

Consumer Survey: June 2013 version - Spanish Cognitive Interview Protocol Draft

Overview of the Cognitive Interviews

The cognitive interview protocol identifies some specific issues to test in the draft instrument. Scripted probes have been included throughout the instrument. In general, the cognitive testing will examine:

- Question comprehension, understanding of terminology, appropriateness of response categories.
- Ability to retrieve the information from memory needed to address the question
- Ability to formulate an accurate answer to the question.
- Issues with question sensitivity.

The cognitive testing will include observation of respondent behavior to identify problems with the questionnaire. Respondent behaviors such as the following will be noted and explored by the interviewer:

- Requests to have a question repeated.
- Requests to have the response scale or response categories repeated.
- Requests for clarification, such as asking the meaning of a term or asking to have a question explained.
- Responses of “don’t know” or responses that are inconsistent with what was expected.

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0955-0005. The time required to complete this information collection is estimated to average one hour and thirty minutes per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Health & Human Services, OS/OCIO/PRA, 200 Independence Ave., S.W., Suite 336-E, Washington D.C. 20201, Attention: PRA Reports Clearance Officer

Introduction and Consent Script

TIME: __ __: __ __ AM/PM
Hour Min

NORC está diseñando un cuestionario para una encuesta que se usará en un estudio sobre información médica electrónica patrocinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Para ayudar a mejorar las preguntas de la encuesta, NORC está haciendo entrevistas para ver qué tan claras son las preguntas, cuánto tiempo se tarda en completarlas y si nos falta algo de información de los varios temas en que estamos interesados.

Si acepta participar en esta entrevista, le pediremos que complete un cuestionario con un miembro del personal de NORC, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Después le pediremos que participe en una entrevista individual con el miembro del personal de NORC para hablar sobre algunas de las preguntas del cuestionario. La entrevista tomará más o menos 40 minutos. Usted recibirá \$40 por participar aunque no conteste todas las preguntas o no pueda completar la entrevista.

Su participación incluye contestar preguntas sobre información médica electrónica y aspectos de privacidad y seguridad relacionados con la misma. Aunque participar en esta encuesta no le traerá a usted ningún beneficio directo, sus opiniones pueden ayudar a hacer mejoras muy importantes para el cuestionario de la encuesta.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Puede negarse a contestar cualquier pregunta y puede dar por terminada la entrevista en cualquier momento. Si en algún momento durante la entrevista usted desea dejar de participar, por favor dígame al entrevistador que ya no quiere continuar.

Ningún informe sobre estas entrevistas le identificará a usted. Su nombre no aparecerá conectado con ninguna información que usted nos proporcione.

Si tiene preguntas sobre los derechos de las personas que participan en estudios, por favor póngase en contacto con el Administrador del IRB de NORC, llamando al teléfono gratuito 866-309-0542.

¿Tiene algunas preguntas? ANSWER ANY RESPONDENT QUESTIONS OR CONCERNS.

¿Está de acuerdo en participar en este estudio de la manera que acabo de describirle?

INTERVIEWER: INITIAL RESPONDENT CONSENT: _____

IF RESPONDENT DOES NOT CONSENT, THANK THEM FOR THEIR TIME.

Consumer Survey: June 3, 2013 Year 2 version

TIME: __ __: __ __ AM/PM Hour Min

Vamos a comenzar hablando de sus visitas a los proveedores de atención médica. Por proveedores de atención médica, nos referimos a médicos primarios, especialistas, profesionales de salud mental, asistentes médicos, enfermeras, clínicas y hospitales.

A. Topic: Experience with Health Care System

i. Health Seeking Behavior – Health Care Usage

1. Primero, ¿cuántos proveedores de atención médica ha visitado en los últimos 12 meses?
 - 1 ó 2
 - De 3 a 5
 - De 6 a 9
 - 10 o más
 - Ninguno [SKIP TO Q3]

2. En total, ¿cuántas visitas hizo a un proveedor de atención médica en los últimos 12 meses?
 - 1 ó 2
 - De 3 a 5
 - De 6 a 9
 - 10 o más
 - Ninguno

B. Topic: Health Status

Ahora quisiera saber más acerca de su salud.

3. En general, ¿cómo calificaría su salud actualmente?
 - Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala

4. ¿Está usted bajo tratamiento por alguna enfermedad crónica o problema médico crónico, como presión alta, diabetes, enfermedad del corazón o de los pulmones, o artritis?

