

## TELEPHONE SURVEY METHODS

### **ACTION for Healthy Communities - 2003 Countywide Telephone Survey**

**Introduction:** This document describes the methods used in conducting the 2003 ACTION for Healthy Communities Countywide Telephone Survey. The survey collected the opinions, attitudes, and behavior of a random cross-section of 522 adults in San Luis Obispo County.

This is the third in a series of biannual surveys conducted by ACTION for Healthy Communities. The research was conducted by the UCSB Economic Forecast Project. The interviewing was conducted by the Social Science Survey Center at UCSB.

Selected survey results are reported in the *2003 Indicators Report* and in the *2003 Comprehensive Report*. Both of these, as well as earlier reports, are available in PDF format at <http://unitedwayslo.org/>

In addition to the Countywide Telephone Survey, ACTION also conducted a Target Group survey in 2003. That survey obtained information from three specific groups not likely to be well covered in the telephone survey. They are low income Latinos, frail and dependent adults, and the homeless. More information about the Target Group surveys is available at <http://unitedwayslo.org/>

**Comparability:** In all important regards, the 2003 Countywide Telephone Survey used the same methods as the 1999 and 2001 surveys sponsored by ACTION for Healthy Communities. Thus, the 2003 telephone survey results are comparable to those of the two earlier surveys.

**Who Was Interviewed:** The survey is designed to produce interviews with a random sample of adults living in San Luis Obispo County. Since the survey is conducted by telephone, only those adults who live in homes with telephones are represented. Approximately 95 percent of dwelling units have telephones.

The Random Digit Dial (RDD) technique was used in selecting the sample of telephone numbers to call. This technique gives all landline<sup>1</sup> telephone numbers, including unlisted numbers, an equal chance of being selected.

Only one person was interviewed in a given household. Only household members age 18 and over were eligible to be interviewed. If more than one adult was at home when the interviewer called, the respondent was randomly selected from those adults.

A quota was used to ensure the sample is not disproportionately female<sup>2</sup>. Ultimately, 296 of the 522 interviews (57%) were with women.

---

<sup>1</sup> Landline excludes cellular phone numbers.

<sup>2</sup> Typically, women answer the phone more often than men.

Quotas were also used to ensure the sample is distributed to approximately match the population of the four major regions in the county. The regional distribution of the sample was:

	<u>Respondents</u>	
	<u>Number</u>	<u>Percentage</u>
North County	150	29%
Northern Coast	108	21%
San Luis Obispo	127	24%
South County	137	26%
Total	522	100%

**Questions:** The telephone interviews included nearly 100 questions. Most interviews were between 13 and 18 minutes in length.

The questions were programmed in the USCB Social Science Survey Center's Computer Aided Telephone Interviewing (CATI) system. The text was shown on the computer screens in both English and Spanish. Ms. Isabel Ruiz graciously provided the Spanish language translation. Facsimiles of the questionnaires, in English and Spanish, are appended to this document.

**Interviewing:** Experienced telephone interviewers, mostly students, employed by the SSSC conducted the interviews. Calls were made in industry standard hours. The interviews were conducted in late March and April 2003.

At least five attempts were made to reach each telephone number in the sample. Spanish speaking interviewers were available for respondents who preferred to conduct the interview in Spanish. Nineteen (4%) of the interviews were conducted in Spanish.

**Results:** The SSSC prepared tables showing the answers to all of the telephone survey questions, for all 522 respondents, and for each of 37 subgroups in 13 categories. Those categories are:

- Respondents under and over the age of 60
- Respondents under 35, 35 to 54, 55 to 64, and 65 and over
- Respondents with children age 5 and under, 6 to 12, 13 to 17, and no children
- Respondents in each of 4 regions in the County
- Respondents in each of 5 income categories
- Whites, Latinos, and other ethnic groups
- Men and women
- Owners and renters
- Respondents living in households of 1 to 2, 3 to 4, and 5 or more people (Q9)
- Recipients and non-recipients of government program benefits (Q85a)
- Respondents who say they did and did not vote in the 2001 general election (Q77)
- Respondents living in households where someone has a disability (Q23)
- Someone in household is a caregiver to a disabled person (Q25a)

The United Way website provides access to Excel files containing these tables. There is one Excel file showing the answers for the total 522 respondents, and one file for each of the categories listed above.

