

# Acculturation Stress HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: ACE  
VERSION: A 01/29/10

Contact  
Occasion

SEQ #

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:

/  /   
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Acculturation Stress: Hispanic Stress Inventory

Please answer 'yes' or 'no' to indicate whether the following situations have occurred to you during the last 3 months. Then if it did occur to you, indicate how worried or tense the situation made you feel. Remember there is no right or wrong answer so try and be as honest as you can.

1. Because I do not know enough English, it has been difficult for me to interact with others.

No 0  → **GO TO QUESTION 2**  
Yes 1

1a. How worried or tense have you been about it?

Not at all worried/tense 1   
A little worried/tense 2   
Moderately worried/tense 3   
Very worried/tense 4   
Extremely worried/tense 5

2. My spouse and I have disagreed on how to bring up our children.

No 0  → **GO TO QUESTION 3**  
Yes 1   
N/A 9  → **GO TO QUESTION 3**

2a. How worried or tense have you been about it?

Not at all worried/tense 1   
A little worried/tense 2   
Moderately worried/tense 3   
Very worried/tense 4   
Extremely worried/tense 5

3. Because of my poor English people have treated me badly.

No 0  → **GO TO QUESTION 4**  
Yes 1

3a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

4. My children have not respected my authority the way they should.

- No 0  → **GO TO QUESTION 5**
- Yes 1
- N/A 9  → **GO TO QUESTION 5**

4a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

5. Because I am Latino I have been expected to work harder.

- No 0  → **GO TO QUESTION 6**
- Yes 1

5a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

6. My income has not been sufficient to support my family or myself.

- No 0  → **GO TO QUESTION 7**
- Yes 1

6a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

7. I have felt that my children's ideas about sexuality are too liberal.

- No 0  → **GO TO QUESTION 8**
- Yes 1
- N/A 9  → **GO TO QUESTION 8**

7a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

8. There has been physical violence among members of my family.  
 No 0  → **GO TO QUESTION 9**  
 Yes 1

8a. How worried or tense have you been about it?  
 Not at all worried/tense 1   
 A little worried/tense 2   
 Moderately worried/tense 3   
 Very worried/tense 4   
 Extremely worried/tense 5

9. Because I am Latino I have had difficulty finding the type of work I want.  
 No 0  → **GO TO QUESTION 10**  
 Yes 1

9a. How worried or tense have you been about it?  
 Not at all worried/tense 1   
 A little worried/tense 2   
 Moderately worried/tense 3   
 Very worried/tense 4   
 Extremely worried/tense 5

10. My children have talked about leaving home.  
 No 0  → **GO TO QUESTION 11**  
 Yes 1   
 N/A 9  → **GO TO QUESTION 11**

10a. How worried or tense have you been about it?  
 Not at all worried/tense 1   
 A little worried/tense 2   
 Moderately worried/tense 3   
 Very worried/tense 4   
 Extremely worried/tense 5

11. My children have received bad school reports (or bad grades).  
 No 0  → **GO TO QUESTION 12**  
 Yes 1   
 N/A 9  → **GO TO QUESTION 12**

11a. How worried or tense have you been about it?  
 Not at all worried/tense 1   
 A little worried/tense 2   
 Moderately worried/tense 3   
 Very worried/tense 4   
 Extremely worried/tense 5

12. I have had to watch the quality of my work so others do not think I am lazy.  
 No 0  → **GO TO QUESTION 13**  
 Yes 1

12a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

13. Because I am Latino it has been hard to get promotions or salary raises.

- No 0  → **GO TO QUESTION 14**
- Yes 1

13a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

14. I had serious arguments with family members.

- No 0  → **GO TO QUESTION 15**
- Yes 1

14a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

15. I have been forced to accept low paying jobs.

- No 0  → **GO TO QUESTION 16**
- Yes 1

15a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

16. There have been conflicts among members of my family.

- No 0  → **GO TO QUESTION 17**
- Yes 1

16a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

ID NUMBER:									FORM CODE: ACE	Contact				
									VERSION: A 01/29/10	Occasion			SEQ #	

17. I have felt pressured to learn English.

No 0  → **END QUESTIONNAIRE**  
 Yes 1

17a. How worried or tense have you been about it?

- Not at all worried/tense 1
- A little worried/tense 2
- Moderately worried/tense 3
- Very worried/tense 4
- Extremely worried/tense 5

# Acculturation Stress\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: ACS  
VERSION: A 3/26/10

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /   
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Acculturation Stress: Hispanic Stress Inventory

*Por favor responda "sí" o "no" para indicar si las siguientes situaciones le han ocurrido a usted en los últimos 3 meses. Si le ocurrieron, indique que tan preocupado o tenso la situación lo ha hecho sentir. Si la situación mencionada no le ha ocurrido, conteste "no". Recuerde, no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor trate de ser honesto(a) con sus respuestas.*

1. Por no saber suficiente inglés ha sido difícil para mí socializar con otros.

No    0  → **GO TO QUESTION 2**  
 Sí    1

1a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso	1 <input type="checkbox"/>
Un poco preocupado/tenso	2 <input type="checkbox"/>
Moderadamente preocupado/tenso	3 <input type="checkbox"/>
Muy preocupado/tenso	4 <input type="checkbox"/>
Extremadamente preocupado/tenso	5 <input type="checkbox"/>

2. Mi esposo(a) y yo hemos tenido desacuerdos acerca de como criar a nuestros hijos.

No    0  → **GO TO QUESTION 3**  
 Sí    1   
 N/A   9  → **GO TO QUESTION 3**

2a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso	1 <input type="checkbox"/>
Un poco preocupado/tenso	2 <input type="checkbox"/>
Moderadamente preocupado/tenso	3 <input type="checkbox"/>
Muy preocupado/tenso	4 <input type="checkbox"/>
Extremadamente preocupado/tenso	5 <input type="checkbox"/>

3. Debido a mi mal inglés, la gente me ha tratado mal.

No    0  → **GO TO QUESTION 4**  
 Sí    1

3a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

- No preocupado/tenso 1
- Un poco preocupado/tenso 2
- Moderadamente preocupado/tenso 3
- Muy preocupado/tenso 4
- Extremadamente preocupado/tenso 5

4. Mis hijos(as) no han respetado mi autoridad en la forma que deberían.

- No 0  → **GO TO QUESTION 5**
- Sí 1
- N/A 9  → **GO TO QUESTION 5**

4a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

- No preocupado/tenso 1
- Un poco preocupado/tenso 2
- Moderadamente preocupado/tenso 3
- Muy preocupado/tenso 4
- Extremadamente preocupado/tenso 5

5. Debido a que soy latino(a) se ha esperado que trabaje más duro.

- No 0  → **GO TO QUESTION 6**
- Sí 1

5a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

- No preocupado/tenso 1
- Un poco preocupado/tenso 2
- Moderadamente preocupado/tenso 3
- Muy preocupado/tenso 4
- Extremadamente preocupado/tenso 5

6. Mis ingresos no han sido suficientes para mantener a mi familia o a mí mismo/a.

- No 0  → **GO TO QUESTION 7**
- Sí 1

6a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

- No preocupado/tenso 1
- Un poco preocupado/tenso 2
- Moderadamente preocupado/tenso 3
- Muy preocupado/tenso 4
- Extremadamente preocupado/tenso 5

7. He sentido que las ideas de mis hijos(as) acerca de la sexualidad son demasiado liberales.

- No 0  → **GO TO QUESTION 8**
- Sí 1
- N/A 9  → **GO TO QUESTION 8**

7a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

- No preocupado/tenso 1
- Un poco preocupado/tenso 2
- Moderadamente preocupado/tenso 3
- Muy preocupado/tenso 4
- Extremadamente preocupado/tenso 5

8. Ha habido violencia física entre miembros de mi familia.

No 0  → **GO TO QUESTION 9**  
Sí 1

8a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso 1   
Un poco preocupado/tenso 2   
Moderadamente preocupado/tenso 3   
Muy preocupado/tenso 4   
Extremadamente preocupado/tenso 5

9. Debido a que soy latino(a) he tenido dificultad para encontrar el tipo de trabajo que quiero.

No 0  → **GO TO QUESTION 10**  
Sí 1

9a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso 1   
Un poco preocupado/tenso 2   
Moderadamente preocupado/tenso 3   
Muy preocupado/tenso 4   
Extremadamente preocupado/tenso 5

10. Mis hijos(as) han hablado acerca de irse de la casa.

No 0  → **GO TO QUESTION 11**  
Sí 1   
N/A 9  → **GO TO QUESTION 11**

10a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso 1   
Un poco preocupado/tenso 2   
Moderadamente preocupado/tenso 3   
Muy preocupado/tenso 4   
Extremadamente preocupado/tenso 5

11. Mis hijos(as) han recibido malas calificaciones en la escuela.

No 0  → **GO TO QUESTION 12**  
Sí 1   
N/A 9  → **GO TO QUESTION 12**

11a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso 1   
Un poco preocupado/tenso 2   
Moderadamente preocupado/tenso 3   
Muy preocupado/tenso 4   
Extremadamente preocupado/tenso 5

12. He tenido que ser cuidadoso(a) con la calidad de mi trabajo para que otros no piensen que soy un(a) perezoso(a).

No 0  → **GO TO QUESTION 13**  
Sí 1



12a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso 1

Un poco preocupado/tenso 2

Moderadamente preocupado/tenso 3

Muy preocupado/tenso 4

Extremadamente preocupado/tenso 5

13. Debido a que soy latino(a), ha sido difícil obtener ascensos o aumentos de salario.

No 0  → **GO TO QUESTION 14**

Sí 1

13a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso 1

Un poco preocupado/tenso 2

Moderadamente preocupado/tenso 3

Muy preocupado/tenso 4

Extremadamente preocupado/tenso 5

14. He tenido pleitos serios con miembros de mi familia.

No 0  → **GO TO QUESTION 15**

Sí 1

14a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso 1

Un poco preocupado/tenso 2

Moderadamente preocupado/tenso 3

Muy preocupado/tenso 4

Extremadamente preocupado/tenso 5

15. Me he visto forzado(a) a aceptar trabajos con salarios bajos.

No 0  → **GO TO QUESTION 16**

Sí 1

15a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso 1

Un poco preocupado/tenso 2

Moderadamente preocupado/tenso 3

Muy preocupado/tenso 4

Extremadamente preocupado/tenso 5

16. Ha habido pleitos entre miembros de mi familia.

No 0  → **GO TO QUESTION 17**

Sí 1

16a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

No preocupado/tenso 1

Un poco preocupado/tenso 2

Moderadamente preocupado/tenso 3

Muy preocupado/tenso 4

Extremadamente preocupado/tenso 5

ID NUMBER:									FORM CODE: ACS	Contact				
									VERSION: A 3/26/10	Occasion			SEQ #	

17. Me he sentido presionado(a) para aprender inglés.

No 0  → **END QUESTIONNAIRE**  
 Sí 1

17a. ¿Que tan preocupado(a) o tenso(a) ha estado?

- No preocupado/tenso 1
- Un poco preocupado/tenso 2
- Moderadamente preocupado/tenso 3
- Muy preocupado/tenso 4
- Extremadamente preocupado/tenso 5

# Cancer Questionnaire

## HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: CNE  
VERSION: A 02/03/10

Contact Occasion   SEQ #

### ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /      
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Cancer Screening, Knowledge, and Cognitions: HINTS Scales

#### FOR MALES ONLY (FEMALES, GO TO QUESTION 4)

The next few questions are about different cancer tests. Please choose the answer that best applies to you.

1. A Prostate-Specific Antigen test, also called a PSA test, is a blood test used to check men for prostate cancer. Have you ever heard of a PSA or prostate-specific antigen test?

No 0  → **GO TO QUESTION 7**  
 Yes 1

2. Have you ever had a PSA or Prostate-Specific Antigen test?

No 0  → **GO TO QUESTION 7**  
 Yes 1   
 I had a blood test, but don't know if it checked PSA 2   
 Refused 9

3. When did you have your most recent PSA test?

A year ago or less 1   
 More than 1 but not more than 2 years ago 2   
 More than 2 but not more than 5 years ago 3   
 Over 5 years ago 4

### Cancer Screening, Perceptions and Knowledge

#### FOR FEMALES ONLY (MALES, GO TO QUESTION 7)

The next few questions are about different cancer tests. Please choose the answer that best applies to you.

4. A mammogram is an x-ray of each breast to look for breast cancer. Have you ever had a mammogram?

No 0  → **GO TO QUESTION 6**  
 Yes 1

5. When did you have your most recent mammogram to check for breast cancer?

- A year ago or less 1
- More than 1 but not more than 2 years ago 2
- More than 2 but not more than 5 years ago 3
- Over 5 years ago 4

6. A pap smear is an exam to detect cancer of the neck of the uterus or cervix. Have you ever had a Pap smear?

- No 0  → **GO TO QUESTION 7**
- Yes 1

6a. When did you have your most recent Pap smear?

