

ICPSR 38417

**National Couples' Health and Time  
Study (NCHAT), United States,  
2020-2021**

Claire M. Kamp Dush  
*University of Minnesota*

Wendy D. Manning  
*Bowling Green State University*

Spanish Questionnaire for NCHAT Survey Data

Inter-university Consortium for  
Political and Social Research  
P.O. Box 1248  
Ann Arbor, Michigan 48106  
[www.icpsr.umich.edu](http://www.icpsr.umich.edu)

# Terms of Use

The terms of use for this study can be found at:  
<http://www.icpsr.umich.edu/web/ICPSR/studies/38417/terms>

## Information about Copyrighted Content

Some instruments administered for studies archived with ICPSR may contain in whole or substantially in part contents from copyrighted instruments. Reproductions of the instruments are provided as documentation for the analysis of the data associated with this collection. Restrictions on "fair use" apply to all copyrighted content. More information about the reproduction of copyrighted works by educators and librarians is available from the United States Copyright Office.

### NOTICE

#### WARNING CONCERNING COPYRIGHT RESTRICTIONS

The copyright law of the United States (Title 17, United States Code) governs the making of photocopies or other reproductions of copyrighted material. Under certain conditions specified in the law, libraries and archives are authorized to furnish a photocopy or other reproduction. One of these specified conditions is that the photocopy or reproduction is not to be "used for any purpose other than private study, scholarship, or research." If a user makes a request for, or later uses, a photocopy or reproduction for purposes in excess of "fair use," that user may be liable for copyright infringement.

National Couples' Health and Time Study Wave 1 Questionnaire (Spanish)

S1 **[REQUIRED]** Actualmente, ¿vive con su cónyuge/esposo/esposa o con su pareja/novia/novio la mayor parte del tiempo?

- 1 Sí
- 2 No **[TERMINATE]**

-----PAGE BREAK-----

En primer lugar, nos gustaría comenzar haciéndole algunas preguntas sobre sus experiencias personales. Imagine una escalera con escalones numerados del 0 en la parte inferior al 10 en la parte superior. La parte superior de la escalera representa la mejor vida posible para usted y la parte inferior de la escalera representa la peor vida posible para usted.

Q4 ¿En qué escalón de la escalera siente que se encuentra en este momento? **[programmer – insert ladder image like pictured]**



- 10 10 La mejor vida posible
- 9 9
- 8 8
- 7 7
- 6 6
- 5 5
- 4 4
- 3 3
- 2 2
- 1 1
- 0 0 La peor vida posible

Q5 ¿En qué escalón cree que se encontrará en cinco años más? **[programmer – insert ladder image like pictured]**



- 10 10 La mejor vida posible
- 9 9
- 8 8
- 7 7
- 6 6
- 5 5
- 4 4
- 3 3
- 2 2
- 1 1
- 0 0 La peor vida posible

-----PAGE BREAK-----

W3 En el último día, ¿experimentó los siguientes sentimientos durante GRAN PARTE DEL DÍA?

- 1 Sí
- 2 No

- A. Placer
- B. Preocupación
- C. Tristeza
- D. Estrés
- E. Enojo
- F. Felicidad
- G. Aburrimiento
- H. Soledad

-----PAGE BREAK-----

Q6 ¿Cuál es su religión actual, si la hubiera?

- 1 Protestante
- 2 Católico romano
- 3 Mormón
- 4 Cristiano ortodoxo
- 5 Otra religión cristiana
- 6 Judío
- 7 Musulmán
- 8 Budista
- 9 Hindú
- 10 Ateo
- 11 Agnóstico
- 12 Otra cosa (especifique):
- 13 Ninguna en particular

Q7 Aparte de bodas y funerales, ¿con qué frecuencia asiste a servicios religiosos (en línea o en persona)?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 Algunas veces al año
- 4 Una o dos veces al mes

- 5 Una vez a la semana
- 6 Más de una vez a la semana

-----PAGE BREAK-----

Q8 Para las siguientes personas, ¿la ciudad o zona donde usted vive es un buen lugar para vivir o no?

- A Personas que forman parte de minorías raciales y étnicas
- B Gais, lesbianas o bisexuales
- C Personas transgénero o no binarias (sin género, género neutro, género fluido)
- D Inmigrantes de otros países
- E Mujeres
- F Niños

- 1 No es un buen lugar
- 2
- 3
- 4
- 5 Es un buen lugar

-----PAGE BREAK-----

Q9 ¿Cuánto confía en cada una de las siguientes personas para obtener apoyo emocional?

- A Confío en mi cónyuge/pareja para recibir apoyo emocional.
- B Confío en mi familia para recibir apoyo emocional.
- C Confío en mis amigos para recibir apoyo emocional.

- 1 Para nada
- 2
- 3
- 4
- 5 Mucho

-----PAGE BREAK-----

Continuación, nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre su empleo.

EMPA ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral al 1 de febrero del 2020?

- 1 Con empleo a tiempo completo (35 horas o más a la semana) y trabajando
- 2 Con empleo a tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana) y trabajando
- 3 Con empleo, pero no trabajando (con licencia, licencia por maternidad o paternidad, licencia por enfermedad, etc.)
- 4 Sin empleo

EMP ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral actual?

- 1 Actualmente con empleo a tiempo completo (35 horas o más a la semana) y trabajando
- 2 Actualmente con empleo a tiempo parcial (menos de 35 horas semanales) y trabajando
- 3 Actualmente con empleo, pero no trabajando (con licencia, licencia por maternidad o paternidad, licencia por enfermedad, etc.)
- 4 Sin empleo

**[IF EMP = 3]**

EMP1 ¿Por qué no está trabajando en este momento? (Selecione todas las opciones que correspondan).

- 1 Licencia obligatoria

- 2 Licencia voluntaria
- 3 Licencia por enfermedad o discapacidad
- 4 Licencia por paternidad o maternidad
- 5 Licencia médica por motivos familiares
- 6 Licencia militar
- 7 Otro

**[IF EMP = 3]**

EMP1\_B ¿Está recibiendo actualmente un pago como parte de esta licencia?

- 1 Sí, salario/honorario normal
- 2 Sí, salario/honorario reducido
- 3 No, no estoy recibiendo ningún pago

**[IF EMP = 3]**

EMP1\_C ¿Cuántas semanas ha estado con esta licencia?

**DROP DOWN NUMBER IN WEEKS– PROGRAMMER RESTRICT TO NUMERIC, WHOLE NUMBERS;  
[Menos de 1 semana (0) ... Más de 26 semanas (27)]**

**[IF EMP = 4]**

EMP2 ¿Por qué no está trabajando en este momento? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Jubilado
- 2 Amo(a) de casa
- 3 Estudiante
- 4 Discapacitado
- 5 Sin empleo y buscando trabajo
- 6 Sin empleo y no buscando trabajo

**[IF EMP2 = 5, ASK]**

EMP3 ¿Cuántas semanas ha estado sin empleo?

**DROP DOWN NUMBER IN WEEKS– PROGRAMMER RESTRICT TO NUMERIC, WHOLE NUMBERS;  
[Menos de 1 semana (1) ... Más de 26 semanas (28)]**

-----PAGE BREAK-----

**[IF EMP = 1,2, OR 3]**

Q10 ¿Cuántos trabajos pagados tiene actualmente?

**[DROP DOWN NUMBER – PROGRAMMER RESTRICT TO NUMERIC, WHOLE NUMBERS; [0 (0) ... Más de 10 (10)]**

-----PAGE BREAK-----

**[IF EMP = 1, 2, OR 3]**

Q11 ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su función actual en su trabajo principal?

- 1 Arquitectura o Ingeniería
  - 11 Arquitecto
  - 12 Dibujante
  - 13 Ingeniero
  - 14 Encuestador
  - 15 Otra función de arquitectura o ingeniería
- 2 Artes, diseño, entretenimiento y medios
  - 21 Actor
  - 22 Artista
  - 23 Locutor, técnico de transmisión
  - 24 Diseñador
  - 25 Director, productor
  - 26 Músico, cantante
  - 27 Fotógrafo
  - 28 Escritor
  - 29 Otras artes, diseño, entretenimiento y medios
- 3 Empleados administrativos o de oficina
  - 31 Asistente administrativo/secretario
  - 32 Empleado bancario
  - 33 Operador computacional, ingreso de datos
  - 34 Empleado de servicio postal
  - 35 Operador telefónico
  - 36 Otros empleados administrativos o de oficina
- 4 Servicios comunitarios y sociales
  - 41 Clero
  - 42 Consejero de salud mental/abuso de sustancias
  - 43 Agente de vigilancia
  - 44 Trabajador social
  - 45 Terapeuta
  - 46 Otros servicios comunitarios y sociales
- 5 Función informática o matemática
  - 51 Actuario, matemático, estadístico
  - 52 Programador de computadora
  - 53 Ingeniero de software, base de datos o administrador de red
  - 54 Otra función informática o matemática
- 6 Trabajador minero o de construcción
  - 61 Carpintero
  - 62 Eléctrico
  - 63 Minero
  - 64 Plomero
  - 65 Otro trabajador minero o de construcción
- 7 Funciones de educación, capacitación y biblioteca
  - 71 Bibliotecario
  - 72 Profesor
  - 73 Profesor (cualquier nivel)
  - 74 Asistente de profesor
  - 75 Otras funciones de educación, capacitación y biblioteca
- 8 Trabajadores agrícolas, pesqueros o forestales
  - 81 Agricultor, trabajador agrícola
  - 82 Pescador, marinero en embarcación pesquera

- 83 Leñador, gestión de bosques
- 84 Otros trabajadores agrícolas, pesqueros o forestales
- 9 Funciones de finanzas, seguros, bienes raíces o consultoría
  - 91 Contador/contador público certificado
  - 92 Auditor
  - 93 Consultor/analista
  - 94 Asesor financiero
  - 95 Seguros
  - 96 Sector inmobiliario/tasador
  - 97 Otras funciones de finanzas, seguros, bienes raíces o consultoría
- 10 Funciones de atención médica
  - 101 Asistente médico o ayudante
  - 102 Técnico médico
  - 103 Enfermero
  - 104 Farmacéutico
  - 105 Fisioterapeuta
  - 106 Médico
  - 107 Asistente médico
  - 108 Veterinario
  - 109 Otras funciones de atención médica
- 11 Función de instalación, mantenimiento o reparación
  - 111 Mecánico de garaje
  - 112 Operador de mantenimiento de líneas telefónicas o eléctricas
  - 113 Otra función de instalación, mantenimiento o reparación
- 114 Funciones legales
  - 115 Notario de tribunal
  - 116 Juez
  - 117 Asistente legal
  - 118 Abogado
  - 119 Examinador de títulos
  - 1110 Otras funciones legales
- 12 Funciones de ciencias sociales, físicas y biológicas
  - 121 Bioquímico, químico
  - 122 Geólogo
  - 123 Físico
  - 124 Científico político
  - 125 Científico
  - 126 Sociólogo
  - 127 Otras funciones de ciencias sociales, físicas y biológicas
- 13 Función de gerente, ejecutivo o funcionario
  - 131 Gerente, ejecutivo o funcionario de un negocio
  - 132 Gerente, ejecutivo o funcionario de un organismo gubernamental
  - 133 Otra función de gerente, ejecutivo o funcionario
- 14 Función de fabricación o producción
  - 141 Fabricación de vestimenta o muebles
  - 142 Preparación de alimentos que no son de restaurante (panadero)
  - 143 Impresor, trabajador de taller de impresión
  - 144 Trabajador en una fábrica
  - 145 Otra función de fabricación o producción
- 15 Militar
  - 151 Personal militar
- 16 Tabajador de ventas



- 161 Empleado de una tienda
- 162 Vendedor puerta a puerta
- 163 Representante del fabricante
- 164 Asociado de ventas
- 165 Otro trabajador de ventas
- 17 Trabajador de servicio
  - 171 Asistente
  - 172 Barbero o esteticista
  - 173 Trabajador de comida rápida
  - 174 Bombero, oficial de policía
  - 175 Conserje
  - 176 Paisajista
  - 177 Empleado de limpieza y mantenimiento
  - 178 Trabajador de cuidado personal
  - 179 Mesero
  - 1710 Otro trabajador de servicio
- 18 Propietario de una pequeña empresa
  - 181 Propietario de una pequeña empresa
- 19 Trabajador del transporte
  - 191 Conductor (autobús, camión, taxi)
  - 192 Auxiliar de vuelo
  - 193 Piloto
  - 194 Cartero
  - 195 Otro trabajador del transporte
- 20 Otra ocupación
  - 201 Otra ocupación (especifique):

-----PAGE BREAK-----

**[IF EMP = 1, 2, OR 3]**

ESS ¿Es su trabajo algo que su Gobierno local o estatal considera un trabajo esencial que está exento de las órdenes de quedarse en casa?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No sé/no tengo una orden de quedarme en casa

**[IF EMP = 1 OR 2]**

Q12 En los últimos 7 días, ¿cuántas horas trabajó? Si tiene más de un trabajo, piense en la cantidad total de horas que ha trabajado en todos sus trabajos.