On the web menu showing the Excel files there is also a menu choice for How To Read The Tables. This information is repeated in each Excel file in the ReadMe tab.

**Margin Of Error:** For results based on all respondents in the Countywide Telephone survey, one can say with 95 percent confidence that the maximum error attributable to sampling is plus or minus 4.3 percentage points. The margin of (sampling) error is larger for questions asked of a subset of survey respondents. Some examples are:

Number of respondents	Subgroup	Margin of error <sup>3</sup>
522	All respondents	± 4.3%
300	Female respondents	± 5.7%
200		± 6.9%
150	Under age 35	± 8.0%
100	Age 60+	± 9.8%
85	Receive gov't benefits	± 10.6%
60	Age 65+ Under \$15,000 income	± 12.7%
40	Has disability Parents of children age <6 Latinos	± 15.5%
30	Caregiver in household	± 17.9%

In addition to sampling error, question wording and the practical difficulties in conducting surveys can introduce error or bias into the findings of public opinion polls.

**Citation:** Readers are encouraged to use, and publish, the results of the 2003 Countywide Telephone Survey, as well as other data contained in the ACTION for Healthy Communities reports. When publishing such data please identify the source as "ACTION for Healthy Communities Countywide Telephone Survey, as reported in 2003 Indicator (or Comprehensive) Report."

**Contact Information:** If you have questions about the 2003 Countywide Telephone Survey please contact:

ACTION for Healthy Communities  
 c/o San Luis Obispo County Community Foundation  
 P.O. Box 1580  
 San Luis Obispo, CA 93406  
 Voice: 805-543-2323      Fax: 805-543-2346  
 E-mail: [jwolf@slocf.org](mailto:jwolf@slocf.org)

<sup>3</sup> Assumes 50% answer, with 95% confidence level.

## 2003 ACTION Telephone Questionnaire

(paper version of Computer Assisted Telephone Interview program screens)

Hello, my name is [NAME] and I'm a student at the University of California at Santa Barbara. This isn't a sales call, I promise [OR: I'm not selling anything]

I am calling on behalf of San Luis Obispo County, the United Way, the YMCA and several other local organizations. We are conducting a survey of the quality of life in San Luis Obispo County. Your opinions are crucial to help develop plans for our community during the next five years. You will not be asked to buy anything or make a donation of any kind. May I please ask the first question?

(If they ask for names of other sponsoring organizations, say: San Luis Obispo Community Health Foundation, and Economic Opportunity Commission.)

1. (Do not ask) Respondent is:

Male  
Female

2. What city or town do you live in or live closest to?

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| (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       |

**[If response is 02, 03, 13, 18, 21, 22, 24 or 29, ask Q3 and Skip to Q5**

**If response is 04, 07, 09, 17, 19, 20, 26, or 30 skip to 4**

**If response is 05, 06, 08, 10, 11, 14, 15, 23, 25, 27, 28, skip to 5]**

3. Do you live within the city limits of \_\_\_\_\_(insert previous answer)?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

4 Do you live within the service district boundary of . . . (insert previous answer)?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

5. How concerned are you about the following issues in your community? For each one, please answer “Very Concerned,” “Somewhat Concerned” or “Not at All” concerned. [Rotate order]

