

Formulario A1a: Determinantes Sociales de la Salud

ADRC: _____ PTID: _____ Fecha del Formulario (MM/DD/AAAA): ____/____/____ Visita #: _____ Iniciales del Examinador: _____

Idioma: ☐ 1 Inglés ☐ 2 Español	Administración: ☐ 1 Autoadministrado ☐ 2 Administrado por personal del estudio	Modo: ☐ 1 En persona ☐ 2 Remoto (razón): ____ ☐ 1 Teléfono ☐ 2 Video ☐ 3 Correo ☐ 4 Correo electrónico ☐ 0 No completado (razón): ____	Clave (razón remoto): 1=Demasiado deterioro cognitivo 2=Demasiado deteriorado físicamente 3=Confinado en una casa o residencia de ancianos 4=Rechazó la visita en persona 5=Otra Clave (razón no completado): 88=Opcional 93=Dudas respecto a la fiabilidad
---	---	---	---

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas han sido diseñadas para recolectar información sobre sus experiencias de vida actuales y pasadas que creemos pueden ser importantes para la salud cerebral. No hay respuestas correctas o incorrectas, y no tiene que contestar ninguna pregunta que le haga sentir incómodo/a. Si la pregunta no se aplica a su experiencia, marque "Prefiero no responder". Debe completar este formulario por su cuenta, sin ayuda de su co-participante o compañero/a de estudio.

Sección 1 — Transporte

En esta sección, queremos entender si la falta de un medio de transporte confiable y estable es una barrera para llevar a cabo actividades importantes, como ir al médico, salir de compras o recoger medicamentos (éstos son sólo ejemplos).

1. ¿Usted o alguien en su hogar es dueño de un carro, coche o auto actualmente?	☐ 0 No ☐ 1 Sí ☐ 8 Prefiero no contestar
2. ¿Tiene acceso consistente a un medio de transporte?	☐ 0 No ☐ 1 Sí ☐ 8 Prefiero no contestar

Para llegar a los lugares que necesitan ir (es decir, para transportarse), las personas pueden caminar, andar en bicicleta, tomar un autobús, tren o taxi, conducir un automóvil o pedir que las lleven. Las siguientes tres preguntas intentan evaluar si recientemente ha tenido problemas de transporte.

3. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia no pudo salir de su casa cuando usted quería debido a problemas de transporte?	☐ 1 A menudo ☐ 2 A veces ☐ 3 Nunca ☐ 8 Prefiero no contestar
4. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se preocupó de si iba a poder ir a algún lugar debido a problemas de transporte?	☐ 1 A menudo ☐ 2 A veces ☐ 3 Nunca ☐ 8 Prefiero no contestar
5. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia la falta de transporte le ha impedido atender visitas médicas o hacer actividades necesarias de la vida diaria?	☐ 1 A menudo ☐ 2 A veces ☐ 3 Nunca ☐ 8 Prefiero no contestar

Sección 2 — Seguridad económica

Las siguientes preguntas están diseñadas para evaluar su situación económica actual y pasada. Si se siente incómodo/a con alguna pregunta en esta sección, puede responder "Prefiero no contestar".

6. ¿Cuáles de estos grupos de ingreso representa el ingreso de su hogar <u>en el año pasado</u> ? Incluya ingresos en dólares estadounidenses de todos sus recursos como salarios, beneficios del seguro social o pensiones de jubilación, ayuda de familiares, renta de propiedades, y otros. <i>Esta información es confidencial y no será compartida de forma que otra persona, organización o entidad del gobierno le pueda identificar.</i>	☐ 1 \$0 - \$14,999 ☐ 2 \$15,000 - \$29,999 ☐ 3 \$30,000 - \$74,999 ☐ 4 \$75,000 o más ☐ 8 Prefiero no contestar ☐ 9 No sé
7. ¿Qué tan satisfecho/a está con su situación económica personal actual?	☐ 1 Completamente satisfecho/a ☐ 2 Satisfecho/a ☐ 3 Un poco satisfecho/a ☐ 4 No muy satisfecho/a ☐ 5 No satisfecho/a ☐ 8 Prefiero no contestar

