

# TARJETA INT0

1= Mexicano(a), mexicano(a) americano(a) o chicano(a)

2= Puertorriqueño(a)

3= Centroamericano(a)

4= Suramericano(a)

5= Cubano(a) o cubano americano(a)

6= Dominicano(a) (de la República Dominicana)

7= Español(a) (de España)

8= Otro origen latinoamericano, hispano, latino o español

# TARJETA INT1

1=Blanco(a)

2=Negro(a) o africano(a) americano(a)

3= Indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska (indio americano incluye grupos indígenas de América del norte, centro y sur)

4=Nativo(a) de Hawái

5=Guameño(a) o chamorro

6=Samoano(a)

7=Tongano(a)

8=Marshalés(a)

9=Indio(a) asiático(a)

10=Chino(a)

11=Filipino(a)

12=Japonés(a)

13=Coreano(a)

14=Vietnamita

15=Otra raza asiática

16=Otra raza nativa americana/india americana

17=Otra raza isleña del Pacífico

# TARJETA MED1

1= No tenía cómo pagar por la atención médica

2= La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por la atención médica

3= El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4= Problemas para ir al consultorio del médico / transporte

5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras

6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

7=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

8=Se negaron a proporcionarle los servicios

9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11= La Administración de Veteranos no cubre la afección

12= Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)

13=Cita cancelada/reprogramada debido al coronavirus (COVID-19)

14=Otra razón

## TARJETA MED4

Seleccione todas las opciones que correspondan

1= Necesitó un procedimiento de diagnóstico

2= Atención médica para una afección crónica

3= Necesitaba ver a un médico especialista

4= Necesitaba obtener medicamentos recetados

5= Atención médica para el dolor

6= Problema relacionado con la salud mental

7= Alguna otra atención médica

# TARJETA ROU1

1= Usted pensó que no era importante

2= Le preocupaban los efectos secundarios de la vacuna

3= Su hijo(a) estaba enfermo(a) y no podía vacunarse en ese momento

4= No confía en las vacunas/no cree en las vacunas

5=No tenía cómo pagar la atención médica

6= Problemas para ir al consultorio del médico/transporte

7= Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras

8= No podía obtener tiempo libre en su trabajo

9=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11=Otra razón

## TARJETA ROU2

- 1=No tenía cómo pagar por la atención médica
- 2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por la atención médica
- 3=El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia
- 4=Problemas para ir al consultorio del médico / transporte
- 5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras
- 6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo
- 7=no sabía dónde acudir para obtener atención médica
- 8=Se negaron a proporcionarle los servicios
- 9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)
- 10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo
- 11=La Administración de Veteranos no cubre la afección
- 12= Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)
- 13=Cita cancelada/reprogramada debido al coronavirus( COVID-19)
- 14=Otra razón

# TARJETA CON1

Seleccione todas las opciones que correspondan

1= Cambié mi alimentación, la cantidad de alimentos que comía o el horario de mis comidas

2= Hice ejercicios

3= Me inscribí en un programa para bajar de peso

4= Tomé las pastillas de dieta que me recetó el médico

5= Tomé otras pastillas, medicamentos, hierbas o suplementos que no necesitaban la receta de un médico

6= Empecé a fumar o volví a fumar después de haber dejado de hacerlo

7= Tomé laxantes o vomitaba

8= Tomaba mucha agua

9=Cambié lo que bebía/ reduje mi consumo de sodas/bebidas con azúcar

10=Otra

## TARJETA CON2

Seleccione hasta 3 tipos de cáncer

- 1= Vejiga
- 2=Sangre
- 3=Hueso
- 4=Cerebro
- 5=Seno
- 6=Cuello uterino
- 7=Colon
- 8=Esófago
- 9=Vesícula biliar
- 10=Riñón
- 11=Laringe/tráquea
- 12=Leucemia
- 13=Hígado
- 14=Pulmón
- 15=Linfoma
- 16=Melanoma
- 17=Boca/lengua/labio
- 18=Ovario
- 19=Páncreas
- 20=Próstata
- 21=Recto
- 22=Piel (no melanoma)
- 23=Piel (no sabe el tipo)
- 24=Tejido blando (músculo o grasa)
- 25=Estómago
- 26=Testicular
- 27=Garganta - faringe
- 28=Tiroides
- 29=Útero
- 30=Otro