Traffic congestion	Very	Somewhat	Not at all
Drug, tobacco and alcohol abuse	Very	Somewhat	Not at all
Family violence	Very	Somewhat	Not at all
Child abuse	Very	Somewhat	Not at all
Senior abuse	Very	Somewhat	Not at all
Racism	Very	Somewhat	Not at all
Crime	Very	Somewhat	Not at all
Homelessness	Very	Somewhat	Not at all
Employment opportunities	Very	Somewhat	Not at all
Gangs or teen violence	Very	Somewhat	Not at all
Housing costs	Very	Somewhat	Not at all
Building in open space	Very	Somewhat	Not at all
Loss of wildlife habitat	Very	Somewhat	Not at all
Water quality	Very	Somewhat	Not at all
Air pollution	Very	Somewhat	Not at all
Local public schools	Very	Somewhat	Not at all
Access to cultural opportunities	Very	Somewhat	Not at all

6. How safe would you say you feel in your neighborhood?

Very safe  
Somewhat safe  
Not at all safe  
Refused (Don't Prompt)  
Don't Know (Don't Prompt)

- 7a. Have you felt discriminated against in San Luis Obispo County in the last twelve months?

Yes [If YES, Ask question 7b]  
No [If NO, Skip to question 8]

- 7b. For what reason? (Do not read list. Enter up to two responses)

Ethnicity / race  
Gender  
Age  
Language  
Sexual orientation  
Income  
Disability  
Other (please specify)\_\_\_\_\_

8. {no question 8}

9. Including yourself, how many people live in your household?

# people \_\_\_\_\_

IF ONE, SKIP TO Q23

IF TWO OR MORE, ASK:

10. How many of these people are **not** related to you? (related includes blood relatives and relatives

by marriage)

# not related \_\_\_\_\_

11a. Do you have children living with you under the age of 18?

Yes  
No [If NO, Skip to Q23]

11b. What are the ages of your children living at home? (enter all that apply)

Under 1      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
11    12    13    14    15    16    17    18 and over

12. Is this a single parent household?

Yes  
No

**(If youngest child is age 5 or under, Continue, if youngest child is ages 6-14, skip to question 15; if youngest child is 15 or older, skip to question 17)**

13. In the past year, have you taken part in any parent or family education programs or classes?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

14. In a typical week, how many times do you or other adults in your household read to your child or children? (Read categories)

None  
1-2  
3-5  
6-10  
More than 10  
Refused  
Don't Know

15. Now, thinking about your childcare needs, is there a kind of childcare you need for your children but cannot get? (read list and check all that apply)

Yes [If Yes, Prompt with list below]  
No [if No, Skip to question 17]  
Refused  
Don't Know

0 –2 years	3 – 5 years	6-14 years
------------	-------------	------------

Part time ( 0-6hrs/day)	Part time ( 0-6hrs/day)	Part time ( 0-6hrs/day)
Full time (6-8hrs/day)	Full time (6-8hrs/day)	Full time (6-8hrs/day)
Non traditional hours (weekends, holidays, evenings)	Non traditional hours (weekends, holidays, evenings)	Non traditional hours (weekends, holidays, evenings)
Child care for a child who is sick	Child care for a child who is sick	Child care for a child who is sick

16. Where is childcare needed? (check all that apply)

- Near home
- At or near school
- Near work

17. Do you have children in local schools?

- Yes [If yes, Continue with Q18]
- No [If no, Skip to Q23]

18. Are they in: (Check all that apply)

- Elementary School
- Middle School / Junior High
- High School

19. How often do you participate in activities in your **(enter previous response(s))** child's educational and extra curricular activities?

- | <u>Elementary (K-5)</u> | <u>Junior High/Middle School(6-8)</u> | <u>High School(9-12)</u> |
|-------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Often                   | Often                                 | Often                    |
| Sometimes               | Sometimes                             | Sometimes                |
| Never                   | Never                                 | Never                    |

20. How serious would you say the alcohol and drug abuse problem is at your **(enter previous response(s))** child's school?

- | <u>Elementary(K-5)</u> | <u>Junior High/Middle School (6-8)</u> | <u>High School(9-12)</u> |
|------------------------|--|--------------------------|
| Very serious           | Very serious                           | Very serious             |
| Somewhat serious       | Somewhat serious                       | Somewhat serious         |
| Not at all serious     | Not at all serious                     | Not at all serious       |
| Don't know             | Don't know                             | Don't know               |

21. Does your child or children have enough activities after school and on weekends, including recreational and cultural activities?