**[PROGRAMMER RESTRICT TO NUMERIC, WHOLE NUMBERS]**

**[IF EMP = 1 OR 2]**

Q13 ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor las horas que ha trabajado en los últimos 7 días en su trabajo principal?

- 1 Un turno de día (en cualquier momento entre las 6 a. m. y las 6 p. m.)
- 2 Un turno nocturno (en cualquier momento entre las 2 p. m. y medianoche)
- 3 Un turno nocturno (en cualquier momento entre las 9 p. m. y las 8 a. m.)
- 4 Un turno rotativo (cambia periódicamente de días a tardes o noches)
- 5 Otro programa

-----PAGE BREAK-----

**[IF EMP = 1, 2, OR 3]**

Q15 En general, ¿qué tan satisfecho está con su trabajo principal?

- 1 Muy insatisfecho
- 2 Algo insatisfecho
- 3 Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4 Algo satisfecho
- 5 Muy satisfecho

-----PAGE BREAK-----

**[IF EMP = 1,2, OR 3]**

COV3 Debido a mi situación laboral, es difícil para mí evitar la exposición al coronavirus.

- 1 Definitivamente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Definitivamente de acuerdo
- 99 No corresponde

**[IF EMP = 1, 2, OR 3]**

COV4 ¿Qué tan preocupado se siente por estar expuesto al coronavirus en el trabajo?

- 1 Para nada preocupado
- 2 No muy preocupado
- 3 Algo preocupado
- 4 Muy preocupado

**[IF EMP = 1,2, OR 3]**

COVEMP1 ¿Cómo lo afectó la pandemia del coronavirus en la semana pasada? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Trabajó de forma remota o desde casa más de lo que normalmente lo hago
- 2 Trabajó más horas de lo habitual
- 3 Trabajó menos horas
- 4 No pudo trabajar
- 5 Se redujo su ingreso o pago
- 6 No recibió ningún pago
- 7 Tuvo graves problemas financieros

-----PAGE BREAK-----

**[IF EMP = 1, 2, OR 3]**

C17A1 En la última semana, ¿con qué frecuencia sus responsabilidades laborales han afectado negativamente su vida familiar?

- 1 Muy pocas veces
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

**[IF EMP = 1, 2, OR 3]**

C17A2 ¿Qué tan estresado está con respecto al impacto de sus responsabilidades laborales en su familia?

- 1 Para nada estresado
- 2
- 3

- 4
- 5 Muy estresado

-----PAGE BREAK-----

**[IF EMP = 1, 2, OR 3]**

C17B1 En la última semana, ¿con qué frecuencia sus responsabilidades familiares han afectado negativamente su trabajo?

- 1 Muy pocas veces
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

**[IF EMP = 1, 2, OR 3]**

C17B2 ¿Qué tan estresado está con respecto al impacto de sus responsabilidades familiares en su trabajo?

- 1 Para nada estresado
- 2
- 3
- 4
- 5 Muy estresado

-----PAGE BREAK-----

A continuación, tenemos algunas preguntas que solo se utilizarán con fines demográficos.

OPENRACE ¿Cómo describiría su raza u origen étnico?

**[ENTER UP TO 80 CHARACTERS]**

HISP ¿Es de origen hispano, latino/a/x, o español?

- 1 No, no es de origen hispano, latino/a/x o español
- 2 Sí, mexicano, mexicano americano, chicano/a/x
- 3 Sí, puertorriqueño
- 4 Sí, cubano
- 5 Sí, de otro origen hispano, latino/a/x o español (ingrese el origen, por ejemplo, Argentina, Colombia, República Dominicana, Nicaragua, El Salvador, España, etc.)

RACE ¿Cuál es su raza? *(puede seleccionar más de una opción)*

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Indio americano o nativo de Alaska
- 4 Indio asiático
- 5 Chino
- 6 Filipino/a/x
- 7 Japonés
- 8 Coreano
- 9 Vietnamita
- 10 Nativo de Hawái
- 11 Guameño o chamorro
- 12 Samoano
- 13 Otro asiático
- 14 Nativo de otra isla del Pacífico
- 15 Otra raza

**[If RACE = 1 or RACE = 15, ask]**

SWANA ¿Es del sudeste asiático, Medio Oriente o del norte de África? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- 1 Sudeste asiático/Medio Oriente
- 2 Norte de África
- 3 Ninguno **[EXCLUSIVE]**

-----PAGE BREAK-----

RACE2 Si estuviera caminando por la calle, ¿qué raza o etnia cree que las personas que no lo conocen personalmente supondrían que tiene usted según su apariencia? (puede seleccionar más de una opción)

- 1 Blanco
- 2 Indio americano, nativo americano, nativo de Alaska o indígena
- 3 Hispano o latino/a/x
- 4 Negro o afroamericano
- 5 Asiático
- 6 Del Medio Oriente o norte de África
- 7 Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
- 8 Otra raza, etnia u origen (especifique):

-----PAGE BREAK-----

**INTRO:** A continuación, le preguntaremos acerca de todos los miembros de su hogar que viven allí la mayor parte del tiempo. Utilizaremos las iniciales (la primera letra del nombre y la primera letra del apellido) para identificar a los miembros de su hogar. Si los miembros de su hogar tienen las mismas iniciales, utilice algo diferente para cada familiar. Puede utilizar un apodo, números e iniciales, lo que desee para identificar a cada familiar. (AB, YZ, Persona1, Persona2, Niño)

Complete las siguientes preguntas sobre su cónyuge/pareja actual que vive en su casa la mayor parte del tiempo. Si tiene más de un cónyuge/pareja viviendo en su casa la mayor parte del tiempo, se le preguntará si tiene otro cónyuge/pareja después de completar la serie de preguntas sobre su primera pareja.

HHR1 ¿Cuáles son las iniciales de su pareja/cónyuge?

**FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]**

-----PAGE BREAK-----

HHR2 Seleccione la relación adecuada de **[initials IN HHR1]** con usted:

- 1 Mi cónyuge/esposa/esposo
- 2 Mi pareja/novio/novia
- 3 Otro (especifique):

HHR3 ¿Qué edad tiene **[initials IN HHR1]**?

**[Age drop down start with 17 OR UNDER, , 18, 19....if under 18 selected, term survey; 17 o menos (17) ... Más de 100 (100)]**

-----PAGE BREAK-----

HHR4 ¿Qué sexo aparece en el certificado de nacimiento original de **[initials in HHR1]**?

- 1 Masculino
- 2 Femenino
- 3 No lo sé/no estoy seguro

HHR5 ¿Cómo describiría **[initials in HHR1]** su género? (Seleccione una opción)

- 1 Hombre

- 2 Mujer
- 3 Hombre transgénero
- 4 Mujer transgénero
- 5 No se identifica con ninguna de las opciones anteriores (hay una opción para especificar en la siguiente pregunta)

**[IF HHR5 = 5 OR IS BLANK]**

HHR36 ¿Alguno de los siguientes términos describe su género? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 No binario
- 2 Dos espíritus
- 3 Agénero
- 4 Género fluido
- 5 Género neutro
- 6 Genderqueer
- 7 Otro (especifique)
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

HHR6 ¿Cuál es el nivel más alto de educación completado por **[initials in HHR1]**?

- 1 Menos que escuela secundaria
- 2 Título de educación secundaria o examen de desarrollo de educación general
- 3 Programa o capacitación vocacional o técnica
- 4 Estudios universitarios incompletos
- 5 Título de educación técnica
- 6 Título de educación superior
- 7 Maestría
- 8 Doctorado o título profesional (p. ej., doctorado en filosofía, en medicina, en jurisprudencia, etc.)

-----PAGE BREAK-----

EMP7A ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el estado laboral de **[initials in HHR1]** al 1 de febrero del 2020?

- 1 Con empleo a tiempo completo (35 horas o más a la semana) y trabajando
- 2 Con empleo a tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana) y trabajando
- 3 Con empleo, pero no trabajando (con licencia, licencia por maternidad o paternidad, licencia por enfermedad, etc.)
- 4 Sin empleo

EMP7 ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el estado laboral actual de **[initials in HHR1]**?

- 1 Con empleo a tiempo completo (35 horas o más a la semana) y trabajando
- 2 Con empleo a tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana) y trabajando
- 3 Con empleo, pero no trabajando (con licencia, licencia por maternidad o paternidad, licencia por enfermedad, etc.)
- 4 Sin empleo

-----PAGE BREAK-----

**[IF EMP7 = 3]**

EMP7C ¿Por qué **[initials in HHR1]** no está trabajando en este momento? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- 1 Licencia obligatoria
- 2 Licencia voluntaria
- 3 Licencia por enfermedad o discapacidad
- 4 Licencia por paternidad o maternidad
- 5 Licencia médica por motivos familiares
- 6 Licencia militar
- 7 Otro

**[IF EMP7 = 3]**

EMP7D ¿Está **[initials in HHR1]** recibiendo actualmente un pago como parte de esta licencia?

- 1 Sí, salario/honorario normal
- 2 Sí, salario/honorario reducido
- 3 No, no está recibiendo ningún pago

**[IF EMP7 = 3]**

EMP7E ¿Cuántas semanas ha estado **[initials in HHR1]** con esta licencia?

**DROP DOWN NUMBER IN WEEKS– PROGRAMMER RESTRICT TO NUMERIC, WHOLE NUMBERS; first category Menos de 1 semana (0) ... Más de 26 semanas (27)]**

**[IF EMP7 = 4]**

EMP7B ¿Por qué **[initials in HHR1]** no está trabajando en este momento? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- 1 Jubilado
- 2 Amo(a) de casa
- 3 Estudiante
- 4 Discapacitado
- 5 Sin empleo y buscando trabajo
- 6 Sin empleo y no buscando trabajo

**[IF EMP7B = 5, ASK]**

EMP8 ¿Cuántas semanas ha estado **[initials in HHR1]** sin empleo?

**[DROP DOWN NUMBER IN WEEKS– PROGRAMMER RESTRICT TO NUMERIC, WHOLE NUMBERS first category Menos de 1 semana (0) ... Más de 26 semanas (27)]**

**[IF EMP7 = 1, 2, OR 3]**

ESS2 ¿Es el trabajo de **[initials in HHR1]** algo que su Gobierno local o estatal considera un trabajo esencial que está exento de las órdenes de quedarse en casa?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No sé/no tengo una orden de quedarme en casa

-----PAGE BREAK-----

HHR8 ¿Es **[initials in HHR1]** de origen hispano, latino/a/x o español?

- 1 No, no es de origen hispano, latino/a/x o español
- 2 Sí, mexicano, mexicano americano, chicano/a/x
- 3 Sí, puertorriqueño

- 4 Sí, cubano
- 5 Sí, de otro origen hispano, latino/a/x o español (ESPECIFIQUE): ingrese el origen, por ejemplo, Argentina, Colombia, República Dominicana, Nicaragua, El Salvador, Español, etc.):

HHR9 ¿Cuál es la raza de [initials in HHR1]? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Indio americano o nativo de Alaska (ingrese el nombre de la tribu inscrita o principal)
- 4 Indio asiático
- 5 Chino
- 6 Filipino/a/x
- 7 Japonés
- 8 Coreano
- 9 Vietnamita
- 10 Nativo de Hawái
- 11 Guameño o chamorro
- 12 Samoano
- 13 Otro asiático (especifique)
- 14 Nativo de otra isla del Pacífico (especifique)
- 15 Otra raza (especifique)

-----PAGE BREAK-----

HHR10 ¿Tiene otro cónyuge/pareja que viva con usted?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

**[IF 1 IN HHR10]**

HHR11 ¿Cuáles son las iniciales de los otros cónyuges/parejas que viven en su casa?

