

Instrucciones para el cuestionario

Conteste cada pregunta marcando el cuadro que aparece a la izquierda de su respuesta.

A veces hay que saltarse alguna pregunta del cuestionario. Cuando esto ocurra, verá una flecha con una nota que le indicará cuál es la siguiente pregunta a la que tiene que pasar. Por ejemplo:

- ☒₁ Sí → ***Si contestó "Sí", vaya a la pregunta 1***
☐₂ No

La información personal identificable no se hará pública y solo se dará a conocer de conformidad con las leyes y reglamentos federales.

Usted puede optar por responder a esta encuesta o no. Si decide no participar, esto no afectará los beneficios que obtenga. Usted notará un número en la portada de esta encuesta. Este número se utiliza SOLO para hacernos saber si usted ya envió su encuesta para que no tengamos que enviarle recordatorios.

Si quiere informarse más sobre este estudio, llame al 1-833-257-1377. Las personas con problemas de audición o del habla pueden llamar al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones (TRS).

1. Nuestros registros muestran que usted actualmente está inscrito en Oregon Health Plan. ¿Es correcta esta información?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó "Sí", vaya a la pregunta 3***
☐₂ No

2. ¿Cómo se llama su plan de salud? (por favor, utilice letra de molde):
-

La atención médica que usted recibió en los últimos 6 meses

Estas preguntas se refieren a su propia atención médica en una clínica, sala de emergencias o consultorio médico. Esto incluye la atención que recibió en persona, por teléfono o por video. No incluya la atención que recibió cuando pasó la noche hospitalizado. No incluya las consultas al dentista.

3. En los últimos 6 meses, ¿tuvo usted alguna enfermedad, lesión o afección que requiriera atención inmediata?

- ☐₁ Sí
☐₂ No → ***Si contestó "No", vaya a la pregunta 5***

4. En los últimos 6 meses, cuando usted necesitó atención inmediata, ¿con qué frecuencia lo atendieron tan pronto como lo necesitaba?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

5. En los últimos 6 meses, ¿hizo alguna cita en persona, por teléfono o por video para un chequeo o atención de rutina?

- ☐₁ Sí
☐₂ No → ***Si contestó "No", vaya a la pregunta 7***

6. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita para un chequeo o atención de rutina tan pronto como lo necesitaba?

☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

7. En los últimos 6 meses, sin contar las veces que fue a una sala de emergencias, ¿cuántas veces recibió atención médica en persona, por teléfono o por video?

☐₀ Ninguna vez → ***Si contestó “Ninguna vez”, vaya a la pregunta 10***

☐₁ 1 vez
☐₂ 2
☐₃ 3
☐₄ 4
☐₅ 5 a 9
☐₆ 10 veces o más

8. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 la peor atención médica posible y 10 la mejor atención médica posible, ¿qué número usaría para calificar toda la atención médica que ha recibido en los últimos 6 meses?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El peor atención médica posible					El mejor atención médica posible					

9. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir la atención médica, los exámenes o el tratamiento que usted necesitaba?

☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

Su doctor personal

10. Un doctor personal es con quien usted hablaría si necesita un chequeo, si requiere consejo sobre algún problema de salud, o si se enferma o lesiona. ¿Tiene usted un doctor personal?

☐₁ Sí
☐₂ No → ***Si contestó “No”, vaya a la pregunta 19***

11. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces tuvo una consulta en persona, por teléfono o por video con su doctor personal respecto a su salud?

☐₀ Ninguna vez → ***Si contestó “Ninguna vez”, vaya a la pregunta 18***

☐₁ 1 vez
☐₂ 2
☐₃ 3
☐₄ 4
☐₅ 5 a 9
☐₆ 10 veces o más

12. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le explicó las cosas de una manera fácil de entender?

☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

13. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal le escuchó con atención?

☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

14. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal demostró respeto por lo que usted tenía que decir?

☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

15. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia su doctor personal pasó suficiente tiempo con usted?

☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

16. En los últimos 6 meses, ¿lo atendió algún doctor u otro profesional médico además de su doctor personal?

☐₁ Sí
☐₂ No → ***Si contestó “No”, vaya a la pregunta 18***

17. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia parecía su doctor personal estar informado y al día acerca de la atención que usted había recibido de estos doctores u otros profesionales médicos?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

18. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 el peor doctor personal posible y 10 el mejor doctor personal posible, ¿qué número usaría para calificar a su doctor personal?

- | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| El peor doctor personal posible | | | | | El mejor doctor personal posible | | | | | |

La atención médica que recibió de especialistas

Cuando responda las siguientes preguntas, incluya la atención que recibió en persona, por teléfono o por video. No incluya las consultas al dentista ni la atención que recibió cuando pasó la noche hospitalizado.

19. Los especialistas son doctores, como cirujanos, cardiólogos, alergistas, dermatólogos y otros doctores, quienes se especializan en un área de la atención médica. En los últimos 6 meses, ¿concertó alguna cita con un especialista?

- ☐₁ Sí
☐₂ No → ***Si contestó "No", vaya a la pregunta 23***

20. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita con un especialista tan pronto como lo necesitaba?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

21. ¿Con cuántos especialistas ha hablado en los últimos 6 meses?

- ☐₀ Ninguno → ***Si contestó "Ninguno", vaya a la pregunta 23***
☐₁ 1 especialista
☐₂ 2
☐₃ 3
☐₄ 4
☐₅ 5 especialistas o más

22. Queremos saber su calificación sobre el especialista con el que habló con más frecuencia en los últimos 6 meses. Usando cualquier número del 0 al 10, siendo 0 es el peor especialista posible y 10 es el mejor especialista posible, ¿qué número usaría para calificar a dicho especialista?

- | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| El peor especialista posible | | | | | | El mejor especialista posible | | | | |

Su plan de salud

Las siguientes preguntas son acerca de su experiencia con su plan de salud.

23. En los últimos 6 meses, ¿recibió información o ayuda por parte del servicio al cliente de su plan de salud?

- ☐₁ Sí
☐₂ No → ***Si contestó "No", vaya a la pregunta 26***

24. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia el servicio al cliente de su plan de salud le dio la información o ayuda que usted necesitaba?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

25. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia el personal de servicio al cliente de su plan de salud le trató con cortesía y respeto?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

26. En los últimos 6 meses, ¿le dio su plan de salud algún formulario para completar?

☐₁ Sí

☐₂ No → ***Si contestó “No”, vaya a la pregunta 28***

27. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia fueron fáciles de completar los formularios de su plan de salud?

☐₁ Nunca

☐₂ A veces

☐₃ La mayoría de las veces

☐₄ Siempre

28. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 el peor plan de salud posible y 10 el mejor plan de salud posible, ¿qué número usaría para calificar su plan de salud?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
El peor plan de salud posible

El mejor plan de salud posible

28a. En los últimos 6 meses, ¿tuvo usted un problema de salud para el cual necesitó equipo especial, tal como un bastón, silla de rueda, o equipo de oxígeno?

☐₁ Sí

☐₂ No → ***Si contestó “No”, vaya a la pregunta 28c***

28b. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia fue fácil para usted conseguir el equipo médico que usted necesitaba a través de su plan de salud?

☐₁ Nunca

☐₂ A veces

☐₃ La mayoría de las veces

☐₄ Siempre

28c. En los últimos 6 meses, ¿tuvo usted un problema de salud para el cual necesitó terapia especial, tal como terapia física, ocupacional o terapia del habla?

☐₁ Sí

☐₂ No → ***Si contestó “No”, vaya a la pregunta 28e***

28d. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia fue fácil para usted conseguir la terapia especial que usted necesitaba a través de su plan de salud?

☐₁ Nunca

☐₂ A veces

☐₃ La mayoría de las veces

☐₄ Siempre

Preguntas adicionales

Las siguientes preguntas son sobre cuánto usted piensa que su doctor u otro proveedor de salud respeta sus creencias, actitudes, lenguaje y comportamiento.

28e. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia un doctor u otro proveedor de salud le habló muy rápido?

☐₁ Nunca

☐₂ A veces

☐₃ La mayoría de las veces

☐₄ Siempre

28f. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia un doctor u otro proveedor de salud le interrumpió cuando usted estaba hablando?

☐₁ Nunca

☐₂ A veces

☐₃ La mayoría de las veces

☐₄ Siempre

28g. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia un doctor u otro proveedor de salud uso un tono condescendiente, sarcástico o grosero con usted?