- YES
- NO

ii. Gaps in Information/Coordination

[SKIP TO Q6 IF Q1=NONE]

Ahora hablemos sobre la coordinación de su atención médica y sobre el acceso a sus expedientes médicos que pueden tener los proveedores de atención médica. Un expediente médico es la información sobre su atención médica que guarda su proveedor de atención médica, tales como las notas de sus visitas, una lista de los medicamentos que toma o los resultados de pruebas de laboratorio.

5. En los últimos 12 meses, cuando recibía atención por un problema médico, ¿en algún momento usted:

a. Tuvo que llevar a su cita médica una radiografía, una resonancia magnética o MRI (por sus siglas en inglés), o algún otro tipo de resultado de alguna prueba?

YES NO

b. Tuvo que esperar por los resultados de una prueba más tiempo de lo que consideró razonable?

YES NO

c. Tuvo que volverse a hacer una prueba o un procedimiento médico porque los resultados de las pruebas anteriores no estaban disponibles?

YES NO

d. Tuvo que volver a proporcionar su historial médico porque no podían encontrar sus expedientes?

YES NO

e. Tuvo que darle la información de su historial médico a un proveedor de atención médica porque él/ella no había recibido sus expedientes de otro profesional médico?

YES NO

f. Recibió una copia impresa o electrónica de sus expedientes médicos de alguno de sus proveedores de atención médica?

YES NO

g. ¿Alguno de sus proveedores de atención médica le dio acceso por Internet a cualquier parte de sus expedientes médicos?

YES NO

6. ¿Qué tan cómodo(a) se sentiría pidiéndole una copia de sus expedientes médicos a su proveedor de atención médica?

- Muy cómodo(a)
- Algo cómodo(a)
- No muy cómodo(a)
- Nada cómodo(a)

7. Durante los últimos 12 meses, ¿le ha pedido a alguno de sus proveedores de atención médica copias de sus expedientes médicos?

- YES
- NO [SKIP TO Q10]

8. ¿Qué tan difícil fue recibir una copia de los expedientes médicos que solicitó?

- Muy difícil
- Algo difícil
- No muy difícil
- Nada difícil
- O no recibió los expedientes médicos que solicitó [SKIP TO Q10]

9. ¿En qué forma le dieron la copia de los expedientes médicos: fue en papel o fue una copia electrónica?

- RECEIVED AN ELECTRONIC COPY
- RECEIVED A PAPER COPY
- RECEIVED BOTH

10. En general, ¿qué tan satisfecho(a) está con la calidad de la atención médica que ha recibido de parte de cualquiera de sus proveedores de atención médica?

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- No muy satisfecho(a)
- Nada satisfecho(a)

11. Durante los últimos 12 meses, ¿algún laboratorio de estudios clínicos le ha dado a usted acceso a resultados de pruebas, tales como resultados de análisis de sangre, ya sea impresos o en formato electrónico?

- YES
- NO

iii. Caregiving

12. ¿Actualmente está cuidando a un hijo(a), esposo(a), padre o madre, o a algún otro miembro de la familia o tomando decisiones sobre la atención médica de alguno de ellos?

- YES
- NO

TIME: ___:___ AM/PM Hour Min
--

C. Topic: Prior Experience and Exposure to IT and Health IT – Computer/Internet Access and Use

Las siguientes preguntas son acerca de su uso de Internet y su familiaridad con los expedientes médicos electrónicos. Los expedientes médicos electrónicos se crean, guardan y ven en computadoras.

13. ¿Con qué frecuencia entra usted a Internet?

- Todos los días
- La mayoría de los días
- Algunos días
- Rara vez
- Nunca

14. **[ASK ONLY IF Q12 = NEVER]** ¿Esto se debe a que usted no quiere usar Internet o porque es difícil tener acceso?

- DO NOT WANT TO USE THE INTERNET
- DIFFICULT TO ACCESS THE INTERNET

15. ¿Alguna vez ...

a. Ha buscado información en Internet sobre una enfermedad o problema médico?

YES NO

b. Ha visto alguno de los resultados de sus exámenes médicos por Internet?

YES NO

c. Ha enviado o recibido un mensaje por email de su proveedor de atención médica?

YES NO

d. Ha enviado o recibido un mensaje de texto de su proveedor de atención médica?

YES NO

e. Ha utilizado en su teléfono celular alguna 'app' o programa relacionado con la salud?

