

CUESTIONARIO
Encuesta sobre personas con problemas de visión

Instituto de Estadísticas de Puerto Rico

17 de octubre 2011



Trasfondo

Este documento contiene el cuestionario de la Encuesta sobre las personas con problemas de visión. Estas preguntas se realizarán como suplemento de la encuesta Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS) durante el año natural 2012. La PR-BRFSS es una encuesta telefónica que se realiza en Puerto Rico desde 1996. La misma recoge información sobre las condiciones de salud, los comportamientos de riesgo, las prácticas de salud preventiva, y el acceso a los servicios de salud para atender enfermedades crónicas y lesiones, entre otros temas.

Objetivos

- 1) Estimar el porcentaje de adultos residentes en Puerto Rico que tienen problemas de visión.
- 2) Estimar el porcentaje de adultos residentes en Puerto Rico que tienen cataratas o glaucoma.
- 3) Estimar el porcentaje de adultos residentes en Puerto Rico que tienen miopía o astigmatismo

Metodología

Se realizan llamadas telefónicas a una muestra de hogares y se selecciona aleatoriamente a una persona de 18 años o más (adultos). El adulto seleccionado contestará las preguntas de la encuesta y las relacionadas a impedimento visual. Para la Encuesta de impedimento visual, se determinará cual tipo de problema de visión tiene este adulto y si tiene cataratas, glaucoma, astigmatismo o miopía, entre otras variables.

Cuestionario

El cuestionario que se encuentra en este documento sólo cubre la sección de preguntas del PR-BRFSS que forma parte de la Encuesta sobre las personas con problemas de visión. Para información sobre las demás secciones de preguntas del BRFSS, puede visitar: <http://www.cdc.gov/brfss>.

Este documento contiene 2 secciones:

- 1) Cuestionario - versión español
- 2) Cuestionario - versión inglés

Auspiciadores de la Encuesta

PR-PRFSS, Departamento de Salud
Instituto de Estadísticas de Puerto Rico



Problemas de visión en adultos

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su vista. Estas preguntas se hacen a todas las personas encuestadas, independientemente de si usan espejuelos (anteojos) o lentes de contacto.

1. ¿Es usted ciega o tiene problemas para ver?

- 1 Si (PASAR A LA P6)
- 2 No

No lea:

- 7 No sabe/No está segura
- 8 Rehusó contestar

2. ¿Le ha dicho algún oculista u otro profesional de la salud que actualmente usted tiene algún impedimento visual que limite su visión severamente?

- 1 Si
- 2 No

No lea:

- 7 No sabe/No está segura
- 8 Rehusó contestar

3. ¿Utiliza espejuelos (anteojos) o lentes de contacto con el propósito de mejorar su vista (visión)?

- 1 Si
- 2 No

No lea:

- 7 No sabe/No está segura
- 8 Rehusó contestar



4. ¿Qué grado de dificultad tiene, de tenerla, ya sea para ver las palabras en letreros o anuncios o para reconocer a alguien a lo lejos, aún si utiliza espejuelos (anteojos) o lentes de contacto? Diría usted que...

Léale:

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Cierta dificultad
- 3 Dificultad moderada
- 4 Mucha dificultad
- 5 No pudo hacerlo por problemas de la vista
- O**
- 6 No pudo hacerlo por otros motivos

No lea:

- 7 No sabe/No está segur@
- 8 Rehusó contestar

5. ¿Qué grado de dificultad tiene, de tenerla, ya sea para ver letras en los libros, periódicos, revistas, recetas de cocina, menús, o ver los números del teléfono, aún si utiliza espejuelos (anteojos) o lentes de contacto? Diría usted que...

Léale:

- 1 Ninguna dificultad
- 2 Cierta dificultad
- 3 Dificultad moderada
- 4 Mucha dificultad
- 5 No pudo hacerlo por problemas de la vista
- O**
- 6 No pudo hacerlo por otros motivos

No lea:

- 7 No sabe/No está segur@
- 8 Rehusó contestar



6. ¿Le ha dicho un oculista u otro profesional de la salud que tiene actualmente o ha tenido alguna vez cataratas o glaucoma?

- 1 Si, cataratas
- 2 Tenía cataratas pero me las operaron
- 3 Si, glaucoma
- 4- Si, cataratas y glaucoma
- 5- No

No lea:

- 7- No sabe/No está segur@
- 9- Rehusó contestar

7. ¿Le ha dicho alguna vez un oculista u otro profesional de la salud que usted tiene miopía o astigmatismo?

- 1- Si, miopía
- 2- Si, astigmatismo
- 3- Si, ambas
- 4- No

No lea:

- 7 No sabe/No está segur@
- 9 Se niega a contestar



Visual problems in adults

Now I would like to ask you questions regarding your vision. These questions are for all respondents regardless of whether or not they use glasses or contact lenses.

1. Are you blind or have problems seeing?

- 1 Yes (GO TO Q6)
- 2 No

Do not read:

- 7 Don't know / Not sure
- 8 Refused

2. Have you been told by an eye doctor or other health care professional that you currently have a visual disability that severely limits your vision?

- 1 Yes
- 2 No

Do not read:

- 7 Don't know / Not sure
- 8 Refused

3. Do you wear glasses or contact lenses to improve your vision?

- 1 Yes
- 2 No

Do not read:

- 7 Don't know / Not sure
- 8 Refused



4. How much difficulty, if any, do you have either to see the words on signs or billboards or to recognize someone far away, even if you are wearing glasses or contact lenses?
Would you say...

Please read:

- 1 No difficulty
- 2 A little difficulty
- 3 Moderate difficulty
- 4 Extreme difficulty
- 5 Unable to do because of eyesight

Or

- 6 Unable to do for other reasons

Do not read:

- 7 Don't know / Not sure
- 8 Refused

5. How much difficulty, if any, do you have reading print in books, newspapers, magazines, recipes, menus, or numbers on the telephone when wearing glasses or contact lenses?
Would you say...

Please read:

- 1 No difficulty
- 2 A little difficulty
- 3 Moderate difficulty
- 4 Extreme difficulty
- 5 Unable to do because of eyesight

Or

- 6 Unable to do for other reasons

Do not read:

- 7 Don't know / Not sure
- 8 Refused



6. Have you been told by an eye doctor or other health care professional that you currently have or have had cataracts or glaucoma?

- 1 Yes cataracts
- 2 I had the cataracts removed
- 3 Yes, glaucoma
- 4- Yes, cataracts and glaucoma
- 5- No

Do not read:

- 7- Don't know / Not sure
- 9- Refused

7. Have you ever been told by an eye doctor or other health care professional that you have myopia or astigmatism?

- 1- Yes, myopia
- 2- Yes, astigmatism
- 3- Yes, myopia and astigmatism
- 4- No

Do not read:

- 7 Don't know / Not sure
- 9 Refused