- | <u>Elementary(K-5)</u> | <u>Junior High/Middle School(6-8)</u> | <u>High School (9-12)</u> |
|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Yes                    | Yes                                   | Yes                       |

No  
Don't know

No  
Don't know

No  
Don't know

22. Does the fact that your child's school has visual or performing or literary arts programs make your child more interested in school?

Yes  
No  
School not have such programs

23. Do you, or does anyone in your household, have a permanent physical or mental impairment that substantially limits a major life activity, such as bathing, dressing, stair climbing, shopping, or managing one's money?

Yes  
No [Skip to Q25a]  
Refused  
Don't Know

IF YES,ASK:

24. Who helps that person perform these activities? (ACCEPT MULTIPLE ANSWERS)

Relative/family member  
Neighbor/friend/church member  
Someone from a government agency  
Someone from a private or non-profit organization  
Other (write in) \_\_\_\_\_

- 25a. Are you, or is anyone else in your household, the care giver to a disabled child, disabled adult or older person?

Yes [If YES, ask Q25b]  
No SKIP TO Q26  
Refused  
Don't Know

- 25b. Would that include a... (Read list and enter all that apply)

Disabled child  
Disabled adult  
Older person

26. Do you feel you are better off this year than last year economically?

Yes  
No  
About the same

- 27a. Is one third or more of your income used to pay for housing, including utilities, such as gas and electricity?

Yes [If Yes, Ask Q27b]  
No [If No, Skip to Q28]  
Refused  
Don't Know

27b. Is half or more of your income used to pay for housing, including utilities, such as gas and electricity?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

28. In any given month, do you have to go without basic needs such as food, clothing, childcare, housing or health care?

Yes                      If Yes, Continue with Q29  
No                        [If No, skip to Q31?]

29. If yes, what do you go without? (check all that apply)

Food \_\_\_\_\_  
Childcare \_\_\_\_\_  
Health Care \_\_\_\_\_  
Clothing \_\_\_\_\_  
Housing \_\_\_\_\_

FOR EACH ONE GO WITHOUT (Q29), ASK:

30. Why do you go without . . . (INSERT ITEM WENT WITHOUT)? (Accept multiple answers. Code answers into list or write in)

No money to pay for it  
Don't know where to get it  
No transportation available to get to it/no way to get there  
Unable to travel to get it/home bound  
Usual source/place I get it not available  
Other (write in) \_\_\_\_\_

31. Have you or a member of your household needed health care in the past year and been unable to receive it because you could not afford it?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

32. Have you ever felt the need to talk to a mental health professional but have not had the money or insurance to do so?

Yes  
No

Refused  
Don't Know

33a. Do you have health insurance?

Yes [Skip to Q34 ]  
No [ASK Q33b THEN SKIP TO Q36]

[IF NO, ASK:]

33b. Why not? (Accept multiple answers. Code answers into list or write in)

Too expensive/can't afford it  
Employer does not offer health insurance  
Covered by MediCal/Medicare/VA  
Other (write in) \_\_\_\_\_

34. Does that include insurance through: (Read list, and enter all that apply)

Your employer or spouse's employer  
State or Federal program (such as MediCal or MediCare)  
Private insurance you purchased on your own  
(DNR) Refused  
(DNR) Don't Know

35. Does it cover: (Read each one and enter all that apply)

Outpatient surgery	Yes	No	Don't know
Dental care	Yes	No	Don't know
Mental health benefits	Yes	No	Don't know
Regular physical exams	Yes	No	Don't know
Substance abuse treatment	Yes	No	Don't know
Prescriptions	Yes	No	Don't know
Hospitalization	Yes	No	Don't know
Dependent spouse/children	Yes	No	Don't know

36. Do you have a regular source of primary health care?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

37. How satisfied are you with your medical care? (Read list)

Very satisfied  
Somewhat satisfied  
Not at all satisfied

38. How long has it been since you last visited a doctor for a routine check up? (read list)

Within the past year  
1-2 years

3-5 years  
More than 5 years ago  
Never

**[If youngest child is age 14 or younger, ask Q39 and Q40; otherwise, skip to Q41]**

39. How long has it been since any of your children visited a doctor for a routine check up?  
(read list)

Within past 6 months (since October 2002)  
From 6 months to 1 year ago  
More than 1 year ago

40. Have you ever heard of the Healthy Families Program? (If asked, say "The Healthy Families Program provides low-cost health insurance for children who do not already have insurance, and whose parents have limited income.")