- 1 [Initials]
- 2 [Initials]
- 3 [Initials]

**[LOOP THROUGH HHR2 – HHR9 FOR ALL OTHER PARTNERS]**

-----PAGE BREAK-----

HHR12 Seleccione su cónyuge o pareja con quien pasa más tiempo:

- 1 [Initials]
- 2 [Initials]
- 3 [Initials]
- 4 [Initials]
- 5 Dedico la misma cantidad de tiempo a ambos/todos

-----PAGE BREAK-----

Para la siguiente serie de preguntas, pinese en su relación con **[IF HHR12 <4, DISPLAY “cónyuge / pareja, [INSERT SELECTION]”, IF HHR = 5 DISPLAY “cónyuge o pareja en general”]**.

Q17\_1 Indique el nivel de felicidad en general de su relación.

- 1 Extremadamente infeliz
- 2 Bastante infeliz
- 3 Un poco infeliz
- 4 Feliz
- 5 Muy feliz

- 6 Extremadamente feliz
- 7 Perfecta

-----PAGE BREAK-----

Para la siguiente serie de preguntas, pínese en su relación con **[IF HHR12 <4, DISPLAY “cónyuge / pareja, [INSERT SELECTION]”, IF HHR = 5 DISPLAY “cónyuge o pareja en general”]**.

Q19 Tengo una relación cálida y agradable con mi cónyuge/pareja:

- 1 Para nada verdadero
- 2 Un poco verdadero
- 3 Algo verdadero
- 4 Mayoritariamente verdadero
- 5 Casi completamente verdadero
- 6 Completamente verdadero

Q20 ¿Qué tan gratificante es su relación con su cónyuge/pareja?

- 1 Para nada gratificante
- 2 Un poco gratificante
- 3 Algo gratificante
- 4 Mayoritariamente gratificante
- 5 Casi completamente gratificante
- 6 Completamente gratificante

Q22 En general, ¿qué tan comprometido está con su cónyuge/pareja actual?

- 1 Para nada comprometido
- 2 Un poco comprometido
- 3 Algo comprometido
- 4 Mayormente comprometido
- 5 Casi totalmente comprometido
- 6 Totalmente comprometido

Q21 En general, ¿qué tan satisfecho está con su relación?

- 1 No satisfecho(a) en lo absoluto
- 2 Un poco satisfecho
- 3 Algo satisfecho
- 4 Mayoritariamente satisfecho
- 5 Casi completamente satisfecho
- 6 Completamente satisfecho

Q21\_B En la última semana, ¿qué tan satisfecho se siente sobre su relación en comparación con su nivel de satisfacción antes de la pandemia del coronavirus?

- 1 Menos satisfecho
- 2 Casi igual de satisfecho
- 3 Más satisfecho
- 4 No aplica, ya que no estábamos juntos antes de la pandemia del coronavirus

-----PAGE BREAK-----

Para la siguiente serie de preguntas, pínese en su relación con **[IF HHR12 <4, DISPLAY “cónyuge / pareja, [INSERT SELECTION]”, IF HHR = 5 DISPLAY “cónyuge o pareja en general”]**.

Q23 Comparta qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones: Me siento atrapado o atascado en esta relación.



- 1 Definitivamente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Definitivamente de acuerdo

Q24 ¿Cuáles cree que son las posibilidades de que usted y su cónyuge/pareja terminen o se separen?

- 1 Muy poco probable
- 2 Poco probable
- 3 Algo improbable
- 4 Algo probable
- 5 Probable
- 6 Muy probable

Q24\_1 En la última semana, ¿con qué frecuencia ha pensado que su relación podría estar en problemas?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

Q24\_1B En la última semana, ¿con qué frecuencia ha pensado que su relación podría estar en problemas en comparación con lo que pensaba antes de la pandemia del coronavirus?

- 1 Con menos frecuencia
- 2 Más o menos igual
- 3 Con más frecuencia
- 4 No aplica, ya que no estábamos juntos antes de la pandemia del coronavirus

COVREL Indique qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:

- A Nuestra relación será más fuerte que nunca cuando finalice la pandemia del coronavirus
- B La pandemia del coronavirus hace que cuestione mi relación
- C Cuando finalice la pandemia del coronavirus, probablemente terminaremos, nos separaremos o divorciaremos

- 1 Definitivamente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Definitivamente de acuerdo

-----PAGE BREAK-----

Para la siguiente serie de preguntas, pinese en su relación con **[IF HHR12 <4, DISPLAY “cónyuge / pareja, [INSERT SELECTION]”, IF HHR = 5 DISPLAY “cónyuge o pareja en general”]**.

Q25 ¿Con qué frecuencia experimenta cada una de las siguientes situaciones con su cónyuge/pareja?

- A. Mi cónyuge/pareja demuestra empatía y comprensión.
  - B. Mi cónyuge/pareja expresa que está de mi lado.
  - C. Mi cónyuge/pareja me ayuda en situaciones estresantes.
  - D. Mi cónyuge/pareja me ayuda a analizar situaciones para poder enfrentar mejor los problemas.
- 1 Muy pocas veces
  - 2 Rara vez
  - 3 A veces

- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

Para la siguiente serie de preguntas, pinese en su realción con **[IF HHR12 <4, DISPLAY “cónyuge / pareja, [INSERT SELECTION]”, IF HHR = 5 DISPLAY “cónyuge o pareja en general”]**.

- Q26 En la última semana, ¿con qué frecuencia discutió con su cónyuge/pareja?
- 1 Muy pocas veces
  - 2 Rara vez
  - 3 A veces
  - 4 A menudo
  - 5 Muy a menudo

- Q26\_B En la última semana, ¿qué tanto ha discutido con su cónyuge/pareja en comparación con lo que discutían antes de la pandemia?
- 1 Con menos frecuencia
  - 2 Más o menos igual
  - 3 Con más frecuencia
  - 4 No aplica, ya que no estábamos juntos antes de la pandemia del coronavirus

-----PAGE BREAK-----

Para la siguiente serie de preguntas, pinese en su realción con **[IF HHR12 <4, DISPLAY “cónyuge / pareja, [INSERT SELECTION]”, IF HHR = 5 DISPLAY “cónyuge o pareja en general”]**.

- Q27 Indique qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:
- A Sus familiares aceptan a su cónyuge/pareja actual como parte de la familia.
  - B Los familiares de su cónyuge/pareja actual lo aceptan como parte de la familia.
- 1 Definitivamente en desacuerdo
  - 2 En desacuerdo
  - 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - 4 De acuerdo
  - 5 Definitivamentede acuerdo

-----PAGE BREAK-----

Para la siguiente serie de preguntas, pinese en su realción con **[IF HHR12 <4, DISPLAY “cónyuge / pareja, [INSERT SELECTION]”, IF HHR = 5 DISPLAY “cónyuge o pareja en general”]**.

- Q28 En la última semana, ¿con qué frecuencia usted y su cónyuge/pareja experimentaron cada una de las siguientes situaciones?
- A. Discusiones pequeñas escalaron a peleas desagradables con acusaciones, críticas, apodosos ofensivos o recriminaciones por problemas pasados.
  - B. Mi cónyuge/pareja criticó o denigró mis opiniones, sentimientos o deseos.
  - C. Mi cónyuge/pareja pareció ver mis palabras o acciones de forma más negativa de lo que yo pretendía que fueran.
  - D. Cuando discutimos, uno de nosotros se retiró, es decir, no habló más del tema o se fue del lugar.
- 1 Muy pocas veces
  - 2 Rara vez
  - 3 A veces
  - 4 A menudo
  - 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

MARITAL ¿Alguna vez usted y su cónyuge/pareja **actual** han experimentado alguna de las siguientes situaciones entre ustedes? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Matrimonio legal
- 2 Ceremonia de compromiso
- 3 Pareja de hecho registrada
- 4 Unión civil
- 5 Ninguna de las anteriores **[programmer – do not allow respondent to select 5 AND an option 1 – 4]**

-----PAGE BREAK-----

Q30 Indique cuándo **ocurrieron por primera vez o comenzaron** estos eventos con su cónyuge/pareja actual...

Q31 ¿Cuándo comenzaron su relación sexual?  
**[DROP DOWN MM/YYYY]**

Q32 ¿Cuándo se fueron a vivir juntos?  
**[DROP DOWN MM/YYYY]**

**[ASK IF MARITAL = 1]**

Q33 ¿Cuándo se casaron legalmente?  
**[DROP DOWN MM/YYYY]**

**[ASK IF MARITAL = 2]**

Q34 ¿Cuándo fue su ceremonia de compromiso?  
**[DROP DOWN MM/YYYY]**

**[ASK IF MARITAL = 3]**

Q35 ¿Cuándo formaron una pareja de hecho?  
**[DROP DOWN MM/YYYY]**

**[ASK IF MARITAL = 4]**

Q36 ¿Cuándo fue su unión civil?  
**[DROP DOWN MM/YYYY]**

-----PAGE BREAK-----

**[ASK IF MARITAL = 2-5]**

Q37 ¿Pretenden casarse?  
1 Sí  
2 No  
99 No lo sé

**[ASK IF MARITAL = 2-5]**

Q38 ¿Está comprometido para casarse con su pareja actual?  
1 Sí  
2 No

**[ASK IF MARITAL = 2-5]**

Q39 ¿Qué tan probable es que se case con su pareja el próximo año?  
1 Muy poco probable  
2 Poco probable

- 3 Algo improbable
- 4 Algo probable
- 5 Probable
- 6 Muy probable
- 7 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

Q40 Todas las parejas manejan el dinero de manera diferente. ¿Cuál de las siguientes acciones realiza?

- 1 Mantenemos todo nuestro dinero separado
- 2 Juntamos parte de nuestro dinero
- 3 Juntamos todo nuestro dinero

-----PAGE BREAK-----

Q41 ¿Le ocurrió alguna de las siguientes situaciones durante el último mes?

- A Recibimos una notificación de desalojo o ejecución hipotecaria de nuestra casa o departamento
- B No tuvimos dinero suficiente para comprar alimentos
- C Mi cónyuge/pareja o yo necesitábamos ver a un médico, ir al hospital o comprar un medicamento recetado, pero no lo hicimos porque no tuvimos dinero suficiente
- D No pudimos pagar nuestra cuenta de gas, electricidad, otros servicios o alquiler/hipoteca
- E No pudimos pagar el mínimo de las tarjetas de crédito
- F No tuvimos un lugar habitual para dormir o quedarnos

- 1 Sí, esto sucedió
- 2 No, esto no sucedió

-----PAGE BREAK-----

Q42 La casa o el departamento donde vive actualmente es:

- 1 De su propiedad
- 2 Propiedad de su cónyuge/pareja
- 3 Propiedad de usted y su cónyuge/pareja
- 4 Propiedad de otra persona de su hogar, además de usted y su cónyuge/pareja
- 5 Alquilado por usted
- 6 Alquilado por su cónyuge/pareja
- 7 Alquilado por usted y su cónyuge/pareja
- 8 Alquilado por otra persona de su hogar, además de usted y su cónyuge/pareja

CROWD Sin contar baños, pasillos ni sótanos sin terminar, ¿cuántas habitaciones tiene su casa?  
**[NUMERIC DROP DOWN—WHOLE NUMBERS (0 (0) ... Más de 10 (10))]**

-----PAGE BREAK-----

A continuación, le preguntaremos acerca de otros miembros de su hogar que viven allí la mayor parte del tiempo, excluidos usted y sus cónyuges/parejas.

HHR14\_1 Excluidos usted y sus cónyuges/parejas, ¿cuántas otras personas viven en su hogar la mayor parte del tiempo?

**[insert numeric drop down 0 – 10+]**

HHR14 ¿Cuáles son las iniciales de los otros miembros de su hogar? No se incluya a sí mismo ni a sus cónyuges/parejas. *Como recordatorio, utilizaremos las iniciales (la primera letra de su nombre y la primera letra de su apellido) para identificar a los miembros de su hogar. Si los miembros de su hogar tienen las mismas iniciales, utilice algo diferente para cada familiar. Puede utilizar un apodo, números o iniciales, lo que prefiera para identificar a cada familiar. (AB, YZ, Persona1, Persona2, Niño)*

**INSERT TEXT BOXES TO MATCH NUMBER IN HHR14\_1]:**

- 1 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 2 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 3 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 4 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 5 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 6 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 7 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 8 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 9 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 10 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]

-----PAGE BREAK-----

**[PROGRAMMER: FOR EACH INITIAL IN HHR14 (1-10), ASK HHR16 – HHR24]**

HHR16 ¿Qué edad tiene [initials IN HHR14]?

**[NUMERIC DROP DOWN—WHOLE NUMBERS; less than 1 year to more than 100]**

HHR17 ¿Cuál es la relación de [insert initials] con usted? (Seleccione todas las opciones que correspondan).