YES NO

TIME: __ __: __ __ AM/PM Hour Min

D. Topic: Perceived Benefits of Health IT/Health Information Exchange

Las siguientes preguntas se tratan sobre sus opiniones de los expedientes médicos electrónicos y el acceso electrónico a sus expedientes.

16. Hasta donde usted sabe, ¿alguno de sus proveedores de atención médica mantiene sus expedientes médicos en un sistema electrónico?

- YES
- NO [SKIP TO Q18]

17. ¿Diría que los expedientes médicos electrónicos tienen en general un impacto positivo, un impacto negativo, o no tienen ningún impacto en la atención que recibe de sus proveedores de atención médica?

- POSITIVE IMPACT
- NEGATIVE IMPACT
- NO IMPACT

18. Hasta donde sabe, ¿su proveedor de atención médica:

a. Manda electrónicamente las recetas o las órdenes de volver a surtir las recetas, directamente a su farmacia?

YES NO

b. IF NO: ¿Se les debería permitir hacerlo?

YES NO

c. Manda electrónicamente una copia de sus expedientes médicos a otros proveedores de atención médica que lo/la están atendiendo?

YES NO

d. IF NO: ¿Se les debería permitir hacerlo?

YES NO

19. ¿Qué tan importante es para usted que sus proveedores de atención médica puedan compartir electrónicamente entre ellos los expedientes médicos suyos?

- Muy importante
- Algo importante
- No muy importante
- Nada importante

E. Topic: Perceived Risks

Ahora me gustaría preguntarle acerca de la privacidad y la seguridad de sus expedientes médicos.

20. CORE QUESTION: Privacidad significa que usted decide quién puede juntar, usar y compartir sus expedientes médicos. ¿Qué tanto le preocupa la privacidad de sus expedientes médicos?

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

21. CORE QUESTION: Seguridad significa tener garantías que protejan a sus expedientes médicos para que no sean vistos por personas que no están autorizadas a verlos. Las garantías pueden incluir el uso de la tecnología. ¿Qué tanto le preocupa la seguridad de sus expedientes médicos?

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

22. **[ASK ONLY IF Q15B (LOOKED AT MEDICAL TEST RESULTS ONLINE)=YES]** ¿Qué tanto confía en que sus expedientes médicos electrónicos, tal como las notas de sus visitas, una lista de los medicamentos que toma o los resultados de sus análisis de laboratorio se mantienen privados y seguros?

- Confía mucho
- Confía algo
- No confía mucho
- No confía nada

23. CORE QUESTION: ¿Alguna vez usted dejó de darle información a su proveedor de atención médica porque le preocupaba la privacidad o la seguridad de sus expedientes médicos?

- YES
- NO

24. Confidencialidad quiere decir que la información de sus expediente médicos no será revelada a otros de alguna manera que no sea apropiada. ¿Qué tanto le preocupa la confidencialidad de sus expedientes médicos?

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

25. CORE QUESTION: Si sus expedientes médicos se envían por fax de un proveedor de atención médica a otro, ¿qué tanto le preocupa que una persona no autorizada los vea?

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

26. CORE QUESTION: Si se mandan electrónicamente sus expedientes médicos de un proveedor de atención médica a otro, ¿qué tanto le preocupa que los vea alguna persona no autorizada? Electrónicamente quiere decir de una computadora a otra, en vez de por teléfono, por correo o por fax.

- Le preocupa mucho
- Le preocupa algo
- No le preocupa mucho
- No le preocupa nada

Probe 1 (Q20, 21, 24, 25, 26): Le hice algunas preguntas acerca de qué tanto le preocupa la privacidad y seguridad de su expediente médico. ¿Puede decirme cómo decidió contestar esas preguntas? [REVIEW SEVERAL QUESTIONS, FOCUSING ON RESPONSES OF “VERY/SOMEWHAT” CONCERNED.]

Probe 2 (Q20, 21, 24, 25, 26): Voy a repetir algunas de las preguntas de la encuesta, pero esta vez voy a darle una lista un poco distinta de opciones de respuesta. Estas opciones de respuesta son iguales pero la única diferencia es que entre le preocupa "mucho" y "algo" se ha agregado la opción "bastante". [PRESENT PRIVACY AND SECURITY QUESTIONS ON PAPER WITH RESPONDENT'S ORIGINAL ANSWERS AND NEW 5-POINT SCALE (VERY-FAIRLY-SOMEWHAT-NOT VERY-NOT AT ALL CONCERNED). HAVE RESPONDENT REVIEW QUESTIONS AND DETERMINE WHETHER HE/SHE WOULD HAVE CHANGED RESPONSE BASED ON NEW SCALE.]