- A year ago or less 1
- More than 1 but not more than 2 years ago 2
- More than 2 but not more than 5 years ago 3
- Over 5 years ago 4

*(FOR MALES AND FEMALES)*

7. A stool blood test, also known as Fecal Occult Blood Test, is a test done to check for colon cancer. Have you ever had the fecal occult blood test done with your doctor, in a clinic or using a home kit?

- No 0  → **GO TO QUESTION 9**
- Yes 1

8. When was the last time you had a Fecal Blood Test done with your doctor, in a clinic or using a home kit?

- A year ago or less 1
- More than 1 but not more than 2 years ago 2
- More than 2 but not more than 5 years ago 3
- Over 5 years ago 4

9. A sigmoidoscopy and a colonoscopy are both tests that examine the bowel by inserting a tube in the rectum. Have you ever had either a colonoscopy or a sigmoidoscopy?

- No 0  → **GO TO QUESTION 10**
- Yes 1

9a. Which did you receive?

- A colonoscopy 1
- A sigmoidoscopy 2
- Both 3
- Not sure 9

9b. When did you have your most recent sigmoidoscopy or colonoscopy to check for colon cancer?

- A year ago or less 1
- More than 1 but not more than 5 years ago 2
- More than 5 but not more than 10 years ago 3
- Over 10 years ago 4

**Cancer Cognition**

10. How likely do you think it is that you will develop cancer in the future? Would you say your chance of getting cancer is...

- Very Low 1
- Somewhat Low 2
- Moderate 3
- Somewhat High 4
- Very High 5

11. How often do you worry about getting cancer? Would you say...

- Rarely or Never 1
- Sometimes 2
- Often 3
- All the time 4

How much do you agree or disagree with the following statements?

12. When I think of cancer, I automatically think of death.

- Strongly Agree 1
- Somewhat Agree 2
- Somewhat Disagree 3
- Strongly Disagree 4

13. Cancer is most often caused by a person's behavior or lifestyle.

- Strongly Agree 1
- Somewhat Agree 2
- Somewhat Disagree 3
- Strongly Disagree 4

14. Getting checked regularly for cancer helps find cancer when it's easy to treat.

- Strongly Agree 1
- Somewhat Agree 2
- Somewhat Disagree 3
- Strongly Disagree 4

15. People can tell they might have cancer before being diagnosed.

- Strongly Agree 1
- Somewhat Agree 2
- Somewhat Disagree 3
- Strongly Disagree 4

16. Cancer is an illness that when detected early can typically be cured.

- Strongly Agree 1
- Somewhat Agree 2
- Somewhat Disagree 3
- Strongly Disagree 4

17. It seems like everything causes cancer.

- Strongly Agree 1
- Somewhat Agree 2
- Somewhat Disagree 3
- Strongly Disagree 4

18. There's not much you can do to lower your chances of getting cancer.

- Strongly Agree 1
- Somewhat Agree 2
- Somewhat Disagree 3
- Strongly Disagree 4

19. There are so many different recommendations about preventing cancer, it's hard to know which ones to follow.

- Strongly Agree 1
- Somewhat Agree 2
- Somewhat Disagree 3
- Strongly Disagree 4

20. Overall, how many people who develop cancer do you think survive at least 5 years? Would you say...

- Less than 25% 1
- About 25% 2
- About 50% 3
- About 75% 4
- Nearly All 5

**Cancer Knowledge**

How much do you think the following increase a person's chance of getting cancer?

21. Do you think that smoking increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

22. Do you think that eating a high fat diet increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

23. Do you think that exposure to the sun increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

24. Do you think that pesticides or food additives increase a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

25. Do you think that not eating much fiber increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

26. Do you think that not eating many fruits and vegetables increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

27. Do you think that stress increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

28. Do you think that drinking a lot of alcoholic beverages increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

29. Do you think that being hit in the breast increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

30. Do you think that having many sexual partners increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

31. Do you think that having a family history of cancer increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

ID NUMBER:									FORM CODE: CNE	Contact				
									VERSION: A 02/03/10	Occasion			SEQ #	

32. Do you think that being a particular race or ethnicity increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

33. Do you think that not getting much exercise increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

34. Do you think that pollution increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4

35. Do you think that radon increases a person's chance of getting cancer...

- A lot 1
- A little 2
- Not at all 3
- No opinion 4



# Cancer Questionnaire\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: CNS  
VERSION: A 2/12/10

Contact Occasion   SEQ #

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /      
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Cancer Screening, Knowledge, and Cognitions: HINTS Scales

### FOR MALES ONLY (FEMALES, GO TO QUESTION 4)

*Las siguientes preguntas tienen que ver con diferentes pruebas de cáncer. Por favor escoja la respuesta que le aplique mejor.*

1. El examen de antígeno específico de la próstata, también llamado prueba PSA, es un examen usado para hombres para ver si tienen cáncer de la próstata. ¿Ha oído hablar alguna vez de la prueba PSA o examen de antígeno específico de la próstata?

No 0  → **GO TO QUESTION 7**  
Sí 1

2. ¿Le han hecho alguna vez la prueba PSA?

No 0  → **GO TO QUESTION 7**  
Sí 1   
Hice la prueba de sangre pero no sé si hicieron el PSA 2   
Negó 9

3. ¿Cuándo fue la última vez que se le hizo una prueba PSA?

Hace un año o menos 1   
Más de un año pero no más de dos años 2   
Más de dos años pero no más de cinco años 3   
Más de cinco años 4

(MALES, GO TO QUESTION 7)

## Cancer Screening, Perceptions and Knowledge

### FOR FEMALES ONLY

*Las siguientes preguntas tienen que ver con diferentes pruebas de cáncer. Por favor escoja la respuesta que le aplique lo mejor.*

4. Una mamografía es una radiografía de cada seno para ver si hay cáncer del seno. ¿Se ha hecho usted alguna vez una mamografía?

No 0  → **GO TO QUESTION 6**  
Sí 1

ID NUMBER:									FORM CODE: CNS VERSION: A 2/12/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

5. ¿Cuándo fue la última vez que se le hizo una mamografía para ver si tenía cáncer del seno?

- Hace un año o menos 1   
 Más de un año pero no más de dos años 2   
 Más de dos años pero no más de cinco años 3   
 Más de cinco años 4

6. El frotis de Papanicolaou, conocido como Pap, es un examen para detectar cáncer en el cuello uterino o cerviz. ¿Se ha hecho usted alguna vez una prueba Pap?

- No 0  → **GO TO QUESTION 7**  
 Sí 1

6a. ¿Cuándo se le hizo su última prueba Pap para detectar el cáncer cervical?

- Hace un año o menos 1   
 Más de un año pero no más de dos años 2   
 Más de dos años pero no más de cinco años 3   
 Más de cinco años 4

(FOR MALES AND FEMALES)

7. La prueba de sangre en las heces, conocida también como Prueba de Sangre Fecal Oculta, es una prueba que se hace para detectar el cáncer del colon. ¿Se ha hecho alguna vez la prueba de sangre fecal con su médico, en alguna clínica o usando un equipo para hacerse la prueba en casa?

- No 0  → **GO TO QUESTION 9**  
 Sí 1

8. ¿Cuándo fue la última vez que se hizo una prueba de sangre fecal con su médico, en alguna clínica o usando un equipo para hacerse la prueba en casa?

- Hace un año o menos 1   
 Más de un año pero no más de dos años 2   
 Más de dos años pero no más de cinco años 3   
 Más de cinco años 4

9. La sigmoidoscopia y la colonoscopia son pruebas para examinar el intestino mediante la inserción de un tubo en el recto. ¿Se ha hecho alguna vez una sigmoidoscopia o una colonoscopia?

- No 0  → **GO TO QUESTION 10**  
 Sí 1

9a. ¿Cuál se le hizo?

- La colonoscopia 1   
 La sigmoidoscopia 2   
 Ambos 3   
 No estoy seguro(a) 9

9b. ¿Cuándo se le hizo la última sigmoidoscopia o colonoscopia para detectar el cáncer del colon?

- Hace un año o menos 1   
 Más de un año pero no más de cinco años 2   
 Más de cinco años pero no más de diez años 3   
 Más de diez años 4

**Cancer Cognition**

10. ¿Cuál es la probabilidad de que a usted le dé cáncer en el futuro? ¿Diría que la probabilidad de que a usted le dé cáncer es . . . .

- Muy baja 1
- Moderadamente baja 2
- Moderada 3
- Moderadamente alta 4
- Muy alta 5

11. ¿Con qué frecuencia se preocupa usted de que le pueda dar cáncer? ¿Diría usted que. . .

- Raramente o nunca 1
- Algunas veces 2
- A menudo 3
- Todo el tiempo 4

¿Cuánto está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?

12. Cuando pienso en el cáncer, automáticamente pienso en la muerte.

- Totalmente de acuerdo 1
- Algo de acuerdo 2
- Algo en desacuerdo 3
- Totalmente en desacuerdo 4

13. La mayoría de las veces, el cáncer es ocasionado por el comportamiento o el modo de vida de una persona.

- Totalmente de acuerdo 1
- Algo de acuerdo 2
- Algo en desacuerdo 3
- Totalmente en desacuerdo 4

14. Hacerse chequeos regularmente para detectar cáncer ayuda a que el cáncer se descubra cuando es fácil de tratar.

- Totalmente de acuerdo 1
- Algo de acuerdo 2
- Algo en desacuerdo 3
- Totalmente en desacuerdo 4

15. La gente sabe que posiblemente tiene cáncer antes de que le sea diagnosticado.

- Totalmente de acuerdo 1
- Algo de acuerdo 2
- Algo en desacuerdo 3
- Totalmente en desacuerdo 4

16. El cáncer es una enfermedad que normalmente puede ser curada si se detecta a tiempo.

- Totalmente de acuerdo 1
- Algo de acuerdo 2
- Algo en desacuerdo 3
- Totalmente en desacuerdo 4

17. Parece que todo causa cáncer.

- Totalmente de acuerdo 1
- Algo de acuerdo 2
- Algo en desacuerdo 3
- Totalmente en desacuerdo 4

18. No es mucho lo que uno puede hacer para reducir la posibilidad de que a uno le dé cáncer.

- Totalmente de acuerdo 1
- Algo de acuerdo 2
- Algo en desacuerdo 3
- Totalmente en desacuerdo 4

19. Hay tantas recomendaciones diferentes sobre cómo prevenir el cáncer, que es difícil saber cuáles seguir.

- Totalmente de acuerdo 1
- Algo de acuerdo 2
- Algo en desacuerdo 3
- Totalmente en desacuerdo 4

20. En general, ¿cuántas personas que se enferman de cáncer cree usted que sobreviven al menos 5 años?

- Menos de 25% 1
- Como 25% 2
- Como 50% 3
- Como 75% 4
- Casi todo 5

### Cancer Knowledge

¿Cuánto usted cree que las siguientes cosas puedan afectar las posibilidades de que una persona le dé cáncer?