☐₁ Nunca

☐₂ A veces

☐₃ La mayoría de las veces

☐₄ Siempre

28h. En los últimos 6 meses, ¿sintió usted que podía confiarle su atención médica al doctor u otro proveedor de salud?

☐₁ Sí, definitivamente

☐₂ Sí, algo

☐₃ No

Acceso a atención dental

28i. Un dentista regular es a quien usted va a ver para un chequeo y limpieza o cuando tiene una carie o un dolor de diente. ¿Usted tiene un dentista regular?

- ☐₁ Sí
☐₂ No → ***Si contestó “No”, vaya a la pregunta 28k***

28j. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 el peor dentista regular posible y 10 el mejor dentista regular posible, ¿qué número usaría para calificar a su dentista regular?

- | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| El peor dentista regular posible | | | | | | El mejor dentista regular posible | | | | |

28k. En los últimos 6 meses, ¿fue usted al consultorio de un dentista o a una clínica dental para recibir atención?

- ☐₁ Sí
☐₂ No → ***Si contestó “No”, vaya a la pregunta 28n***

28l. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia el personal dental o el dentista le explicaron lo que le hacían durante el tratamiento?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

28m. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia consiguió citas de atención dental tan pronto como las quería?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

28n. En los últimos 6 meses, si usted necesitó ver a un dentista de inmediato por una emergencia dental, ¿con qué frecuencia pudo ver usted a un dentista tan pronto como quería?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre
☐₅ No tuve una emergencia dental en los últimos 6 meses

28o. Si usted trató de conseguir una cita para usted con un dentista que se especializaba en un tipo de atención dental en particular (como una endodoncia [root canal] o enfermedad de las encías) en los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le dieron una cita tan pronto como la quería?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre
☐₅ No traté de conseguir una cita con un especialista dental para mí en los últimos 6 meses

28p. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo que pasar más de 15 minutos en la sala de espera antes de que lo atendieran?

- ☐₁ Nunca → ***Si contestó “Nunca”, vaya a la pregunta 28r***
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

28q. Si tuvo que pasar más de 15 minutos en la sala de espera antes de que lo atendieran, ¿con qué frecuencia alguien le dijo el motivo de la demora o de cuánto tiempo iba a ser la demora?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

28r. Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo extremadamente difícil y el 10 extremadamente fácil, ¿qué número usaría para calificar cuán fácil le fue encontrar un dentista?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Extremadamente difícil					Extremadamente fácil					

☐ ₁₁ No intenté buscar un dentista para mí.

28s. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 la peor atención dental posible y 10 la mejor atención dental posible, ¿qué número usaría para calificar toda la atención dental que usted recibió en persona en los últimos 6 meses?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La peor atención dental posible					La mejor atención dental posible					

☐ ₁₁ No recibí ningún tipo de atención dental en los últimos 6 meses.

28t. Si usted postergó su consulta con el dentista, ¿cuál fue el motivo principal? (Seleccione solo una opción).

- ☐ ₁ Costos de la atención
- ☐ ₂ Ubicación incómoda
- ☐ ₃ Horas inoportunas de las citas
- ☐ ₄ Problemas para encontrar un dentista o atención odontológica
- ☐ ₅ Nerviosismo o miedo de tener una consulta con un dentista
- ☐ ₆ Fui a la sala de emergencias para recibir atención odontológica
- ☐ ₇ Necesitaba un intérprete y no puede conseguir uno
- ☐ ₈ Otro motivo: *(por favor utilice letra de molde)*

☐ ₉ No postergué mi consulta con el dentista

Acerca de usted

29. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

- ☐ ₁ Excelente
- ☐ ₂ Muy buena
- ☐ ₃ Buena
- ☐ ₄ Regular
- ☐ ₅ Mala

30. En general, ¿cómo calificaría toda su salud mental o emocional?

- ☐ ₁ Excelente
- ☐ ₂ Muy buena
- ☐ ₃ Buena
- ☐ ₄ Regular
- ☐ ₅ Mala

31. Actualmente, ¿fuma cigarrillos o usa tabaco todos los días, algunos días o nunca?

- ☐ ₁ Todos los días
- ☐ ₂ Algunos días
- ☐ ₃ No fumo en absoluto → ***Si contestó “No fumo en absoluto”, vaya a la pregunta 36***
- ☐ ₄ No sé → ***Si contestó “No sé”, vaya a la pregunta 36***

32. En los últimos 6 meses, ¿qué tan seguido le aconsejó un doctor u otro profesional médico de su plan de salud que dejara de fumar o usar tabaco?