Yes  
No  
Don't Know

41. Do you have a regular source of dental care?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

42. How long has it been since you last visited a dentist for a routine check up? (read list)

Within the past year  
1-2 years  
3-5 years  
More than 5 years ago  
Never  
Don't Know

**[If youngest child is age 14 or younger, ask Q43-45; otherwise, skip to Q46]**

43. How long has it been since any of your children visited a dentist for a routine check up?  
(read list)

Within the past year  
1-2 years  
3-5 years  
More than 5 years ago  
Never  
Don't Know

44. (Has your child / Have any of your children) ever had their teeth sealed by a dentist?  
**(If necessary, say: "That is when a dentist applies sealant material to permanent teeth of children between the ages of 7 and 12 to help protect against cavities")**

Yes  
No

Refused  
Don't Know

45. In the past year, have you received any information, education, or training on how to take care of your child(ren)'s teeth and gums, from a dentist, health class, or school?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

46. How many days a week do you spend 30 minutes or more doing some kind of physical activity such as brisk walking, going to the gym, cleaning house or gardening?

None  
1-2 days  
3-4 days  
5 or more days

47. Do you smoke cigarettes everyday, some days, or not at all?

Everyday  
Some days  
Not at all [if Not at all, Skip to 49]  
Refused [if Refused, Skip to 49]

48. In the past 12 months, have you:

Yes    No    Refused

- a. Quit smoking for 1 day or longer?  
b. Attended any class or participated in any program to help you stop smoking?

49. In the past 30 days has anyone, including yourself, smoked cigarettes, cigars, or pipes anywhere inside your home?

Yes  
No [if No, Skip to 51]  
Refused [if Refused, Skip to 51]  
Don't Know [if Don't Know, Skip to 51]

50. Have there been any non-smokers present in your home while someone was smoking?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

51. Do you currently use any smokeless tobacco products, such as chewing tobacco or snuff?

Yes  
No  
Refused  
Don't Know

52. Do you currently smoke cigars or a pipe?

- Yes
- No
- Refused
- Don't Know

53. How many servings of alcohol do you generally drink in a week?

- None
- 1-2
- 3-5
- 6 or more

54. In general, would you say your physical health is . . . (REAL LIST):

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair, or
- Poor

55. Would you say, in general, your mental health, which includes stress, depression and problems with emotions, is . . . (READ LIST):

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair, or
- Poor

56. In the past year, has anyone you feel very close to either been diagnosed with a life-threatening illness, or died?

- Yes
- No [Skip to Q58]

IF YES, ASK:

57. Was that person diagnosed with a life-threatening illness or did he or she die?

- Died
- Diagnosed
- Both

58. Are you aware of any organization or program in SLO County that provides support for the terminally ill, or for the caregivers and loved ones of the terminally ill?

- Yes
- No

59. Have you, yourself, completed an Advance Directive, which might be called a Living Will, a Health Care Proxy, or a Durable Power of Attorney?

- Yes
- No

60. Now I want to ask about charitable giving. I'm going to read you examples of the many different areas in which households contribute money or other property for charitable purposes. By contributing, I mean making a voluntary contribution with no intention of making a profit. The types of organizations households contribute to include those involved in: religion, youth development, education, health, human services, the environment, animal welfare, adult recreation, arts and cultural activities, politics, and community improvement. Did you or any other member of your household contribute any money or other property to any such organizations in 2002? (IF ASKED: Please include payroll deductions.)