[REVIEW QUESTIONS IN WHICH RESPONDENT CHANGED ANSWERS AND CHOOSE NEW ANSWER CATEGORY "FAIRLY.]" Cuando cambié las opciones de respuesta, usted dijo que le preocupa "bastante" en lugar de decir que le preocupa "mucho/algo". ¿Puede decirme cómo decidió contestar eso?

TIME: __ __: __ __ AM/PM
Hour Min

F. Topic: Control Over Data Sharing

27. ¿Deberían los pacientes poder decidir específicamente qué información habría que incluir cuando sus expedientes se comparten entre proveedores de atención médica? Por ejemplo, se podría incluir información acerca de medicamentos recetados, resultados de pruebas genéticas, resultados de pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual y otros tipos de pruebas, y diagnósticos de salud mental.

- YES
- NO

Probe 3 (Q27): ¿Cómo decidió qué contestar? ¿Hay ciertos tipos de información médica que a usted le parece que se podrían incluir en el expediente médico compartido sin pedir permiso directamente?

G. Topic: Awareness of Privacy Regulations/Laws

Le voy a leer algunas afirmaciones sobre la protección de los expedientes médicos electrónicos. ¿Qué tan de acuerdo está con cada una de las siguientes afirmaciones?

28. Hoy en día las leyes actuales proporcionan un nivel razonable de protección para los expedientes médicos electrónicos.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

29. Hoy en día los proveedores de atención médica ponen en práctica medidas que proveen un nivel razonable de protección a los expedientes médicos electrónicos.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

30. Existen leyes que requieren que los proveedores de atención médica me den una copia de mi expediente médico en la manera que yo prefiera, ya sea electrónica o una copia en papel.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

H. Topic: Overall Support in Spite of Concerns

¿Qué tan de acuerdo está con estas afirmaciones acerca del apoyo sobre el uso de los expedientes médicos electrónicos?

31. CORE QUESTION: Quiero que mis proveedores de atención médica usen expedientes electrónicos para guardar y administrar mi información a pesar de cualquier preocupación que yo pueda tener sobre privacidad y seguridad.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

32. CORE QUESTION: Quiero que mis proveedores de atención médica usen computadoras para compartir mis expedientes médicos a pesar de cualquier preocupación que yo pueda tener sobre privacidad y seguridad.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

Probe 4:

Ask prior to presenting Section I: En esta encuesta yo estuve hablando de "expedientes médicos electrónicos." ¿Puede decirme en qué piensa cuando escucha la frase "expedientes médicos electrónicos"? También me referí a información "por

internet", como por ejemplo a mirar los resultados de sus pruebas médicas por internet. ¿En qué piensa cuando escucha la frase "por internet"? ¿Para usted los expedientes médicos electrónicos y los expedientes médicos por internet son tipos diferentes de expedientes o le parece que son expedientes del mismo tipo?

TIME: __ __: __ __ AM/PM
Hour Min

I. Topic: Online Medical Records

Algunos pacientes pueden acceder en internet a sus expedientes médicos, a través de páginas web establecidos con ese propósito. Cuando visitan el sitio en internet, los pacientes pueden ver sus propios expedientes médicos, bajar información de los mismos, o enviarla a algún otro lado.

33. ¿Alguna vez le dieron acceso a sus expedientes médicos por internet?
- YES [SKIP TO Q35]
 - NO

Probe 5: [IF R INDICATES IN Q7 TO Q9 THAT HE/SHE HAD GOTTEN AN ELECTRONIC COPY OF THE MEDICAL RECORD IN THE LAST 12 MONTHS] ¿Antes usted dijo que había recibido una copia electrónica de su expediente médico en el último año. ¿Cómo le hicieron llegar el archivo electrónico?