- ☐ ₁ Nunca
- ☐ ₂ A veces
- ☐ ₃ La mayoría de las veces
- ☐ ₄ Siempre

33. En los últimos 6 meses, ¿qué tan seguido le recomendó, o habló un doctor o profesional médico sobre medicamentos para ayudarlo a dejar de fumar o usar tabaco? Ejemplos de medicamentos son: chicle o goma de mascar con nicotina, parche, rociador o aerosol nasal, inhalador o medicamentos con receta.

- ☐ ₁ Nunca
- ☐ ₂ A veces
- ☐ ₃ La mayoría de las veces
- ☐ ₄ Siempre

34. En los últimos 6 meses, ¿qué tan seguido le ofreció o habló su doctor o profesional médico sobre métodos y estrategias, aparte de medicamentos, para ayudarlo a dejar de fumar o usar tabaco? Ejemplos de métodos y estrategias son: una línea telefónica de ayuda, consejería individual o terapia de grupo o un programa para dejar de fumar.

- ☐₁ Nunca
- ☐₂ A veces
- ☐₃ La mayoría de las veces
- ☐₄ Siempre

35. ¿Qué edad tiene?

- ☐₁ 18 a 24 años
- ☐₂ 25 a 34
- ☐₃ 35 a 44
- ☐₄ 45 a 54
- ☐₅ 55 a 64
- ☐₆ 65 a 74
- ☐₇ 75 años o más

36. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado?

- ☐₁ 8 años de escuela o menos
- ☐₂ 9 a 12 años de escuela, pero sin graduarse
- ☐₃ Graduado de la escuela secundaria (*high school*), Diploma de escuela secundaria, preparatoria o su equivalente (o GED)
- ☐₄ Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años
- ☐₅ Título universitario de 4 años
- ☐₆ Título universitario de más de 4 años

Idioma

37a. En su hogar, ¿solo habla inglés?

- ☐₁ Sí
- ☐₂ No
- ☐₃ No sé
- ☐₄ No deseo responder

37b. ¿Necesita o desea normalmente alguno de los siguientes para facilitar la comunicación sobre asuntos importantes, como información médica, legal o de salud? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- ☐_A Sí - Dispositivo de ayuda auditiva, como un sistema de modulación de frecuencia (FM) o un sistema de bucle inductivo: (*por favor especifique*)
- ☐_B Sí - Traducción en tiempo real para el acceso a la comunicación (CART)/ subtítulo
- ☐_C No
- ☐_D No sé
- ☐_E No deseo responder

Si solo habla inglés en su hogar y no necesita ni desea ayuda con la comunicación → **Vaya a la pregunta 42.**

38. ¿Qué idiomas usa en su hogar? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*)

- | | |
|--|---|
| ☐ _A Inglés | ☐ _I Mien |
| ☐ _B Español | ☐ _J Rumano |
| ☐ _C Árabe | ☐ _K Ruso |
| ☐ _D Camboyano | ☐ _L Lenguaje de señas |
| ☐ _E Chino | ☐ _M Somalí |
| ☐ _F Hmong | ☐ _N Tagalo |
| ☐ _G Japonés | ☐ _O Ucraniano |
| ☐ _H Lao | ☐ _P Vietnamita |
| ☐ _Q No está incluido: (<i>por favor especifique</i>) | |

- ☐_R No deseo responder

39. ¿Qué idioma prefiere usar cuando se comunica (en persona, por teléfono, virtualmente) con alguien externo a su hogar sobre asuntos como información médica, legal o de salud? (*Seleccione solo una opción*).

