

## 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 "sí". Sin embargo, a pesar de que tus padres dijeron que "sí", 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 proporcionas 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.

[Click here for English](#)

[Declaracion de privacidad](#)

## LANG



Please select a language / Por favor selecciona un idioma.

- English / Inglés  
 Spanish / Español

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## Page seen upon clicking "STOP" button



Tus respuestas han sido guardadas. Cuando esté listo para continuar con la encuesta, por favor regrese haciendo clic o copiando el enlace en el correo electrónico que recibió de ICF. Así podrá regresar a donde dejó la encuesta.

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## 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.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) 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 [click aquí](#) 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

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## INJN



Desde el 7/26/2017, ¿cuántas lesiones en la cabeza sufriste que hicieron que fueras a un consultorio médico, una clínica o a un hospital o que te examinaran en otro lugar?

INTRODUZCA EL NUMERO DE VECES:

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

INJN if no answer



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

Desde el 7/26/2017, ¿cuántas lesiones en la cabeza sufriste que causaron que fueras al consultorio médico, a una clínica o a un hospital o que te examinaran en otro lugar?

INTRODUZCA EL NUMERO DE VECES:

NO SABES

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

PREJOG (No injuries examined)



Al contestar las preguntas siguientes, por favor piensa sobre las 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.

PREJOG (At least one injury examined)



Al contestar las preguntas siguientes, por favor piensa sobre las otras 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 [click aquí](#) 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 [click aquí](#) para obtener ayuda.

INJN2



Desde el 7/26/2017, ¿cuántas lesiones en la cabeza sufriste para las cuales no consultaste a un médico?

INGRESE LA NUMERO DE VECES

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### INJN2 soft validation if no answer



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

Desde el 7/26/2017, ¿cuántas lesiones en la cabeza sufriste para las cuales no consultaste a un médico?

INTRODUZCA EL NUMERO DE VECES:

NO SABES

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### INJNTOT (Single injury)



Entonces, para confirmar, ¿has sufrido 1 la lesión en los últimos doce meses?

- Sí  
 No

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### INJNTOT (Multiple injuries)



Entonces, para confirmar, ¿has sufrido 2 distintas las lesiones en los últimos doce meses?

- Sí
- No

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### PREINTX (Single injury)



Las preguntas siguientes son acerca de la lesión.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### PREINTX (Multiple injuries)



Las preguntas siguientes son acerca de las lesiones que sufriste en la cabeza. Empezaremos con la lesión de cabeza más reciente.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## PREINTX2



Las preguntas siguientes son acerca de la penúltima lesión de cabeza que sufriste.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## PREINTX3



Las preguntas siguientes son acerca de la antepenúltima lesión de cabeza que sufriste.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## INJOPNB



En el espacio siguiente, por favor proporciona una descripción *muy breve*, de dos o tres palabras, de la lesión que sufriste más recientemente. Por ejemplo, "accidente/choque automovilístico" o "lesión jugando fútbol". Te preguntaremos sobre tus otras lesiones de cabeza a continuación.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## INJOPNB2



En el espacio siguiente, por favor proporciona una descripción *muy breve*, de dos o tres palabras, de la penúltima lesión que sufriste. Por ejemplo, "accidente/choque automovilístico" o "lesión jugando fútbol". Te preguntaremos sobre tus otras lesiones de cabeza a continuación.

[Anterior](#) [Siguiente](#) [Detener](#)

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

INJOPNB3



En el espacio siguiente, por favor proporciona una descripción *muy breve*, de dos o tres palabras, de la antepenúltima lesión que sufriste. Por ejemplo, "accidente/choque automovilístico" o "lesión jugando fútbol". Te preguntaremos sobre tus otras lesiones de cabeza a continuación.

[Anterior](#) [Siguiente](#) [Detener](#)

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

YEAR



¿En qué año te ocurrió la lesión en la cabeza?

[Anterior](#) [Siguiente](#) [Detener](#)

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

YEAR soft validation when year not 2016-2017





2015 está fuera del rango de años sobre los que estamos preguntando. Nos interesan las lesiones en la cabeza que hayan ocurrido desde el 7/26/2017.

¿En qué año te ocurrió la lesión en la cabeza?

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

MONTH



¿En qué mes te ocurrió la lesión en la cabeza?

- enero
- febrero
- marzo
- abril
- mayo
- junio
- julio
- agosto
- septiembre
- octubre
- noviembre
- diciembre

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

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



Esta lesión ocurrió hace ya más de 12 meses. Estamos interesados en lesiones en la cabeza que ocurrieron desde 7/26/2017.

