

ACCIÓN PARA COMUNIDADES SALUDABLES

(Encuesta telefónica)

Hola me llamo _____ y estoy llamando de parte del condado de San Luis Obispo y otras organizaciones locales. Estamos haciendo una encuesta acerca de la calidad de vida aquí en el condado de San Luis Obispo. Su opinión es muy importante para ayudarnos a desarrollar un plan para nuestra comunidad por los siguientes 5 años. No le vamos a pedir que compre nada o que haga una donación. ¿Puedo hablar con el jefe del hogar o alguna persona mayor de 18 años?

(Si le preguntan nombres de otras organizaciones patrocinadoras, diga: “La Fundación de Salud de la Comunidad de San Luis Obispo y la Comisión de Oportunidades Económicas EOC)

1. **[No haga esta pregunta]** Si la persona entrevistada es:

- 1) Sexo Masculino
- 2) Sexo Femenino

2. ¿En que ciudad / pueblo vive usted, o cuál es la ciudad / pueblo más cercano donde vive ?

- | | |
|------------------------|----------------------|
| (02) Arroyo Grande | (17) Los Osos |
| (03) Atascadero | (18) Morro Bay |
| (04) Avila Beach | (19) Nipomo |
| (05) Baywood | (20) Oceano |
| (06) California Valley | (21) Paso Robles |
| (07) Cambria | (22) Pismo Beach |
| (08) Camp Roberts | (23) Pozo |
| (09) Cayucos | (24) San Luis Obispo |
| (10) Cholame | (25) San Miguel |
| (11) Creston | (26) Santa Margarita |
| (13) Grover Beach | (27) San Simeon |
| (14) Halcyon | (28) Shandon |
| (15) Harmony | (29) Shell Beach |
| | (30) Templeton |

[Si la respuesta es 02, 03, 13, 18, 21, 22, 24, o 29, pregunte Q3. y pase a la pregunta 5. Si la respuesta es 04,07,09,17,19,20,26 o 30 pase a la pregunta 4. Si la respuesta es 05,06,08,10,11,14,15,23,25,27,28,pase a la pregunta 5]

3. ¿Vive usted dentro de los límites de _____ [escriba la respuesta previa] ?

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Se rehúsa a contestar
- 4) No sabe

4. ¿Vive usted dentro de la zona cubierta por los servicios comunitarios del distrito de _____ [escriba la respuesta previa]?

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Se rehúsa a contestar
- 4) No sabe

5. ¿Que tan preocupado está usted acerca de los siguientes temas en su comunidad?

Congestión del tráfico	Mucho	Algo	Nada
Abuso de Drogas, tabaco, y Alcohol	Mucho	Algo	Nada
Violencia Doméstica	Mucho	Algo	Nada
Abuso infantil	Mucho	Algo	Nada
Abuso a personas mayores	Mucho	Algo	Nada
Racismo	Mucho	Algo	Nada
Crimen	Mucho	Algo	Nada
Personas sin vivienda	Mucho	Algo	Nada
Oportunidades de Empleo	Mucho	Algo	Nada
Pandillas o violencia en la juventud	Mucho	Algo	Nada
El costo de la vivienda	Mucho	Algo	Nada
Las Construcciones en las zonas libres	Mucho	Algo	Nada
La pérdida de los animales silvestres	Mucho	Algo	Nada
La calidad del agua potable	Mucho	Algo	Nada
La contaminación del aire	Mucho	Algo	Nada
Las Escuelas Públicas	Mucho	Algo	Nada
Acceso a eventos culturales	Mucho	Algo	Nada

6. ¿Qué tan seguro se siente usted en su comunidad?

- 1) Muy seguro
- 2) Algo seguro
- 3) Nada seguro
- 4) Se rehúsa a contestar
- 5) No sé

7a. ¿Se ha sentido Ud. discriminado en el condado de San Luis Obispo en los últimos doce meses?