- 1 Mi hijo(a) biológico(a)
- 2 Mi hijo(a) adoptado(a)
- 3 El(La) hijo(a) de mi cónyuge/pareja
- 4 Mi hijo(a) no biológico(a)
- 5 Mi hijo(a) de acogida
- 6 Mi nieto(a)
- 7 Mi padre/madre
- 8 Padre/madre de mi cónyuge/pareja
- 9 Mi hermano(a)
- 10 Hermano(a) de mi cónyuge/pareja
- 11 Otro familiar o pariente
- 12 Otro familiar o pariente de mi cónyuge/pareja
- 13 Amigo (sin relación familiar)
- 14 Compañero de habitación (sin relación)
- 15 Otro (especifique):

-----PAGE BREAK-----

**IF [HHR17 = 1-6] = CHILD IN HOUSEHOLD**

**[If HHR17 = 1-6]**

HHR18 ¿Cuál es la relación de [insert child's initials] con su cónyuge/pareja actual? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- 1 Su hijo(a) biológico(a)
- 2 Su hijo(a) adoptado(a)
- 3 Su hijo(a) no biológico(a)
- 4 Su hijo(a) de acogida

- 5 Su nieto(a)
- 6 No está relacionado con este hijo
- 7 Otro (especifique):

HHR19 ¿Cómo describiría **[initials]** su género?

- 1 Hombre/niño
- 2 Mujer/niña
- 3 Hombre/niño transgénero
- 4 Mujer/niña transgénero
- 5 No se identifica con ninguna de las opciones anteriores (hay una opción para especificar en la siguiente pregunta)

**[If HHR19 = 5 OR IS BLANK]**

HHR19.2 ¿Alguno de los siguientes términos describe su género? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 No binario
- 2 Dos espíritus
- 3 Agénero
- 4 Género fluido
- 5 Género neutro
- 6 Genderqueer
- 7 Otro (especifique)
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

HHR20 ¿Es **[insert initials]** de origen hispano, latino/a/x o español?

- 1 No, no es de origen hispano, latino/a/x o español
- 2 Sí, mexicano, mexicano americano, chicano/a/x
- 3 Sí, puertorriqueño
- 4 Sí, cubano
- 5 Sí, de otro origen hispano, latino/a/x o español (especifique):

HHR21 ¿Cuál es la raza de **[insert initials]**? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Blanco
- 2 Negro o afroamericano
- 3 Indio americano o nativo de Alaska
- 4 Indio asiático
- 5 Chino
- 6 Filipino/a/x
- 7 Japonés
- 8 Coreano
- 9 Vietnamita
- 10 Nativo de Hawái
- 11 Guameño o chamorro
- 12 Samoano
- 13 Otro origen asiático (especifique):
- 14 Nativo de otra isla del Pacífico (especifique):
- 15 Otra raza (especifique):

-----PAGE BREAK-----

**[IF HHR17 = 1-6 ASK]**

HHR22 ¿Qué tan cercana es su relación con **[insert initials]**?

- 1 Para nada cercana

- 2
- 3
- 4
- 5 Muy cercana

**[IF HHR17 = 1-6 ASK]**

HHR23 ¿Qué tan estresante es su relación con **[insert child initials]**?

- 1 Para nada estresante
- 2
- 3
- 4
- 5 Muy estresante

**IF [HHR17 = 1-6]**

HHR203 ¿Asisten sus hijos actualmente a la escuela (escuela primaria y secundaria) de manera presencial, en línea o reciben educación en casa? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- 1 Presencial
- 2 En línea
- 3 Educación en casa
- 4 No corresponde [**EXCLUSIVE**]

-----PAGE BREAK-----

GALCOV4 ¿Ayuda actualmente a cuidar a un anciano o a un familiar discapacitado?

- 1 Sí, en mi casa
- 2 Sí, fuera de mi casa
- 3 No

COV6 ¿Tiene a alguien en su casa que es probable que sufra complicaciones graves si se contagia de coronavirus?

- 1 Sí
- 2 No

COVSYP ¿Ha estado enfermo o sospechado que podría estar enfermo de coronavirus (COVID-19)?

- 1 Sí, tuve coronavirus o sospeché que lo tenía
- 2 Sí, actualmente tengo coronavirus o sospecho que lo tengo
- 3 No, no he tenido coronavirus ni he sospechado que lo tuviera

COVTEST ¿Alguna vez se ha sometido a una prueba de coronavirus (COVID-19)?

- 1 Sí
- 2 No

**[If yes, tested - COVTEST = 1]**

COVSTATUS ¿Dio positivo por coronavirus (COVID-19)?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Estoy esperando los resultados actualmente

COVSYP2 ¿Su cónyuge/pareja ha estado enfermo o sospechado que podría estar enfermo de coronavirus (COVID-19)?

- 1 Sí, tuvo coronavirus o sospechó que lo tenía

- 2 Sí, actualmente tiene coronavirus o sospecha que lo tiene
- 3 No, no ha tenido coronavirus ni ha sospechado que lo tuviera

COVTEST2 ¿Alguna vez su cónyuge/pareja se ha sometido a una prueba de coronavirus (COVID-19)?

- 1 Sí
- 2 No

**[If yes, tested - COVTEST2 = 1]**

COVSTATUS2 ¿Dio positivo por coronavirus (COVID-19)?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Está esperando los resultados actualmente

-----PAGE BREAK-----

**[ASK IF HHR14\_1 >0]**

COVSYMP3 ¿Alguien más en su casa, además de usted y su cónyuge/pareja, ha estado enfermo o sospechado que podría estar enfermo de coronavirus (COVID-19)?

- 1 Sí, otro miembro del hogar ha tenido coronavirus o sospechó que lo tenía
- 2 Sí, otro miembro del hogar actualmente tiene coronavirus o sospecha que lo tiene
- 3 No, ningún otro miembro del hogar ha tenido coronavirus ni ha sospechado que lo tuviera

**[ASK IF HHR14\_1 >0]**

COVTEST3 ¿Alguien más en su casa, además de usted y su cónyuge /pareja, se ha sometido a una prueba de coronavirus (COVID-19)?

- 1 Sí
- 2 No

**If yes, tested (COVTEST3 =1)**

COVSTATUS3 ¿Alguien más en su casa, además de usted y su cónyuge/pareja, dio positivo por coronavirus (COVID-19)?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 Está esperando los resultados actualmente

-----PAGE BREAK-----

HH25 ¿Tiene (otros) hijos que no vivan con usted?

- 1 Sí
- 2 No

**[IF YES TO HH25]**

HH26 ¿Cuántos hijos tiene que no viven con usted?

**[NUMERIC DROP DOWN (1 (1) ... Más de 10 (10))]**

HH27 Identifíquelos con sus iniciales. [INSERT TEXT BOXES TO MATCH NUMBER IN HH26]:

- 1 **FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]**
- 2 **FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]**
- 3 **FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]**
- 4 **FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]**
- 5 **FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]**
- 6 **FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]**
- 7 **FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]**



- 8 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 9 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]
- 10 FILL IN TEXT [UP TO 3 CHARACTERS]

-----PAGE BREAK-----

**[PROGRAMMER: FOR EACH INITIAL IN H27, ASK H28 – H34 ]**

HH28 ¿Qué edad tiene [initials IN HH27]?

**[NUMERIC DROP DOWN—WHOLE NUMBERS; less than 1 year to more than 100]**

HH29 Seleccione la relación adecuada de [Initials] con usted: *(Seleccione todas las opciones que correspondan).*

- 1 Mi hijo(a) biológico(a)
- 2 Mi hijo(a) adoptado(a)
- 3 Mi hijo(a) no biológico(a)
- 4 El(La) hijo(a) de mi cónyuge/pareja
- 5 Mi hijo(a) de acogida
- 6 Mi nieto(a)
- 7 Otro (especifique):

HH30 Seleccione las relaciones apropiadas de [insert child's initials] con su pareja/cónyuge actual. *(Seleccione todas las opciones que correspondan).*

- 1 Su hijo(a) biológico(a)
- 2 Su hijo(a) adoptado(a)
- 3 Su hijo(a) no biológico(a)
- 4 Su hijo(a) de acogida
- 5 Su nieto(a)
- 6 No está relacionado con este hijo
- 7 Otro (especifique):

-----PAGE BREAK-----

HH31 ¿Cómo describiría [initials] su género?

- 1 Hombre/niño
- 2 Mujer/niña
- 3 Hombre/niño transgénero
- 4 Mujer/niña transgénero
- 5 No se identifica con ninguna de las opciones anteriores (hay una opción para especificar en la siguiente pregunta)

**[If HH31 =5 OR IS BLANK]**

HHR35 ¿Alguno de los siguientes términos describe su género? *(Seleccione todas las opciones que correspondan).*

- 1 No binario
- 2 Dos espíritus
- 3 Agénero
- 4 Género fluido
- 5 Género neutro
- 6 Genderqueer
- 7 Otro (especifique)
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

HH32 ¿Con qué frecuencia se comunica con [INITIALS], ya sea en persona o por otros medios (p. ej., mensajes de texto, videochat, videollamada, hablar en persona o por teléfono)?

- 1 Nunca
- 2 Una vez al año
- 3 Algunas veces al año
- 4 Mensualmente
- 5 Semanalmente
- 6 Diariamente

HH33 ¿Qué tan cercana es su relación con [insert child initials]?

- 1 Para nada cercana
- 2
- 3
- 4
- 5 Muy cercana

HH34 ¿Qué tan estresante es su relación con [insert child initials]?

- 1 Para nada estresante
- 2
- 3
- 4
- 5 Muy estresante

-----PAGE BREAK-----

Ahora, cambiando a un tema un poco diferente...

Q45 ¿Tiene la intención de tener un hijo el próximo año?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No está seguro

Q45A ¿Cree que su cónyuge/pareja tiene la intención de tener un hijo el próximo año?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 No está seguro

PREG ¿Están su cónyuge/pareja y usted esperando un hijo actualmente?

- 1 Sí, esperamos un hijo por embarazo normal
- 2 Sí, esperamos un hijo por maternidad subrogada
- 3 Sí, esperamos un hijo por adopción
- 4 No, no estamos esperando un hijo
- 5 Tal vez/no estoy seguro

**[IF PREG = 1-3, ASK]**

PREG2 ¿Diría que recibe a este hijo demasiado pronto, en el momento adecuado o más tarde de lo que quería?

- 1 Antes de lo que quería
- 2 En el momento adecuado
- 3 Más tarde de lo que deseaba
- 4 No se preocupó por el tiempo
- 9 No lo sé

**[IF PREG = 4 OR 5, ASK]**

PREG3 Desde que comenzó la pandemia del coronavirus, ¿cambiaron sus planes acerca de tener hijos?

- 1 Sí, decidimos tener un hijo antes
- 2 Sí, decidimos esperar más tiempo para tener un hijo
- 3 Sí, decidimos no tener un hijo
- 4 No
- 5 No aplica, ya que no estábamos juntos antes de la pandemia del coronavirus

-----PAGE BREAK-----

**[IF PREG = 1-3, ASK]**

PREG4 Después del hijo que está esperando actualmente, ¿le gustaría tener otro?

- 1 Definitivamente sí
- 2 Probablemente sí
- 3 Probablemente no
- 4 Definitivamente no
- 5 No está seguro

-----PAGE BREAK-----

**[IF PREG = 4-5, ASK]**

PREG5 ¿Le gustaría tener un hijo o, si ya tiene hijos, tener otro más?

- 1 Definitivamente sí
- 2 Probablemente sí
- 3 Probablemente no
- 4 Definitivamente no
- 5 No está seguro

-----PAGE BREAK-----

**[IF PREG = 1-3, ASK]**

PREG6 Después del hijo que está esperando actualmente, ¿a su **pareja o cónyuge actual** le gustaría tener otro?

- 1 Definitivamente sí
- 2 Probablemente sí
- 3 Probablemente no
- 4 Definitivamente no
- 5 No está seguro

-----PAGE BREAK-----

**[IF PREG = 4-5, ASK]**

PREG7 ¿Su **pareja o cónyuge actual** desea tener un hijo o, si ya tiene hijos, tener otro más?

- 1 Definitivamente sí
- 2 Probablemente sí
- 3 Probablemente no
- 4 Definitivamente no
- 5 No está seguro

-----PAGE BREAK-----

**[IF Q45 = 2 OR 3]**

COVPREG1 ¿Por qué sería importante para **usted** evitar tener un hijo o, si ya tiene hijos, tener otro más en este momento?