Yes  
 No SKIP TO Q62

IF YES, ASK:

61. Approximately how much money, or the cash equivalent of property, did you and the members of your household contribute to such organizations, in 2002? (IF UNSURE, PROBE FOR BEST ESTIMATE. VERIFY THE AMOUNT.)

\$ \_\_\_\_\_

62. I'd like to ask about your volunteer activity. By volunteer activity, I mean not just belonging to a service organization, but actually working in some way to help others. Have you done volunteer work for any organization in the past month? (Excludes other household members)

YES  
 NO ..... (SKIP TO Q64)  
 REFUSED ..... (SKIP TO Q64)  
 DON'T KNOW ..... (SKIP TO Q64)

IF YES, ASK:

63. How many hours did you spend in the past month working for this or these organizations?

# hours \_\_\_\_\_

64. Do you regularly donate blood?

Yes  
 No  
 Refused  
 Don't Know

65. In planning for a disaster, has your household . . . (READ STATEMENTS)?

	Yes	No
Stored three-days worth of emergency supplies		
Talked about where you meet and how you would communicate with each other?		

66. These next questions are about safety and firearms. All of your answers will be kept confidential. Do you have any firearms kept in or around your home? Include those kept in a garage, outdoor storage area, car, truck, or other motor vehicles.

Yes  
No [if No, Skip to question 69]  
Refused [if Refused, Skip to question 69]  
Don't Know [if Don't Know, Skip to question 69]

67. Are any of the firearms in or around your home handguns, such as pistols or revolvers?

Yes  
No [if No, Skip to question 69]  
Refused [if Refused, Skip to question 69]  
Don't Know [if Don't Know, Skip to question 69]

68. How many of the firearms are currently stored under lock and key? (Read List)

All of them  
Some of them  
None of them

69. How many times have you visited any public library in the past three months? (Read list)

None  
1-2  
3-5  
6-10  
11-25  
26-50  
50 or more

70. Do you go to local performing, visual, or literary art events or shows?

Yes => SKIP TO Q72  
No

IF NO, ASK:

71. Why not? (CODE ANSWERS IN FOLLOWING LIST, OR WRITE IN)

No way to get to them  
Not offered when I can go/at wrong times  
Too far away/too far to travel  
Don't hear/know about them  
Don't know how to get tickets/make reservations  
Too expensive/prices too high  
Too busy/no time available  
No interest/don't like what available  
Other (specify) \_\_\_\_\_

72. Do you donate your time or money to local performing, visual or literary arts organizations or events?

Yes [ SKIP TO Q74]  
No

IF NO, ASK:

73. Why not? (CODE ANSWERS IN FOLLOWING LIST, OR WRITE IN)



Other (specify) \_\_\_\_\_

79. Finally, we have a few questions just for confidential classification purposes. How long have you lived in San Luis Obispo County? (Read choices and select one)

- less than 1 year
- 1 to 4 years
- 5 to 10 years
- 11 to 20 years
- 21 years or more
- 60 to 64 years
- 65 to 69 years
- Refused
- Don't Know

80. Which of the following age groups are you in? (Read list and check one response)

- 18 to 24 years
- 25 to 34 years
- 35 to 44 years
- 45 to 54 years
- 55 to 59 years
- 60 to 64 years
- 65 to 69 years
- 70 to 79 years
- 80 years and over
- Refused

**[IF 55 or older, ASK]**

81. Please tell me if each of the following items is a "Major Problem," a "Minor Problem," or "Not a Problem" for you personally:

Housing .....	Major	Minor	Not a Problem
Transportation .....	Major	Minor	Not a Problem
Loneliness .....	Major	Minor	Not a Problem
Not Having Enough Money .....	Major	Minor	Not a Problem
Taking Care of Yourself Physically.....	Major	Minor	Not a Problem
Getting Prescription Drugs .....	Major	Minor	Not a Problem
Dental Care .....	Major	Minor	Not a Problem
Eating Nutritious Food.....	Major	Minor	Not a Problem
In-home Care .....	Major	Minor	Not a Problem