21. Cree usted que el fumar aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

22. Cree usted que comer una dieta alta en grasas aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

23. Cree usted que el exponerse al sol aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

24. Cree usted que los pesticidas o aditivos aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

25. Cree usted que el no comer muchos alimentos que contienen fibra aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

26. Cree usted que el no comer muchas frutas y verduras aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

27. Cree usted que el estrés aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

28. Cree usted que el tomar muchas bebidas alcohólicas aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

29. Cree usted que el recibir un golpe en el pecho aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

30. Cree usted que el tener relaciones sexuales con varias personas aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

ID NUMBER:									FORM CODE: CNS VERSION: A 2/12/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

31. Cree usted que el que haya habido cáncer en la familia aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

32. Cree usted que el pertenecer a una cierta raza o grupo étnico aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

33. Cree usted que el no hacer mucho ejercicio aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

34. Cree usted que la contaminación aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

35. Cree usted que el radón aumenta las posibilidades de que a una persona le dé cáncer...

- Mucho 1
- Un poco 2
- Nada 3
- Sin opinión 4

# Discrimination and Neighborhood Stress HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: DCE  
VERSION: A 1/04/10

Contact Occasion   SEQ#

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /      
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Ethnic Discrimination

How often have any of the things listed below happened to you, **because of your ethnicity or race?**

	Never	Sometimes	Very Often
1. Have you been treated unfairly by teachers, principals, or other staff at school?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2. Have others thought you couldn't do things or handle a job?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3. Have others <b>threatened</b> to hurt you (ex: said they would hit you)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4. Have others <b>actually</b> hurt you or tried to hurt you (ex: kicked or hit you)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5. Have policemen or security officers been unfair to you?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
6. Have others <b>threatened</b> to damage your property?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
7. Have others <b>actually</b> damaged your property?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8. Have others made you feel like an outsider who doesn't fit in because of your dress, speech, or other characteristics related to your ethnicity?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
9. Have you been treated unfairly by co-workers or classmates?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10. Have others hinted that you are dishonest or can't be trusted?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
11. Have people been nice to you to your face, but said bad things about you behind your back?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

- |  | Never                      | Sometimes                  | Very Often                 |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 12. Have people who speak a different language made you feel like an outsider? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 13. Have others ignored you or not paid attention to you?                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 14. Has your boss or supervisor been unfair to you?                            | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 15. Have others hinted that you must not be clean?                             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 16. Have people not trusted you?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 17. Has it been hinted that you must be lazy?                                  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

### Neighborhood Stress

*Things about people's neighborhoods may be important to their health. Now we would like to ask you some questions about what it is like to live in your neighborhood. By neighborhood we mean the area around where you live and around your house. It may include places you shop, religious or public institutions, or a local business district. It is the general area around your house where you might perform routine tasks, such as shopping, going to the park, or visiting with neighbors. Please take the time to answer carefully, but do not spend too much time on any one question. Remember that there are no right or wrong answers.*

18. How many blocks are in the area that you think of as your neighborhood?

 

19. How long have you lived in this neighborhood? (years OR months)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Years	or		Months	

For each of the following statements, please tell me whether you agree by choosing the best option.

- |  | Strongly<br>Agree          | Agree                      | Neither agree<br>nor disagree | Disagree                   | Strongly<br>Disagree       |
|--|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 20. This is a close-knit neighborhood  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>    | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 21. People around here are willing to help their neighbors   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>    | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 22. People in this neighborhood generally don't get along with each other                            | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>    | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 23. People in this neighborhood can be trusted   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>    | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 24. People in this neighborhood do not share the same values   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>    | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 25. How safe from crime do you consider your neighborhood to be? Please rate on a scale from 1 to 5. |                            |                            |                               |                            |                            |
| Very safe  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |                               |                            |                            |
| Safe   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |                               |                            |                            |
| Not at all safe  | 5 <input type="checkbox"/> |                            |                               |                            |                            |



ID NUMBER:									FORM CODE: DCE	Contact				
									VERSION: A 1/04/10	Occasion			SEQ #	

*Think about your neighborhood as a whole, then please choose the response for each of the following to show how much of a problem each one is in your neighborhood.*

	Very serious Problem	Somewhat serious problem	Minor problem	Not really a problem
26. Excessive noise	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
27. Heavy traffic or speeding cars	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
28. Lack of access to adequate food shopping	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
29. Lack of parks or playgrounds	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
30. Trash and litter	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
31. No sidewalks or poorly maintained sidewalks	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
32. Violence	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

# Discrimination and Neighborhood Stress\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: DCS  
VERSION: A 2/17/10

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /   
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Ethnic Discrimination

¿Cuán a menudo le ha pasado a Usted lo siguiente, **por su procedencia étnica?**

	Nunca	Algunas veces	Constan- temente
1. ¿Ha sido usted tratado(a) injustamente por algún(a) profesor(a), director(a) o el personal escolar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2. ¿Alguna persona ha subestimado su habilidad de hacer o encargarse de algún trabajo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3. ¿Alguna persona <b>ha amenazado</b> con herirlo(a)? (Por ejemplo: le han dicho que le pegarán)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4. ¿Alguna persona lo(a) <b>ha llegado</b> a herir o han tratado de hacerlo? (Por ejemplo: alguien le pegó o le pateó)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5. ¿Ha sentido usted que algún policía u oficial de seguridad ha sido injusto con usted?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
6. ¿Alguna persona <b>ha amenazado</b> con dañar su propiedad?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
7. ¿Alguna persona <b>ha llegado</b> a dañar su propiedad?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8. ¿Alguna persona lo(a) ha hecho sentir como un(a) extraño(a), que no pertenece al grupo debido a su forma de vestir, de hablar, o por alguna otra característica relacionada a su procedencia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
9. ¿Alguna vez ha sido usted tratado(a) injustamente por sus compañeros(as) de trabajo o de clase?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10. ¿Alguna persona lo(a) ha categorizado como deshonesto(a) o como una persona en la cual no se puede confiar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

- |  | Nunca                      | Algunas veces              | Constan-<br>temente  |
|--|----------------------------|----------------------------|--|
| 11. ¿Alguna persona ha sido gentil con usted y luego ha hablado mal de usted a sus espaldas? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Alguna persona que habla otro idioma lo(a) ha hecho sentir como un(a) extraño(a)?       | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Alguna persona lo(a) ha ignorado o no le ha prestado atención?                          | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Su jefe(a) o supervisor(a) ha sido injusto(a) con usted?                                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Alguna persona ha insinuado que usted no es una persona limpia?                         | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Alguna persona ha desconfiado de usted?   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Alguna persona ha insinuado que usted es una persona perezosa?                          | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |

### Neighborhood Stress

*Los vecindarios (o barrios) donde vive la gente pueden ser importantes para la salud. Por ello nos gustaría hacerle unas preguntas sobre la vida en su vecindario. Por vecindario nos referimos a los alrededores de su casa, incluyendo por ejemplo los lugares donde hace las compras, instituciones públicas y religiosas, o un distrito de negocios local. Incluye los lugares donde hace cosas de la vida diaria, por ejemplo: donde compra, va al parque o visita a los vecinos. Tome el tiempo necesario para responder con exactitud, pero no pase demasiado tiempo en ninguna de las preguntas. Ninguna respuesta es más correcta que las demás.*

18. ¿Cuántos bloques o manzanas tiene el área que usted considera su vecindario?

 

19. ¿Cuánto tiempo ha vivido en este vecindario? (años y/o meses)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Años		y/o	Meses	

Para cada una de las siguientes afirmaciones, díganos si está de acuerdo o no seleccionando la opción más apropiada.

- |   | Totalmente de<br>acuerdo   | De<br>acuerdo              | Ni de acuerdo<br>ni en<br>desacuerdo | En<br>desacuerdo           | Totalmente<br>en<br>desacuerdo |
|---|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 20. En este vecindario la gente está muy unida                            | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>           | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>     |
| 21. Las personas aquí están dispuestas a ayudar a los vecinos             | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>           | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>     |
| 22. Las personas de este vecindario en general no se llevan bien entre sí | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>           | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>     |

- |  | Totalmente de<br>acuerdo   | De<br>acuerdo              | Ni de acuerdo<br>ni en<br>desacuerdo | En<br>desacuerdo           | Totalmente<br>en<br>desacuerdo |
|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 23. Se puede confiar en las personas de este vecindario  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>           | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>     |
| 24. Las personas en este vecindario no comparten los mismos valores  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/>           | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>     |
| 25. En relación con la delincuencia, ¿es seguro su vecindario? Por favor evalúelo basado en una escala de 1 a 5: |                            |                            |                                      |                            |                                |
| Muy seguro   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |                                      |                            |                                |
| Seguro   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |                                      |                            |                                |
| Muy inseguro   |                            |                            | 5 <input type="checkbox"/>           |                            |                                |

*Piense en su vecindario, luego indique la opción correspondiente si cada una de las situaciones que aparecen a continuación es un problema en su vecindario*

- |  | Problema<br>muy grave      | Problema<br>grave          | Problema<br>menor          | No es realmente<br>un problema |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 26. Ruido excesivo   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>     |
| 27. Mucho tráfico o automóviles que van muy rápido         | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>     |
| 28. No hay donde comprar buena comida                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>     |
| 29. Falta de parques o lugares para jugar o hacer deportes | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>     |
| 30. Basura y desperdicios                                  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>     |
| 31. Falta de aceras o aceras en mal estado                 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>     |
| 32. Violencia  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/>     |

# Familism and Fatalism

## HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: FME  
VERSION: A 2/12/10

Contact Occasion  SEQ #

### ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /   
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Familism

*Please indicate how much you agree or disagree with these statements by choosing a number from 1 (very much in agreement) to 5 (very much in disagreement) which best shows how you feel about each statement.*

1. One should make great sacrifices in order to guarantee a good education for his/her children.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

2. One should help economically with the support of younger brothers and sisters.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

3. I would help within my means if a relative told me that she/he is in financial difficulty.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

4. One should have the hope of living long enough to see his/her grandchildren grow up.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

ID NUMBER:									FORM CODE: FME VERSION: A 2/12/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

5. Aging parents should live with relatives.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

6. A person should share his/her home with uncles, aunts, or first cousins if they are in need.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

7. When someone has problems she/he can count on help from his/her relatives.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

8. When one has problems, one can count on the help of relatives.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

9. One can count on help from his/her relatives to solve most problems.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

10. Much of what a son or daughter does should be done to please the parents.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

11. The family should consult close relatives (uncles, aunts) concerning its important decisions.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

12. One should be embarrassed about the bad things done by his/her brothers and sisters.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

13. Children should live in their parents' house until they get married.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

14. One of the most important goals in life is to have children.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

**Fatalism**

Following are several statements. Please decide whether each statement is true as applied to you or false as applied to you. Respond TRUE if the statement is TRUE or mostly TRUE or FALSE if the statement is FALSE or mostly FALSE. Remember to give YOUR own opinion and try to answer every statement.

- |   | True                       | False                      |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 15. It is more important to enjoy life now than to plan for the future.   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 16. People die when it is their time and there is not much that can be done about it.                                       | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 17. We must live for the present, who knows what the future may bring.  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 18. If my doctor said I was disabled, I would believe it even if I disagreed.   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 19. It is not always wise to plan too far ahead because many things turn out to be a matter of good and bad fortune anyway. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 20. It doesn't do any good to try to change the future because the future is in the hands of God.                           | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 21. When I make plans, I am almost certain I can make them work.  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 22. I sometimes feel that someone controls me.  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

# Familism and Fatalism\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: FMS  
VERSION: A 2/23/10

Contact Occasion  SEQ #

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /   
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Familism

*Por favor, demuestre su grado de acuerdo o desacuerdo con estas declaraciones, escogiendo del número 1 (totalmente de acuerdo) al 5 (totalmente en desacuerdo) según su sentir respecto a cada declaración.*

1. Uno debe sacrificarse para garantizar una buena educación para sus hijos.

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

2. Uno debería ayudar económicamente en el sostenimiento de sus hermanos y hermanas pequeños.

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

3. Yo ayudaría como pudiese un pariente si me dice que tiene dificultad con finanzas.

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

4. Uno debe tener la esperanza de vivir el tiempo suficiente para poder ver crecer a sus nietos.

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



5. Padres ancianos deben vivir con su familia.

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

6. Una persona debe compartir su hogar con tíos y primos si hay necesidad.

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

7. Cuando alguien tiene problemas el/ella puede contar con ayuda de su familia.

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

8. Cuando uno mismo tiene problemas, puede contar con la ayuda de sus familiares.

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

9. Uno puede contar con la ayuda de sus familiares para solucionar la mayoría de los problemas.

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

10. La mayoría de lo que hace un hijo o una hija debería hacerse para agradecer a sus padres.

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

11. La familia debe consultar con sus parientes (tíos, tías) decisiones importantes.

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

12. Uno debería avergonzarse por las cosas malas hechas por sus hermanos o hermanas.

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

13. Hijos deben vivir en la casa de sus padres hasta que se casen.

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

14. Una de las metas más importantes en la vida es tener hijos.

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

### Fatalism

A continuación hay varias frases. Si la frase es VERDADERA o CASI SIEMPRE VERDADERA, según sea el caso de usted, responda VERDADERA y si la frase es FALSA o CASI SIEMPRE FALSA responda FALSA. Recuerde que ha de dar su propio opinión a cerca de usted mismo(a).

