

**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 |