- 1) Sí **[haga la pregunta 7b]**
- 2) No **[pase a la pregunta 8]**

7b. ¿Porqué razón? (No lea las respuestas. Marque por lo menos dos respuestas)

- Razones Étnicas/ Raza
- Sexo
- Edad
- Idioma
- Orientación sexual

Ingresos económicos

Incapacidad

Otras razones (por favor aclare)_____

9. ¿ Cuántas personas viven en su casa incluyéndose usted?

de personas _____

SÍ ES UNA SOLA PERSONA, PASE A LA PREGUNTA 23

SÍ VIVEN DOS O MÁS PREGUNTE:

10. ¿Cuántas de estas personas no son sus familiares?.

de personas no relacionadas _____

11a. ¿Tiene algún hijo(a) menor de 18 años viviendo con usted?

Sí

No (sí es no pase a la pregunta 18)

11b. ¿Cuáles son las edades de sus hijos que viven en la casa?

Menos de 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18 o más		

12. ¿Es este un hogar de padre o madre soltero(a)?

Sí

No

[Sí el menor de los niños tiene 5 años o menos, pase a la pregunta 13; Sí el menor de los niños tiene de 6 a 14 años, pase a la pregunta 15; Si el menor de los niños tiene 15 años o más, pase a la pregunta 17.]

13. ¿Durante el año pasado, ha participado usted en algún programa o clase de educación para los padres de familia?

Sí

No

Se rehúsa a contestar

No sabe

14. ¿En una semana regular, cuántas veces le lee (usted u otros adultos en su hogar) a su niño o sus niños?

Nada

1-2

3-5

6-10

Más de 10

Se rehúsa a contestar

No sabe

15. Ahora, pensando acerca de sus necesidades en el cuidado de sus hijos, ¿hay algún tipo de cuidado infantil que usted necesite para sus niños pero no lo puede obtener?

- Sí
- No
- Se rehúsa a contestar
- No sabe

<input type="checkbox"/> 0 –2 años	<input type="checkbox"/> 3 – 5 años	<input type="checkbox"/> 6-14 años
<input type="checkbox"/> (2) Medio tiempo (0-6hrs/día)	<input type="checkbox"/> ((2) Medio tiempo (0-6hrs/día)	<input type="checkbox"/> (2) Medio tiempo (0-6hrs/día)
<input type="checkbox"/> (3) Tiempo Completo(6-8hrs/día)	<input type="checkbox"/> ((3) Tiempo Completo(6-8hrs/día)3)	<input type="checkbox"/> ((3) Tiempo Completo(6-8hrs/día)
<input type="checkbox"/> (4) Horas no usuales (Fin de semana, días festivos, noches)	<input type="checkbox"/> (4) Horas no usuales (Fin de semana, días festivos, noches)	<input type="checkbox"/> (4) Horas no usuales (Fin de semana, días festivos, noches)
<input type="checkbox"/> (5) {añadido} Cuidados infantiles para un niño enfermo	<input type="checkbox"/> (5) {añadido} Cuidados infantiles para un niño enfermo	<input type="checkbox"/> (5) {añadido} Cuidados infantiles para un niño enfermo

16. ¿Dónde necesita el cuidado infantil?

- 1) Cerca de su hogar
- 2) Cerca a la escuela
- 3) Cerca al trabajo

17. ¿Tiene usted niños en las escuelas locales?

- 1) Sí [continué con la pregunta 18]
- 2) No [pase a la pregunta 23]

18. Están en: (**marque todos los que apliquen**)

- 1. Escuela primaria
- 2. Escuela secundaria
- 3. Preparatoria

19. ¿Con que frecuencia participa usted en las actividades educativas y extracurriculares de su hijos [agregue la respuesta anterior)?

Escuela Primaria (K-5)	Escuela Secundaria(6-8)	Preparatoria(9-12)
(1). Frecuentemente	(1) Frecuentemente	(1) Frecuentemente
(2). Algunas veces	(2) Algunas veces	(2) Algunas veces

(3) Nunca

(3) Nunca

(3) Nunca

20. ¿Qué tan serio piensa usted que es el problema del abuso de alcohol y drogas en la escuela de sus hijos?

Escuela Primaria (K-5)

Escuela Secundaria (6-8)

Preparatoria (9-12)

(1) Bastante Serio

(1) Bastante Serio

(1) Bastante Serio

(2) Algo Serio

(2) Algo Serio

(2) Algo Serio

(3) Nada Serio

(3) Nada Serio

(3) Nada Serio

(4) No sabe

(4) No sabe

(4) No sabe

21. ¿Tiene su niño (o niños) suficientes actividades después de clases y en los fines de semana, incluyendo actividades recreacionales y culturales?