Sección 2 — Seguridad económica**continuación...**

8.	¿Qué tan difícil es para usted pagar sus cuentas mensuales?	☐ 1 Para nada difícil ☐ 2 Un poco difícil ☐ 3 Moderadamente difícil ☐ 4 Muy difícil ☐ 5 Extremadamente difícil ☐ 8 Prefiero no contestar
9.	Si usted ha tenido problemas económicos que han durado 12 meses o más, ¿qué tanto le han molestado o le han hecho sentir mal?	☐ 1 No he tenido problemas económicos por 12 meses o más ☐ 2 Sí, he tenido problemas económicos por 12 meses o más, pero no me han molestado ☐ 3 Sí, he tenido problemas económicos por 12 meses o más, y me han molestado un poco ☐ 4 Sí, he tenido problemas económicos por 12 meses o más, y me han molestado mucho ☐ 8 Prefiero no contestar
10.	En algún momento en su vida, ¿usted comió menos de lo que sentía que debía comer porque no había suficiente dinero para comprar comida?	☐ 0 No ☐ 1 Sí ☐ 8 Prefiero no contestar
11.	En los últimos 12 meses, ¿usted comió menos de lo que sentía que debía comer porque no había suficiente dinero para comprar comida?	☐ 0 No ☐ 1 Sí ☐ 8 Prefiero no contestar
12.	En algún momento en su vida, ha tomado menos medicamentos de los que se le recetaron porque eran muy caros?	☐ 0 No ☐ 1 Sí ☐ 8 Prefiero no contestar
13.	En los últimos 12 meses, ¿ha tomado menos medicamentos de los que se le recetaron porque eran muy caros?	☐ 0 No ☐ 1 Sí ☐ 8 Prefiero no contestar
14.	Esta es una imagen de una escalera con 10 gradas, escalones o peldaños. Cada grada representa un nivel de estatus en cuanto a dinero, educación y empleo. La grada más alta es la grada 10, que representa a las personas con más dinero, más educación y los mejores empleos. La grada 1 es la más baja y representa a las personas con menos dinero, menos educación y los peores empleos o sin empleo. Las gradas intermedias (del 2 al 9) representan a las personas que se encuentran en algún lugar entre las personas que están mejor y las que están peor. ¿Dónde se colocaría usted en esta escalera comparado/a con otras personas en su comunidad (o vecindario)? Lo más cercano que esté a 10, lo mejor que se considera estar. Por favor marque el número donde se colocaría usted. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 88 Prefiero no contestar 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1	La mejor posición → 10 La peor posición ← 1
15.	¿Cuál fue el nivel educativo más alto completado por su madre (o por la persona principal que le crió hasta que usted tuvo 18 años) mientras que le estaba criando?	☐ 1 Nunca fue a la escuela o sólo asistió el preescolar/kindergarten ☐ 2 Asistió a la escuela primaria (completó primaria o cursó al menos un grado) ☐ 3 Algo de secundaria/preparatoria/bachillerato (sin graduarse de la secundaria) ☐ 4 Diploma de secundaria (graduado de secundaria/preparatoria/bachillerato, GED) ☐ 5 Algo de universidad ☐ 6 Grado o título universitario/licenciatura ☐ 8 Prefiero no contestar/no aplica ☐ 9 No sé

Sección 3 — Vida social: Relaciones, actividades y ambiente

El siguiente grupo de preguntas fueron diseñadas para captar su opinión sobre sus relaciones con otras personas, los tipos de actividades en las que pasa el tiempo, y cómo percibe su hogar y su vecindario.

A continuación se encuentran algunas oraciones que buscan entender cómo se percibe usted en general. Para cada oración, marque el número que mejor represente su opinión.

16.	Tengo una sensación general de vacío	☐ 1 Totalmente en desacuerdo ☐ 2 En desacuerdo ☐ 3 No estoy de acuerdo o en desacuerdo ☐ 4 De acuerdo ☐ 5 Totalmente de acuerdo ☐ 8 Prefiero no contestar
17.	Extraño tener personas a mi alrededor	☐ 1 Totalmente en desacuerdo ☐ 2 En desacuerdo ☐ 3 No estoy de acuerdo o en desacuerdo ☐ 4 De acuerdo ☐ 5 Totalmente de acuerdo ☐ 8 Prefiero no contestar
18.	Siento que no tengo suficientes amigos/as	☐ 1 Totalmente en desacuerdo ☐ 2 En desacuerdo ☐ 3 No estoy de acuerdo o en desacuerdo ☐ 4 De acuerdo ☐ 5 Totalmente de acuerdo ☐ 8 Prefiero no contestar
19.	A menudo me siento abandonado/a	☐ 1 Totalmente en desacuerdo ☐ 2 En desacuerdo ☐ 3 No estoy de acuerdo o en desacuerdo ☐ 4 De acuerdo ☐ 5 Totalmente de acuerdo ☐ 8 Prefiero no contestar
20.	Extraño tener un/a amigo/a cercano/a	☐ 1 Totalmente en desacuerdo ☐ 2 En desacuerdo ☐ 3 No estoy de acuerdo o en desacuerdo ☐ 4 De acuerdo ☐ 5 Totalmente de acuerdo ☐ 8 Prefiero no contestar

Las siguientes cuatro preguntas son acerca de cómo pasa su tiempo.

