

HRSA SPNS US/Mexico Border Health Initiative

Centro de Evaluación: US/Mexico Border Health Evaluation Center
 San Ysidro Health Center, CA - El Rio Community Health Center, Tucson, AZ - Camino de
 Vida, Las Cruces, NM - La Fe Clinic, El Paso, TX - Valley AIDS Council, Harlingen, TX

ESTILO DE VIDA B**Programa SPNS:**

--	--	--

Subsede del proyecto:

--	--	--

Persona del staff:

--	--	--

Número HRSA (número de identificación única):

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

Idioma de este cuestionario:

- Inglés
 Español

Método de transmisión de datos:

- papel (correo)
 fax o facsimil
 forma electrónica (internet)

Día forma completada: (MM/DD/AA)

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

1. Tiene lazos con:

- sí no Estados Unidos
 sí no México
 sí no Centro o Sudamérica
 sí no Otro país

2. ¿Cuántas veces cruzó la frontera México/Estados Unidos el año pasado? (Idea y vuelta)

--	--	--

3. ¿Cuántos meses durante el año pasado vivió o visitó México? (De 0 a 12 meses)

--	--

4. ¿Cuántos meses vivió en el área cercana a la agencia el año pasado? (De 0 a 12 meses)

--	--

5. ¿Es usted trabajador migratorio de campo?

- sí no no sabe/desconoce

6. ¿Viaja usted por los Estados Unidos o México en busca de trabajos que no sean del campo?

- sí no no sabe/desconoce

7. ¿Utiliza curanderos?

- sí, solamente en México sí, tanto en Estados Unidos como en México no sabe/desconoce
 sí, solamente en los Estados Unidos no

8. ¿Dónde vive usted?

- en su casa / apartamento
 en casa / apartamento de otra persona
 vivienda temporal
 en la calle
 en una institución <30 días
 en una institución >30 días
 otro

9. ¿Cuál es su estado civil?

- soltero(a)
 casado(a)
 vive con compañero(a) de su mismo sexo
 vive con compañero(a) del sexo opuesto
 separado(a)
 divorciado(a)
 viudo(a)
 otro
 no sabe / prefiere no contestar

10. Durante el último año, ¿ha recibido lo siguiente?:

- atención médica no relacionada con HIV (VIH) en México sí no no sabe/desconoce
 atención médica no relacionada con HIV (VIH) en los Estados Unidos sí no no sabe/desconoce
 atención médica relacionada con HIV (VIH) en México sí no no sabe/desconoce
 medicinas con receta médica en México sí no no sabe/desconoce
 medicinas tradicionales o hierbas en México sí no no sabe/desconoce

11. ¿Tiene seguro médico con cobertura en México?

- sí
 no
 no sabe/desconoce

12. ¿Recibe beneficios del gobierno en México?

- sí
 no
 no sabe/desconoce

Si es Hispano o Latino, por favor conteste las preguntas en la siguiente página.

Número HRSA (número de identificación única):

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

Página 2

ESTILO DE VIDA **B**

Si es Hispano o Latino, por favor responda a las siguientes preguntas.

Si no es Hispano o Latino, la forma está completa.

13. ¿Qué idioma prefiere?

- solamente Español
- por lo general Español y algo de Inglés
- Español e Inglés por igual
- por lo general Inglés y algo de Español
- solamente Inglés

14. ¿Qué lengua habla?

- solamente Español
- por lo general Español y algo de Inglés
- Español e Inglés por igual
- por lo general Inglés y algo de Español
- solamente Inglés

15. ¿Dónde nació?

- México
- Estados Unidos
- no estoy seguro(a)
- otro

16. ¿Dónde nació su padre?

- México
- Estados Unidos
- no estoy seguro(a)
- otro

17. ¿Dónde nació su madre?

- México
- Estados Unidos
- no estoy seguro(a)
- otro

18. ¿Qué identificación étnica usa (o usó) su papá?

- Mexicano
- Chicano
- MexicanoAmericano
- Español, Hispano, LatinoAmericano, Sudamericano
- AngloAmericano
- Negro, AfroAmericano, AfricanoAmericano
- otro
- no estoy seguro(a)/no sé

19. ¿Qué identificación étnica usa (o usó) su mamá?

- Mexicana
- Chicana
- MexicanaAmericana
- Española, Hispana, LatinoAmericana, Sudamericana
- AngloAmericana
- Negra, AfroAmericana, AfricanoAmericana
- otro
- no estoy seguro(a)/no sé

20. ¿Cómo se clasifica usted:

- muy Mexicano(a) / LatinoAmericano(a)
- por lo general Mexicano(a) / LatinoAmericano(a)
- bicultural (Mexicano(a)/LatinoAmericano(a) y Americano(a) por igual)
- mayormente Estadounidense o Americano(a)
- muy Estadounidense o Americano(a)
- otro

21. ¿Dónde fue criado(a) los primeros 16 años de su vida?

- solamente en México
- la mayor parte en México y algún tiempo en los Estados Unidos
- en los Estados Unidos y México por igual
- la mayor parte en los Estados Unidos y algún tiempo en México
- solamente en los Estados Unidos
- otro

22. ¿Con qué frecuencia usa el Español en estas situaciones?

(1= Nunca; 2= Rara vez; 3= La mayoría del tiempo; 4= Casi todo el tiempo; 5= Siempre)

- | | | | | | |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Con amigos | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| Con la familia | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| En el trabajo | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
| Reuniones sociales | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |

23. ¿Qué tan bien lee en los siguientes idiomas?

(1= Nada; 2= Algo; 3= Muy bien)

- | | | | |
|---------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Español | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| Inglés | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |
| otro | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 |