Escuela Primaria (K-5)

Escuela Secundaria(6-8)

Preparatoria (9-12)

(1) Si

(1) Si

(1) Si

(2) No

(2) No

(2) No

(3) No sabe

(3) No sabe

(3) No sabe

22. ¿Cree usted que el hecho que la escuela de su niño ofrece actividades de arte, literatura hace que su niño le guste más la escuela?

Sí

No

La escuela no tiene esos programas

23. ¿Padece usted o hay alguien en su hogar que padezca de alguna incapacidad física o mental que limite substancialmente algunas actividades cotidianas tales como poder bañarse, vestirse, subir escaleras, ir de compras o poder manejar su dinero?

Sí

No (pase a la pregunta 25a)

Se rehúsa a contestar

No sabe

SI LA RESPUESTA ES SI, PREGUNTE:

24. ¿Quién ayuda a la persona deshabilitada con estas actividades? (MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS)

Un familiar

Vecino/ amigo/ alguien de la iglesia

Alguien que trabaja para una agencia del gobierno

Alguien que trabaja para una organización no lucrativa

25a. ¿Es usted responsable del cuidado de algún niño, adulto, o alguna persona mayor con incapacidades?

Sí (pase a la pregunta 25b)

No

Se rehúsa a contestar

No sabe

25b. Esto incluye (**Lea la lista y escriba todo lo que aplica**)

Un niño/ niña incapacitado(a)

Un adulto incapacitado

Una persona mayor incapacitada

26. ¿Piensa usted que tiene una mejor posición económica este año en comparación al año pasado?

Sí

No

Casi igual

27a. ¿Está usted usando la tercera parte de sus ingresos o más en pagar por la vivienda, incluyendo utilidades como el gas y la luz?

Sí (pase a la pregunta 27b)

No (pase a la pregunta 28)

Se rehúsa a contestar

No sabe

27b. ¿Está usted usando la mitad o más de sus ingresos en gastos de vivienda incluyendo utilidades como el gas y la luz?

Sí

No

Se rehúsa a contestar

4. No Sabe

28. En cualquier mes, ha tenido usted que abstenerse de necesidades básicas como comida, ropa, cuidado de niños, vivienda o servicios médicos ?

Sí (Pase a la pregunta 29)

No (Pase a la pregunta 31)

29. Si es así, ¿Qué es lo que le faltó? (marque todos los que apliquen)

Comida _____ Cuidado de niños _____ Servicios médicos _____

Ropa _____ Vivienda _____ Otro (especifique) _____

POR CADA NECESIDAD QUE TUVIERON (PREGUNTA 29) PREGUNTE:

30. ¿Cuál fue la razón....(ESCRIBA LA NECESIDAD)? (escriba todas las respuestas o los códigos)

No-dinero para poder pagar

No se donde ir para pedir ayuda

No-transportación disponible para ir/ no sabe como llegar ahí

No puede salir de la casa

Los lugares comunes/ donde recibo no esta disponible

Oros (escriba) _____

31. ¿Durante el año pasado, ¿hubo alguien en su casa que necesitó servicios médicos pero no pudo recibirlos por falta de dinero?

- Sí
- No
- Se rehúsa a contestar
- No sabe

32. ¿Ha sentido usted alguna vez la necesidad de hablar con un especialista en salud mental pero no ha tenido el dinero o el seguro médico para hacerlo?

- Sí
- No
- Se rehúsa a contestar
- No sabe e

33a. ¿Tiene usted seguro médico?

- Si. (pase a la pregunta 34)
- No (PREGUNTE 33b LUEGO PASE A LA PREGUNTA 36)

(SI LA RESPUESTA ES NO, PREGUNTE:)

33b. ¿Porqué no?

- Muy caro/ no puedo pagar
- El empleador no ofrece seguro de salud
- Tengo Medi-Cal/ Medicare/ Veteranos
- Otro (escriba) _____

34. Esto incluye seguro médico por medio de: (Lea toda la lista, y escriba todo lo que aplica)

- Su empleador o el empleador de su cónyuge .
- Una programa estatal o federal como Medi-Cal o Medicare.
- Seguro médico privado (que Uds. compraron).
- Se rehúsa a contestar
- No sabe

35 ¿Su seguro médico cubre...?