- | | |
|---|--|
| ☐ ₀₁ Inglés | ☐ ₀₉ Mien |
| ☐ ₀₂ Español | ☐ ₁₀ Rumano |
| ☐ ₀₃ Árabe | ☐ ₁₁ Ruso |
| ☐ ₀₄ Camboyano | ☐ ₁₂ Lenguaje de señas |
| ☐ ₀₅ Chino | ☐ ₁₃ Somalí |
| ☐ ₀₆ Hmong | ☐ ₁₄ Tagalo |
| ☐ ₀₇ Japonés | ☐ ₁₅ Ucraniano |
| ☐ ₀₈ Lao | ☐ ₁₆ Vietnamita |
| ☐ ₁₇ No está incluido: (<i>por favor especifique</i>) | |

☐₁₈ No deseo responder

40. ¿Qué idioma prefiere usar para leer información escrita importante, como información médica, legal o de salud? (*Seleccione solo una opción*)

- | | |
|---|---|
| ☐ ₀₁ Inglés | ☐ ₀₉ Mien |
| ☐ ₀₂ Español | ☐ ₁₀ Rumano |
| ☐ ₀₃ Árabe | ☐ ₁₁ Ruso |
| ☐ ₀₄ Camboyano | ☐ ₁₂ Somalí |
| ☐ ₀₅ Chino | ☐ ₁₃ Tagalo |
| ☐ ₀₆ Hmong | ☐ ₁₄ Ucraniano |
| ☐ ₀₇ Japonés | ☐ ₁₅ Vietnamita |
| ☐ ₀₈ Lao | |
| ☐ ₁₆ No está incluido: (<i>por favor especifique</i>) | |

☐₁₇ No deseo responder

41. ¿Qué tan bien habla inglés?

- ☐₁ Muy bien
☐₂ Bien
☐₃ No bien
☐₄ Nada
☐₅ No sé
☐₆ No deseo responder

42. ¿Prefiere tener un intérprete cuando habla sobre su información médica o de salud?

- ☐₁ Sí
☐₂ No → ***Si contestó "No", vaya a la pregunta 46***

43. ¿Qué tipo de intérprete prefiere usar?

- ☐₁ Lenguaje hablado
☐₂ Lenguaje de señas

44. Si usted necesitó un intérprete, ¿con qué frecuencia consiguió uno tan pronto como lo necesitaba?

- ☐₁ Nunca
☐₂ A veces
☐₃ La mayoría de las veces
☐₄ Siempre

45. Queremos saber su calificación del intérprete que trabajó con usted con más frecuencia en los últimos 6 meses. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 el peor intérprete posible y 10 el mejor intérprete posible, ¿qué número usaría para calificar a ese intérprete?

- | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| El peor intérprete posible | | | | | El mejor intérprete posible | | | | | |

Dificultades funcionales

46. ¿Es usted sordo/a o tiene serias dificultades para oír?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó "Sí", ¿a qué edad comenzó esta afección?*** _____
☐₂ No
☐₃ No sé
☐₄ No deseo responder

47. ¿Es usted ciego/a o tiene serias dificultades para ver, incluso cuando usa lentes?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó "Sí", ¿a qué edad comenzó esta afección?*** _____
☐₂ No
☐₃ No sé
☐₄ No deseo responder

48. ¿Tiene serias dificultades para caminar o subir escaleras?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó "Sí", ¿a qué edad comenzó esta afección?*** _____
☐₂ No
☐₃ No sé
☐₄ No deseo responder

49. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene serias dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó “Sí”, ¿a qué edad comenzó esta afección?*** _____
- ☐₂ No
- ☐₃ No sé
- ☐₄ No deseo responder

50. ¿Tiene dificultades para vestirse o bañarse?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó “Sí”, ¿a qué edad comenzó esta afección?*** _____
- ☐₂ No
- ☐₃ No sé
- ☐₄ No deseo responder

51. ¿Tiene serias dificultades para aprender a hacer cosas que la mayoría de las personas de su edad pueden aprender?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó “Sí”, ¿a qué edad comenzó esta afección?*** _____
- ☐₂ No
- ☐₃ No sé
- ☐₄ No deseo responder

52. Cuando usa su idioma habitual, ¿tiene serias dificultades para comunicarse (por ejemplo, para comprender y hacerse comprender por los demás)?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó “Sí”, ¿a qué edad comenzó esta afección?*** _____
- ☐₂ No
- ☐₃ No sé
- ☐₄ No deseo responder
- ☐₅ No sabe cuál es la pregunta que se le hace

53. Debido a una afección física, mental o emocional, ¿tiene usted dificultades para hacer mandados solo/a, como visitar un consultorio médico o ir de compras?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó “Sí”, ¿a qué edad comenzó esta afección?*** _____
- ☐₂ No
- ☐₃ No sé
- ☐₄ No deseo responder

54. ¿Tiene serias dificultades con lo siguiente: su estado de ánimo, la intensidad de sus emociones, el control de su comportamiento, o tiene delirios o alucinaciones?