¿En qué mes te ocurrió la lesión en la cabeza?

- enero
- febrero
- marzo
- abril
- mayo
- junio
- julio
- agosto
- septiembre
- octubre
- noviembre
- diciembre

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

MONTHA/SIXMO



¿La lesión en la cabeza te ocurrió antes o después del 1/27/2018?

- Antes
- Después

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

MONTHB/ONEYR



¿La lesión en la cabeza te ocurrió antes o después del 7/26/2017?

- Antes
- Después

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

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



Esta parte de la encuesta trata sobre las lesiones de las que informaste anteriormente. Por favor, piensa sobre la lesión que describiste como Injury A que ocurrió en abril.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

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



Esta parte de la encuesta trata sobre las lesiones de las que informaste anteriormente. Por favor, piensa sobre la lesión que describiste como Injury B.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

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



Esta parte de la encuesta trata sobre las lesiones de las que informaste anteriormente. Por favor, piensa sobre la lesión que describiste como Injury B que ocurrió en marzo.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### PRESYMMU (Did not enter an injury description or date for 3<sup>rd</sup> most recent injury)



Esta parte de la encuesta trata sobre las lesiones de las que informaste anteriormente. Por favor, piensa en la antepenúltima lesión que mencionó.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### PRESYM



Las siguientes preguntas tratan sobre lo que te pasó en los minutos siguientes a esta lesión en la cabeza. Para cada una de las siguientes, por favor indica si te pasó o no. Sólo queremos saber las cosas que la lesión en la cabeza te haya causado o agravado.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### SYM1 (Single injury)



¿Tuviste problemas para pensar claramente o te sentiste aturdido?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYM1 (Multiple injuries)



¿Tuviste problemas para pensar claramente o te sentiste aturdido?  
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.

SYM1-SYM12 soft validation when no answer.



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

¿Tuviste dificultad para recordar lo que pasó justo antes o después de la lesión en la cabeza?

- Sí
- No
- NO SABES

[Anterior](#) [Siguiete](#) [Detener](#)

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### SYM2



¿Tuviste dificultad para recordar lo que pasó justo antes o después de la lesión en la cabeza?

- Sí
- No

[Anterior](#) [Siguiete](#) [Detener](#)

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### SYM3



¿Quedaste inconsciente o perdiste la conciencia, aunque haya sido brevemente?

- Sí
- No

[Anterior](#) [Siguiete](#) [Detener](#)

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

### SYM3A



¿Por cuánto tiempo estuviste inconsciente?

- Unos cuantos segundos
- Más de unos cuantos segundos, pero menos de 5 minutos
- De 6 a 30 minutos
- De 31 minutos a 24 horas o
- Más de 24 horas

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

SYM3A soft validation when no answer.



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

¿Por cuánto tiempo estuviste inconsciente?

- Unos cuantos segundos
- Más de unos cuantos segundos, pero menos de 5 minutos
- De 6 a 30 minutos
- De 31 minutos a 24 horas o
- Más de 24 horas
- NO SABES

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

PRESYM4



Las preguntas siguientes tratan acerca de cosas que les suceden a algunas personas después de sufrir una lesión en la cabeza. Algunas de éstas se presentan inmediatamente o minutos después de la lesión en la cabeza, y otras no suceden sino hasta después. Por favor, sólo contesta sobre las cosas que la lesión en la cabeza te haya causado o agravado.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

SYM4



¿Sentiste náuseas o vomitaste?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

SYM4A



¿Empezó...

- Inmediatamente o minutos después o
- Más tarde

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

SYM4A-SYM8A soft validation when no answer.



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

¿Empezó...

- Inmediatamente o minutos después o
- Más tarde
- NO SABES

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.



## SYM5



¿Te dio dolor de cabeza?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYM5A



¿Empezó...

- Inmediatamente o minutos después o
- Más tarde

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYM6



¿En algún momento te sentiste mareado(a), torpe o con problemas de equilibrio?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYM6A



¿Empezó...  
Nos referimos a la lesión en la cabeza que describiste como Injury A.

- Inmediatamente o minutos después o
- Más tarde

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYM7



¿Tuviste vista borrosa o doble u otros cambios en la vista?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYM7A



¿Empezó...  
Nos referimos a la lesión en la cabeza que describiste como Injury A.

- Inmediatamente o minutos después o
- Más tarde

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYM8



¿Tuviste problemas para concentrarte?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYM8A



¿Empezó...