- | | | | |
|---|-------|-------|----------|
| Cirugía fuera del hospital? | 1. Si | 2. No | 3. No se |
| Servicios dentales? | 1. Si | 2. No | 3. No se |
| Beneficios de salud mental? | 1. Si | 2. No | 3. No se |
| Exámenes físicos regulares? | 1. Si | 2. No | 3. No se |
| Tratamiento de abuso de drogas o alcohol? | 1. Si | 2. No | 3. No se |
| Prescripciones Medicas? | 1. Si | 2. No | 3. No se |
| Hospitalización? | 1. Si | 2. No | 3. No se |
| Cónyuge y niños dependientes? | 1. Si | 2. No | 3. No se |

36. ¿Tiene usted un doctor regular/ clínica donde se atiende ?

- Sí

No
Se rehúsa a contestar
No sabe

37. ¿Que tan satisfecho esta usted con sus servicios médicos? (lea la lista)

Bastante satisfecho
Algo satisfecho
Nada satisfecho

38. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su última visita al doctor para un examen rutinario?

Durante el año pasado
1-2 años
3-5 años
Más de 5 años
Nunca

[Si el niño menor tiene 14 años de edad o menos, haga la pregunta 39 y 40; si no, pase a la pregunta 41]

39. ¿Cuánto tiempo hace desde que alguno de sus hijos visito a un doctor para un examen de rutina? [lea la lista]

Durante los últimos 6 meses (desde Octubre 2002)
De 6 meses a un año
Mas de un año

40. ¿Ha escuchado usted alguna vez acerca del Programa de Familias Saludables (Healthy Families)? [Si le preguntan acerca del programa diga “El Programa de Familias Saludables proporciona seguro medico a bajo costo para niños de padres con ingresos limitados que no tienen seguro medico ”.]

Sí
No
No sabe

41. ¿Tiene usted cuidado dental en forma regular?

Sí
No
Se rehúsa a contestar
No sabe

42. ¿Cuánto tiempo hace desde su última visita al dentista para un examen rutinario?

Durante el ultimo año
1-2 años
3-5 años
Más de 5 años
Nunca

No sabe

[Si el niño menor tiene 14 años de edad o menos, haga la pregunta 43-45; si no, pase a la pregunta 46]

43. ¿Cuánto tiempo hace desde que alguno de sus hijos visito a un dentista para un examen rutinario? **[lea la lista]**

Durante el ultimo año

1-2 años

3-5 años

Mas de 5 años

Nunca

No sé

44. ¿Ha tenido (su hijo/ alguno de sus hijos) algún diente sellado por un dentista? [Si es necesario, diga: “Esto es cuando un dentista aplica amalgama o material sellador en los dientes permanentes a niños entre las edades de 7 a 12 para ayudar a protegerse de caries.”]

Sí

No

Se rehúsa a contestar

No sabe

45. Durante el ultimo año, ¿ha recibido usted alguna información, educación, o entrenamiento acerca del cuidado de dientes y encías de su hijo (hijos), por parte de un dentista, clase de salud, o escuela?

Sí

No

Se rehúsa a contestar

No sabe

46. ¿Cuantos días por semana pasa usted 30 minutos o más haciendo algún tipo de actividad física como caminando ligeramente, yendo al gimnasio, limpiando su casa o jardinería?

Ninguno

1-2 días

3-4 días

5 días o más

47. ¿Fuma usted cigarros todos los días, algunos días, o nada?

Todos los días

Algunos días

Completamente nada **[pase a la pregunta 49]**

Se rehúsa a contestar **[pase a la pregunta 49]**

48. ¿En los últimos 12 meses ha usted:

