



# HCHS/SOL Annual Follow-Up Interview

## Outpatient Self-Reported Conditions – OPS

ID NUMBER:									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORM CODE: OPS  
VERSION: A, 3/12/2026

Contact  
Occasion

--	--

Occurrence

0	1
---	---

### C. OUTPATIENT SELF-REPORTED CONDITIONS

*“Ahora me gustaría preguntarle sobre condiciones que le hayan motivado a que fuera a ver a un doctor o un profesional de la salud en una clínica o un consultorio médico, sin tener que ser admitido(a) al hospital y sin tener que ir a la sala de emergencias.”*

5. Desde la última entrevista telefónica que le hicimos el (*date*), ¿le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene enfisema, bronquitis crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica? Esto no incluye consultas con el médico por tuberculosis o TB, por sus siglas en inglés.

No 0  → **Go to Q6**

Sí 1

Unsure 9  → **Go to Q6**

¿Ordenó su médico o profesional de la salud alguna de las siguientes pruebas para hacer el diagnóstico?

- 5a. ¿Prueba respiratoria o prueba de función pulmonar?

No 0

Sí 1

Unsure 9

- 5b. ¿Rayos X (radiografías o placas) del pecho?

No 0

Sí 1

Unsure 9

- 5c. ¿Tomografía computarizada (CT scan) de su pecho?

No 0

Sí 1

Unsure 9

- 5d. ¿Le dijo un médico u otro profesional de la salud que le estaba dando un ataque de enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o bronquitis crónica, o estaba empeorando?

No 0  → **Go to Q6**

Sí 1

Unsure 9  → **Go to Q6**

- 5e. ¿El médico u otro profesional de la salud le recomendó un cambio en sus medicamentos (por ejemplo, le aumentó la dosis o frecuencia de los inhaladores) o le recetó corticosteroides en píldoras (por boca) para sus pulmones?

No 0

Sí 1

Unsure 9

6. Desde la última entrevista telefónica que le hicimos el (*date*), ¿le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene asma?

No 0  → **Go to Q7**

Sí 1

Unsure 9  → **Go to Q7**

¿Ordenó su médico u otro profesional de la salud alguna de las siguientes pruebas para hacer el diagnóstico?

- 6a. ¿Prueba respiratoria o prueba de la función pulmonar?

No 0

Sí 1

Unsure 9

- 6b. ¿Rayos X (radiografías o placas) del pecho?

No 0

Sí 1

Unsure 9

6c. ¿Tomografía computarizada (CT scan) de su pecho?  
 No 0                                       Sí 1                                       Unsure 9

6d. ¿Le dijo el médico u otro profesional de la salud que le estaba dando un ataque de asma o que su asma estaba empeorando o que se estaba agravando?  
 No 0  → **Go to Q7**                                      Sí 1                                       Unsure 9  → **Go to Q7**

6e. ¿El médico u otro profesional de la salud le recomendó un cambio en sus medicamentos (por ejemplo, le aumentó la dosis o frecuencia de los inhaladores) o le recetó corticosteroides en píldoras (por boca) para sus pulmones?  
 No 0                                       Sí 1                                       Unsure 9

7. Desde la última entrevista telefónica que le hicimos el (date), ¿le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene diabetes o glucosa alta en la sangre?  
 No 0  → **Go to Q8**                                      Sí 1                                       Unsure 9  → **Go to Q8**

7a. ¿Le recomendó el médico algún tratamiento nuevo o diferente?  
 No 0  → **Go to Q8**                                      Sí 1                                       Unsure 9  → **Go to Q8**

7b. ¿Qué tratamiento le recomendó? (**DO NOT PROMPT FOR SPECIFIC RESPONSE. Mark all that apply**)

- 7b1. Píldoras
- 7b2. Insulina solamente
- 7b3. Insulina y píldoras
- 7b4. Fue referido (a) para un examen de la vista
- 7b5. Recomendación de hacer cambios en la dieta
- 7b6. Recomendación de dejar de fumar
- 7b7. Recomendación de hacer más ejercicios
- 7b8. Otro
- 7b9.  Especifique: \_\_\_\_\_

8. Desde la última entrevista telefónica que le hicimos el (date), ¿le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que tiene la presión sanguínea alta o hipertensión?  
 No 0  → **Go to Q9**                                      Sí 1                                       Unsure 9  → **Go to Q9**

8a. ¿Le recomendó el médico algún tratamiento nuevo o diferente?  
 No 0  → **Go to Q9**                                      Sí 1                                       Unsure 9  → **Go to Q9**

8b. ¿Qué tratamiento le recomendó? (**DO NOT PROMPT FOR SPECIFIC RESPONSE. Mark all that apply**)

- 8b1. Empezar a tomar un medicamento nuevo
- 8b2. Aumentar la dosis de medicamentos que toma actualmente
- 8b3. Recomendación de bajar de peso