- |   | Verdadera                  | Falsa                      |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 15. Es más importante disfrutar la vida hoy que hacer planes para el futuro.  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 16. La gente se muere cuando le toca y no hay nada que lo pueda remediar.   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 17. Debemos vivir en el presente, uno nunca sabe lo que el futuro traerá.   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 18. Si mi doctor me dice que estoy deshabilitado, le creo aunque no esté de acuerdo.                                  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 19. No siempre es bueno hacer muchos planes para el futuro porque muchas cosas dependen de la buena o la mala suerte. | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 20. De nada sirve tratar de cambiar el futuro porque el futuro está en manos de Dios.                                 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 21. Cada vez que hago planes, casi estoy seguro(a) de que me saldrán bien.  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 22. A veces siento que alguien me controla.   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

# Gender Roles

## HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: GNE  
VERSION: A 01/08/10

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

### ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /   
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Male Gender Roles

*Please let me know how much you agree or disagree with each statement: 1=strongly disagree, 2=disagree, 3=agree, and 4=strongly agree.*

1. Wives should respect the man's position as head of the household.

- Strongly Disagree      1
- Disagree                      2
- Agree                              3
- Strongly Agree              4

2. It is important for a man to be strong.

- Strongly Disagree      1
- Disagree                      2
- Agree                              3
- Strongly Agree              4

3. Boys should not be allowed to play with dolls or other girls' toys.

- Strongly Disagree      1
- Disagree                      2
- Agree                              3
- Strongly Agree              4

4. A man shouldn't show emotions or feelings like fear and sadness.

- Strongly Disagree      1
- Disagree                      2
- Agree                              3
- Strongly Agree              4

5. It is better for a man to give orders than to take orders.

- Strongly Disagree      1
- Disagree                      2
- Agree                              3
- Strongly Agree              4

ID NUMBER:									FORM CODE: GNE	Contact				
									VERSION: A 01/08/10	Occasion			SEQ #	

6. It is better for a man to ask for help with a difficult task.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

7. It is important for a man to be respected by others.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

8. A man's #1 responsibility is his family.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

9. It is important for a man to stick to his beliefs.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

10. A man's job defines who he is.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

## Female Gender Roles

Instructions: The following statements represent some of the different expectations for Hispanic or Latina women. For each statement, please mark the answer that best describes what you believe rather than what you were taught or what you actually practice.

A Hispanic/Latina woman...

11) must be a source of strength for her family.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

12) is considered the main source of strength of her family.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

13) mother must keep the family unified.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

14) should teach her children to be loyal to the family.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

15) should do things that make her family happy.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

16) should (should have) remain(ed) a virgin until marriage.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

17) should wait until after marriage to have children.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

18) should be pure.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

19) should adopt the values taught by her religion.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

20) should be faithful to her partner.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

21) should satisfy her partner's sexual needs without argument.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

22) should not speak out against men.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

23) should respect men's opinions even when she does not agree.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

24) should avoid saying no to people.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

25) should do anything a male in the family asks her to do.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

26) should not discuss birth control.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

27) should not express her needs to her partner.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

28) should feel guilty about telling people what she needs.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

29) should not talk about sex.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

30) should be forgiving in all aspects.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

31) should always be agreeable to men's decisions.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

32) should be the spiritual leader of the family.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

33) is responsible for taking family to religious services.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4

34) is responsible for the spiritual growth of the family.

- Strongly Disagree 1
- Disagree 2
- Agree 3
- Strongly Agree 4



# Gender Roles\_Spanish

## HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: GNS  
VERSION: A 2/10/10

Contact  
Occasion

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

SEQ #

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Month			Day			Year			

0b. Staff ID:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Male Gender Roles

*Por favor, indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes declaraciones:  
1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.*

1. Las esposas deben respetar el puesto del hombre como el jefe de la casa.

- Totalmente en Desacuerdo 1   
En Desacuerdo 2   
De Acuerdo 3   
Totalmente de Acuerdo 4

2. Es importante que un hombre sea fuerte.

- Totalmente en Desacuerdo 1   
En Desacuerdo 2   
De Acuerdo 3   
Totalmente de Acuerdo 4

3. No se debe dejar a los niños varones que jueguen con muñecas u otros juguetes de niñas.

- Totalmente en Desacuerdo 1   
En Desacuerdo 2   
De Acuerdo 3   
Totalmente de Acuerdo 4

4. Un hombre no debe mostrar sus emociones o sentimientos como miedo o tristeza.

- Totalmente en Desacuerdo 1   
En Desacuerdo 2   
De Acuerdo 3   
Totalmente de Acuerdo 4

5. Es preferible para un hombre dar órdenes que recibir órdenes.

- Totalmente en Desacuerdo 1   
En Desacuerdo 2   
De Acuerdo 3   
Totalmente de Acuerdo 4

ID NUMBER:									FORM CODE: GNS	Contact				
									VERSION: A 2/10/10	Occasion			SEQ #	

6. Es preferible para un hombre pedir ayuda para una tarea difícil que no pedir ayuda.

- Totalmente en Desacuerdo 1
- En Desacuerdo 2
- De Acuerdo 3
- Totalmente de Acuerdo 4

7. Es importante para un hombre ser respetado por los demás.

- Totalmente en Desacuerdo 1
- En Desacuerdo 2
- De Acuerdo 3
- Totalmente de Acuerdo 4

8. La responsabilidad principal del hombre es su familia.

- Totalmente en Desacuerdo 1
- En Desacuerdo 2
- De Acuerdo 3
- Totalmente de Acuerdo 4

9. Es importante para un hombre que se mantenga sus convicciones.

- Totalmente en Desacuerdo 1
- En Desacuerdo 2
- De Acuerdo 3
- Totalmente de Acuerdo 4

10. El trabajo de un hombre determina realmente quién es.

- Totalmente en Desacuerdo 1
- En Desacuerdo 2
- De Acuerdo 3
- Totalmente de Acuerdo 4

## Female Gender Roles

**Instrucciones:** Las siguientes declaraciones representan algunas de las diversas expectativas para Hispanas o Latinas. Para cada declaración, por favor escoja la respuesta que describe mejor lo que usted crea mas bien en vez de lo que le enseñaron o lo que usted practica realmente.

Una Hispana o Latina...

11) Debería de ser una fuente de fortaleza para la familia.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

12) Es considerada la fuente principal de fuerza para su familia.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

13) Madre debería de mantener a su familia unida.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

14) Debería de enseñarles a su niños ser leales a su familia.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

15) Debería de hacer cosas que hagan feliz a su familia.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

16) Debería (hubiera) permanecer/permanecido virgen hasta el matrimonio.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

17) Debe de esperar hasta después del matrimonio para tener hijos.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

18) Debería de ser pura.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

19) Debería de adoptar los valores inculcados por su religión.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

20) Debería serle fiel a su pareja.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

21) Debería satisfacer las necesidades sexuales de su pareja sin quejarse.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

22) No debería alzar su voz contra los hombres.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

23) Debería respetar las opiniones de los hombres aunque no esté de acuerdo.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

24) Debe de evitar decirle "no" a la gente.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

25) Debería hacer cualquier cosa que le pida un hombre de la familia.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

26) No debe de hablar de métodos anticonceptivos.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

27) No debe expresar sus necesidades a su pareja.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

28) Debe de sentirse culpable por decirle a la gente sus necesidades.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

29) No debe de hablar del sexo.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

30) Debe perdonar en todos aspectos.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

31) Siempre debería estar de acuerdo con las decisiones de los hombres.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

32) Debería de ser el líder espiritual de la familia.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

33) Es responsable de llevar a su familia a servicios religiosos.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

34) Es responsable del crecimiento espiritual de su familia.

- |                           |   |                          |
|---------------------------|---|--------------------------|
| Fuertemente No De Acuerdo | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No De Acuerdo             | 2 | <input type="checkbox"/> |
| De Acuerdo                | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Fuertemente De Acuerdo    | 4 | <input type="checkbox"/> |

# Immigration and Ethnicity HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: IME  
VERSION: A 7/30/10

Contact Occasion   SEQ #

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /      
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Immigration

1. Did you immigrate to the U.S., or come to the U.S. from another country, or were you born outside the U.S. mainland?

No 0  → **GO TO QUESTION 6**  
Yes 1

1a. What was the main reason you immigrated to the U.S.?

- I moved with my parents as a child 1
- To attend school 2
- Financial opportunity/work 3
- Refugee/political exile 4
- To be with my family 5
- Other 6

*If other, please specify:* \_\_\_\_\_

From where did you immigrate to the U.S.?

2. Country/Territory (Select location code from list)

3. State/Province

4. Municipality

5. City or Town

## Ethnicity

*Every individual belongs to at least one ethnic group. Some commonly used names of ethnic groups are Asian, Latino, Caucasian, etc. While more specific examples are African American, Chinese American, Italian American, Native American, and Mexican American or Chinese, Italian, Mexican, etc. The following items ask you to identify how you feel about your specific ethnic group(s).*

6. Holidays related to my ethnicity are not very important to me.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3

ID NUMBER:									FORM CODE: IME VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

Disagree 4   
Strongly Disagree 5

7. Generally speaking, my ethnic group is respected in America.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

8. My ethnic group has been treated well in American society.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

9. Ethnicity was not important to my parents.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

10. At a social gathering, I would feel most comfortable if the majority of the people there were members of my own ethnic group.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

11. I feel like I belong to mainstream American culture.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

12. My ethnic background plays a very small role in how I live my life.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5

13. I do not feel it is necessary to learn about the history of my ethnic group.

Strongly Agree 1   
Agree 2   
Neither 3   
Disagree 4   
Strongly Disagree 5



ID NUMBER:									FORM CODE: IME VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

14. I'm what most people think of as a typical American.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

15. I feel most comfortable talking about personal things with people from my own ethnic group.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

16. I do not feel a part of mainstream American culture.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

17. Ethnic pride is not very important to a child's upbringing.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

18. My ethnic group does not have the same opportunities as other ethnic groups.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

19. I have a strong sense of myself as a member of my ethnic group.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

20. I think that friendships work best when people are from the same ethnic group.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

ID NUMBER:									FORM CODE: IME VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

21. I believe that my sense of ethnicity was strongly influenced by my parents.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

22. I think of myself as a typical American.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

23. I find it easiest to trust people from my own ethnic group.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

24. I often have to defend my ethnic group from criticism by people outside of my ethnic group.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

25. Being a member of my ethnic group is an important part of who I am.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

26. Discrimination against my ethnic group is not a problem in America.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

27. I prefer my close friends to be from my own ethnic group.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

ID NUMBER:									FORM CODE: IME VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

28. My parents gave me a strong sense of cultural values.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

29. My ethnic group is often criticized in this country.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

30. I believe it is important to take part in holidays that celebrate my ethnic group.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

31. In America, the opinions of people from my ethnic group are treated as less important than those of other ethnic groups.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

32. When I was growing up, ethnicity played a very little part in our family life.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

33. I understand how to get along well in mainstream America.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

34. In my life, I have experienced prejudice because of my ethnicity.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

ID NUMBER:									FORM CODE: IME VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

35. I have taken time to learn about the history of my ethnic group.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

36. I have not felt prejudiced against in American society because of my ethnic background.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

37. The term "American" does not fit me.

- Strongly Agree 1
- Agree 2
- Neither 3
- Disagree 4
- Strongly Disagree 5

ID NUMBER:									FORM CODE: IME VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

**Location Codes for Question 2**

01	Afghanistan	35	India
02	Anguilla	36	Indonesia
03	Antigua and Barbuda	37	Iran
04	Argentina	38	Iraq
05	Aruba	39	Ireland
06	Australia	40	Israel
07	Austria	41	Italy
08	Bangladesh	42	Japan
09	Belgium	43	Korea
10	Belize	44	Lebanon
11	Bolivia	45	Malaya
12	Brazil	46	Mexico
13	Canada	47	New Zealand
14	Chile	48	Nicaragua
15	China	49	Norway
16	Colombia	50	Pakistan
17	Costa Rica	51	Panama
18	Cuba	52	Paraguay
19	Czech Republic	53	Peru
20	Denmark	54	Philippines
21	Dominican Republic	55	Poland
22	Ecuador	56	Portugal
23	El Salvador	57	Puerto Rico
24	Finland	58	Russia
25	France	59	South Africa
26	Germany	60	Spain
27	Great Britain	61	Sweden
28	Greece	62	Switzerland
29	Guam	63	United States
30	Guatemala	64	Uruguay
31	Haiti	65	Venezuela
32	Holland	66	Virgin Islands
33	Honduras	67	Other
34	Hungary	99	Unknown/refused

# Immigration and Ethnicity\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: IMS  
VERSION: A 7/30/10

Contact Occasion   SEQ #

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /      
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Immigration (IF BORN IN THE U.S., GO TO QUESTION 6)

1. ¿Usted emigró a los Estados Unidos, o llegó a los Estados Unidos de otro país, o nació fuera de los Estados Unidos continentales?

No 0  → **GO TO QUESTION 6**  
Si 1

1a. ¿Cuál fue la razón principal por la cual emigró a Estados Unidos?

- Vine con mis padres de niño(a) 1
- Para asistir a la escuela 2
- Por oportunidad de trabajo/económica 3
- Refugiada/destierro político 4
- Para estar con mi familia 5
- Otro (especifique) 6

*Si otro, por favor especifique:* \_\_\_\_\_

¿De dónde emigró a los E.E.U.U.?