# TARJETA CAN1

1=No tenía cómo pagar por la atención médica

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por el servicio

3=El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4=Problemas para ir al consultorio del médico / transporte

5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras

6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

7=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

8=Se negaron a proporcionarle los servicios

9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11= La Administración de Veteranos no cubre la afección

12=Otra razón

# TARJETA HEA1

1=No tenía cómo pagar por la atención médica

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por la atención médica

3=El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4=Problemas para ir al consultorio del médico / transporte

5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras

6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

7=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

8=Se negaron a proporcionarle los servicios

9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo

11=No tiene seguro médico

12=Medicaid no cubría la atención médica

13=La Administración de Veteranos no cubre la afección

14=Otra razón

## TARJETA HEA2

1= Me lo dijo un amigo/familiar/vecino

2= Su familia lo(a) trajo aquí

3= Un anuncio en la comunidad

4= Se enteró en una reunión

5= Alguien del centro médico se comunicó con usted

6= Por medio de su seguro

7= Servicios sociales

8= Un médico o de la sala de emergencias

9= Se enteró que el centro médico acepta pacientes sin seguro médico

10= Se enteró que el centro médico acepta pacientes que tienen su seguro médico

11=Otro

## TARJETA HEA3-a

Puede seleccionar uno o más lugares

1= Este centro médico

2= Una clínica o un centro médico que ofrece servicios a bajo costo a las personas de bajos ingresos o sin seguro médico

3= Otra clínica o centro médico

4= Consultorio médico o un HMO

5= Sala de emergencias de un hospital

6= Departamento de pacientes externos de un hospital

7=Una instalación operada por la Administración de Veteranos

8=Otro

9=No va a un lugar normalmente

# TARJETA HEA3-b

1=Nunca

2=A veces

3=Usualmente

4=Siempre

## TARJETA HEA4

1= Ubicación conveniente

2= Horario de atención conveniente

3= Cobran tarifas razonables

4= Puede ser atendido(a) sin previa cita o puede conseguir una cita de inmediato

5= Una vez que está allí no tiene que esperar mucho para que lo(a) atiendan

6= Brindan cuidado de niños

7= Brindan transportación o vales para transportación

8= Hay una persona que habla su idioma

9= Atención de calidad

10= Es el único centro médico en el área

11= El centro médico acepta pacientes sin seguro médico

12= El centro médico acepta pacientes con mi seguro médico

13= Otra razón

## TARJETA HEA5

- 1= Le llamaron para hacerle recordar su cita o la cita de él/ella
- 2=Envío de recordatorios de las citas o suministros de medicamentos recetados a través de mensajes electrónicos o de texto
- 3= Proporcionan un sitio web que le permite administrar sus necesidades de atención médica, tales como hacer citas y revisar los resultados de sus pruebas.
- 4= Proporcionan aplicación móvil que le permite administrar sus necesidades de atención médica, tales como hacer citas y revisar los resultados de sus pruebas.
- 5= Uso de medios de comunicación sociales para proporcionar información de servicios y consejos de atención médica
- 6= Otra forma de comunicación [no incluya llamadas telefónicas, comunicación en persona o por correo postal]
- 7=Este centro médico no proporciona ninguno de estos servicios

# TARJETA INS1

- 1=Perdió el trabajo o trabajó menos horas
- 2= Consiguió trabajo o trabajó más horas
- 3=Cambió de trabajo
- 4=Se casó
- 5=Se divorció
- 6=Tuvo un bebé
- 7=Se enfermó o se lesionó
- 8= Cuesta demasiado
- 9= Reunió los requisitos para otra cobertura
- 10= Dejó de reunir los requisitos para obtener cobertura
- 11=Otra razón



## TARJETA INS2

1 =Seguro a través del empleador o sindicato/'union'

2 =Seguro a través de un plan estatal HIE o de un agencia estatal/federal

3 = Seguro que compró directamente de una compañía o agente de seguros

4= Medicare

5=Medicaid, SCHIP, CHIP o alguna otra cobertura de seguro médico público

6=CHAMPUS, TRICARE, CHAMP-VA, VA o algún otro tipo de atención médica militar

7=Algún otro tipo de cobertura

8=Nunca ha tenido cobertura

# TARJETA PRS1

1=No tenía cómo pagar el medicamento recetado

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por el medicamento recetado

3=La farmacia rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4= Problemas para ir a la farmacia/ transporte