- a. Dejó de fumar por un día o más?
Sí No Se rehúsa a contestar
- b. Asistió a una clase o participo en algún programa para ayudarle a dejar de fumar?
Sí No Se rehúsa a contestar
49. ¿Durante los últimos 30 días alguien, incluyendo usted mismo, ha fumado cigarros, puros, o pipas dentro de su hogar?
Sí
No **[pase a la pregunta 51]**
Se rehúsa a contestar **[pase a la pregunta 51]**
No sabe **[pase a la pregunta 51]**
50. ¿Han estado presentes en su hogar personas que no fumen, mientras alguien fumaba?
Sí
No
Se rehúsa a contestar
No sabe
51. ¿Usa usted algún producto de tabaco sin humo, como tabaco de mascar o rapé?
Sí
No
Se rehúsa a contestar
No sabe
52. ¿Fuma usted puros o pipa?
Sí
No
No sabe
Se rehúsa a contestar
53. ¿Por lo normal, cuántas copas de alcohol toma usted por semana?
Ninguna
1 a 2
3 a 5
6 o más

En general diría usted que su salud física (incluyendo enfermedades y heridas) es:
Excelente
Muy buena
Buena

Regular
Mala

55. En general diría usted que su salud mental, incluyendo tensión, depresión, y problemas emocionales es: (LEA LA LISTA)

Excelente
Muy buena
Buena
Regular
Mala

56. Durante el año pasado ¿Alguien cercano a usted ha sido diagnosticado con una enfermedad grave o ha muerto?

Sí
No (Pase a la pregunta 58)

SI ES SÍ, PREGUNTE:

57. ¿Diagnosticaron a la persona con una enfermedad grave o murió?

Murió
Fue diagnosticado
Ambos

58. ¿Sabe usted de alguna organización o programa en el condado de SLO, que ofrece servicios de apoyo para los enfermos que van a morir, o para las personas encargadas de estos enfermos y sus familiares?

Si
No

59. ¿Tiene usted o ha completado una Directiva por Anticipado, también conocido como Testamento en Vivo, una Carta Poder que Autorice a otra persona a tomar decisiones sobre su salud?

Si
No

60. Ahora queremos preguntarle acerca de las donaciones caritativas. Voy a leerle algunos ejemplos de las diferentes maneras en que las familias contribuyen dinero o propiedad por razones caritativas. Una contribución voluntaria no con el propósito de recibir beneficios. Las diferentes organizaciones a las cuales las familias contribuyen pueden ser: Organizaciones religiosas, desarrollo de la juventud, educación, salud, servicios humanos, el medioambiente, para el bienestar de los animales, recreación para adultos, actividades artísticas y culturales, política, y para el mejoramiento de la comunidad. ¿Usted o alguien en su familia ha hecho una contribución de dinero o propiedad alguna de estas organizaciones en el año 2002? (SI LE PREGUNTAN: Por favor incluya las deducciones en sus cheques)

Si
 No PASE A LA PREGUNTA 62

SI LA RESPUESTA ES SI, PREGUNTE:

61. ¿Aproximadamente cuánto dinero, o el valor monetario de la propiedad, ha contribuido usted o su familia a estas organizaciones en el 2002? (SI NO ESTAN SEGUROS, PREGÚNTELES POR LA CANTIDAD APROXIMADA. VERIFICA LA CANTIDAD.)

\$ _____

62. Me gustaría preguntarle acerca de sus actividades como voluntario. Quiero decir no solamente pertenecer a una organización, pero actualmente trabajando para ayudar a los demás. ¿Ha hecho algún trabajo voluntario durante el mes pasado? (No cuente las otras personas en la familia)

- SI
- NO.....(Pase a la pregunta 64)
- REHUSA.....(Pase a la pregunta 64)
- NO SABE.....(Pase a la pregunta 64)

SI LA RESPUESTA ES SÍ, PREGUNTE:

63.¿Cuántas horas ha trabajado por esta o estas organizaciones el mes pasado?
 # de horas _____

64. ¿Dona usted sangre en forma regular?

- Sí
- No
- Rehúsa
- No sabe

65. Planeando para un caso de desastre, su familia.....(LEA LAS ORACIONES)

	Si	No
Tiene suficiente comida para tres días o artículos de emergencia		
¿Han hablado dónde se van a reunir o cómo se van a poner en comunicación?		

66.. Las siguientes preguntas son acerca de seguridad y armas de fuego. Todas sus respuestas serán confidenciales. ¿Tiene armas en o cerca de su hogar? Incluyendo aquellas que tenga en la cochera, en un área de almacenaje, en el automóvil camioneta o en otro vehículo motorizado.

