM5A



SYM6



SYM6A

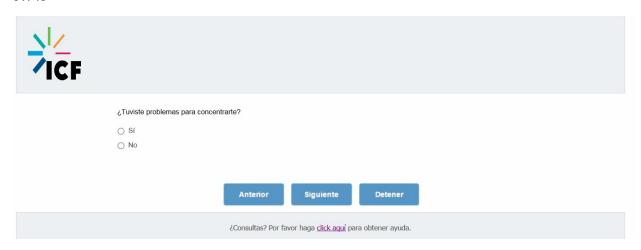


SYM7



SYM7A





SYM8A



PRESYM9





¿Te sentiste confundido al recibir instrucciones o hacer tareas o contestabas las preguntas más lentamente de lo usual? Nos referimos a la lesión en la cabeza que describiste como Injury A.

Sí

⊚ No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga click aquí para obtener ayuda.

SYM10



¿Te sentías más sensible de lo usual ya sea a la luz o al ruido? Nos referimos a la lesión en la cabeza que describiste como Injury A.

⊚ Sí

⊚ No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.

SYM11



¿Tuviste un cambio en el estado de ánimo o el temperamento, como irritabilidad, o te sentías más emocional de lo usual? Nos referimos a la lesión en la cabeza que describiste como Injury A.

⊚ Sí

⊚ No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.



SRRX



ACTSELX



INTENTX (Single injury)



¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.

INTENTX (Multiple injuries, w/INJOPNB entered "Injury A")



INTENTX (Multiple injuries w/o INJOPNB entered)



TXMOST (Entered "Injury a" as description of most recent injury)



BIKEX



BIKE1X



BIKE4X



MVX



MV3X



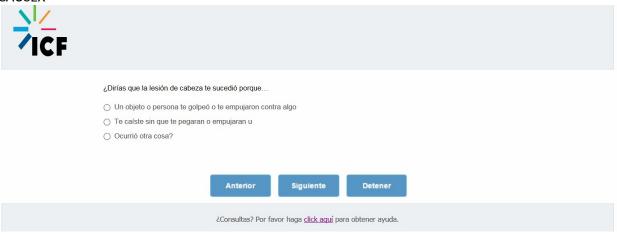
MV2X ¿Tenías puesto el cinturón de seguridad cuando te ocurrió la lesión en la cabeza? O Sí O No Siguiente ¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda. MV6X ¿Cuál de las siguientes describe mejor la forma en que te ocurrió la lesión en la cabeza? El vehículo en que estabas chocó contra... Otro vehículo automotor O Un objeto estacionario O Un animal, como un venado, u Otra cosa Siguiente

MV7X



¿Consultas? Por favor haga click aquí para obtener ayuda.

CAUSEX



HELMETX



¿Estabas usando un casco cuando te ocurrió la lesión en la cabeza?

O Sí

O No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga click aquí para obtener ayuda.

HELMET1X



¿Estabas usando un casco o equipo de protección de la cabeza cuando te ocurrió la lesión en la cabeza?

O Sí

O No

Anterior

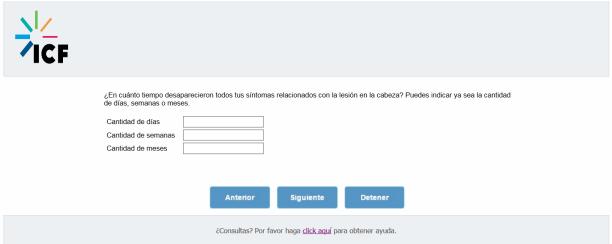
Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.

SYMSTILL





SYMRECA soft validation for out of range days based on injury month and year.



SYMRECA soft validation for out of range weeks based on injury month and year.



SYMRECA soft validation for out of range months based on injury month and year.





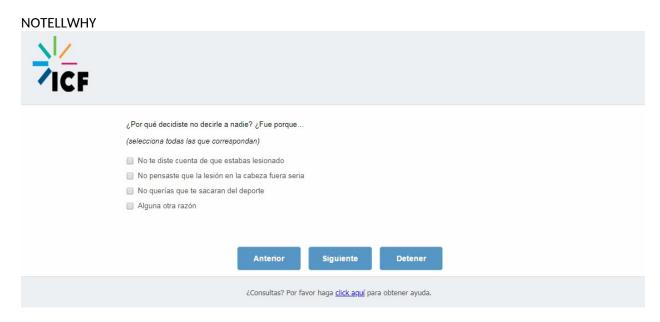


DBYWHOB (Selected "Un entrenador" in DBYWHOA)



PRETELL





FUNCS



¿Consultas? Por favor haga click aquí para obtener ayuda.

FUNCSA



¿Consultas? Por favor haga <u>click aquí</u> para obtener ayuda.

END



CLOSE

Gracias por completer esta encuesta.