5=No sabía dónde acudir para obtener medicamentos recetados

6=No tenían ese/esos medicamento(s) en la farmacia

7=La administración de veteranos no cubre el medicamento

8= No tenía un lugar seguro o adecuado para guardar el medicamento

9= Desconocía los servicios de pedidos de recetas por correo

10=Los servicios de pedidos de recetas por correo no estaban disponibles

11=No se pudo obtener la autorización del doctor para obtener o resurtir la receta

12= La compañía de seguros no reembolsa los servicios de pedidos o entregas de recetas por correo

13=Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)

14=No pude hacer que me surtan las recetas debido al coronavirus (COVID-19)

15=Otra razón

# TARJETA DEN1

1=No tenía cómo pagar por cuidado dental

2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría o no pagaba por el cuidado dental

3=El dentista rehusó aceptar el plan de seguro de la familia

4=No podía obtener tiempo libre en su trabajo

5=No sabía dónde acudir para obtener atención médica

6=Se negaron a proporcionarle los servicios

7=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)

8=Tenía miedo de ir al dentista/ miedo del tratamiento dental

9=La Administración de Veteranos no cubre la afección dental

10= Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)

11=Cita cancelada/reprogramada debido al coronavirus (COVID-19)

12= Otra razón

# TARJETA DEN2

Seleccione todas las opciones que correspondan

1=Toma de radiografías (rayos x)

2=Limpieza de dientes

3=Examen o chequeo

4=Tapas o empastes de dientes o muelas

5=Extracciones de dientes o muelas

6=Tratamiento del conducto radicular ('root canal')

7=Coronas

8=Puentes, dentadura postiza, placas, etc. – ya sea nuevos o reparaciones

9= Ortodoncia – ajuste de la mordida/mandíbula, frenillos (braces), retenedores (retainers), etc.

10=Periodoncia – por ejemplo, tratamiento por enfermedad de las encías

11=Adhesión dental

12=Cirugía

13=Otro

# TARJETA MEN1

1=Todo el tiempo

2=Casi todo el tiempo

3=Parte del tiempo

4=Poco tiempo

5=Ninguna vez

## TARJETA MEN3

- 1=No tenía cómo pagar por la atención médica
- 2=La compañía de seguros no aprobó, no cubría, o no pagaba por la atención médica
- 3=El médico rehusó aceptar el plan de seguro de la familia
- 4=Problemas para ir al consultorio del médico / transporte
- 5=Usted habla un idioma distinto al de los doctores o enfermeras
- 6=No podía obtener tiempo libre en su trabajo
- 7=No sabía dónde acudir para obtener atención médica
- 8=Se negaron a proporcionarle los servicios
- 9=No pudo conseguir alguien que cuidara de su(s) niño(s)
- 10=No tenía tiempo, o ello le iba a tomar demasiado tiempo
- 11=Se sentía avergonzado(a)/se sentía incómodo(a) al pedir ayuda/ no quería que otras personas se enteraran de su problema
- 12=La administración de veteranos no cubre la afección
- 13= Preocupación por contraer el coronavirus (COVID-19)
- 14=Cita cancelada/reprogramada debido al coronavirus( COVID-19)
- 15=Otra razón

## TARJETA SUB1\_ECIG

- 1= Nunca he probado un cigarrillo electrónico
- 2= Una amistad o un miembro de la familia los usaba
- 3= Para tratar de dejar de usar otros productos de tabaco, como los cigarrillos
- 4= Cuestan menos que otros productos de tabaco, como los cigarrillos
- 5= Son más fáciles de conseguir que otros productos de tabaco, como los cigarrillos
- 6= Personas famosas en televisión o en las películas los usan
- 7= Son menos dañinos que otras formas de tabaco, como los cigarrillos`
- 8= Están disponible en sabores, como menta, dulce, fruta o chocolate
- 9= Se pueden usar en áreas donde otros productos de tabaco no son permitidos, como los cigarrillos
- 10= Se pueden usar con marihuana, THC o aceite de hachís o cera de THC
- 11= Los uso por alguna otra razón

# TARJETA SUB1

Bebidas alcohólicas tales como cerveza, vino o licor

Cannabis o marihuana. Estamos preguntando acerca del uso **no médico**. A la marihuana también se le conoce como mota, zacate, yerba o hash.