- ☐₁ Sí → ***Si contestó “Sí”, ¿a qué edad comenzó esta afección?*** _____
- ☐₂ No
- ☐₃ No sé
- ☐₄ No deseo responder
- ☐₅ No sabe cuál es la pregunta que se le hace

55. Si se identifica como una persona con una discapacidad o afección física, mental, emocional, cognitiva o intelectual, describa dicha discapacidad o afección de la manera que prefiera: *(por favor, utilice letra de molde)*

Si se identifica como una persona con una discapacidad o afección física, mental, emocional, cognitiva o intelectual → ***Vaya a la pregunta 57***

56a. Si se identifica como una persona con una discapacidad o afección física, mental, emocional, cognitiva o intelectual, ¿normalmente necesita o desea adaptaciones relacionadas con la discapacidad para facilitar la comunicación sobre asuntos importantes, como información médica, legal o de salud?

- ☐₁ Sí
- ☐₂ No → ***Si contestó “No”, vaya a la pregunta 57.***
- ☐₃ No sé
- ☐₄ No deseo responder

56b. Si contestó “Sí”, describa qué adaptaciones normalmente necesita o quiere: *(por favor, utilice letra de molde)*

Sexo, identidad de género y orientación sexual

57. ¿Cuál es su sexo?

- ☐₁ Mujer
- ☐₂ Hombre
- ☐₃ Intersexual
- ☐₄ No está incluido, mi sexo es:
(por favor, utilice letra de molde)

- _____
- ☐₅ No sé
 - ☐₆ No deseo responder

58. Por favor, describa su género de la forma que prefiera: (por favor, utilice letra de molde)

59. ¿Cuál es su género? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- ☐_A Niña o mujer
- ☐_B Niño u hombre
- ☐_C No binario
- ☐_D Agénero/sin género
- ☐_E Bigénero
- ☐_F Demihombre
- ☐_G Demimujer
- ☐_H Género fluido
- ☐_I Genderqueer
- ☐_J Se lo está planteando/explorando
- ☐_K No está incluido, mi género es:
(por favor, utilice letra de molde)

- _____
- ☐_L Tengo una identidad de género que no está incluida aquí y que es específica de mi etnia: (por favor, utilice letra de molde)

- _____
- ☐_M No sé
 - ☐_N No sabe cuál es la pregunta que se le hace
 - ☐_O No deseo responder

60. ¿Es usted una persona transgénero?

- ☐₁ Sí
- ☐₂ No
- ☐₃ Se lo está planteando/explorando
- ☐₄ No sé
- ☐₅ No sabe cuál es la pregunta que se le hace
- ☐₆ No deseo responder

61. Por favor, describa su orientación sexual o identidad sexual de la forma que prefiera: (por favor, utilice letra de molde)

62. ¿Cuál es su orientación sexual? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- ☐_A Amante del mismo género
- ☐_B Lesbiana
- ☐_C Homosexual
- ☐_D Bisexual
- ☐_E Straight or heterosexual
- ☐_F Espectro asexual
- ☐_G Queer
- ☐_H Pansexual
- ☐_I Se lo está planteando/explorando
- ☐_J No está incluida, mi orientación sexual es: (por favor, utilice letra de molde)

- _____
- ☐_K No sé
 - ☐_L No sabe cuál es la pregunta que se le hace
 - ☐_M No deseo responder

Raza y etnia

63. ¿Cómo identifica usted su raza, etnia, origen tribal, país de origen o ascendencia? (por favor, utilice letra de molde)

64. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su identidad racial o étnica? *Seleccione **todas** las opciones que correspondan y escriba detalles adicionales en los espacios a continuación.*

A. Indígena estadounidense y nativo/a de Alaska - Proporcione detalles a continuación.

- ☐_{A01} Nativo de Alaska ☐_{A03} Inuit canadiense, métis o indígena canadiense (primeras naciones)
☐_{A02} Indígena estadounidense ☐_{A04} Indígena mexicano, centroamericano o sudamericano

Escriba detalles, por ejemplo, inuit o haida, Tribus Confederadas de Indios Siletz, navajos, aztecas, mayas, etc.