- A Preocupaciones por problemas de salud
- B Preocupaciones económicas
- C No estoy seguro de mi relación
- D Mi futuro se siente impredecible debido a la pandemia del coronavirus
- E Me preocupa que traten injustamente a mi hijo
- F Demasiado joven para tener hijos
- G Ya tengo todos los hijos que quiero

- 1 Para nada importante
- 2 No muy importante
- 3 Algo importante
- 4 Bastante importante
- 5 Muy importante
- 99 No corresponde (shown for F and G only)

-----PAGE BREAK-----

**[IF COVPREG1\_E = 2-5] Please select all that apply.**

DISCPREG1 ¿Por qué cree que su hijo será tratado injustamente? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Debido al origen étnico o la raza de mi hijo
- 2 Debido a mi propia identidad sexual o de género
- 3 Otro (especifique): **(programmer: insert text box – 200 characters)**

-----PAGE BREAK-----

**[IF Q45A=2 or 3]**

COVPREG2 ¿Por qué sería importante para su **pareja o cónyuge** evitar tener un hijo o, si ya tiene hijos, tener otro más en este momento?

- A Preocupaciones por problemas de salud
- B Preocupaciones económicas
- C No estoy seguro de nuestra relación
- D Mi futuro se siente impredecible debido a la pandemia del coronavirus
- E Me preocupa que traten injustamente a mi hijo
- F Demasiado joven para tener hijos
- G Ya tengo todos los hijos que quiero

- 1 Para nada importante
- 2 No muy importante
- 3 Algo importante
- 4 Bastante importante
- 5 Muy importante
- 99 No corresponde (shown for F and G only)

-----PAGE BREAK-----

C18A En la última semana, ¿qué tan satisfecho estuvo con la forma en la que usted y su pareja o cónyuge se dividieron las tareas domésticas (por ejemplo, cargar el lavavajillas, lavar la ropa)?

- 1 Muy insatisfecho
- 2 Algo insatisfecho
- 3 Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4 Algo satisfecho
- 5 Muy satisfecho

**[If HHR17 = 1-6 – child in household]**

C18B En la última semana, ¿qué tan satisfecho estuvo con la forma en la que usted y su pareja o cónyuge se dividieron el cuidado de sus hijos (por ejemplo, acostarlos, despertarlos, ayudarlos con la tarea)?

- 1 Muy insatisfecho
- 2 Algo insatisfecho
- 3 Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4 Algo satisfecho

5 Muy satisfecho

C18C En la última semana, ¿qué tan satisfecho estuvo con la forma en la que usted y su pareja o cónyuge se dividieron la administración y planificación del hogar (por ejemplo, planificación de comidas, planificación de cumpleaños y vacaciones, programación de citas, pago de cuentas, etc.)?

- 1 Muy insatisfecho
- 2 Algo insatisfecho
- 3 Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4 Algo satisfecho
- 5 Muy satisfecho

C18D En general, ¿qué tan estresado se siente con respecto a lo siguiente?

- A. División de las tareas domésticas
- B. División del cuidado de los hijos [If HHR17 = 1-6 – child in household]
- C. División de la planificación y administración del hogar

- 1 Para nada estresado
- 2
- 3
- 4
- 5 Muy estresado

-----PAGE BREAK-----

A continuación, tenemos algunas preguntas sobre su salud y bienestar.

Q46A En general, diría que su salud es:

- 1 Mala
- 2 Aceptable
- 3 Buena
- 4 Muy buena
- 5 Excelente

Q46B En general, diría que la salud de su cónyuge/pareja es:

- 1 Mala
- 2 Aceptable
- 3 Buena
- 4 Muy buena
- 5 Excelente

-----PAGE BREAK-----

Q48 En la última semana, ¿cuántas horas durmió cada noche aproximadamente?

**[Drop down # of hours – limit numbers to between 0 and 24, with increments of 0.5]**

Q48B En la última semana, ¿qué tanto durmió en comparación con lo que dormía antes de la pandemia del coronavirus?

- 1 Menos
- 2 Casi lo mismo
- 3 Más

Q49 En los últimos 7 días, mi calidad de sueño fue:

- 1 Mala
- 2 Aceptable
- 3 Buena
- 4 Muy buena

-----PAGE BREAK-----

Q50 ¿Cuánto mide? Pies Pulgadas  
**[Feet and inches DROP DOWN]**

Q51 ¿Cuánto pesa (en libras)?  
**[NUMERIC ENTRY – RESTRICT TO NUMBER BETWEEN 60 AND 1000]**

-----PAGE BREAK-----

Q52 ¿Alguna vez un médico o profesional de la salud le ha informado que padece, ahora o en el pasado, algunas de las siguientes opciones?

A	Artritis, artritis reumatoide, gota, lupus o fibromialgia
B	Asma
C	Coágulos sanguíneos en piernas o pulmones
D	Cáncer o un tumor maligno de cualquier tipo
E	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
F	Enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa
G	Diabetes
H	Enfisema
I	Ataque cardíaco
J	Afección cardíaca, cardiopatía o angina
K	Colesterol alto
L	Alto nivel de azúcar en la sangre
M	Hipertensión (presión arterial alta)
N	Enfermedad renal
O	Enfermedad hepática
P	Menopausia
Q	Osteoporosis o pérdida de densidad ósea
R	Perimenopausia
S	Prediabetes, alteración de la glucosa en ayunas, alteración de la tolerancia a la glucosa, diabetes mellitus o nivel elevado de azúcar en sangre
T	Trastorno del sueño (p. ej., insomnio o apnea del sueño)
U	Apoplejía
V	Problemas en la tiroides
W	Úlcera

- 1 Lo tiene actualmente
- 2 Lo tuvo en el pasado
- 3 Nunca lo ha tenido

-----PAGE BREAK-----

Q54 Las siguientes preguntas se tratan de cómo se siente acerca de diferentes aspectos de su vida. En cada aspecto, indique con qué frecuencia se siente de esa manera.

**En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?**

- A ¿Con qué frecuencia sintió que no tiene compañía?
- B ¿Con qué frecuencia se sintió excluido?

C ¿Con qué frecuencia se sintió aislado de los demás?

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

Q55 A continuación, se muestra una lista de las maneras en que se puede haber sentido o comportado. ¿Con qué frecuencia se ha sentido así en los últimos 7 días?

- A Me molestaron cosas que generalmente no me molestan
  - B Tuve problemas para recordar lo que estaba haciendo
  - C Me sentí solo
  - D Dormí inquieto
  - E Me sentí deprimido
  - F Sentí que todo lo que hice requería un esfuerzo
  - G Me sentí esperanzado con respecto al futuro
  - H Me sentí temeroso
  - I Me sentí feliz
  - J No pude comenzar a hacer cosas
- 
- 1 Raramente o en ningún momento (menos de 1 día)
  - 2 Poco tiempo (de 1 a 2 días)
  - 3 Ocasionalmente o una cantidad moderada de tiempo (de 3 a 4 días)
  - 4 La mayor parte del tiempo o siempre (de 5 a 7 días)

-----PAGE BREAK-----

Q56 En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

- A Me sentí nervioso, ansioso o tenso
  - B No poder detener o controlar sus preocupaciones
  - C Preocuparse demasiado de cosas diferentes
  - D Dificultad para relajarse
  - E Estar tan intranquilo que no podía estar quieto
  - F Enojarse o irritarse fácilmente
  - G Sentir temor, como si fuese a ocurrir algo horrible
- 
- 1 Nunca
  - 2 Varios días
  - 3 Más de la mitad de los días
  - 4 Casi todos los días

-----PAGE BREAK-----

Q57 En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia ha sentido lo siguiente?

- A Abrumado por sus responsabilidades
- B Como si no tuviera tiempo suficiente para hacer todo
- C Como si nada estuviera saliendo bien
- D Como si estuviera apurado
- E Como si no hubiera escapatoria
- F Como si las cosas continuaran acumulándose
- G Como si quisiera rendirse

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

Q58 Indique con qué frecuencia se aplican las siguientes afirmaciones a usted.

- A Tengo dudas sobre cómo me siento.
- B Cuando estoy molesto, reconozco mis emociones.
- C Cuando estoy molesto, tengo dificultades para trabajar.
- D Cuando estoy molesto, me lleva mucho tiempo sentirme mejor.
- E Cuando estoy molesto, me avergüenzo por sentirme así.
- F Cuando estoy molesto, siento que no hay nada que podría hacer para sentirme mejor.
- G Cuando estoy molesto, comienzo a sentirme muy mal acerca de mí mismo.
- H Cuando estoy molesto, tengo dificultades para concentrarme en otras cosas.
- I Cuando estoy molesto, me siento fuera de control.
- J Cuando estoy molesto, mis emociones se sienten abrumadoras.

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

HARM Desde que comenzó la pandemia del coronavirus, ¿ha tenido pensamientos suicidas?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

**[IF HARM =1]**

Q59 Desde que comenzó la pandemia del coronavirus, ¿ha tenido intenciones de llevar a cabo sus pensamientos suicidas o se ha intentado suicidar?

- 1 Sí
- 2 No

**[IF HARM =1]**

Q60 Desde que comenzó la pandemia del coronavirus, ¿ha pensado en cómo podría suicidarse (p. ej., tomar píldoras, dispararse) o ha elaborado un plan para hacerlo?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

**[IF HARM =1, DISPLAY]**

Si tiene pensamientos suicidas actualmente, llame al 9-1-1 para recibir ayuda o a la Línea nacional de prevención del suicidio al (800) 273-TALK (8255).

-----PAGE BREAK-----



SOCDIS Actualmente, ¿aplica el distanciamiento social de la mejor manera posible (en otras palabras, mantiene un mínimo de 2 metros [6 pies] de espacio físico entre usted y los demás para evitar contraer o propagar el coronavirus)?

- 1 No, para nada
- 2
- 3
- 4
- 5 Sí, mucho

GALCOV2 ¿Hasta qué punto su vida se ha visto afectada o interrumpida por la situación del coronavirus?

- 1 Nunca
- 2 No mucho
- 3 Bastante
- 4 Muchísimo

GFLOYD ¿De qué forma lo ha afectado el reciente movimiento por la equidad racial generado por la muerte de George Floyd en los siguientes aspectos?

- A Estrés
- B Crianza
- C Relación con su pareja o cónyuge
- D Actitudes raciales en Estados Unidos

- 1 Nunca
- 2 No mucho
- 3 Bastante
- 4 Muchísimo

-----PAGE BREAK-----

STRESS1 En la última semana, ¿qué tan estresado estuvo?

- 1 Para nada estresado
- 2
- 3
- 4
- 5 Muy estresado

STRESS2 En la última semana, ¿qué tan estresado ha estado en comparación con su nivel de estrés antes de la pandemia del coronavirus?

- 1 Menos estresado
- 2 Casi igual de estresado
- 3 Más estresado

STRESS3 ¿Qué tan estresado se siente con respecto a lo siguiente?

- A Contagiarse de coronavirus
- B Que mi pareja o cónyuge se contagie de coronavirus
- C Que mis hijos se contagien de coronavirus **[DISPLAY IF CHILD IN HOUSEHOLD]**
- D Que mis padres, hermanos u otros familiares se contagien de coronavirus
- E Contagiar a alguien de coronavirus

- F Dinero y finanzas
- G Mi trabajo
- H Obtener alimentos y suministros
- I La educación de mis hijos **[DISPLAY IF CHILD IN HOUSEHOLD]**
- J Seguro o atención de salud
- K Seguir las recomendaciones públicas de salud (distanciamiento social, uso de mascarilla)
- L Mi salud en general
- M La salud en general de mi cónyuge/pareja
- N La salud en general de mi familia

- 1 Para nada estresado
- 3
- 4
- 5 Muy estresado
- 99 No corresponde **[ONLY APPEAR FOR STRESS3-G]**

STRESS4 ¿Qué tan estresado se siente con relación a la forma en que la policía y el sistema de justicia penal podrían tratar a las siguientes personas?

- A Mi familia y amigos
- B Mis hijos
- C Yo
- D Personas de raza negra
- E Personas hispanas o latinas
- F Personas inmigrantes
- G Personas de la comunidad LGBTQ+

- 1 Para nada estresado
- 2
- 3
- 4
- 5 Muy estresado
- 99 No corresponde

-----PAGE BREAK-----

COPE ¿Qué hace para sobrellevar la pandemia del coronavirus?