21.	Si sus padres o suegros siguen vivos, ¿con qué frecuencia se comunica con ellos (incluyendo madre, padre, suegra, y suegro) ya sea en persona, por teléfono, o correo electrónico (por ej., cualquier interacción en línea)?	☐ 0 Padres no están vivos ☐ 1 Una vez al año o menos ☐ 2 Varias veces al año ☐ 3 Varias veces al mes ☐ 4 Varias veces a la semana ☐ 5 Todos los días o casi todos los días ☐ 8 Prefiero no contestar
22.	Si tiene hijos, ¿con qué frecuencia se comunica con ellos (incluyendo hijos/hijas, yernos, nueras e hijastros/as) ya sea en persona, por teléfono, o correo electrónico (por ej., cualquier interacción en línea)?	☐ 0 No tengo hijos ☐ 1 Una vez al año o menos ☐ 2 Varias veces al año ☐ 3 Varias veces al mes ☐ 4 Varias veces a la semana ☐ 5 Todos los días o casi todos los días ☐ 8 Prefiero no contestar

Sección 3 — Vida social: Relaciones, actividades y ambiente*continuación...*

23.	¿Con qué frecuencia se comunica con amistades cercanas ya sea en persona, por teléfono, o correo electrónico (por ej., cualquier interacción en línea)?	☐ 0 No tengo amistades cercanas ☐ 1 Una vez al año o menos ☐ 2 Varias veces al año ☐ 3 Varias veces al mes ☐ 4 Varias veces a la semana ☐ 5 Todos los días o casi todos los días ☐ 8 Prefiero no contestar
24.	¿Con qué frecuencia participa en actividades fuera de su hogar (por ej., actividades religiosas o educativas, voluntariado, trabajo o actividades grupales o con organizaciones)?	☐ 0 No participo en actividades fuera de mi hogar ☐ 1 Una vez al año o menos ☐ 2 Varias veces al año ☐ 3 Varias veces al mes ☐ 4 Varias veces a la semana ☐ 5 Todos los días o casi todos los días ☐ 8 Prefiero no contestar

Las siguientes preguntas son acerca de que tan seguro/a o a salvo se siente en diferentes entornos.

25.	¿Qué tan seguro/a se siente en su hogar y comunidad (o vecindario/barrio)?	
25a.	Hogar	☐ 1 Muy seguro/a ☐ 2 Mayormente seguro/a ☐ 3 A veces inseguro/a ☐ 4 Muy inseguro/a ☐ 8 Prefiero no contestar
25b.	Comunidad (o vecindario/barrio)	☐ 1 Muy seguro/a ☐ 2 Mayormente seguro/a ☐ 3 A veces inseguro/a ☐ 4 Muy inseguro/a ☐ 8 Prefiero no contestar

Sección 4 — Experiencias con el sistema de salud

Las siguientes cinco preguntas son sobre su experiencia con el sistema de salud durante este último año. Al responder las preguntas, por favor piense en sus médicos o doctores habituales (no en los médicos que ve para este estudio de investigación).

26.	Durante el año pasado, ¿con qué frecuencia pospuso buscar atención médica para algún problema que le molestaba?	☐ 1 Siempre ☐ 2 La mayoría de las veces ☐ 3 A veces ☐ 4 Ninguna o casi ninguna vez ☐ 5 No aplica ☐ 8 Prefiero no contestar
27.	Durante el año pasado, ¿con qué frecuencia tuvo problemas para obtener medicamentos que le recetaron o formularon?	☐ 1 Siempre ☐ 2 La mayoría de las veces ☐ 3 A veces ☐ 4 Ninguna o casi ninguna vez ☐ 5 No aplica ☐ 8 Prefiero no contestar
28.	Durante el año pasado, ¿con qué frecuencia faltó a una cita médica de seguimiento que estaba agendada?	☐ 1 Siempre ☐ 2 La mayoría de las veces ☐ 3 A veces ☐ 4 Ninguna o casi ninguna vez ☐ 5 No aplica ☐ 8 Prefiero no contestar