2. País/Territorio (Select location code from list)

3. Estado/Provincia

4. Municipalidad

5. Ciudad o Pueblo

## Ethnicity

Cada persona pertenece a lo menos a un grupo étnico. Algunos nombres utilizados comúnmente son asiático, latino, caucásico, etc. Mientras que hay más ejemplos como Americano Africano, Americano Mexicano o Chino, Italiano, Mexicano, etc. Los artículos siguientes le preguntan que identifique como se siente usted acerca de su etnia específica.

6. Días festivos relacionados con mi etnia no son muy importantes para mí.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3

ID NUMBER:									FORM CODE: IMS VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

En Desacuerdo 4   
 Totalmente en Desacuerdo 5

7. Generalmente, mi grupo étnico es respetado en los Estados Unidos.

Totalmente de Acuerdo 1   
 De Acuerdo 2   
 Ninguno 3   
 En Desacuerdo 4   
 Totalmente en Desacuerdo 5

8. Mi grupo étnico ha sido tratado bien en la sociedad Americana.

Totalmente de Acuerdo 1   
 De Acuerdo 2   
 Ninguno 3   
 En Desacuerdo 4   
 Totalmente en Desacuerdo 5

9. Etnia no fue importante para mis padres.

Totalmente de Acuerdo 1   
 De Acuerdo 2   
 Ninguno 3   
 En Desacuerdo 4   
 Totalmente en Desacuerdo 5

10. En una reunión social, me sentiría más cómodo(a) si la mayoría de las personas fueran miembros de mi grupo étnico.

Totalmente de Acuerdo 1   
 De Acuerdo 2   
 Ninguno 3   
 En Desacuerdo 4   
 Totalmente en Desacuerdo 5

11. Siento que pertenezco a la cultura Americana típica.

Totalmente de Acuerdo 1   
 De Acuerdo 2   
 Ninguno 3   
 En Desacuerdo 4   
 Totalmente en Desacuerdo 5

12. Mis antecedentes culturales tienen muy poco que ver en mi vida.

Totalmente de Acuerdo 1   
 De Acuerdo 2   
 Ninguno 3   
 En Desacuerdo 4   
 Totalmente en Desacuerdo 5

13. Siento que no es necesario aprender acerca de la historia de mi grupo étnico.

Totalmente de Acuerdo 1   
 De Acuerdo 2   
 Ninguno 3   
 En Desacuerdo 4   
 Totalmente en Desacuerdo 5

ID NUMBER:									FORM CODE: IMS	Contact				
									VERSION: A 7/30/10	Occasion			SEQ #	

14. Soy un ejemplo de lo que la mayoría de la gente considera un(a) típico(a) Americano(a).

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

15. Me siento más cómodo(a) hablando de cosas personales con personas de mi grupo étnico.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

16. Siento que no soy parte de la típica cultura americana.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

17. El orgullo étnico no es muy importante en la educación de un(a) niño(a).

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

18. Mi grupo étnico no tiene las mismas oportunidades que otros grupos étnicos.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

19. Tengo un sentido fuerte de mí mismo como miembro de mi grupo étnico.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

20. Creo que las amistades funcionan mejor cuando las personas son del mismo grupo étnico.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5



ID NUMBER:									FORM CODE: IMS VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

21. Creo que mi sentido étnico fue influenciado por mis padres.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

22. Creo que soy un(a) americano(a) típico(a).

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

23. Se me hace más fácil confiar en gente de mi mismo grupo étnico.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

24. Con frecuencia tengo que defender mi grupo étnico de las críticas de personas afuera de mi grupo étnico.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

25. Ser parte de mi grupo étnico es importante para quien yo soy.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

26. La discriminación contra mi grupo étnico no es un problema en los Estados Unidos.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

27. Prefiero que mis amistades cercanas sean de mi grupo étnico.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

ID NUMBER:									FORM CODE: IMS VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

28. Mis padres me dieron un sentido fuerte de los valores culturales.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

29. Mi grupo étnico es frecuentemente criticado en este país.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

30. Creo que es importante participar en días festivos que celebran mi grupo étnico.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

31. En los Estados Unidos, las opiniones de personas de mi grupo étnico son tratadas como menos importantes comparadas con las opiniones de personas de otros grupos étnicos.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

32. Cuando estaba creciendo, mi etnia tomó una muy pequeña parte en nuestra vida familiar.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

33. Entiendo como seguir a la cultura convencional Americana.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

34. He experimentado prejuicio en mi vida por causa de mi etnia.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

ID NUMBER:									FORM CODE: IMS VERSION: A 7/30/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

35. He tomado el tiempo para aprender la historia de mi grupo étnico.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

36. No he sentido prejuicio en la sociedad americana por causa de mi etnia.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

37. El término "americano(a)" no me aplica.

- Totalmente de Acuerdo 1
- De Acuerdo 2
- Ninguno 3
- En Desacuerdo 4
- Totalmente en Desacuerdo 5

# Intrapersonal Resources HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: IPE  
VERSION: A 1/12/10

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /

Month                      Day                      Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Self-Esteem

*I am now going to read a list of statements dealing with your general feelings about yourself. Please tell me if you **STRONGLY AGREE**, if you **AGREE**, if you **DISAGREE** or if you **STRONGLY DISAGREE**.*

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1. I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. I feel that I have a number of good qualities.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. All in all, I am inclined to feel that I am a failure.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. I am able to do things as well as most other people.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. I feel I do not have much to be proud of.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. I take a positive attitude toward myself.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. On the whole, I am satisfied with myself.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. I wish I could have more respect for myself.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. I certainly feel useless at times.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. At times I think I am no good at all.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

### Optimism

The following items concern how you see life in general. For each item please indicate whether you agree or disagree. There are no "correct" or "incorrect" answers; we only want to know your opinion.

	I DISagree a lot	I DISagree	I neither agree or disagree	I agree a little	I agree a lot
11. In uncertain times, I usually expect the best.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12. It's easy for me to relax.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13. If something can go wrong for me, it will.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. I am always optimistic about my future.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15. I enjoy my friends a lot.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16. I hardly expect things to go my way.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17. It's important to me to keep busy.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18. I rarely count on good things happening to me.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19. Overall, I expect more good things to happen to me than bad.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

### Life Engagement

Now I am going to read another list of statements. Please answer about yourself by indicating the extent of your agreement using the following scale: 1=strongly disagree; 2=disagree; 3=neutral; 4=agree; 5=strongly agree. Be as honest as you can throughout, and try not to let your response to one question influence your response to other questions. There are no right or wrong answers.

	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
20. There is not enough purpose in my life.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21. To me, the things I do are all worthwhile.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
22. Most of what I do seems trivial and unimportant to me.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23. I value my activities a lot.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
24. I don't care very much about the things I do.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
25. I have lots of reasons for living.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

# Intrapersonal Resources\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: IPS  
VERSION: A 2/17/10

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /

Month                      Day                      Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Self-Esteem

*Ahora voy a leer una lista de declaraciones sobre sus sentimientos en general. Por favor dígame si está TOTALMENTE DE ACUERDO, si está DE ACUERDO, si está EN DESACUERDO, o si está TOTALMENTE EN DESACUERDO.*

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Tengo la sensación de que soy una persona de valía al menos igual que la mayoría de la gente.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. En definitiva, tiendo a pensar que soy un(a) fracasado(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Ojalá me respetara más a mí mismo(a).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. A veces me siento realmente inútil.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. A veces pienso que no soy bueno(a) en nada.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

### Optimism

Las siguientes preguntas se refieren a como usted ve la vida en general. Después de cada pregunta, díganos si usted está de acuerdo o en desacuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas – solo nos interesa su opinión.

	<i>Estoy de acuerdo completamente</i>	<i>Estoy de acuerdo parcialmente</i>	<i>No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>Estoy parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Estoy completamente en desacuerdo</i>
11. En tiempos de incertidumbre, generalmente pienso que me va a ocurrir lo mejor.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12. Me es fácil relajarme.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13. Si algo malo me puede pasar, estoy seguro(a) que me pasará.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. Siempre soy optimista en cuanto al futuro.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15. Yo disfruto de mis amistades.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17. Para mi, es importante estar siempre ocupada(o).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18. No espero que cosas buenas me sucedan.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19. En general, yo pienso que mas cosas buenas que malas me van a suceder.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

### Life Engagement

Ahora le voy a leer otra lista de declaraciones. Por favor responda sobre sí mismo(a) indicando la medida de acuerdo o desacuerdo usando la siguiente escala: 1= totalmente en desacuerdo; 2= en desacuerdo; 3= neutral; 4= de acuerdo; 5= totalmente de acuerdo.

	Totamente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totamente de acuerdo
20. No hay suficiente sentido en mi vida.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21. Para mi, todas las cosas que hago valen la pena.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
22. La mayoría de lo que hago me parece insignificante o sin importancia.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23. Yo valoro mucho mis actividades.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
24. No me importan mucho las cosas que hago.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
25. Tengo muchos motivos para vivir.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

# Personal Relations HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: PRE  
VERSION: A 1/04/10

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /

Month                      Day                      Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Simpatia

*Listen to the following sentences while thinking of yourself and your personal relationships. Rate each sentence in terms of how important the issue described is for you in your interaction with other people. Please listen to each sentence very carefully, considering its importance to you.*

When interacting with other people, how important is it for you:

	Not Important	A little Important	Somewhat Important	Very Important	Extremely Important
1. To be able to openly share your feelings.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. To show respect for others.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. To avoid conflict at all costs.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. To control your emotions.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. To show loyalty.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. To obey or fulfill others' wishes or requests.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. To show agreement with opinions that are different from your own.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. To show good manners and be polite no matter what.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. To make others feel comfortable.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. To avoid being rude or insulting.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



ID NUMBER:									FORM CODE: PRE VERSION: A 1/04/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

### Social Desirability

The following are a number of statements concerning personal attitudes and traits. Please listen to each item and decide whether the statement is true or false as it pertains to you personally.

11. I always try to practice what I preach.

True 1   
False 2

12. There have been occasions when I feel like smashing things.

True 1   
False 2

13. I have never been annoyed when people expressed ideas very different from my own.

True 1   
False 2

14. I never resent being asked to return a favor.

True 1   
False 2

15. I like to gossip at times.

True 1   
False 2

16. I am always willing to admit it when I make a mistake.

True 1   
False 2

17. At times I have really insisted on having things my own way.

True 1   
False 2

18. There have been occasions when I took advantage of someone.

True 1   
False 2

19. I have never deliberately said something that hurt someone's feelings.

True 1   
False 2

20. I sometimes try to get even rather than forgive and forget.

True 1   
False 2

# Personal Relations\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: PRE  
VERSION: A 02/12/10

Contact  
Occasion

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

SEQ #

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Month			Day			Year			

0b. Staff ID:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Simpatía

*Mientras escucha estas frases, piense en sí mismo y sus relaciones personales. Entonces piense en cada frase con relación a la importancia que tiene para usted y sus interacciones con otras personas. Escuche cada frase cuidadosamente, teniendo en cuenta la importancia para usted.*

En sus interacciones con otras personas ¿qué tan importante es para usted?:

	No Importante	Un poco Importante	Algo Importante	Muy Importante	Extremadamente Importante
1. Poder compartir abiertamente sus sentimientos.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Mostrar respeto a otras personas.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Evitar conflicto a toda costa.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Tener control de sus emociones.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Mostrar lealtad.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Obedecer o satisfacer los deseos de otra persona.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Demostrar acuerdo con opiniones que sean diferentes que las suyas.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Demostrar buenos modales y ser cortés no importe la situación.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Hacer sentir a gusto a otros.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Evitar ser irrespetuoso y evitar insultar a alguien.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

ID NUMBER:									FORM CODE: PRE VERSION: A 2/12/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

### Social Desirability

Escuche cada declaración y decida cual es verdadera o falsa para usted. Si la declaración es verdadera o en su mayor parte verdadera, conteste "verdadera". Si es falsa o generalmente falsa, conteste "falsa". Recuerde dar su opinión sobre usted mismo(a). Por favor conteste "verdadera" o "falsa" a las siguientes declaraciones.