B. Asiático - Proporcione detalles a continuación.

- ☐_{B01} Afgano ☐_{B05} Comunidades de Myanmar ☐_{B09} Japonés ☐_{B13} Del sur de Asia
☐_{B02} Indio asiático ☐_{B06} Filipino/a ☐_{B10} Coreano ☐_{B14} Taiwanés
☐_{B03} Camboyano/jemer ☐_{B07} Hmong ☐_{B11} Loasiano ☐_{B15} Tailandés
☐_{B04} Chino ☐_{B08} Indonesio ☐_{B12} Pakistaní ☐_{B16} Vietnamita

Escriba detalles, por ejemplo, mongol, malayo, uzbeko, etc.

C. Negro y afroestadounidense - Proporcione detalles a continuación.

- ☐_{C01} Afroestadounidense ☐_{C03} Etíope ☐_{C05} Jamaicano ☐_{C07} Somalí
☐_{C02} Afrocaribeño ☐_{C04} Haitiano ☐_{C06} Nigeriano

Escriba detalles, por ejemplo, trinitense, ghanés, congoleño, etc.

D. Hispano/a y latino/a/x - Proporcione detalles a continuación.

- ☐_{D01} Afro-Latino/a/x/e ☐_{D03} Cubano ☐_{D05} Guatemalteco ☐_{D07} Puertorriqueño ☐_{D09} Sudamericano
☐_{D02} Centroamericano ☐_{D04} Dominicano ☐_{D06} Mexicano ☐_{D08} Salvadoreño

Escriba detalles, por ejemplo, colombiano, hondureño, español, etc.

E. Judío - Proporcione detalles a continuación.

- ☐_{E01} Askenazí ☐_{E02} Sefardí

Escriba detalles, por ejemplo, mizrají, etc.

F. Medio Oriente/Norte de África/Asia del Suroeste y África del Norte (SWANA) - Proporcione detalles a continuación.

- ☐_{F01} Egipcio ☐_{F03} Iraní ☐_{F05} Libanés ☐_{F07} Sirio
☐_{F02} Iraquí ☐_{F04} Israelí ☐_{F06} Palestino ☐_{F08} Turco

Escriba detalles, por ejemplo, marroquí, yemení, kurdo, etc.

G. Indígena de Hawái o de las Islas del Pacífico - Proporcione detalles a continuación.

- ☐_{G01} Chamoru (chamorro) ☐_{G03} Fiyiano ☐_{G05} Nativo de Hawái ☐_{G07} Tongano
☐_{G02} Comunidades de la región de Micronesia ☐_{G04} Marshalés ☐_{G06} Samoano

Escriba detalles, por ejemplo, chuukés, palauano, tahitiano, etc.

H. Blanco - Proporcione detalles a continuación.

- ☐_{H01} Inglés ☐_{H03} Irlandés ☐_{H05} Polaco ☐_{H07} Ruso ☐_{H09} Eslavo
☐_{H02} Alemán ☐_{H04} Italiano ☐_{H06} Rumano ☐_{H08} Escocés ☐_{H10} Ucraniano

Escriba detalles, por ejemplo, francés, sueco, noruego, etc.

I. Categorías adicionales

- ☐_{I01} Otra categoría no incluida (por favor especifique) _____
☐_{I02} No sé ☐_{I03} No deseo responder

65. Si marcó más de una categoría en la pregunta 64, ¿hay **alguna** que considere como su identidad racial o étnica principal?

☐₁ Sí → **Encierre con un círculo su identidad racial o étnica principal arriba en la pregunta 64.**

☐₂ No tengo solamente una identidad racial o étnica principal.

☐₃ No. Me identifico como biracial o multiracial.

☐₄ No corresponde. Solo marqué una categoría arriba para la pregunta 64.

☐₅ No sé

☐₆ No deseo responder

Gracias

Por favor devuelva esta encuesta en el sobre con el porte o franqueo pagado a:

Center for the Study of Services
PO Box 3416
Hopkins, MN 55343

Por favor no incluya cualquier otra correspondencia.