Sección 4 — Experiencias con el sistema de salud**continuación...**

- | | | |
|-----|--|---|
| 29. | Durante el año pasado, ¿con qué frecuencia siguió las recomendaciones del médico o plan de tratamiento cuando se le indicó? | ☐ 1 Siempre
☐ 2 La mayoría de las veces
☐ 3 A veces
☐ 4 Ninguna o casi ninguna vez
☐ 5 No aplica
☐ 8 Prefiero no contestar |
| 30. | En general, ¿cuál de estas opciones describe su seguro médico, acceso a servicios de cuidado de la salud, y acceso a medicamentos? | ☐ 1 No disponible en ninguna medida
☐ 2 Debajo del nivel de mis necesidades
☐ 3 Capaz de satisfacer mis necesidades
☐ 4 Excede mis necesidades
☐ 8 Prefiero no contestar |

Sección 5 — Experiencias de discriminación

Las investigaciones han demostrado que las experiencias de trato injusto en la vida diaria, por cualquier motivo, pueden afectar negativamente la salud. Por favor, responda a las siguientes preguntas acerca de si usted ha experimentado algún trato injusto en su vida diaria.

- | | | |
|-----|---|--|
| 31. | En su vida diaria, ¿con qué frecuencia le tratan con menos cortesía o respeto que a otras personas? | ☐ 1 Todos los días o casi todos los días
☐ 2 Por lo menos una vez a la semana
☐ 3 Varias veces al mes
☐ 4 Varias veces al año
☐ 5 Menos de una vez al año
☐ 6 Nunca
☐ 8 Prefiero no contestar |
| 32. | En su vida diaria, ¿con qué frecuencia recibe un servicio peor que otras personas en los restaurantes o en las tiendas? | ☐ 1 Todos los días o casi todos los días
☐ 2 Por lo menos una vez a la semana
☐ 3 Varias veces al mes
☐ 4 Varias veces al año
☐ 5 Menos de una vez al año
☐ 6 Nunca
☐ 8 Prefiero no contestar |
| 33. | En su vida diaria, ¿con qué frecuencia la gente actúa como si pensara que usted no es inteligente? | ☐ 1 Todos los días o casi todos los días
☐ 2 Por lo menos una vez a la semana
☐ 3 Varias veces al mes
☐ 4 Varias veces al año
☐ 5 Menos de una vez al año
☐ 6 Nunca
☐ 8 Prefiero no contestar |
| 34. | En su vida diaria, ¿con qué frecuencia la gente actúa como si le tuvieran miedo? | ☐ 1 Todos los días o casi todos los días
☐ 2 Por lo menos una vez a la semana
☐ 3 Varias veces al mes
☐ 4 Varias veces al año
☐ 5 Menos de una vez al año
☐ 6 Nunca
☐ 8 Prefiero no contestar |
| 35. | En su vida diaria, ¿con qué frecuencia es amenazado/a o acosado/a? | ☐ 1 Todos los días o casi todos los días
☐ 2 Por lo menos una vez a la semana
☐ 3 Varias veces al mes
☐ 4 Varias veces al año
☐ 5 Menos de una vez al año
☐ 6 Nunca
☐ 8 Prefiero no contestar |

Sección 5 — Experiencias de discriminación**continuación...**

36.	¿Con qué frecuencia recibe un servicio o tratamiento de peor calidad por parte de doctores u hospitales comparado con otras personas?	☐ 1 Todo el tiempo ☐ 2 La mayor parte del tiempo ☐ 3 A veces ☐ 4 Ninguna o casi ninguna vez ☐ 5 No aplica ☐ 8 Prefiero no contestar
37.	Al reflexionar sobre las experiencias en su vida diaria en las preguntas 31 a 36, ¿cuáles cree que son las razones principales de estas experiencias? (Marque todas las que apliquen)	37a1. ☐ 1 Mi ascendencia u origen nacional 37a2. ☐ 1 Mi género 37a3. ☐ 1 Mi raza 37a4. ☐ 1 Mi edad 37a5. ☐ 1 Mi religión 37a6. ☐ 1 Mi altura 37a7. ☐ 1 Mi peso 37a8. ☐ 1 Algún aspecto de mi apariencia física 37a9. ☐ 1 Mi orientación sexual 37a10. ☐ 1 Mi educación o estatus económico 37a11. ☐ 1 Discapacidad física 37a12. ☐ 1 Mi tono de color de piel 37a13. ☐ 1 Otro 37a14. ☐ 1 No aplica - No tengo ninguna de estas experiencias en el día al día (TERMINE EL FORMULARIO AQUÍ) 37a15. ☐ 1 Prefiero no contestar
38.	En ocasiones donde usted ha tenido experiencias en su vida diaria como las descritas en las preguntas 31 al 36, ¿diría que han sido muy estresantes, moderadamente estresantes o no estresantes?	☐ 1 Muy estresantes ☐ 2 Moderadamente estresantes ☐ 3 No estresantes ☐ 9 No sé ☐ 8 Prefiero no contestar