Trato siempre

11. Siempre trato de practicar lo que predico.

Verdadera 1   
Falsa 2

12. Han habido ocasiones cuando me he sentido como si quisiera hacer pedasos alguna cosa.

Verdadera 1   
Falsa 2

13. Nunca he sido incomodado cuando gente expresaba ideas muy diferentes a las mías.

Verdadera 1   
Falsa 2

14. Nunca me molesta que me pidan devolver un favor.

Verdadera 1   
Falsa 2

15. A veces, me gusta chismear.

Verdadera 1   
Falsa 2

16. Siempre estoy dispuesto(a) a admitir cuando cometo un error.

Verdadera 1   
Falsa 2

17. A veces, realmente he insistido en tener que hacer las cosas a mi manera.

Verdadera 1   
Falsa 2

18. Han habido ocasiones cuando me he aprovechado de alguien.

Verdadera 1   
Falsa 2

19. Yo nunca he dicho deliberadamente algo que hiriera los sentimientos de alguien.

Verdadera 1   
Falsa 2

20. A veces, trato de vengarme en lugar de perdonar y olvidar lo que me han hecho.

Verdadera 1   
Falsa 2

# Religion Questionnaire

## HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: RLE  
VERSION: A 3/24/10

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

### ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /

Month                      Day                      Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Spiritual Well-Being

*Below is a list of statements that other people coping with difficult times have said are important. Please choose the number that indicates your response as it applies to the past seven days.*

	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
1. I feel peaceful	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. I have a reason for living	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. My life has been productive	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. I have trouble feeling peace of mind	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. I feel a sense of purpose in my life	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. I am able to reach down deep into myself for comfort	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. I feel a sense of harmony within myself	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. My life lacks meaning and purpose	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. I find comfort in my faith or spiritual beliefs	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. I find strength in my faith or spiritual beliefs	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Difficult times have strengthened my faith or spiritual beliefs	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Even during difficult times, things will be okay	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. I feel connected to a higher power (e.g., God)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. I feel connected to other people	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. I feel loved	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. I feel love for others	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

- |  | Not at all                 | A little bit               | Somewhat                   | Quite a bit                | Very much                  |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 17. I am able to forgive others for any harm they have ever caused me                                | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 18. I feel forgiven for any harm I may have ever caused  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 19. Throughout the course of my day, I feel a sense of thankfulness for my life                      | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 20. Throughout the course of my day, I feel a sense of thankfulness for what others bring to my life | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 21. I feel hopeful   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 22. I feel a sense of appreciation for the beauty of nature  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 23. I feel compassion for others in the difficulties they are facing                                 | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

### Spirituality

Please answer the following questions about your religious beliefs and/or involvement.

24. How often do you attend church or other religious meetings?
- More than once per week 1
  - Once a week 2
  - A few times a month 3
  - A few times a year 4
  - Once a year or less 5
  - Never 6
25. How often do you spend time in private religious activities, such as prayer, meditation or Bible study?
- More than once a day 1
  - Daily 2
  - Two or more times/week 3
  - Once a week 4
  - A few times a month 5
  - Rarely or never 6

The following section contains 3 statements about religious belief or experience. Please decide to what extent each statement is true or not true for you.

26. In my life, I experience the presence of the Divine (e.g., God).
- Definitely true of me 1
  - Tends to be true 2
  - Unsure 3
  - Tends *not* to be true 4
  - Definitely *not* true 5

ID NUMBER:									FORM CODE: RLE	Contact				
									VERSION: A 3/24/10	Occasion			SEQ #	

27. My religious beliefs are what really lie behind my whole approach to life.

- Definitely true of me 1
- Tends to be true 2
- Unsure 3
- Tends *not* to be true 4
- Definitely *not* true 5

28. I try hard to carry my religion over into all other dealings in life.

- Definitely true of me 1
- Tends to be true 2
- Unsure 3
- Tends *not* to be true 4
- Definitely *not* true 5

# Religion Questionnaire\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: RLS  
VERSION: A  
3/24/2010

Contact Occasion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEQ #	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------	----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /

Month                      Day                      Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Spiritual Well-Being

*A continuación encontrará una lista de declaraciones que personas pasando por tiempos difíciles han dicho que son importantes. Escoja un número por cada declaración para indicar la respuesta que corresponde a los últimos siete días.*

	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
1. Me siento en paz.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Tengo una razón para vivir.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Mi vida ha sido productiva.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Tengo dificultades para conseguir paz mental.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Siento que mi vida tiene sentido.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Soy capaz de encontrar consuelo dentro de mí mismo(a).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Tengo un sentimiento de armonía interior.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. A mi vida le falta sentido y propósito.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Encuentro consuelo en mi fe o mis creencias espirituales.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Encuentro fuerza en mi fe o mis creencias espirituales.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. Tiempos difíciles han fortalecido mi fe o mis creencias espirituales.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Aun durante tiempos difíciles, todo va a ir bien.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Me siento conectado(a) a un poder superior (e.g., Dios).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Me siento conectado(a) con otras personas.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

- |   | Nada                       | Un poco                    | Algo                       | Mucho                      | Muchisimo                  |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 15. Me siento amado(a).   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 16. Siento amor por otras personas.   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 17. Puedo perdonar a otros(as) que me han hecho daño.   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 18. Me siento perdonado(a) por cualquier daño que yo pude haber causado alguna vez.                   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 19. Durante el transcurso del día, me siento agradecido(a) por mi vida.                               | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 20. Durante el transcurso del día, me siento agradecido(a) por lo que otras personas traen a mi vida. | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 21. Me siento con esperanza.  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 22. Siento apreciación por la belleza de la naturaleza.   | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| 23. Siento compasión por aquellos(as) que enfrentan dificultades.                                     | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

### Spirituality

*Por favor escoja el número que sea más adecuado acerca de sus creencias religiosas y su participación.*

24. ¿Con cuanta frecuencia atiende usted a la iglesia u otros encuentros religiosos?

- Más de una vez a la semana 1
- Una vez a la semana 2
- Unas pocas veces al mes 3
- Unas pocas veces al año 4
- Una vez al año o menos 5
- Nunca 6

25. ¿Con cuanta frecuencia dedica usted tiempo a actividades religiosas privadas, como por ejemplo rezar, meditar, o estudiar la Biblia?

- Más de una vez al día 1
- Diariamente 2
- Dos veces o más por semana 3
- Una vez a la semana 4
- Unas pocas veces al mes 5
- Raras veces o nunca 6



ID NUMBER:									FORM CODE: RLS	Contact				
									VERSION: A 3/24/2010	Occasion			SEQ #	

*La siguiente sección tiene tres frases acerca de las creencias religiosas o experiencias religiosas. Por favor indique hasta qué punto cada una de las frases es cierta o no cierta para usted.*

26. En mi vida, yo siento la presencia de lo Divino (e.g., Dios).

- Definitivamente cierto para mí 1
- Tiende a ser cierto 2
- No estoy segura(o) 3
- Tiende a *no* ser cierto 4
- Definitivamente *no* es cierto 5

27. Mis creencias religiosas son lo que realmente está detrás de mi enfoque hacia la vida.

- Definitivamente cierto para mí 1
- Tiende a ser cierto 2
- No estoy segura(o) 3
- Tiende a *no* ser cierto 4
- Definitivamente *no* es cierto 5

28. Trato de llevar mis fundamentos religiosos a todos los demás aspectos de mi vida.

- Definitivamente cierto para mí 1
- Tiende a ser cierto 2
- No estoy segura(o) 3
- Tiende a *no* ser cierto 4
- Definitivamente *no* es cierto 5

# Socioeconomic Assessments

## HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: SEE  
VERSION: A 01/28/10

Contact Occasion  SEQ #

### ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date: / /   
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Wealth and Assets

1. Is your house, apartment, or mobile home...?

- Owned by you or someone in the household free and clear---without a mortgage or loan 1
- Owned by you or someone in the household ---with a mortgage or loan 2
- Rented for cash rent 3
- Occupied without payment of cash rent 4

2. Do you (or anyone else in the family living with you) own or lease a car or other vehicle for personal use?

- 0 No → **GO TO QUESTION 3**
- 1 Yes

2a. Altogether, how many vehicles do you (or anyone else in the family living with you) own or lease for personal use?

- 1 One
- 2 Two
- 3 Three or more

3. Do you (or anyone else in the family living with you) have a computer or laptop for personal use at home?

- 0 No → **GO TO QUESTION 4**
- 1 Yes

3a. Altogether, how many computers or laptops do you or others in your family have for personal use?

- 1 One
- 2 Two
- 3 Three or more

4. During the past 12 months, how many times did you travel away on vacation?

- Once 1
- Twice 2
- More than twice 3
- We have not traveled away on vacation in the last twelve months 4

5. If you lost all your current source(s) of household income (your paycheck, public assistance, or other forms of income), how long could you continue to live at your current address and standard of living?

- Less than 1 month 1
- More than 1 month, but less than 6 months 2
- More than 6 months, but less than 12 months 3
- 12 months or more 4

6. Suppose you needed money quickly, and you cashed in all of your (and your spouse's) checking and savings accounts, and any stocks and bonds. If you added up what you would get, about how much would this amount to?

- Less than \$500 1
- \$500 to \$4,999 2
- \$5,000 to \$9,999 3
- \$10,000 to \$19,999 4
- \$20,000 to \$49,999 5
- \$50,000 to \$99,999 6
- \$100,000 to \$199,999 7
- \$200,000 to \$499,999 8
- \$500,000 and greater 9

**Immigrant Personal Mobility**

7. Did you work in your country of origin before you moved to the United States?

- No 0  → **GO TO QUESTION 8**
- Yes 1
- N/A (I did not immigrate) 9  → **GO TO QUESTION 8**

7a. Comparing your current or most recent job in the U.S. to your previous job in your country of origin, would you say that...

- This job has/had more prestige or higher status than the job in your country of origin 1
- This job has/had less prestige or lower status than the job in your country of origin 2
- Both jobs are/were about equal in terms of prestige or status 3
- N/A (I do not/have never work(ed) in the US) 9

7b. Would you say that...

- This job provides/provided a higher comparable income (or standard of living) than the job in your country of origin 1
- This job provides/provided a lower comparable income (or standard of living) than the job in your country of origin 2
- Both jobs are/were about equal in terms of comparable income/standard of living provided 3
- N/A (I do not/have never work(ed) in the US) 9

**Material Deprivation**

8. In the **past 12 months**, was there ever a time when you had trouble paying for your basic needs, such as food, housing, medical care, and utilities?

- No 0   
 Yes 1

9. Did you **ever** experience a period of time when you had trouble paying for your basic needs, such as food, housing, medical care, and utilities? (Choose “no”, “yes” or “N/A” as it applies).

- |                              | No                         | Yes                        | N/A                        |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. When you were 18-29 years | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| b. When you were 30-39 years | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| c. When you were 40-49 years | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| d. When you were 50-59 years | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| e. When you were 60-69 years | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |
| f. When you were 70-74 years | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> |

10. Did your family ever experience a period of time when they had trouble paying for their basic needs, such as food, housing, medical care, and utilities, when you were a child?

- No 0  → **GO TO QUESTION 11**  
 Yes 1

Was this when you were...? (Mark all that apply)

- |            | No                         | Yes                        |
|------------|----------------------------|----------------------------|
| 10a. 0-12  | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| 10b. 13-18 | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |

11. When you were growing up, did your home have the following basic utilities? (Mark all that apply)

- |                      | No                         | Yes                        |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Plumbing          | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| b. Electricity       | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| c. Phone             | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |
| d. Sewer/septic tank | 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> |

# Socioeconomic Assessments\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: SES  
VERSION: A 2/17/10

Contact Occasion   SEQ #

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /      
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

## Wealth and Assets

1. ¿Es su casa, apartamento o casa móvil...?

- Propiedad suya o de alguien en su hogar libre y sin deuda, sin una hipoteca o préstamo 1
- Propiedad suya o de alguien en su hogar, con una hipoteca o préstamo 2
- Alquilada 3
- Ocupada sin pago 4

2. ¿Usted (o alguien en la familia viviendo con usted) es dueño de o alquila un carro u otro vehículo para su uso personal?

- No 0  → **GO TO QUESTION 3**  
Sí 1

2a. ¿En total, cuántos vehículos tiene o alquila usted (o cualquier otra persona en la familia que vive con usted)?

- Uno 1
- Dos 2
- Tres o más 3

3. ¿Usted (o alguien en la familia viviendo con usted) tiene una computadora o "laptop" para su uso personal en su casa?

- No 0  → **GO TO QUESTION 4**  
Sí 1

3a. ¿En total, cuántas computadoras o "laptops" tiene en su casa, ya sea de usted o de su familia, para su uso personal?

- Uno 1
- Dos 2
- Tres o más 3

4. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha viajado de vacaciones?

- Una vez 1
- Dos veces 2
- Más de dos veces 3
- No hemos viajado de vacaciones en los últimos doce meses 4

5. Si usted perdiera todos sus ingresos actuales del hogar (su sueldo, asistencia pública, u otras formas de ingresos), ¿cuánto tiempo podría continuar viviendo en su dirección y nivel de vida actual?