Cocaína. También se le conoce como cocaína en polvo, “crack”, base libre y pasta de coca.

Estimulantes tipo anfetamina. Se les puede conocer como “speed”, éxtasis, “crystal meth” o pastillas de dieta.

Inhalantes. Se les puede conocer como nitrato, pegamento, gasolina, solvente de pintura o tiner.

Sedantes o pastillas para dormir. Estamos preguntando acerca del uso **no médico**. Se les puede conocer como valium, serepax o rohypnol.

Alucinógenos. Se les puede conocer como LSD, ácido, hongos, PCP, éxtasis o “Molly”, también llamado MDMA o “Special K”.

Opioides. Estamos preguntando acerca del uso **no médico**. Se les puede conocer como heroína, morfina, metadona, codeína, Vicodin, hidrocodona, hidromorfona, oximorfona, tramadol y fentanil.



## TARJETA SUB2

1= No tenía como pagarlo

2= No lo conocía o no podía entrar a un programa de tratamiento

3= No tenía tiempo para ir a un programa o no tenía manera de llegar allí o el programa no era lo suficientemente conveniente

4= No quería que otras personas se enteraran que tenía un problema (en el trabajo, en la comunidad, etc.)

5= Realmente no pensaba que el tratamiento le ayudaría

6=Otra razón

# TARJETA PRG1

1= Un método anticonceptivo o una receta para un medicamento o para un método anticonceptivo

2= Una prueba o un examen médico relacionado con el uso de un método anticonceptivo

3= Consejería sobre planificación familiar

4= Consejería sobre la esterilización

5= Un medicamento anticonceptivo de emergencia, también conocido como "la píldora del día siguiente"

6= Consejería o información sobre un medicamento anticonceptivo de emergencia, también conocido como "la píldora del día siguiente"

7= Una operación de esterilización

8=Otro

9=Ninguno de los métodos arriba mencionados

## TARJETA PRG2

- 1= Un método anticonceptivo o una receta para un medicamento o para un método anticonceptivo
- 2= Una prueba o un examen médico relacionado con el uso de un método anticonceptivo
- 3= Consejería sobre planificación familiar
- 4= Consejería sobre la esterilización
- 5= Un medicamento anticonceptivo de emergencia o "la píldora del día siguiente"
- 6= Consejería o información sobre un medicamento anticonceptivo de emergencia o "la píldora del día siguiente"
- 7= Una operación de esterilización
- 8= No hubo ningún momento en que yo necesité algún servicio de planificación familiar y no pude obtenerlo
- 9= Otro
- 10= Ninguno de los métodos arriba mencionados

# TARJETA HTG1

- 1= No es probable que haya sido expuesto(a) al VIH
- 2= No sabía dónde hacerme la prueba
- 3= Temía perder el trabajo, seguro, vivienda, amistades, familia, si alguien se enterara que soy positivo(a) con infección de sida
- 4= Me hacen la prueba como parte de una donación de sangre
- 5= Por ninguna razón en particular
- 6= Alguna otra razón

# TARJETA LIV1

1=Una casa, un “townhouse” o una casa móvil

2=Un apartamento o un condominio

3=Una habitación que no sea un hotel o motel

4=Un albergue de emergencia

5=Un albergue de transición que incluye vivienda de transición

6=Una iglesia o una capilla

7=Un edificio abandonado

8=Un negocio o comercio

9=Un auto u otro vehículo

10=En la parte exterior/de afuera de algún lugar

11=Un hotel o motel (un lugar con habitaciones separadas que paga usted mismo)

12=Una habitación, apartamento o casa de una amistad o de un familiar sin pagar renta

13= Algún otro lugar

# TARJETA INC1

Cuando conteste la siguiente pregunta, nos gustaría que:

- Incluya sus ingresos más los ingresos de todos los miembros de la familia que viven en su hogar
- Incluya todos los tipos de ingreso, incluyendo:
  - Ingresos provenientes de manutención infantil o pensión alimenticia;
  - Ingresos por cobro de alquiler;
  - Dinero en efectivo proveniente de un programa de bienestar público a nivel estatal o del condado;
  - Ingresos por compensación A trabajadores ("Worker's compensation") o beneficios por desempleo (Unemployment);
  - Ingresos por pensión de jubilación o de sobreviviente; y
  - Ingresos provenientes de intereses o inversiones.