- A. Tomar un descanso de las noticias o redes sociales
- B. Hacer ejercicio o caminar
- C. Orar o meditar
- D. Dormir lo suficiente
- E. Conectarse con amigos o familiares
- F. Conectarse con su comunidad religiosa
- G. Conectarse con un proveedor de atención médica mental o física
- H. Mirar o transmitir TV o jugar juegos
- I. Fumar cigarrillos o vaporizadores
- J. Beber alcohol
- K. Consumir drogas (como diazepam, cannabis, marihuana u opioides)
- L. Comer más de lo habitual
- M. Comer menos de lo habitual
- N. Cortarse o autolesionarse

-----PAGE BREAK-----

Q61 Ahora, piense en los últimos 30 días, ¿con qué regularidad consumió bebidas alcohólicas, como vino, cerveza o licores? Diría que...

- 1 Más de una vez al día
- 2 Una vez al día
- 3 5 o 6 días a la semana
- 4 3 o 4 días a la semana
- 5 1 o 2 días a la semana
- 6 2 o 3 veces en el último mes
- 7 Una vez en el último mes
- 8 No bebí bebidas alcohólicas

**[ASK IF Q61 = 1-7]**

Q62 En los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántas copas bebió en un día normal en el que consumió alcohol?

**[number drop down with range from 1 to Más de 20]**

Q63 ¿Algún familiar, amigo, doctor, enfermero u otra persona ha demostrado preocupación por su consumo de alcohol o le ha dicho que debería dejar de beber o reducir su consumo?

- 1 Sí, en los últimos 12 meses
- 2 Sí, pero no en los últimos 12 meses
- 3 No

-----PAGE BREAK-----

SMOKE Actualmente, ¿fuma cigarrillos, cigarrillos electrónicos (incluidos vaporizadores) o puros (incluidos cigarros) que contengan nicotina? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- 1 Sí, fumo cigarrillos
- 2 Sí, fumo cigarrillos electrónicos (incluidos vaporizadores)
- 3 Sí, fumo puros (o cigarros)
- 4 No, no fumo cigarrillos, cigarrillos electrónicos ni puros

**[IF SMOKE = 1, ask]**

Q64 En un día normal, ¿cuántos cigarrillos fuma?

- 1 10 o menos
- 2 11-20
- 3 21-30
- 4 31 o más

**[IF SMOKE = 2, ask]**

QV1 En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia utilizó un cigarrillo electrónico u otro producto vaporizador?

- 1 0 días
- 2 1 o 2 días
- 3 3 a 5 días
- 4 6 a 9 días
- 5 10 a 19 días
- 6 20 a 29 días
- 7 Los 30 días

**[IF SMOKE = 2, ask]**

QV2 ¿Qué tipos de cigarrillos electrónicos u otro producto vaporizador utiliza con más frecuencia?

- 1 Sin nicotina
- 2 Ultraliviano (6 miligramos de nicotina o menos; 0,6 % o menos)
- 3 Liviano (de 7 a 12 miligramos de nicotina; de 0,7 % a 1,2 %)
- 4 Medio (de 13 a 17 miligramos de nicotina; de 1,3 % a 1,7 %)
- 5 Fuertes (de 18 a 23 miligramos de nicotina; de 1,8 % a 2,3 %)
- 6 Extra fuerte (24 miligramos de nicotina o más; 2,4 % o más)
- 99 No lo sé

**[IF SMOKE = 2, ask]**

QV3 En los días en los que utilizó su vaporizador, ¿cuántas veces tomó su cigarrillo electrónico para vapear?

- 1 1 vez
- 2 2 veces
- 3 De 3 a 5 veces
- 4 De 6 a 9 veces
- 5 De 10 a 14 veces
- 6 De 15 a 20 veces
- 7 Más de 20 veces

-----PAGE BREAK-----

El siguiente conjunto de preguntas corresponde a consultas sobre los medicamentos recetados que podría estar tomando. Los médicos suelen recetar fármacos o medicamentos por motivos de salud. Muchas personas también pueden tomar fármacos o medicamentos recetados por la recomendación de un médico. Indique si ha utilizado alguno de los siguientes medicamentos, ya sea con o sin receta médica.

Q65 En los últimos 30 días, ¿ha tomado medicamentos antidepresivos, como citalopram (Celexa), escitalopram (Lexapro), fluoxetina (Prozac), fluvoxamina (Luvox), paroxetina (Paxil), sertralina (Zoloft), bupropion (Wellbutrin), vilazodona (Viibryd), vortioxetina (Brintellix) o amitriptilina (Elavil)?

- 1 Sí
- 2 No

Q66 En los últimos 30 días, ¿ha tomado tranquilizantes o ansiolíticos, como diazepam (Valio), clordiazepóxido (Librium), lorazepam (Ativan), alprazolam (Xanax), clonazepam (Klonopin) o clorazepato (Tranzene)?

- 1 Sí
- 2 No

Q67 En los últimos 30 días, ¿ha tomado pastillas para dormir, como zolpidem (Ambien), eszopiclona (Lunesta), temazepam (Restoril), triazolam (Halcion) o barbitúricos?

- 1 Sí
- 2 No

Q68 En los últimos 30 días, ¿ha tomado analgésicos u otros opiáceos, como codeína, acetaminofén con codeína (Tylenol #3), oxicodona (Percodan, Percocet, Oxycontin), hidromorfona (Dilaudid), hidrocodona (Vicodin, Norco), fentanilo o morfina?

- 1 Sí
- 2 No

Q69 En los últimos 30 días, ¿ha usado marihuana, hierba, hachís, THC o marihuana sintética?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

PRESCRIP ¿Tiene una receta médica para cualquiera de los siguientes casos?

- A Medicamentos antidepresivos
- B Tranquilizantes o ansiolíticos
- C Pastillas para dormir
- D Calmantes
- E Marihuana

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

Q80 ¿Está tomando **[insert drug category from PRESCRIP]** según las indicaciones de la receta? **[ask for each item endorsed in PRESCRIP]**

- 1 Estoy tomando menos de lo recetado
- 2 Estoy tomando en su mayoría según lo recetado
- 3 Estoy tomando según lo recetado
- 4 Estoy tomando más de lo recetado

-----PAGE BREAK-----

Q82 Indique si ha utilizado alguna de las siguientes sustancias en los últimos 12 meses(sin receta).

- A ¿Drogas estimulantes como anfetaminas, speed, meta, cristales, metanfetamina de cristal, fenmetrazina, metilfenidato o Adderall?
- B ¿Cocaína o crack?
- C ¿Heroína o metadona ilegal, buprenorfina, Suboxene, Subutex, fentanilo, naltrexona?
- D ¿Drogas psicodélicas o alucinógenas, como ácido o LSD, fenciclidina, PCP, mescalina o peyote?
- E ¿Drogas de club, como éxtasis o MDMA, ácido oxibico o GHB, o ketamina?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

Q83 ¿Algún familiar, amigo, doctor, enfermero u otra persona ha demostrado preocupación por su consumo de drogas o le ha dicho que debería dejar de consumirlas?

- 1 Sí, en los últimos 12 meses
- 2 Sí, pero no en los últimos 12 meses
- 3 No

-----PAGE BREAK-----

HIV ¿Cuál es su estado de VIH actual?

- 1 Positivo (tiene VIH)
- 2 Negativo (no tiene VIH)
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

**[IF HIV = 2 or 99]**

Q86 ¿Con qué frecuencia se somete a pruebas de VIH?

- 1 Una vez cada 1 a 3 meses
- 2 Una vez cada 4 a 6 meses aproximadamente
- 3 Una vez al año aproximadamente

- 4 Una vez cada 2 años o con menos frecuencia
- 5 Nunca me he hecho una prueba de VIH

**[IF Q86 = 1, 2, 3, or 4]**

Q87 ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de VIH?

**[DROP DOWN MONTH/YEAR – GO BACK TO 1985]**

-----PAGE BREAK-----

**[IF HIV = 1, ASK]**

Q88 Según su prueba de carga viral más reciente, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor su carga viral de VIH?

*Quando no se pueden detectar copias del VIH mediante pruebas de carga viral estándares, se dice que una persona con VIH positivo tiene una “carga viral indetectable”. Para la mayoría de las pruebas que se usan clínicamente en la actualidad, esto significa menos de 50 copias de VIH por mililitro de sangre (*

- 1 Indetectable
- 2 Detectable
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

PARTHIV ¿Cuál es el estado actual de VIH de su cónyuge o pareja?

- 1 Positivo (tiene VIH)
- 2 Negativo (no tiene VIH)
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

**[IF PARTHIV = 1, ASK]**

Q89 En función de su prueba de carga viral más reciente, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor su carga viral de VIH?

*Quando no se pueden detectar copias del VIH mediante pruebas de carga viral estándares, se dice que una persona con VIH positivo tiene una “carga viral indetectable”. Para la mayoría de las pruebas que se usan clínicamente en la actualidad, esto significa menos de 50 copias de VIH por mililitro de sangre (*

- 1 Indetectable
- 2 Detectable
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

Q90 Los medicamentos Truvada y DESCOVY son los que las personas con VIH negativo pueden tomar para evitar una infección por VIH. Esto se denomina PrEP (o profilaxis preexposición). ¿Alguna vez tomó o está tomando Truvada o DESCOVY para la PrEP?

Insert Grid

	Toma alguno actualmente	Tomó alguno anteriormente	Nunca ha tomado ninguno
Truvada			
DESCOVY			

-----PAGE BREAK-----

IDENTITY ¿Con cuál de las siguientes opciones se identifica? (Selecione todas las opciones que correspondan).

- 1 Heterosexual
- 2 Gay o lesbiana

- 3 Bisexual
- 4 Gusta de personas del mismo género
- 5 Queer
- 6 Pansexual
- 7 Omnisexual
- 8 Asexual
- 9 No lo sé
- 10 En cuestionamiento
- 11 Otra cosa (especifique):

-----PAGE BREAK-----

Responda la siguiente pregunta acerca de su cónyuge/pareja actual con el que pasa la mayor parte de su tiempo. **[ASK IF IDENTITY = 1-8, 10, 11]**

Q95 ¿Su pareja sabe que usted es **[insert select]**? **[DISPLAY FOR EACH SELECTED IN IDENTITY]**

- A Heterosexual **[DISPLAY IF SELECTED 1 IN IDENTITY]**
- B Gay o lesbiana **[DISPLAY IF SELECTED 2 IN IDENTITY]**
- C Bisexual **[DISPLAY IF SELECTED 3 IN IDENTITY]**
- D Gusta de personas del mismo género **[DISPLAY IF SELECTED 4 IN IDENTITY]**
- E Queer **[DISPLAY IF SELECTED 5 IN IDENTITY]**
- F Pansexual **[DISPLAY IF SELECTED 6 IN IDENTITY]**
- G Omnisexual **[DISPLAY IF SELECTED 7 IN IDENTITY]**
- H Asexual **[DISPLAY IF SELECTED 8 IN IDENTITY]**
- I En cuestionamiento **[DISPLAY IF SELECTED 10 IN IDENTITY]**
- J [Otra cosa] **[DISPLAY TEXT IF SELECTED 11 IN IDENTITY]**

- 1 Sí
- 2 No
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

Q96 Indique qué tan atraído romántico o sexualmente se siente por las siguientes personas:

- A Mujeres
  - B Hombres
  - C Mujeres transgénero
  - D Hombres transgénero
  - E Personas no binarias (asexuales, género neutro, género fluido)
- 1 Nunca
  - 2 No mucho
  - 3 Algo
  - 4 Mucho
  - 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

QWOMEN\_1 ¿Ha tenido alguna experiencia sexual con una mujer?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

**[IF QWOMEN\_1 = 1, ASK]**

QWOMEN\_2 ¿Con cuántas mujeres ha tenido una experiencia sexual consensuada?  
**[NUMERIC ENTRY]**

-----PAGE BREAK-----

QMEN\_1 ¿Ha tenido alguna experiencia sexual con un hombre?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

**[IF QMEN\_1 = 1, ASK]**

QMEN\_2 ¿Con cuántos hombres ha tenido una experiencia sexual consensuada?

**[NUMERIC ENTRY]**

-----PAGE BREAK-----

OTHRPAR Aparte de su pareja o cónyuge actual, ¿ha vivido alguna vez con una pareja romántica o cónyuge?

Al decir que vivían juntos, nos referimos a que se encontraban en una relación y ninguno de ustedes tenía una residencia independiente.

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

**[If OTHERPAR = 1]**

NUMPAR Sin incluir a su pareja o cónyuge actual, ¿con cuántas parejas románticas o cónyuges ha vivido?