82. Which of the following best describes your ethnic group?

- |                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Caucasian        | Asian                |
| Latino           | Multi-racial         |
| Native American  | Other (specify)_____ |
| African American | Refused              |

83. How many wage earners, age 18 and over, live in your household?

- None
- one
- two

- three
- four
- five
- over 5
- Refused

84. Which income range best describes your household income? (Read list )

- Less than \$15,000 per year
- \$15,000 - \$25,000 per year
- \$25,000 - \$35,000 per year
- \$35,000 - \$45,000 per year
- \$45,000 - \$65,000 per year
- \$65,000 - \$80,000 per year
- \$80,000 - \$100,00 per year
- \$100,00- \$125,000 per year
- \$125,000- \$150,000 per year
- Over \$150,000 per year
- Refused

85a. Excluding Social Security retirement checks, are you, or is anyone in your household, now receiving regular payments or benefits from any government program? This would include programs such as Medicare, food stamps, and rent subsidies as well as others.

- Yes [If Yes, Continue with Q85b]
- No [Skip to Q86]
- Refused
- Don't Know

85b. What program or programs would that be? (Select all that apply)

- Medicare
- Medical
- CalWORKS, Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
- Food stamps
- Social Security retirement payments
- Social Security survivors payments (payments to family members when a worker dies)
- Social Security disability payments (for adult or child with a disability)
- General Assistance
- Section 8 Housing, rent assistance
- Women Infants and Children (WIC)
- Other (write in) \_\_\_\_\_

86. What is your highest level of education? (Read list and check one response)

- No formal education
- Elementary School
- Junior High School
- High School
- Vocational/Trade School
- Community College / Junior College
- Four-year College
- Graduate School

87. Do you own or rent your primary residence?

Own  
Rent

88. What is your employment status? (Read list and check up to two responses)

Employed full-time  
Employed part -time  
Unemployed  
Self-employed  
Retired  
Student  
Homemaker  
Disabled

89. What is the zip code where you live? \_\_\_\_\_

**Closing script: Thank you for taking the time to talk with me today.**

90. Interview conducted in:

English  
Spanish

# 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) <b>{añadido}</b> Cuidados infantiles para un niño enfermo	<input type="checkbox"/> (5) <b>{añadido}</b> Cuidados infantiles para un niño enfermo	<input type="checkbox"/> (5) <b>{añadido}</b> 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 [continúe 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?

- Si (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 último 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. ¿Cuántos 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 cigarrillos 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 ayudarlo a dejar de fumar?
    - Sí
    - No
    - Se rehúsa a contestar
49. ¿Durante los últimos 30 días alguien, incluyendo usted mismo, ha fumado cigarrillos, 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?

Si

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?

Si (Pase a la pregunta 72)

No

SI LA RESPUESTA ES NO, PREGUNTE:

71. ¿Porqué no? (Marque las siguientes respuestas o escribalos)

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 lo 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?

	Excel ente	Muy Buen o	Buen o	Re gul ar	Mal o	No Sabe
(1) Parques y oportunidades de recreación	1	2	3	4	5	6
(2) Servicios de transporte publico	1	2	3	4	5	6
(3) Servicios de biblioteca	1	2	3	4	5	6
(4) Gobierno del condado, incluyendo unida des como el departamento del "sheriff", servicios sociales, planificación y construcción, oficina de elecciones, departamento de salud, oficina de valuadores, 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:

	Totalmen te de acuerdo	De Acuerd o	Neutral	No de Acuerdo	Totalmente opuesto	No sab e
1) Comprar y preservar zonas libres	1	2	3	4	5	6
2) Construir facilidades de recreación publica	1	2	3	4	5	6
3) Aumentar los ser-vicios bibliotecarios,	1	2	3	4	5	6

incluyendo prolongar las horas de servicio al publico						
---	--	--	--	--	--	--

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)  
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 a cabo en:

Inglés  
Español