



Cuestionario sobre la vista
Administrado por el entrevistador

Participant ID #:

Acrostic:

Date:

Month

Day

Year

Este cuestionario contiene preguntas acerca de problemas que tiene o ha tenido en los ojos. También incluye preguntas sobre el uso de medicamentos para los ojos. La información nos ayudará a interpretar las fotografías de la retina.

1 ¿Alguna vez le ha dicho un médico que tiene o tuvo **cataratas** en alguno de los ojos?

- ☐ Sí - Solo en el ojo derecho
- ☐ Sí - Solo en el ojo izquierdo
- ☐ Sí - En ambos ojos
- ☐ Sí - No recuerdo cuál ojo

- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

→ *Siga con la pregunta #2*

1a ¿Tuvo una operación de cataratas?

- ☐ Sí - Solo en el ojo derecho
- ☐ Sí - Solo en el ojo izquierdo
- ☐ Sí - En ambos ojos
- ☐ Sí - No recuerdo cuál ojo

- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

→ *Siga con la pregunta #2*

1b Para el ojo mencionado antes, ¿cuándo fue su primera operación?

Ojo Derecho

Año

- ☐ No se operó
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

Ojo Izquierdo

Año

- ☐ No se operó
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

2 Durante los últimos tres meses o más, ¿ha sentido o le han dicho que tiene **ojos secos** (cuando uno siente que tiene algo dentro del ojo, picazón, ardor, o siente los ojos ásperos sin que sea debido a una alergia)?

- ☐ Sí - Solo en el ojo derecho
- ☐ Sí - Solo en el ojo izquierdo
- ☐ Sí - En ambos ojos
- ☐ Sí - No recuerdo cuál ojo

- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

→ *Siga con la pregunta #3*

2a Durante los pasados tres meses o más, ¿ha usado **lágrimas artificiales** para sus ojos secos?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

3 ¿Alguna vez le ha dicho un médico que tiene **diabetes** o azúcar alta en la sangre o azúcar en la orina?

- ☐ Sí - Diabetes confirmada
- ☐ Sí - Sospecha de diabetes o azúcar alta en la sangre

- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

→ *Siga con la pregunta #4*

3a ¿Alguna vez le han hecho un tratamiento de **láser** en la retina, (la parte de atrás del ojo,) debido a retinopatía diabética?

- ☐ Sí - Solo en el ojo derecho
- ☐ Sí - Solo en el ojo izquierdo
- ☐ Sí - En ambos ojos
- ☐ Sí - No recuerdo cuál ojo
- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

3b ¿Le han inyectado alguna vez un ojo, debido a retinopatía diabética?

- ☐ Sí - Solo en el ojo derecho
- ☐ Sí - Solo en el ojo izquierdo
- ☐ Sí - En ambos ojos
- ☐ Sí - No recuerdo cuál ojo
- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

4 ¿Alguna vez le ha dicho un oculista u oftalmólogo que tiene **degeneración macular debido a la edad**?

- ☐ Sí - Solo en el ojo derecho
- ☐ Sí - Solo en el ojo izquierdo
- ☐ Sí - En ambos ojos
- ☐ Sí - No recuerdo cuál ojo

- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

→ *Siga con la pregunta #5*

4a ¿Alguna vez tuvo **tratamiento** con láser para su degeneración macular?

- ☐ Sí - Solo en el ojo derecho
- ☐ Sí - Solo en el ojo izquierdo
- ☐ Sí - En ambos ojos
- ☐ Sí - No recuerdo cuál ojo
- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

4b ¿Le han inyectado alguna vez el ojo, para tratar la degeneración macular?

- ☐ Sí - Solo en el ojo derecho
- ☐ Sí - Solo en el ojo izquierdo
- ☐ Sí - En ambos ojos
- ☐ Sí - No recuerdo cuál ojo
- ☐ No
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

5 ¿Cómo diría que es su **visión** sin corrección (sin anteojos o lentes de contacto)?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Excelente | <input type="radio"/> No veo |
| <input type="radio"/> Buena | <input type="radio"/> No Sabe |
| <input type="radio"/> Regular | <input type="radio"/> Rehusó |
| <input type="radio"/> Mala | |

6 ¿Ha tenido usted alguna vez una operación refractiva u operación para corregir la visión con láser para tratar la miopía o la visión de cerca?

☐ Sí

☐ No

☐ No Sabe

☐ Rehusó

→ *Siga con la
pregunta #7*

6a ¿En cuál ojo tuvo la operación para mejorar la visión a distancia?

- ☐ Solo en el ojo derecho
- ☐ Solo en el ojo izquierdo
- ☐ En ambos ojos
- ☐ No Sabe
- ☐ Rehusó

7 ¿Tiene un optometrista u oftalmólogo a quien consulta?

☐ Sí

☐ No

☐ No Sabe

☐ Rehusó

→ ***El Cuestionario
está Completo***

7a Si es así, ¿nos proporcionaría su nombre y número de teléfono?

Nombre

Número de Teléfono

			-				-				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

For MESA Field Center Use Only:

Interviewer

Reviewer

Data Entry