- Si
- No {pase a la pregunta 69}
- Se rehúsa a contestar {pase a la pregunta 69}
- No sabe {pase a la pregunta 69}

67. ¿Entre las armas de fuego que usted tiene dentro o cerca de su hogar, hay armas de mano como pistola o revolver?
Sí
No { pase a la pregunta 69}
Se rehúsa a contestar { pase a la pregunta 69}
No sabe { pase a la pregunta 69}
68. ¿Cuántas armas de fuego tiene guardadas bajo llave? (Lea la lista)
Todas
Algunas, no todas
Ninguna
69. ¿Cuántas veces ha visitado la librería pública en los últimos tres meses? (Lea la lista)
Ninguna
1-2
3-5
6-10
11-25
26-50
50 o más
70. ¿Va usted al teatro, exposiciones, eventos literarios?
Sí (Pase a la pregunta 72)
No

SI LA RESPUESTA ES NO, PREGUNTE:

71. ¿Porqué no? (Marque las siguientes respuestas o escríbalos)
No tengo como ir a esos eventos
No los ofrecen cuando puedo atender/ horas inconvenientes
Muy lejos / muy lejos para viajar
No me entero/ sabia acerca de esos eventos
No sé dónde comprar los tickets/hacer reservaciones
Muy caros
Muy ocupado / falta de tiempo disponible
Falta de interés/ no me gusta lo que ofrecen
Otras razones (especifique).....
72. ¿Dona usted su tiempo o dinero a las organizaciones o eventos de arte?
Sí (Pase a la pregunta 74)
No

SI LA RESPUESTA ES NO, PREGUNTE:

73. ¿Porqué no?
No forma de llegar a ellos.
No he escuchado de ellos/ no sé quienes son

Muy lejos / muy lejos para viajar
 Nunca me han pedido
 No tengo dinero para donar
 Muy ocupado / no tengo tiempo disponible
 No tengo interés/ no me gusta las organizaciones
 Otra razón (especifique)_____

74. ¿En los últimos 3 meses, cuántas veces ha ido a un lugar de recreo al aire libre en el condado de San Luis Obispo como parque, sendero o playa? **[Lea la lista]**

- Ninguna
- 1 a 2
- 3 a 4
- 6 a 10
- 11 a 25
- 26 a 50
- 50 o más

74. ¿Cómo calificaría usted al condado de San Luis Obispo en las siguientes categorías?

	Exce lente	Muy Bue no	Bue no	Re gul ar	Ma lo	No Sabe
(1) Parques y oportunidades de recreación	1	2	3	4	5	6
(2) Servicios de transporte público	1	2	3	4	5	6
(3) Servicios de biblioteca	1	2	3	4	5	6
(4) Gobierno del condado, incluyendo unidades como el departamento del "sheriff", servicios sociales, planificación y construcción, oficina de elecciones, departamento de salud, oficina de evaluadores, colección de impuestos, caminos, y la mesa de supervisores del condado.	1	2	3	4	5	6

75. Por favor indique el nivel en el que usted este de acuerdo con las siguientes declaraciones,

El condado debe gastar mas dinero en:

	Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	Neutral	No de Acuerdo	Totalmente opuesto	No sabe
1) Comprar y preservar zonas libres	1	2	3	4	5	6
2) Construir facilidades de recreación pública	1	2	3	4	5	6

3) Aumentar los servicios bibliotecarios, incluyendo prolongar las horas de servicio al publico	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

77. ¿Ha votado usted en las elecciones de Noviembre del 2002?

Sí

No

78. ¿En general, cómo se entera de las noticias **locales** de su comunidad?

(MARQUE LAS RESPUESTAS EN LA SIGUIENTE LISTA, ESCRIBALOS, PUEDE ACEPTAR VARIAS RESPUESTAS)

TV/ programa de noticias en el cable/ KSBY/ Charter

Periódico/ Tribune

Familiares/ amigos/ hablando con otras personas

La Internet/ Correo electrónico

Reuniones

Folletos

Radio

Revistas

Otros medios (especifique)_____

Datos Demográficos

79. Finalmente, tenemos algunas preguntas confidenciales que serán solamente usadas con propósitos de clasificación. ¿ Cuánto tiempo ha vivido en el Condado de San Luis Obispo? [Lea las opciones y escoja una]