**[NUMERIC, WHOLE NUMBER DROP DOWN 0 – 10+]**

**[If OTHERPAR = 1]**

DIVORCE Sin incluir a su pareja o cónyuge actual, ¿ha estado casado?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

Q100A Indique qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones.

- A Mi identidad racial o étnica es una parte central de mi identidad
- B Mi orientación o identidad sexual es una parte central de mi identidad
- C Mi identidad de género o género es una parte central de mi identidad
- D **[ASK IF IDENTITY = 2-11]** Estoy orgulloso de ser LGBTQ+
- E Estoy orgulloso de mi identidad étnica-racial
- F **[ASK IF IDENTITY = 2-11]** Si fuera posible, elegiría ser heterosexual
- G **[ASK IF IDENTITY = 2-11]** Desearía ser heterosexual
- H **[ASK IF IDENTITY = 2 - 7 & 10]** Creo que es injusto que me gusten las personas del mismo género
- I **[ASK IF IDENTITY = 2 - 7 & 10]** Prefiero mantener mis relaciones románticas con personas del mismo género en privado
- J **[ASK IF IDENTITY = 2 - 7 & 10]** Mantengo un control cuidadoso sobre quién sabe acerca de mis relaciones románticas con personas del mismo género
- K **[ASK IF IDENTITY = 2-11]** Mi orientación sexual es un asunto muy personal y privado

- 1 Definitivamente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo



- 4 De acuerdo
- 5 Definitivamente de acuerdo

-----PAGE BREAK-----

[IF IDENTITY = 3 - 11, ASK]

**QBI\_ERASURE** ¿Ha pasado por alguna de las siguientes situaciones?

- A Las personas no han tomado mi identidad sexual en serio porque soy **[INSERT SELECTIONS/SELECTION FROM IDENTITY]**
  - B Las personas suponen que seré infiel en una relación porque soy **[INSERT SELECTIONS/SELECTION FROM IDENTITY]**
  - C Las personas me han tratado de forma negativa porque soy **[INSERT SELECTIONS/SELECTION FROM IDENTITY]**
- 
- 1. Nunca
  - 2. Rara vez
  - 3. A veces
  - 4. A menudo
  - 5. Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

Q53 Indique qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones. Cuando busco atención médica...

- A Me preocupa que me juzguen negativamente
  - B Me preocupa que el diagnóstico sobre mi salud pueda verse afectado negativamente debido a quien soy
  - C Me preocupa que pueda confirmar estereotipos negativos sobre las personas como yo
  - D Puedo confiar en que los proveedores de servicios de salud me brindan atención de alta calidad
  - E Los proveedores de servicios de salud no toman en serio mis inquietudes
- 
- 1 Definitivamente en desacuerdo
  - 2 En desacuerdo
  - 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - 4 De acuerdo
  - 5 Definitivamente de acuerdo

-----PAGE BREAK-----

MICRO En su vida cotidiana durante el último mes, ¿con qué frecuencia sucedieron algunas de las siguientes cosas?

- A Lo trataron con menos respeto que a otras personas
  - B Recibió un servicio más deficiente que otras personas en restaurantes o tiendas
  - C Las personas actuaron como si le tuvieran miedo
  - D Las personas actuaron como si usted fuera deshonesto
  - E Las personas actuaron como si fueran mejores que usted
  - F Lo llamaron con apodosos ofensivos o lo insultaron
  - G Lo amenazaron o acosaron
  - H Lo asaltaron o golpearon, atacaron o agredieron físicamente
  - I Fue víctima de un robo o le robaron, vandalizaron o dañaron a propósito su propiedad
- 
- 1 Nunca
  - 2 Rara vez
  - 3 A veces
  - 4 A menudo

5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

**[ASK IF (IDENTITY = 2 – 11) AND (ANY RACE 2- 15 IS SELECTED OR HISP = 2, 3, 4 OR 5 or SWANA = 1 OR 2)]**

Q113 Indique con qué frecuencia ha enfrentado las siguientes situaciones en los últimos 12 meses:

- A Otras personas de su misma raza u origen étnico no lo aceptaron por ser LGBTQ+
- B Se sintió incomprendido por personas LGBTQ+ blancas
- C Lo rechazaron otras personas LGBTQ+ de su misma raza u origen étnico
- D Otras personas LGBTQ+ lo vieron como un objeto sexual debido a su raza u origen étnico
- E Tuvo dificultades para encontrar amigos LGBTQ+ y con el mismo origen étnico o racial

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

**[IF IDENTITY = 2 - 11, ASK]**

Q10B De las siguientes personas, ¿conocen su orientación todas ellas, la mayoría, algunas o ninguna?

- A Familia
- B Amigos
- C Compañeros de trabajo **[ASK IF EMP = 1,2, OR 3]**
- D Proveedores de servicios de salud

- 1 Todos
- 2 La mayoría
- 3 Algunos
- 4 Ninguno

-----PAGE BREAK-----

Q116 En el último mes, ¿cuántas veces usted y su cónyuge/pareja actual tuvieron relaciones sexuales?  
**[NUMERIC, WHOLE NUMBER DROP DOWN 0 – 40+ (Más de 40)]**

Q117 ¿Qué tan satisfecho está con respecto a la relación sexual que tiene con su cónyuge/pareja actual?

- 1 Muy insatisfecho
- 2 Algo insatisfecho
- 3 Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4 Algo satisfecho
- 5 Muy satisfecho

Q84 La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿utilizó condón u otra barrera de protección (como condón masculino o femenino, barrera bucal o guantes)?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

Q121 ¿Actualmente tiene relaciones sexuales con alguien que no sea su cónyuge/pareja? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 No

- 2 Sí, actualmente tengo relaciones sexuales con personas de un género diferente al mío
- 3 Sí, actualmente tengo relaciones sexuales con personas de mi género

-----PAGE BREAK-----

**[IF PREG DOES NOT = 1]**

Q85 La última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿cuáles fueron los principales tipos de anticonceptivos que utilizó? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Ninguno
- 2 No corresponde
- 3 Esterilización femenina (ligadura de trompas)
- 4 Esterilización masculina (vasectomía)
- 5 Píldoras anticonceptivas (anticonceptivos orales)
- 6 Un condón (masculino o femenino)
- 7 Implante anticonceptivo (Norplant)
- 8 Depo-provera (inyección de medroxiprogesterona suministrada cada tres meses)
- 9 Un DIU (dispositivo intrauterino) o T
- 10 Diafragma, esponja, capuchón cervical o escudo
- 11 Un anticonceptivo de emergencia o la píldora del día después
- 12 Espermicida
- 13 Planificación natural de la familia (períodos seguros por temperatura, prueba de moco cervical o calendario)
- 14 Coitus interruptus (coito interrumpido)
- 15 Otro método

-----PAGE BREAK-----

**[IF IDENTITY = 2 - 11, ASK]**

¿Con qué frecuencia sucede esto en su relación actual? **Mi cónyuge/pareja:**

- Q123 Me presionó para cambiar la forma en la que me refiero a mi identidad u orientación sexual
  - Q125 Me dijo que actuara como “heterosexual” frente a otras personas
- 1 Nunca
  - 2 Rara vez
  - 3 A veces
  - 4 A menudo
  - 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

**[IF IDENTITY = 2 - 11, ASK]**

¿Con qué frecuencia sucede esto en su relación actual? **Yo:**

- Q126 Presioné a mi cónyuge/pareja a cambiar la forma en la que se refería a su identidad u orientación sexual
  - Q128 Le dije que actuara como “heterosexual” frente a otras personas
- 1 Nunca
  - 2 Rara vez
  - 3 A veces
  - 4 A menudo
  - 5 Muy a menudo
  - 99 No corresponde

-----PAGE BREAK-----

**Advertencia de contenido:** Todas las parejas discuten, es parte de estar en una relación. En ocasiones, estas discusiones pueden empeorar o salirse de control. En esta sección, le haremos preguntas acerca de las

cosas que pueden ocurrir cuando las discusiones o los conflictos empeoran en las relaciones. Indique con qué frecuencia hizo y experimentó las siguientes situaciones en su relación.

-----PAGE BREAK-----

[IF IDENTITY = 2 - 11, ASK]

¿Con qué frecuencia sucede esto en su relación actual? **Mi cónyuge/pareja:**

Q124 Me amenaza con revelar mi orientación sexual

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

Q129 ¿Con qué frecuencia sucede esto en su relación actual? **Mi cónyuge/pareja:**

- a. Me dijo que estaba loco, que era estúpido o que no era lo suficientemente bueno
- b. Me controló o acosó por teléfono, mensajes de texto, correo electrónico o redes sociales
- c. Me impidió ver o hablar con mis amigos o familiares
- d. Me impidió acceder a un trabajo, a dinero o a recursos financieros
- e. Me amenazó con hacerme daño a mí o a alguien cercano
- f. Me empujó, abofeteó, golpeó, pateó, mordió, asfixió o me lanzó algo para lastimarme
- g. Me provocó un daño físico grave en una pelea que (probablemente) necesité atención médica
- h. Me hizo realizar un acto sexual que yo no quería o me obligó o intentó obligarme a tener relaciones sexuales

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

[IF IDENTITY = 2 - 11, ASK]

¿Con qué frecuencia sucede esto en su relación actual? **Yo:**

Q127 He amenazado con revelar su orientación sexual

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo
- 99 No corresponde

-----PAGE BREAK-----

Q130 ¿Con qué frecuencia sucede esto en su relación actual? **Yo:**

- a. Le dije que estaba loco, que era estúpido o que no era lo suficientemente bueno
- b. Lo controlé o acosé por teléfono, mensajes de texto, correo electrónico o redes sociales
- c. Le impedí ver o hablar con sus amigos o familiares
- d. Le impedí acceder a un trabajo, a dinero o a recursos financieros
- e. Amenacé con hacerle daño a él(ella) o a un cercano suyo
- f. Lo empujé, abofeteé, golpeé, pateé, mordí, asfixié o le lancé algo para lastimarlo
- g. Le provoqué un daño físico grave en una pelea que (probablemente) necesité atención médica
- h. Lo hice realizar un acto sexual que no quería o lo obligué o intenté obligarlo a tener relaciones sexuales

- 1 Nunca
- 2 Rara vez
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Muy a menudo

-----PAGE BREAK-----

**[IF Q129F = 2-5, ASK:]**

Q129\_A ¿Con qué frecuencia su cónyuge/pareja lo ha empujado, abofeteado, golpeado, pateado, mordido, asfixiado o le ha lanzado algo para lastimarlo en comparación con la frecuencia antes de la pandemia del coronavirus?

- 1 Con menos frecuencia
- 2 Más o menos igual
- 3 Con más frecuencia
- 4 No aplica, ya que no estábamos juntos antes de la pandemia del coronavirus

**[IF Q130F = 2-5, ASK:]**

Q129\_B ¿Con qué frecuencia ha empujado, abofeteado, golpeado, pateado, mordido, asfixiado o ha lanzado algo para lastimar a su cónyuge/pareja en comparación con la frecuencia antes de la pandemia del coronavirus?

- 1 Con menos frecuencia
- 2 Más o menos igual
- 3 Con más frecuencia
- 4 No aplica, ya que no estábamos juntos antes de la pandemia del coronavirus

-----PAGE BREAK-----

ADVERTENCIA DE CONTENIDO: Las siguientes preguntas están diseñadas para evaluar su historial traumático pasado, cuando corresponda. Estos tipos de preguntas pueden hacerlo sentir incómodo y pensar en eventos traumáticos que pueden causar una respuesta emocional. Recuerde, como un participante con derechos, no es necesario que responda preguntas que no desee responder. Para ayudar a proteger su privacidad, le sugerimos borrar el historial de su navegador después de completar esta encuesta.

-----PAGE BREAK-----

Q131 ¿Ha vivido alguna vez con alguien que padecía de alguna enfermedad mental, era suicida o estaba gravemente deprimido? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Sí, antes de los 18 años
- 2 Sí, después de los 18 años, pero no actualmente
- 3 Sí, actualmente
- 4 No, nunca

Q132 ¿Alguna vez ha vivido con alguien que haya sido o que es alcohólico, o que tenga o haya tenido problemas con la bebida? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Sí, antes de los 18 años
- 2 Sí, después de los 18 años, pero no actualmente
- 3 Sí, actualmente
- 4 No, nunca

Q133 ¿Alguna vez ha vivido con alguien que haya consumido o que consuma drogas ilícitas o que haya abusado o que abuse de medicamentos recetados? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Sí, antes de los 18 años
- 2 Sí, después de los 18 años, pero no actualmente
- 3 Sí, actualmente

4 No, nunca

Q134 ¿Alguna vez ha vivido con alguien que haya cumplido o que esté cumpliendo una sentencia en prisión, cárcel u otro establecimiento correccional? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Sí, antes de los 18 años
- 2 Sí, después de los 18 años, pero no actualmente
- 3 Sí, actualmente
- 4 No, nunca

-----PAGE BREAK-----

Q136 Antes de que cumpliera 18 años, ¿sus padres o tutores se divorciaron o separaron?