34. ¿Ha oído hablar antes de expedientes médicos en internet?
- YES
 - NO

[SKIP TO Q38]

35. ¿Quién le dio acceso a sus expedientes médicos por internet?
- a. ¿Su proveedor de atención médica?
- YES
 - NO
- b. ¿Su seguro médico?
- YES
 - NO
- c. ¿Un laboratorio de análisis clínicos?
- YES
 - NO

***Probe 6 (Q35a-c): [IF RESPONDENT ANSWERS “NO” TO Q35A THROUGH C]
¿Se acuerda quién le dio acceso a su expediente médico por internet?***

36. ¿Cuántas veces accedió a sus expedientes médicos por internet en los últimos 12 meses?
- 1 a 2 veces
 - 3 a 5 veces
 - 6 a 9 veces
 - 10 veces o más
 - Nunca [GO TO Q38]

[IF Q36 =NONE (R DID NOT ACCESS ONLINE RECORDS), GO TO Q37. ELSE SKIP TO Q38]

Probe 7 (Q36): ¿Qué tan difícil le resultó recordar con qué frecuencia accedió a su expediente médico por internet en el último año? Usted dijo accedió a su expediente [NUMBER] veces. ¿Cómo supo cuántas veces fueron?

37. Quisiera saber un poco más acerca de por qué usted no ha accedido a sus expedientes médicos por internet. ¿Fue porque...

- a. usted no tiene manera de acceder a sus expedientes por internet?
- YES
 - NO

Probe 8 (Q37a): Por favor cuénteme un poco más acerca de las dificultades que tiene para acceder a sus archivos electrónicos.

- b. No vio ningún valor en usar sus expedientes médicos por internet?
- YES
 - NO

Probe 9 (Q37b): ¿Puede contarme un poco más por qué no ve valor en usar los expedientes médicos electrónicos?

- c. Usar el expediente médico por internet le resultó difícil?
- YES
 - NO

Probe 10 (Q37c): ¿Puede contarme un poco más sobre las dificultades que tuvo para usar el expediente médico por internet?

- d. Le preocupaba su privacidad o la seguridad de sus expedientes en internet?
- YES
 - NO

38. ¿Qué tan importante es para usted tener acceso a sus expedientes médicos por internet?
- Muy importante
 - Algo importante
 - No muy importante
 - Nada importante

[IF Q33=NO OR Q36 =NONE (R DID NOT ACCESS ONLINE RECORDS), GO TO Q41. ELSE GO TO Q39a]

39. a. Además de mirar sus expedientes médicos, ¿pudo hacer algo más con ellos? Por ejemplo, pudo bajarlo o guardar una copia en su propia computadora, o enviárselo a alguien?
- YES
 - NO [SKIP TO Q40c]
- b. ¿Bajó la información?
- YES
 - NO
- c. ¿La envió a algún otro lado, como por ejemplo a una aplicación de un teléfono celular o a un expediente médico personal electrónico? Un expediente médico personal electrónico, o PHR es un programa electrónico que le permite tener acceso, poner y manejar parte de su información médica.
- YES
 - NO [SKIP TO Q40c]

Probe 11 (Q39c): IF YES TO Q39C: ¿Adónde envió su expediente electrónico?

40. ¿Cómo usó su expediente médico? ¿Usted...

- a. se lo envió a otro proveedor de atención médica que (lo/la) estaba tratando?
- YES
 - NO

Probe 13 (Q40a): IF YES TO Q40A: ¿Cómo envió el expediente? [FOR EXAMPLE, DID RESPONDENT PRINT AND SEND A HARD COPY, DID RESPONDENT E-MAIL THE RECORD, DID RESPONDENT UPLOAD TO ANOTHER WEBSITE, ETC.]

- b. se la envió a un familiar o a otra persona involucrada en su atención médica?
- YES
 - NO

Probe 14 (Q40b): IF YES TO Q40B: ¿Cómo envió el expediente? [FOR EXAMPLE, DID RESPONDENT PRINT AND SEND A HARD COPY, DID RESPONDENT E-MAIL THE RECORD, DID RESPONDENT UPLOAD TO ANOTHER WEBSITE, ETC.]

- c. le pidió a su proveedor de atención médica que corrigiera algún error que usted encontró en su expediente?
- YES
 - NO
- d. lo usó para monitorear su salud?
- YES
 - NO

Probe 15 (Q40d): Cuando me referí a usar el expediente médico por internet para monitorear su salud, en qué pensó? ¿Cómo podría alguien usar el expediente por

internet para monitorear su salud? ¿ le parece que están preguntando en esta pregunta?