Menos de 1 año

1 a 4 años

5 a 10 años

11 a 20 años

21 años o más

Se rehúsa a contestar

No sabe

80. ¿En cual de los siguientes grupos de edad esta usted? [Lea la lista y circule una respuesta]

18 a 24 años

25 a 34 años

35 a 44 años

45 a 54 años

55 a 59 años

60 a 64 años

65 a 69 años

70 a 79 años

80 años o más
Se rehúsa a contestar

81. [Sí las personas tienen más de 55 años de edad, PREGUNTE]

Dígame por favor si cada una de las siguientes categorías es "Un gran problema", "Un problema Menor", o "No es un problema" para usted en lo personal:

Vivienda	Grande	Menor	No es un Problema
Transporte	Grande	Menor	No es un Problema
Soledad	Grande	Menor	No es un Problema
No tener suficiente dinero	Grande	Menor	No es un Problema
Cuidarse usted mismo físicamente	Grande	Menor	No es un Problema
Obtener las Medicinas de su receta medica	Grande	Menor	No es un Problema
Cuidado dental	Grande	Menor	No es un Problema
Comer alimentos nutritivos	Grande	Menor	No es un Problema
Cuidados personales a domicilio	Grande	Menor	No es un Problema

82. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su origen étnico?

Anglosajón	Asiático
Latino	Multirracial
Nativo Americano	Otra (especifique)_____
Afro-Americano	Se rehúsa a contestar

83. ¿ De las personas que viven en su casa cuantos trabajan? (mayores de 18 años)

Una	Cinco
Dos	Más de Cinco
Tres	Se rehúsa a contestar
Cuatro	None

84. ¿Cuál de las categorías describe mejor los ingresos de su familia? [Lea la lista y circule una respuesta]

- Menos de \$15.000 al año
- \$15,000 a \$25,000 al año
- \$25,000 a \$35,000 al año
- \$35,000 a \$45,000 al año
- \$45,000 a \$55,000 al año
- \$55,000 a \$65,000 al año

- \$65,000 a \$80,000 al año
- \$80,000 a \$100,000 al año
- \$100,000 a \$125,000 al año
- \$125,000 a \$150,000 al año
- Mas de \$150,000 al año
- Se rehúsa a contestar

85a. Excluyendo los cheques de pensión del Seguro Social, esta usted o alguien en su casa, recibiendo pagos mensuales o beneficios de algún programa de gobierno? Esto incluiría programas tales como: medicare, cupones de comida, renta subsidiada por el gobierno, entre otros.

- Sí [pase a la pregunta 85b]
- No (pase a la pregunta 86)
- Se rehúsa a contestar
- No sabe

85b. ¿Que Programa o Programas serian esos?
 [No los mencione, a menos que le pregunten; seleccione todos los que apliquen]

- Medicare
- Medical
- CalWORKS, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) (era AFDC)
- Cupones de Comida
- Pagos de pensión del Seguro Social
- Pagos de manutención del Seguro Social (pagos a miembros de la familia cuando una de las personas que trabajaba, muere)
- Pagos por Discapacidad del Seguro Social (adulto o niño con una Discapacidad)
- Asistencia General
-) Rentas subsidiadas, de la Sección 8 de Habitación
- Asistencia a Mujeres, Infantes y Niños (WIC)
- Otro (especifique)_____

86. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que usted tiene? [Lea la lista y circule su respuesta]

- Sin educación escolar
- Educación Primaria
- Educación secundaria
- Preparatoria
- Vocacional/ Técnica
- Colegio Comunitario/ Pre-universitario

Licenciatura
Maestría, Doctorado

87. ¿ Es usted dueño o alquila el lugar donde vive?

Dueño (a)
Alquila

88. ¿Cuál es su estatus de empleo? **[Lea la lista y circule de una a dos respuestas]**

Empleado(a) tiempo completo
Empleado(a)a medio tiempo
Desempleado(a)a
Negocio propio
Jubilado
Estudiante
Ama de casa
Incapacitado (a)

89. ¿Cuál es su Código postal donde vive? _____

Cierre: Hemos llegado al final de esta encuesta, gracias por donarme su tiempo.

90. La entrevista se llevó acabo en:

Inglés
Español