- 1 Sí, mis padres/tutores se divorciaron o separaron
- 2 No, mis padres/tutores no estaban casados
- 3 No, mis padres/tutores no se divorciaron ni separaron

Q137 Antes de los 18 años, ¿vivió con un padre o tutor que haya fallecido?

- 1 Sí
- 2 No

Q139 Antes de los 18 años, ¿alguna vez fue víctima de violencia o fue testigo de algún tipo de violencia en su vecindario?

- 1 Sí
- 2 No

Q140 Antes de los 18 años, ¿sintió que no tenía lo suficiente para comer con frecuencia o con mucha frecuencia?

- 1 Sí
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

Todavía pensando en su experiencia antes de cumplir los 18 años...

Q141 ¿Con qué frecuencia vio o escuchó a alguno de sus padres, tutores u otros adultos de su hogar abofetearse, golpearse o patearse mutuamente?

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez
- 99 No lo sé

Q142 ¿Con qué frecuencia un padre, tutor u otro adulto de su hogar lo golpeó, pateó o dañó físicamente de alguna manera? (No incluya las nalgadas)

- 1 Nunca
- 2 Una vez
- 3 Más de una vez
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

PAREL1 Entre su nacimiento y el momento en el que dejó su casa (o a los 18 años), ¿siempre vivió con ambos padres?

- 1 Sí
- 2 No

PAREL2 ¿Estaban sus padres casados o vivían juntos en el momento en que nació?

- 1 Sí
- 2 No
- 99 No lo sé

-----PAGE BREAK-----

Q200 ¿Cuánto apoyo o asistencia financiera o de vivienda recibe actualmente de la familia con la que creció?

- 1 Nada
- 2
- 3
- 4
- 5 Mucho

Q201 ¿Cuánto apoyo o ayuda financiera o de vivienda proporciona actualmente a la familia con la que creció?

- 1 Nada
- 2
- 3
- 4
- 5 Mucho

Q202 ¿Cuánto apoyo emocional proporciona actualmente a la familia con la que creció?

- 1 Nada
- 2
- 3
- 4
- 5 Mucho

-----PAGE BREAK-----

Nos gustaría saber acerca de las personas con las que vivió y que considera que lo criaron. Puede ser uno o ambos padres biológicos, padrastros, padres biológicos, abuelos, etc. Si piensa en más de una persona, seleccione a los dos más importantes para usted a fin de responder las siguientes preguntas. En un comienzo, le preguntaremos sobre la primera figura parental y, luego, podrá responder acerca de la segunda.

PARENT ¿Cuál es o fue la relación de esta persona con usted? (*Piense en una figura parental. Le preguntaremos acerca de otra figura parental (máximo de 2) después.*)

- 1 Madre o padre biológico
- 2 Madre o padre adoptivo
- 3 Madre o padre de crianza
- 4 Padrastro o madrastra
- 5 Abuelo(a)
- 6 Hermano(a)
- 7 Otro familiar (especifique):
- 8 Otra persona que no es familiar (especifique):
- 9 No fue criado por nadie

-----PAGE BREAK-----

**[IF PARENT = 1-8, ASK]**

PARENT1 ¿Cuál es o era el género de esa persona? (*Seleccione una opción*)

- 1 Hombre
- 2 Mujer
- 3 Hombre transgénero
- 4 Mujer transgénero
- 5 No se identifica con ninguna de las opciones anteriores (hay una opción para especificar en la siguiente pregunta)

**[IF PARENT1 = 5 OR IS BLANK]**

PARENT7 ¿Alguno de los siguientes términos describe su género? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 No binario
- 2 Dos espíritus
- 3 Agénero
- 4 Género fluido
- 5 Género neutro
- 6 Genderqueer
- 7 Otro (especifique)
- 99 No lo sé

**[IF PARENT = 1-8, ASK]**

PARENT2 ¿Está viva esta persona?

- 1 Sí
- 2 No
- 99 No lo sé

**[PARENT2= 2]**

PARENT3 ¿Cuándo falleció? **[DROP DOWN Mes / Año]**

**[IF PARENT2 = 1]**

PARENT4 ¿Qué tan cercano se siente de esta figura parental?

- 1 Para nada cercano
- 2 No muy cercano
- 3 Algo cercano
- 4 Bastante cercano
- 5 Muy cercano

**[IF PARENT2 = 1]**

PARENT4\_B ¿Qué tan estresante es su relación con esta figura parental?

- 1 Para nada estresante
- 2
- 3
- 4
- 5 Muy estresante

**[IF PARENT = 1-8, ASK]**

PARENT5 ¿Cuál es o fue el nivel más alto de educación que completó esta figura parental?

- 1 Menos que escuela secundaria
- 2 Título de educación secundaria o examen de desarrollo de educación general
- 3 Programa o capacitación vocacional o técnica
- 4 Estudios universitarios incompletos
- 5 Título de educación técnica
- 6 Título de educación superior
- 7 Maestría
- 8 Doctorado o título profesional (p. ej., doctorado en filosofía, en medicina, en jurisprudencia, etc.)

**[IF PARENT = 1-8, ASK]**

PARENT6 ¿Hay otra persona con la que haya vivido que sienta que lo crio?



- 1 Sí [IF YES, ASK PARENT1-6, REPEAT UP TO 1 ADDITIONAL TIME]
- 2 No

-----PAGE BREAK-----

Nos gustaría saber acerca de la figura parental con la que vivió y que considera que lo crio.

D1 ¿Qué género aparece en su certificado de nacimiento original?

- 1 Masculino
- 2 Femenino
- 3 No sabe / No corresponde

D2 Which of the following best describes your gender? (**select one**)

- 1 Hombre
- 2 Mujer
- 3 Hombre transgénero
- 4 Mujer transgénero
- 5 No se identifica con ninguna de las opciones anteriores (hay una opción para especificar en la siguiente pregunta)

[IF D2 = 5 OR IS BLANK]

D2\_1 ¿Alguno de los siguientes términos describe su género? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- 1 No binario
- 2 Dos espíritus
- 3 Agénero
- 4 Género fluido
- 5 Género neutro
- 6 Genderqueer
- 7 Otro (especifique)
- 99 No lo sé

D2\_2 La apariencia, el estilo, la vestimenta o los gestos de una persona pueden afectar la forma en la que las personas piensan de ellos. En promedio, ¿cómo cree que otras personas describirían su apariencia, estilo, vestimenta o gestos?

- 1 Muy femeninos
- 2 Bastante femeninos
- 3 Algo femeninos
- 4 Femeninos y masculinos por igual
- 5 Algo masculinos
- 6 Bastante masculinos
- 7 Muy masculinos

D3 ¿Cuál es su nivel actual de educación completada?

- 1 Menos que escuela secundaria
- 2 Título de educación secundaria o examen de desarrollo de educación general
- 3 Programa o capacitación vocacional o técnica
- 4 Estudios universitarios incompletos
- 5 Título de educación técnica
- 6 Título de educación superior
- 7 Maestría
- 8 Doctorado o título profesional (p. ej., doctorado en filosofía, en medicina, en jurisprudencia, etc.)

D4 ¿Está actualmente matriculado en la escuela?

- 1 Sí
- 2 No

AGE ¿En qué año y mes nació?

**[programmer insert 2 drop downs – one for Mes, one for Año]**

PARTYID Hablando de política, hasta el día de hoy, ¿con qué partido político está más estrechamente vinculado?

- 1 Demócrata
- 2 Republicano
- 3 Independiente
- 4 Otro partido

-----PAGE BREAK-----

D5 Actualmente, ¿está cubierto por alguno de los siguientes tipos de seguro médico o planes de cobertura médica? Marque todas las opciones que correspondan. (*Seleccione todas las opciones que correspondan*).

- 1 Actualmente no tengo seguro de salud
- 2 Seguro a través de mi empleador o sindicato actual o anterior
- 3 Seguro a través de mi cónyuge/pareja
- 4 Seguro a través de mi padre/madre
- 5 Seguro a través de alguien que no es mi cónyuge/pareja ni mi padre/madre
- 6 Seguro que compré a través de Healthcare.Gov o de un mercado de seguros de salud (a veces denominado "Obamacare")
- 7 Medicare (para personas de 65 años o mayores, o para personas con discapacidades específicas)
- 8 Medicaid (plan de asistencia gubernamental para aquellos con bajos ingresos o discapacidad)
- 9 TRICARE u otro tipo de asistencia sanitaria para veteranos militares (incluso si alguna vez utilizó o se inscribió en un sistema de salud para veteranos)
- 10 Servicio de salud de India
- 11 Otro tipo de seguro médico o plan de cobertura médica (especifique):

-----PAGE BREAK-----

D9 Según su mejor estimación, ¿cuál es su ingreso anual **personal**, obtenido del trabajo que realiza para un empleador o por sí mismo? Esto incluye todos los salarios, los sueldos, las comisiones, las bonificaciones o las propinas de todos sus trabajos. (*Ingrese el monto en dólares más cercano. No ingrese un signo de dólar, comas ni puntos. Ejemplo: 52 000*)

**[ENTER NUMBER – PROGRAMMER RESTRICT TO NUMERIC]**

-----PAGE BREAK-----

**[IF D9 = BLANK, ASK]**

D10 ¿Puede compartir su mejor estimación de sus ingresos anuales **personales**?

- 1 Menos de USD 6000
- 2 De USD 6000 a USD 11 999
- 3 De USD 12 000 a USD 23 999
- 4 De USD 24 000 a USD 35 999
- 5 De USD 36 000 a USD 47 999
- 6 De USD 48 000 a USD 59 999
- 7 De USD 60 000 a USD 89 999
- 8 De USD 90 000 a USD 119 999
- 9 De USD 120 000 a USD 179 999
- 10 De USD 180 000 a USD 239 999
- 11 USD 240 000 o más

-----PAGE BREAK-----

D11 Según su mejor estimación, ¿cuál es el ingreso total de su **hogar** (incluidas todas las personas con las que vive en su hogar)? *(Ingrese el monto en dólares más cercano. No ingrese un signo de dólar, comas ni puntos. Ejemplo: 52 000)*

*(Incluya dinero de diversos trabajos; ingresos netos comerciales, agrícolas o de alquiler; pensiones; dividendos o herencias; intereses; pagos de seguros sociales; créditos fiscales de ingresos ganados; manutención; beneficios sociales u otro dinero del Gobierno)*

**[ENTER NUMBER – PROGRAMMER RESTRICT TO NUMERIC]**

-----PAGE BREAK-----

**[IF D11 = BLANK, ASK]**

D12 Can you please share your best estimate for your total **household** income?

- 1 Menos de USD 6000
- 2 De USD 6000 a USD 11 999
- 3 De USD 12 000 a USD 23 999
- 4 De USD 24 000 a USD 35 999
- 5 De USD 36 000 a USD 47 999
- 6 De USD 48 000 a USD 59 999
- 7 De USD 60 000 a USD 89 999
- 8 De USD 90 000 a USD 119 999
- 9 De USD 120 000 a USD 179 999
- 10 De USD 180 000 a USD 239 999
- 11 USD 240 000 o más

-----PAGE BREAK-----

D12\_B ¿Cuántas personas que viven en su hogar dependen de ese ingreso? Incluya a todos los que viven o se hospedan aquí, incluido usted.

**[DROP DOWN NUMBER – PROGRAMMER RESTRICT TO NUMERIC, WHOLE NUMBERS]**

D12\_C ¿Espera que los ingresos de su hogar de este año (2020) sean mayor, menor o igual que los ingresos de su hogar del año pasado (2019)?

1. Menor que el año pasado
2. Casi lo mismo que el año pasado

3. Más que el año pasado

-----PAGE BREAK-----

D13 ¿En qué país nació?

**[Format as country drop down]**

-----PAGE BREAK-----

**[IF SELECTED NON-U.S. IN D13 ASK:]**

D14 ¿Cuánto tiempo ha vivido en Estados Unidos?

**[Less than 1 year, 1-## drop down]**