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Menos de 1 mes                         | 1 <input type="checkbox"/> |
| Más de 1 mes, pero menos de 6 meses    | 2 <input type="checkbox"/> |
| Más de 6 meses, pero menos de 12 meses | 3 <input type="checkbox"/> |
| 12 meses o más                         | 4 <input type="checkbox"/> |

6. Suponga que usted necesitara dinero rápidamente y cobraría todas sus (de usted y su cónyuge) cuentas de cheques y de ahorros, acciones de la bolsa, y los bonos. Si suma todo lo que puede conseguir, ¿cuánto sería esa cantidad?

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| Menos que \$500       | 1 <input type="checkbox"/> |
| \$500 a \$4,999       | 2 <input type="checkbox"/> |
| \$5,000 a \$9,999     | 3 <input type="checkbox"/> |
| \$10,000 a \$19,999   | 4 <input type="checkbox"/> |
| \$20,000 a \$49,999   | 5 <input type="checkbox"/> |
| \$50,000 a \$99,999   | 6 <input type="checkbox"/> |
| \$100,000 a \$199,999 | 7 <input type="checkbox"/> |
| \$200,000 a \$499,999 | 8 <input type="checkbox"/> |
| \$500,000 y más       | 9 <input type="checkbox"/> |

### Immigrant Personal Mobility

7. ¿Trabajó en su país de origen antes de venirse a vivir a los Estados Unidos?

- |                 |   |                          |   |                         |
|-----------------|---|--------------------------|---|-------------------------|
| No              | 0 | <input type="checkbox"/> | → | <b>GO TO QUESTION 8</b> |
| Sí              | 1 | <input type="checkbox"/> |   |                         |
| N/A (no emigró) | 9 | <input type="checkbox"/> | → | <b>GO TO QUESTION 8</b> |

7a. Compare su trabajo actual o su último empleo en los Estados Unidos con su trabajo anterior en su país de origen, usted diría que...

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Este trabajo tiene/tuvo más prestigio o más estatus que su trabajo en su país de origen.     | 1 <input type="checkbox"/> |
| Este trabajo tiene/tuvo menos prestigio o menos estatus que su trabajo en su país de origen. | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ambos trabajos son/eran iguales en cuanto a prestigio o estatus.                             | 3 <input type="checkbox"/> |
| N/A  | 9 <input type="checkbox"/> |

7b. Usted diría que...

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| Este trabajo le proporciona/proporcionó mayores ingresos (o nivel de vida) que su trabajo en su país de origen. | 1 <input type="checkbox"/> |
| Este trabajo le proporciona/proporcionó menores ingresos (o nivel de vida) que su trabajo en su país de origen. | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ambos empleos son/fueron iguales en cuanto a ingresos comparables (y/o nivel del vida).                         | 3 <input type="checkbox"/> |
| N/A   | 9 <input type="checkbox"/> |

**Material Deprivation**

8. En los **últimos 12 meses**, ¿hubo alguna vez en donde tuvo dificultad para pagar sus necesidades básicas, como comidas, vivienda, cuidados médicos, o servicios públicos?

No 0   
Sí 1

9. ¿**Alguna vez** ha pasado por un período de tiempo donde tuvo dificultad para pagar sus necesidades básicas, como comidas, vivienda, cuidados médicos, o servicios públicos? (Por favor indique “sí” o “no” o “N/A” según aplique a usted).

	No	Sí	N/A
a. Cuando tenía 18-29 años	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
b. Cuando tenía 30-39 años	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
c. Cuando tenía 40-49 años	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
d. Cuando tenía 50-59 años	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
e. Cuando tenía 60-69 años	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
f. Cuando tenía 70-74 años	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

10. ¿Su familia alguna vez tuvo dificultades para pagar sus necesidades básicas como comidas, vivienda, cuidados médicos, o servicios públicos, cuando usted era niño(a)?

No 0  → **GO TO QUESTION 11**  
Sí 1

¿Esto fue cuando usted tenía...? (Indique todo que aplique)

	No	Sí
10a. 0-12	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
10b. 13-18	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

11. ¿Cuándo usted estaba creciendo, la casa donde vivía tenía los siguientes servicios públicos? (Indique todo que aplique)

	No	Sí
a. Plomería	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
b. Electricidad	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
c. Teléfono	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
d. Drenaje/fosa séptica	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

# Life, Chronic, and Perceived Stress HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:

FORM CODE: STE  
VERSION: A 3/24/10

Contact Occasion   SEQ #

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:   /   /      
Month Day Year

0b. Staff ID:

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Life Stress: Traumatic Stress Schedule

*The next few questions concern things that may have happened to you **at any time during your life.***

1. Did anyone ever take something from you by force or threat of force, such as in a robbery, mugging or hold up?

- Yes 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 2**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 2**

1a. Did this happen once or more than once?

- Once 1   
 More than once 2  → **GO TO QUESTION 1C**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 2**

1b. *(If once)* When did this happen?

- Less than 6 months ago 1   
 6-12 months ago 2   
 1-5 years ago 3   
 More than 5 years ago 4   
 No response 9

1c. *(If more than once)* When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1   
 6-12 months ago 2   
 1-5 years ago 3   
 More than 5 years ago 4   
 No response 9

2. Did anyone ever beat you up or attack you?

- Yes 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 3**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 3**



2a. Did this happen once or more than once?

- Once 1   
 More than once 2  → **GO TO QUESTION 2c**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 3**

2b. (If once) When did this happen?

- Less than 6 months ago 1   
 6-12 months ago 2   
 1-5 years ago 3   
 More than 5 years ago 4   
 No response 9

2c. (If more than once) When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1   
 6-12 months ago 2   
 1-5 years ago 3   
 More than 5 years ago 4   
 No response 9

3. Did anyone ever make you have sex by using force or threatening to harm you? This includes any type of unwanted sexual activity.

- Yes 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 4**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 4**

3a. Did this happen once or more than once?

- Once 1   
 More than once 2  → **GO TO QUESTION 3c**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 4**

3b. (If once) When did this happen?

- Less than 6 months ago 1   
 6-12 months ago 2   
 1-5 years ago 3   
 More than 5 years ago 4   
 No response 9

3c. (If more than once) When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1   
 6-12 months ago 2   
 1-5 years ago 3   
 More than 5 years ago 4   
 No response 9

4. Did a close friend or family member ever die because of an accident, homicide, or suicide?

- Yes 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 5**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 5**

4a. Did this happen once or more than once?

- Once 1   
 More than once 2  → **GO TO QUESTION 4c**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 5**

4b. (If once) When did this happen?

- Less than 6 months ago 1   
 6-12 months ago 2   
 1-5 years ago 3   
 More than 5 years ago 4   
 No response 9

4c. (If more than once) When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1   
 6-12 months ago 2   
 1-5 years ago 3   
 More than 5 years ago 4   
 No response 9

4d. Who was that person that died?

- Spouse 1   
 Child 2   
 Parent 3   
 Other 4   
 No response 9

4e. How did that person die? Was it a/an...

- Accident 1   
 Homicide 2   
 Suicide 3   
 No response 9

5. Did you ever suffer injury or property damage because of fire?

- Yes 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 6**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 6**

5a. Did this happen more than once?

- Once 1   
 More than once 2  → **GO TO QUESTION 5c**  
 Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 6**

5b. (If once), when did this happen?

- Less than 6 months ago 1   
 6-12 months ago 2   
 1-5 years ago 3   
 More than 5 years ago 4   
 No response 9

5c. (If more than once) When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

6. Did you ever suffer injury or property damage because of severe weather or either a natural or manmade disaster?

- Yes 1
- No 2  → **GO TO QUESTION 7**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 7**

6a. Did this happen once or more than once?

- Once 1
- More than once 2  → **GO TO QUESTION 6c**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 7**

6b. (If once) When did this happen?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

6c. (If more than once) When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

7. Were you ever forced to evacuate from your home or did you otherwise learn of an imminent hazard or danger in your environment?

- Yes 1
- No 2  → **GO TO QUESTION 8**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 8**

7a. Did this happen once or more than once?

- Once 1
- More than once 2  → **GO TO QUESTION 7c**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 8**

7b. (If once) When did this happen?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

7c. (If more than once) When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

8. Did you ever serve in combat or were you ever exposed to war?

- Yes 1
- No 2  → **GO TO QUESTION 9**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 9**

8a. Did this happen once or more than once?

- Once 1
- More than once 2  → **GO TO QUESTION 8c**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 9**

8b. (If once) When did this happen?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

8c. (If more than once) When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

9. Were you ever in a motor vehicle accident serious enough to cause injury to one or more passengers?

- Yes 1
- No 2  → **GO TO QUESTION 10**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 10**

9a. Did this happen once or more than once?

- Once 1
- More than once 2  → **GO TO QUESTION 9c**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 10**

9b. (If once) When did this happen?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

9c. (If more than once) When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

10. Did you ever have some other terrifying or shocking experience, something I haven't mentioned yet?

- Yes 1
- No 2  → **GO TO QUESTION 11**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 11**

10a. Did this happen once or more than once?

- Once 1
- More than once 2  → **GO TO QUESTION 10c**
- Don't know/refused 9  → **GO TO QUESTION 11**

10b. (If once) When did this happen?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

10c. (If more than once) When was the last time this happened?

- Less than 6 months ago 1
- 6-12 months ago 2
- 1-5 years ago 3
- More than 5 years ago 4
- No response 9

### Childhood Stress Exposure: ACE Scale

While you were growing up, during your first **18 years of life...**

11. Did a parent or other adult in the household often or very often swear at you, insult you, put you down, or humiliate you?

**Or** Act in a way that made you afraid that you might be physically hurt?

- No 0
- Yes 1

12. Did a parent or other adult in the household **often** or **very often** push, grab, slap, or throw something at you?

**Or Ever** hit you so hard that you had marks or were injured?

- No 0
- Yes 1

13. Did an adult or person at least 5 years older than you **ever** touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way?

**Or** Attempt or actually have oral, anal, or vaginal intercourse with you?

No 0   
Yes 1

14. Did you **often or very often** feel that no one in your family loved you or thought you were important or special?

**Or** Your family didn't look out for each other, feel close to each other, or support each other?

No 0   
Yes 1

15. Did you **often or very often** feel that you didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes, and had no one to protect you?

**Or** Your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it?

No 0   
Yes 1

16. Were your parents **ever** separated or divorced?

No 0   
Yes 1

17. Was your mother or stepmother:

**Often or very often** pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at her?

**Or Sometimes, often, or very often** kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard?

**Or Ever** repeatedly hit at least a few minutes or threatened with a gun or knife?

No 0   
Yes 1

18. Did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic or who used street drugs?

No 0   
Yes 1

19. Was a household member depressed or mentally ill, or did a household member attempt suicide?

No 0   
Yes 1

20. Did a household member go to prison?

No 0   
Yes 1

### Chronic Stress

*Many people experience ongoing problems with their everyday lives. Please tell us whether any of the following has been a problem for you.*

21. Have you had a serious ongoing health problem?

No 0  → **GO TO QUESTION 22**  
Yes 1

21a. Has this been a problem for six months or more?

No 0   
Yes 1

21b. Would you say this problem has been

- Not very stressful 1   
 Moderately Stressful 2   
 Very Stressful 3

22. Has someone close to you had a serious ongoing health problem?

- No 0  → **GO TO QUESTION 23**  
 Yes 1

22a. Has this been a problem for six months or more?

- No 0   
 Yes 1

22b. Would you say this problem has been

- Not very stressful 1   
 Moderately Stressful 2   
 Very Stressful 3

23. Have you had ongoing difficulties with your job or ability to work?

- No 0  → **GO TO QUESTION 24**  
 Yes 1

23a. Has this been a problem for six months or more?

- No 0   
 Yes 1

23b. Would you say this problem has been

- Not very stressful 1   
 Moderately Stressful 2   
 Very Stressful 3

24. Have you experienced ongoing financial strain?

- No 0  → **GO TO QUESTION 25**  
 Yes 1

24a. Has this been a problem for six months or more?

- No 0   
 Yes 1

24b. Would you say this problem has been

- Not very stressful 1   
 Moderately Stressful 2   
 Very Stressful 3

25. Have you had ongoing difficulties in a relationship with someone close to you?

- No 0  → **GO TO QUESTION 26**  
 Yes 1

25a. Has this been a problem for six months or more?

- No 0   
 Yes 1

25b. Would you say this problem has been

- Not very stressful 1
- Moderately Stressful 2
- Very Stressful 3

26. Has someone close to you had an ongoing problem with alcohol or drug use?

- No 0  → **GO TO QUESTION 27**
- Yes 1

26a. Has this been a problem for six months or more?

- No 0
- Yes 1

26b. Would you say this problem has been

- Not very stressful 1
- Moderately Stressful 2
- Very Stressful 3

27. Have you been helping someone close to you, who is sick, limited or frail?

- No 0  → **GO TO QUESTION 28**
- Yes 1

27a. Has this been a problem for six months or more?