Nos referimos a la lesión en la cabeza que describiste como Injury A.

- Inmediatamente o minutos después o
- Más tarde

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## PRESYM9



Más temprano preguntamos sobre cosas que podrían haber comenzado inmediatamente o minutos después de una lesión en la cabeza. Las preguntas siguientes tratan sobre cosas que podrían pasarles a las personas cierto tiempo después de una lesión en la cabeza. Por favor, sólo contesta sobre las cosas que la lesión en la cabeza te haya causado o agravado.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

SYM9



¿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 [click aquí](#) 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 [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYM12



¿Tenías problemas para dormir? ¿Estabas más cansado 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.

## SRRX



¿Sufrieste esta lesión de cabeza mientras jugabas un deporte o mientras participabas en acondicionamiento físico o una actividad recreativa por diversión o competencia?

- Sí  
 No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## ACTSELX



¿Qué actividad estabas haciendo cuando sufriste la lesión en la cabeza?

Selecciona una respuesta... ▼

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## INTENTX (Single injury)



Tenemos preguntas adicionales sobre tu lesión. ¿Cuál de las siguientes describe mejor la forma en que te sucedió la lesión en la cabeza? ¿Dirías que...

- Otra persona te estaba intentando lesionar a propósito
- Tú trataste de lesionarte a ti mismo(a) a propósito
- Fue un accidente —nadie tuvo la intención de lesionarte, o
- Sucedió otra cosa?

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## INTENTX (Multiple injuries, w/INJOPNB entered “Injury A”)



Tenemos preguntas adicionales sobre tu lesión más reciente, la que describiste como Injury A. ¿Cuál de las siguientes describe mejor la forma en que te sucedió la lesión en la cabeza? ¿Dirías que...

- Otra persona te estaba intentando lesionar a propósito
- Tú trataste de lesionarte a ti mismo(a) a propósito
- Fue un accidente —nadie tuvo la intención de lesionarte, o
- Sucedió otra cosa?

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## INTENTX (Multiple injuries w/o INJOPNB entered)



Tenemos preguntas adicionales sobre tu lesión, la que describiste como Injury A, y que ocurrió en julio. ¿Cuál de las siguientes describe mejor la forma en que te sucedió la lesión en la cabeza? ¿Dirías que...

- Otra persona te estaba intentando lesionar a propósito
- Tú trataste de lesionarte a ti mismo a propósito
- Fue un accidente —nadie tuvo la intención de lesionarte, o
- Sucedió otra cosa?

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

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



Esta parte de la encuesta trata sobre tu lesión más reciente, la que describiste como Injury A.

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## BIKEX



¿Sufriste esta lesión en la cabeza mientras estabas en una bicicleta?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## BIKE1X



¿Cómo te sucedió la lesión en la cabeza? ¿Inicialmente fue debido a...

- Una colisión con un vehículo automotor en movimiento
- Una colisión con otra bicicleta
- Una colisión con una persona
- Una colisión con un objeto fijo
- Una caída de la bicicleta a una superficie, como el pavimento u
- Otra cosa?

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## BIKE4X



¿Cuál era la razón PRINCIPAL por la que estabas andando en bicicleta cuando sufriste la lesión en la cabeza? ¿Estabas...

- Andando en bicicleta principalmente como método de transporte --por ejemplo, para ir al trabajo o la escuela
- Andando en bicicleta principalmente como recreación, acondicionamiento físico o competencia
- Ambas?

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## MVX



¿Sufriste esta lesión en la cabeza mientras estabas en un vehículo motorizado, como en un automóvil, autobús, camión, motocicleta, buggy para dunas o vehículo todoterreno (VTT)?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## MV3X



¿En qué tipo de vehículo estabas?

- Un automóvil o minivan o SUV
- Un autobús o camioneta
- Una motocicleta o moto de cross
- Un vehículo todoterreno, para fuera de caminos o buggy para dunas
- Un navío acuático personal, como jet ski (por ejemplo, ski doo), u
- Otro tipo de vehículo

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.



## MV2X



¿Tenías puesto el cinturón de seguridad cuando te ocurrió la lesión en la cabeza?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) 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
- Un objeto estacionario
- Un animal, como un venado, u
- Otra cosa

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## MV7X



¿Por qué estabas trasladándote o conduciendo cuando te ocurrió la lesión en la cabeza? ¿Estabas...