- e. lo usó como ayuda para tomar decisiones sobre su atención médica?
 - YES
 - NO

Probe 16 (Q40e): Cuando me referí a usar los expedientes médicos por internet como ayuda para tomar decisiones acerca de su atención médica, ¿en qué pensó? ¿Cómo podría alguien usar el expediente por internet para tomar decisiones acerca de su atención médica?

Questions on Caregivers

- 41. ¿Le dieron a usted acceso por internet al expediente médico de un familiar?
 - YES
 - NO (SKIP TO Q43)

- 42. ¿Cuántas veces entró por internet al expediente médico de su familiar durante los últimos 12 meses?
 - 1 a 2 veces
 - 3 a 5 veces
 - 6 a 9 veces
 - 10 veces o más
 - No entró a los expedientes

Probe 17: Quisiera preguntarle sobre las frases "expediente médico electrónico" y "expediente médico por internet". Según lo que escuchó en la encuesta, ¿cree que expedientes médicos "electrónicos" y expedientes médicos "por internet" son lo mismo o que son dos cosas distintas? Recuerde por favor que no hay respuestas correctas o incorrectas. Nos interesa saber cómo entienden las personas estos términos para asegurarnos que las preguntas de la encuesta sean lo más claras posible?

43. ¿Le gustaría poder actualizar o agregar información relacionada con su salud para que se la incluya electrónicamente en su expediente médico?

- YES
- NO

TIME: __ __ : __ __ AM/PM
Hour Min

J. _____ Topic: Demographics

Ya casi terminamos. Me gustaría obtener un poco de información sobre sus datos personales.

44. ¿Cuál es su código postal?

- _____ (ZIP CODE)

45. ¿En qué año nació?

- _____ (YEAR)

46. ¿De qué sexo es?

- MALE
- FEMALE

47. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino o español
- Sí, mexicano(a), mexicano-americano(a), chicano(a)
- Sí, puertorriqueño(a)
- Sí, cubano(a)
- Sí, otro origen hispano, latino o español

48. ¿Cuál es su raza? (Puede escoger una o más respuestas)

- Blanca

- Negra o africana-americana
- India americana o nativa de Alaska
- India asiática
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otra raza asiática
- Nativa de Hawái
- Guamaniana o Chamorro
- Samoana
- De otra isla del Pacífico

49. ¿Qué tan bien habla inglés?

- Muy bien
- Bien
- No bien
- Para nada

50. ¿Es usted sordo(a) o tiene mucha dificultad para oír?

- YES
- NO

51. ¿Es ciego(a) o tiene mucha dificultad para ver, aun cuando usa lentes?

- YES
- NO

52. Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene mucha dificultad para concentrarse, para recordar, o para tomar decisiones?

- YES
- NO

53. ¿Tiene mucha dificultad para caminar o subir escaleras?

- YES
- NO

54. ¿Tiene dificultad para vestirse o para bañarse?

- YES
- NO

55. Debido a un problema físico, mental o emocional, ¿tiene dificultad para hacer cosas solo(a), como para ir a un consultorio médico o para ir de compras?

- YES
- NO

56. ¿Cuál es el nivel o grado más alto de estudios que ha completado?

- NOT A HIGH SCHOOL GRADUATE
- HIGH SCHOOL GRADUATE OR GED
- SOME COLLEGE OR 2-YEAR DEGREE
- 4-YEAR COLLEGE GRADUATE
- MORE THAN 4-YEAR COLLEGE DEGREE

57. ¿Qué categoría representa mejor el total de ingresos de su hogar en el 2012 antes de impuestos?

- Menos de \$25,000
- Entre \$25,000 y \$49,999
- Entre \$50,000 y \$99,999
- \$100,000 o más

58. Hasta donde sabe, ¿alguna vez ha sido víctima de robo de identidad o de un fraude?

- YES
- NO

59. [FOR CELL SAMPLE ONLY]: ¿Cuántos números diferentes de teléfonos *celulares* diferentes podía yo haber marcado para esta llamada y haberlo(a) encontrado a usted?

[FOR LANDLINE SAMPLE ONLY]: ¿Cuántos números de teléfono de línea de tierra hay en su hogar, que yo podría haber marcado para esta llamada y en los que lo(a) podría haber encontrado a usted? Eso incluye tanto números listados como números no listados. Por favor no cuente números de teléfono que se usan *solamente* para faxes o módems.

ENTER NUMBER: _____

TIME: __ __ : __ __ AM/PM Hour Min
--