- No 0
- Yes 1

27b. Would you say this problem has been

- Not very stressful 1
- Moderately Stressful 2
- Very Stressful 3

28. Have you had another ongoing problem not listed here?

- No 0  → **GO TO QUESTION 29**
- Yes 1

28a. If yes, please describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

28b. Has this been a problem for six months or more?

- No 0
- Yes 1

28c. Would you say this problem has been

- Not very stressful 1
- Moderately Stressful 2
- Very Stressful 3



**Perceived Stress**

The questions in this scale ask you about your feelings and thoughts during the last month. In each case, please indicate how often you felt or thought a certain way.

29. In the last month, how often have you been upset because of something that happened unexpectedly?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

30. In the last month, how often have you felt that you were unable to control the important things in your life?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

31. In the last month, how often have you felt nervous and "stressed"?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

32. In the last month, how often have you felt confident about your ability to handle your personal problems?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

33. In the last month, how often have you felt that things were going your way?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

34. In the last month, how often have you found that you could not cope with all the things that you had to do?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

ID NUMBER:									FORM CODE: STE	Contact				
									VERSION: A 3/24/10	Occasion			SEQ #	

35. In the last month, how often have you been able to control irritations in your life?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

36. In the last month, how often have you felt that you were on top of things?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

37. In the last month, how often have you been angered because of things that were outside of your control?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

38. In the last month, how often have you felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them?

- Never 0
- Almost Never 1
- Sometimes 2
- Fairly Often 3
- Very often 4

# Life, Chronic, and Perceived Stress\_Spanish HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study

ID NUMBER:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

FORM CODE: STS  
VERSION: A 3/26/10

Contact  
Occasion

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

SEQ #

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

## ADMINISTRATIVE INFORMATION

0a. Completion Date:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Month			Day			Year			

0b. Staff ID:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

**Instructions:** Enter the answer given by the participant for each response. The special value, "Q", is allowed for cases where the response 'Don't know/refused' is not listed as an option.

### Life Stress: Traumatic Stress Schedule

Las próximas preguntas se tratan de lo que puede haberle sucedido a usted a través de su vida.

1. ¿Alguna vez alguien le quitó algo por la fuerza o por amenaza de fuerza, es decir, en un robo o asalto?

- Sí 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 2**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 2**

1a. Esto pasó...

- Una vez 1   
 Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 1c**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 2**

1b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

1c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

2. ¿Alguna vez alguien lo(a) golpeó o atacó?

- Sí 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 3**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 3**

2a. Esto pasó...

- Una vez 1   
 Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 2c**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 3**

2b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

2c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

3. ¿Alguna vez alguien le obligó a tener sexo por la fuerza, o amenazándole que le haría daño? Esto incluye cualquier tipo de actividad sexual con la cual usted no estuviera de acuerdo.

- Sí 1
- No 2  → **GO TO QUESTION 4**
- No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 4**

3a. Esto pasó...

- Una vez 1
- Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 3c**
- No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 4**

3b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

3c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

4. ¿Algún miembro de su familia o amigo cercano ha muerto a consecuencia de un accidente, un homicidio, o un suicidio?

- Sí 1
- No 2  → **GO TO QUESTION 5**
- No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 5**

4a. Esto pasó...

- Una vez 1
- Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 4c**
- No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 5**

4b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

4c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

4d. ¿Qué persona murió?

- Esposo/pareja 1
- Hijo(a) 2
- Padre/Madre 3
- Otros 4
- Sin respuesta 9

4e. ¿Cómo murió? Fué a causa de ...

- Accidente 1
- Homicidio 2
- Suicidio 3
- Sin respuesta 9

5. ¿Alguna vez sufrió usted una lesión o sostuvo daños a su propiedad como consecuencia de un incendio?

- Sí 1
- No 2  → **GO TO QUESTION 6**
- No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 6**

5a. Esto pasó...

- Una vez 1
- Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 5c**
- No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 6**

5b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

5c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

6. ¿Alguna vez sufrió usted una lesión o sostuvo daños a su propiedad debido a las condiciones atmosféricas, a un desastre natural o causado por los hombres?

- Sí 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 7**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 7**

6a. Esto pasó...

- Una vez 1   
 Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 6c**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 7**

6b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

6c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

7. ¿Alguna vez tuvo usted que evacuar su casa o supo usted de otro peligro inminente en sus alrededores?

- Sí 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 8**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 8**

7a. Esto pasó...

- Una vez 1   
 Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 7c**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 8**

7b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

7c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

8. ¿Alguna vez sirvió en combate o fue expuesto(a) a la guerra?

- Sí 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 9**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 9**

8a. Esto pasó...

- Una vez 1   
 Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 8c**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 9**

8b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

8c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

9. ¿Alguna vez estuvo en un accidente de tránsito lo suficientemente serio como para causar lesiones a uno o más pasajeros?

- Sí 1   
 No 2  → **GO TO QUESTION 10**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 10**

9a. Esto pasó...

- Una vez 1   
 Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 9c**  
 No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 10**

9b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

9c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1   
 Hace 6-12 meses 2   
 Hace 1-5 años 3   
 Hace más de 5 años 4   
 Sin respuesta 9

10. ¿Alguna vez tuvo usted otra experiencia aterradora o espantosa, algo que todavía yo no he mencionado?

- Sí 1
- No 2  → **GO TO QUESTION 11**
- No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 11**

10a. Esto pasó...

- Una vez 1
- Más de una vez 2  → **GO TO QUESTION 10c**
- No sé/ negó a contestar 9  → **GO TO QUESTION 11**

10b. (Si sucedió una vez) ¿Cuándo pasó?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

10c. (Si sucedió mas de una vez) ¿Cuándo sucedió la última vez?

- Hace menos de 6 meses 1
- Hace 6-12 meses 2
- Hace 1-5 años 3
- Hace más de 5 años 4
- Sin respuesta 9

### Childhood Stress Exposure: ACE Scale

Durante su niñez, en sus primeros **18 años de vida**:

11. ¿**A menudo o muy a menudo** unos de sus padres u otro adulto en el hogar lo(a) maltrató verbalmente, insultó, despreció, o humilló?

¿Actuó de una manera que le dio miedo de ser lastimado(a) físicamente?

- No 0
- Sí 1

12. ¿**A menudo o muy a menudo** uno de sus padres u otro adulto en el hogar lo(a) empujó, agarró, golpeó o le tiró algo?

¿Le pegó tan fuerte que tenía marcas o fue herido(a)?

- No 0
- Sí 1

13. ¿**Alguna vez** un adulto o persona por lo menos 5 años mayor que usted lo(a) tocó o acarició o hizo que tocara parte de su cuerpo en una manera sexual?

¿Intentó o tuvo sexo oral, anal o vaginal con usted?

- No 0
- Sí 1



14. ¿A menudo o muy a menudo sintió que nadie en su familia lo(a) quería o pensaba que era importante o especial?  
 O ¿Su familia no estuvo pendiente uno del otro, no se sentían acompañados o no se apoyaban?  
 No 0   
 Sí 1
15. ¿A menudo o muy a menudo sintió que no tenía suficiente para comer, tenía que ponerse ropa sucia, y no tenía a nadie que lo(a) protegiera?  
 O ¿Sus padres estaban demasiado borrachos o drogados para cuidarlo(a) o llevarlo(a) al médico si lo necesitara?  
 No 0   
 Sí 1
16. ¿Alguna vez sus padres fueron separados o divorciados?  
 No 0   
 Sí 1
17. ¿Su madre o madrastra fue:  
 a menudo o muy a menudo empujada, agarrada, golpeada, o le tiraron algo?  
 O ¿A veces, a menudo o muy a menudo pateada, mordida, golpeada con el puño, o golpeada con algo duro?  
 O ¿Alguna vez golpeada repetidamente por lo menos unos minutos o amenazada con una pistola o cuchillo?  
 No 0   
 Sí 1
18. ¿Usted vivió con alguien que era un bebedor problemático o alcohólico o usaba drogas ilegales?  
 No 0   
 Sí 1
19. ¿Un miembro de su familia estuvo deprimido o enfermo mentalmente, o un miembro de su familia intentó suicidarse?  
 No 0   
 Sí 1
20. ¿Un miembro de su familia fue encarcelado?  
 No 0   
 Sí 1

### Chronic Stress

*Muchas personas tienen algún problema persistente en su vida cotidiana. Por favor díganos si alguna de las situaciones que se indican a continuación ha representado un problema para usted.*

21. ¿Ha tenido usted alguna enfermedad continua?  
 No 0  → **GO TO QUESTION 22**  
 Sí 1
- 21a. ¿Ha sido un problema durante seis meses o más?  
 No 0   
 Sí 1

21b. Diría que este problema le ha causado

- Cierto estrés 1
- Bastante estrés 2
- Mucho estrés 3

22. ¿Ha tenido alguien cercano a usted con alguna enfermedad prolongada?

- No 0  → **GO TO QUESTION 23**
- Sí 1

22a. ¿Ha sido un problema durante seis meses o más?

- No 0
- Sí 1

22b. Diría que este problema le ha causado a usted

- Cierto estrés 1
- Bastante estrés 2
- Mucho estrés 3

23. ¿Ha tenido recientemente dificultades persistentes en su trabajo o problemas en su capacidad para trabajar?

- No 0  → **GO TO QUESTION 24**
- Sí 1

23a. ¿Ha sido un problema durante seis meses o más?

- No 0
- Sí 1

23b. Diría que este problema le ha causado

- Cierto estrés 1
- Bastante estrés 2
- Mucho estrés 3

24. ¿Ha tenido recientemente problemas importantes de dinero?

- No 0  → **GO TO QUESTION 25**
- Sí 1

24a. ¿Ha sido un problema durante seis meses o más?

- No 0
- Sí 1

24b. Diría que este problema le ha causado

- Cierto estrés 1
- Bastante estrés 2
- Mucho estrés 3

25. ¿Ha tenido recientemente problemas en una relación personal con alguien cercano a usted?

- No 0  → **GO TO QUESTION 26**
- Sí 1

25a. ¿Ha sido un problema durante seis meses o más?

- No 0
- Sí 1

25b. Diría que este problema le ha causado

ID NUMBER:									FORM CODE: STS VERSION: A 3/26/10	Contact Occasion			SEQ #			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	---------------------	--	--	-------	--	--	--

- Cierto estrés 1
- Bastante estrés 2
- Mucho estrés 3

26. ¿Alguien cercano a usted ha tenido un problema continuo con alcohol o uso de drogas?

- No 0  → **GO TO QUESTION 27**
- Sí 1

26a. ¿Ha sido un problema durante seis meses o más?

- No 0
- Sí 1

26b. Diría que este problema le ha causado

- Cierto estrés 1
- Bastante estrés 2
- Mucho estrés 3

27. ¿Usted ha ayudado al menos a alguien cercano que tiene limitaciones, enfermedades o alguna debilidad, en forma regular?

- No 0  → **GO TO QUESTION 28**
- Sí 1

27a. ¿Ha sido un problema durante seis meses o más?

- No 0
- Sí 1

27b. Diría que este problema le ha causado

- Cierto estrés 1
- Bastante estrés 2
- Mucho estrés 3

28. ¿Ha tenido algún otro problema continuo?

- No 0  → **GO TO QUESTION NEXT SECTION**
- Sí 1

28a. Si contestó sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

28b. ¿Ha sido un problema durante seis meses o más?

- No 0
- Sí 1

28c. Diría que este problema le ha causado

- Cierto estrés 1
- Bastante estrés 2
- Mucho estrés 3

**Perceived Stress**

*Las preguntas de esta escala son sobre sus sentimientos y pensamientos durante los últimos 30 días. Para cada pregunta, por favor indique con qué frecuencia se sintió o pensó de esa manera.*

29. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió molesto(a) por algo que ocurrió inesperadamente?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4

30. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que no podía controlar las cosas importantes en su vida?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4

31. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió nervioso(a) o estresado(a)?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4

32. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió confianza en poder manejar sus problemas personales?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4

33. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que las cosas estaban sucediendo de manera favorable para usted?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4

34. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia descubrió que no podía hacer frente a todas las cosas que tenía que hacer?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4

ID NUMBER:									FORM CODE: STS	Contact				
									VERSION: A 3/26/10	Occasion			SEQ #	

35. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia pudo controlar los disgustos en su vida?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4

36. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que tenía todo bajo control?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4

37. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se enojó por cosas que estaban fuera de su control?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4

38. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que tenía tantas dificultades que no podía superarlas?

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- De vez en cuando 2
- Con bastante frecuencia 3
- Con mucha frecuencia 4