- Trasladándote o conduciendo como método de transporte --por ejemplo, para ir al trabajo o la escuela
- Trasladándote o conduciendo para divertirte, por placer o en una competencia?

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## CAUSEX



¿Dirías que la lesión de cabeza te sucedió porque...

- Un objeto o persona te golpeó o te empujaron contra algo
- Te caíste sin que te pegaran o empujaran u
- Ocurrió otra cosa?

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## HELMETX



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

- Sí
- 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?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYMSTILL



¿Todavía tienes alguno de los síntomas relacionados con la lesión en la cabeza de los que informaste anteriormente?

- Sí  
 No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## SYMRECA



¿En cuánto tiempo desaparecieron todos tus síntomas relacionados con la lesión en la cabeza? Puedes indicar ya sea la cantidad de días, semanas o meses.

Cantidad de días   
Cantidad de semanas   
Cantidad de meses

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

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



Anteriormente mencionó que su lesión en la cabeza ocurrió el abril del 2017. El tiempo en que desaparecieron sus síntomas no debe ser mayor a 124 días, el tiempo entre cuando sucedió su lesión y hoy.

¿En cuánto tiempo desaparecieron todos tus síntomas relacionados con la lesión en la cabeza? Puedes indicar ya sea la cantidad de días, semanas o meses.

Cantidad de días   
Cantidad de semanas   
Cantidad de meses

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

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



Anteriormente mencionó que su lesión en la cabeza ocurrió el abril del 2017. El tiempo en que desaparecieron sus síntomas no debe ser mayor a 17 semanas, el tiempo entre cuando sucedió su lesión y hoy.

¿En cuánto tiempo desaparecieron todos tus síntomas relacionados con la lesión en la cabeza? Puedes indicar ya sea la cantidad de días, semanas o meses.

Cantidad de días

Cantidad de semanas

Cantidad de meses

[Anterior](#) [Siguiete](#) [Detener](#)

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

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



Anteriormente mencionó que su lesión en la cabeza ocurrió el abril del 2017. El tiempo en que desaparecieron sus síntomas no debe ser mayor a 4 meses, el tiempo entre cuando sucedió su lesión y hoy.

¿En cuánto tiempo desaparecieron todos tus síntomas relacionados con la lesión en la cabeza? Puedes indicar ya sea la cantidad de días, semanas o meses.

Cantidad de días

Cantidad de semanas

Cantidad de meses

[Anterior](#) [Siguiete](#) [Detener](#)

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

DASSESED



¿Alguien te revisó para ver si estabas lesionado?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

DBYWHOA



¿Quién te evaluó inicialmente?

- Un integrante de enfermería de la escuela
- Tu médico regular o pediatra
- Un técnico de emergencias médicas (EMT, siglas en inglés) o paramédico
- Un entrenador atlético
- Un entrenador
- Tu padre o madre
- Un especialista, como médico de medicina deportiva o neurólogo
- Otro profesional médico u
- Otra persona
- No sabes / No estás seguro(a)

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## DBYWHOB (Selected "Un entrenador" in DBYWHOA)



Después de que te revisó un entrenador atlético, ¿te revisó alguna de las personas siguientes?  
Por favor selecciona todas las que correspondan

- Tu médico regular o pediatra
- Un especialista, como médico en medicina deportiva o neurólogo
- Otro profesional médico u
- Otra persona
- No sabes / No estás seguro(a)

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## PRETELL



A pesar de que no te revisaron con motivo de la lesión en la cabeza, ¿le dijiste a alguien?

- Sí
- No

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## NOTEELLWHY



¿Por qué decidiste no decirle a nadie? ¿Fue porque...

(selecciona todas las que correspondan)

- No te diste cuenta de que estabas lesionado
- No pensaste que la lesión en la cabeza fuera seria
- No querías que te sacaran del deporte
- Alguna otra razón

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## FUNCS



¿En qué medida la lesión en la cabeza interfirió con las actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

- Para nada
- Ligeramente
- Moderadamente
- Bastante
- Extremadamente

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## FUNCSA



¿En qué medida la lesión en la cabeza interfirió con sus actividades escolares normales (incluidas las actividades extracurriculares como deportes, banda o clubes)?

- Para nada
- Ligeramente
- Moderadamente
- Bastante
- Extremadamente

Anterior

Siguiente

Detener

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

## END



Por favor, haga click en botón Enviar para finalizar la encuesta.

Anterior

Enviar

¿Consultas? Por favor haga [click aquí](#) para obtener ayuda.

CLOSE

Gracias por completar esta encuesta.