BMS Adult Interview Form I: Research Staff Instructions

Instructions: This form is designed to aid in the interview process. If you are handing the form to the participant for them to fill out, use the mail version of this form instead. Instructions to the interviewer appear throughout the survey in italics, and scripts to read aloud to the participants appear using quotation marks. The scripts to read aloud are also boxed and shaded in light gray. Use these scripts as suggestions for how to move through the survey while establishing rapport with the participant.

Missing codes appear throughout this interview in small boxes. If a participant doesn't want to answer any item or doesn't know the answer, circle "88" (Declined to Answer/Refused) or "99" (Unknown) in that item's corresponding missing code box. Some items have missing codes built into their response options and therefore don't have those code boxes.

Form I Administration:		
What is the method of administration of this form? ☐ 1. In person interview ☐ 3. Telephone interview ☐ 5. Medical Record Review	**What is the language of administration of this form?** ☐ 1. English ☒ 2. Spanish	**Checklist of forms:** **Mark when each is complete** ☐ 1. Patient Status Form ☐ 2. Medical Record Abstraction Form ☐ 3. Form I

Introduction script (Replace this script with your personalized center introduction script if applicable or modify as needed to facilitate the flow and rapport of the interview):

"Gracias por aceptar ser parte de este estudio. La meta del estudio es aprender los efectos de las quemaduras sobre las personas víctimas de éstas. Sus respuestas nos ayudaran a comprender las experiencias de las personas con quemaduras. Algunas preguntas se refieren a como era su vida antes de su quemadura, otras preguntas son acerca de su salud actual. Quizás observeque algunas preguntas son similares y parecen repetitivas. Esto no es un error y es parte del proceso de investigación. Toda su información se mantendrá confidencial.

Si está inseguro(a) de cómo contestar una pregunta, por favor deme la respuesta que mejor se adapte a usted. Puede escoger saltarse cualquier pregunta que no quiera contestar o que se le haga incómoda. Solo diga, "paso". Vamos a comenzar con la encuesta. Por favor hágame saber si tiene alguna pregunta en cualquier momento."

Encuesta de Alta Hospitalaria del Burn Model System

Fecha: ___ ___ / ___ ___ / ___ ___

"Nosotros vamos a seguir adelante y empezar."

Sección 1	
Por favor conteste cada pregunta en relación con con su estado de salud actual: **¿Tiene actualmente:**	
1. Pérdida de la audición?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
2. Cambio en la voz?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
3. Problemas de la vista que no se pueden corregir con lentes regulares o de contacto?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
4. Problemas con los parpados?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
5. Lagrimeo excesivo de los ojos?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
6. Dificultad con la memoria?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
7. Dificultad con el procesamiento de pensamientos?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
8. Entumecimiento, hormigueo o sensación de ardor en su cicatriz de quemadura?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
9. Entumecimiento, hormigueo o sensación de ardor en sus manos?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
10. Entumecimiento, hormigueo o sensación de ardor en sus pies?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
11. Problemas con el equilibrio?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
12. Varices?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
13. Inflamación de pies o piernas?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
14. Inflamación de manos o brazos?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
15. Cáncer de la piel?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
16. Dolor de articulaciones?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
17. Alguna vez ha estado embarazada o engendrado a un hijo?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
18. Coágulos de sangre en las piernas o pulmones?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
19. Intolerancia al frío?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
20. Sudoración excesiva?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso
21. Dificultad en ambientes calientes?	☐ Sí ☐ No ☐ No sé ☐ 88-Rehuso

Sección de historial antes de la lesión

"La siguiente sección de preguntas es sobre su vida y situación antes de la lesión. Sus respuestas nos ayudarán a comprender problemas relacionados la lesión. También se le harán preguntas similares después de su lesión por quemadura más adelante en la encuesta."

Sección 2

"En las siguientes 4 declaraciones usted puede estar de acuerdo o desacuerdo. Utilice una escala donde 1 representa que usted está muy en desacuerdo y 7 representa que usted está muy de acuerdo." Indique si está de acuerdo o en desacuerdo según corresponda teniendo en cuenta que fue 4 semanas antes de su quemadura. Por favor, sea franco y honesto en sus respuestas.

	Muy en des-acuerdo =1	En des-acuerdo =2	Un poco en des-acuerdo =3	Ni de acuerdo ni en des-acuerdo =4	Un poco de acuerdo =5	De acuerdo =6	Muy de acuerdo =7	
1. En las 4 semanas antes de mi quemadura, en la mayoría de las formas mi vida era cercana a mi ideal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	88/Refused 99/Unknown
2. En las 4 semanas antes de mi quemadura, la condiciones de mi vida eran excelentes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	88/Refused 99/Unknown
3. En las 4 semanas antes de mi quemadura, yo estaba satisfecho con mi vida.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	88/Refused 99/Unknown
4. En las 4 semanas antes de mi quemadura, ya había obtenido las cosas importantes que quería en mi vida.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	88/Refused 99/Unknown

Sección 3

Durante las 4 semanas antes de su quemadura:

1. ¿Quién se encarga de sus finanzas personales, tales como banco y pagar deudas?
   - ☐ 1. Usted solo
   - ☐ 2. Usted y otra persona
   - ☐ 3. Otra persona

88/Refused
99/Unknown

Aproximadamente cuántas veces durante las 4 semanas antes de su quemadura, ¿participó usted en las siguientes actividades fuera de su hogar?	
2. Ir de compras ☐ 1. Nunca ☐ 2. De 1 a 4 veces ☐ 3. 5 veces o más	88/Refused 99/Unknown
3. Actividades de ocio tales como ir al cine, deportes, restaurants. ☐ 1. Nunca ☐ 2. De 1 a 4 veces ☐ 3. 5 veces o más	88/Refused 99/Unknown
4. Visita amistades o familiares ☐ 1. Nunca ☐ 2. De 1 a 4 veces ☐ 3. 5 veces o más	88/Refused 99/Unknown
Durante las 4 semanas antes de su quemadura	
5. Cuando participaba en actividades de ocio, ¿ por lo general lo hacía solo o con otros? ☐ 1. La mayoría de las veces solo ☐ 3. La mayoría de las veces con miembros de la familia ☐ 4. La mayoría de las veces con amistades ☐ 5. En combinación con miembros de la familia y amistades ☐ 77. No aplica (no hacía actividades de ocio)	88/Refused 99/Unknown
6. ¿Tenía un mejor amigo en quien confiaba? ☐ 1. Sí ☐ 2. No	88/Refused 99/Unknown

Sección 4 *Interviewer instructions: Write in 88 for refused or 99 for unknown on this page.*					
Responda a cada enunciado marcando una casilla por línea.					
	Excelente	**Muy buena**	**Buena**	**Pasable**	**Mala**
En general, diría que su salud antes de la quemadura era ...	☐	☐	☐	☐	☐
En general, diría que su calidad de vida antes de la quemadura era ...	☐	☐	☐	☐	☐
En general, ¿cómo calificaría su salud física antes de la quemadura? ...	☐	☐	☐	☐	☐
En general, ¿cómo calificaría su salud mental, incluido su estado de ánimo y su capacidad para pensar, antes de su quemadura? ...	☐	☐	☐	☐	☐
En general, ¿cómo calificaría su satisfacción con sus actividades sociales y sus relaciones con otras personas antes de su quemadura? ...	☐	☐	☐	☐	☐
En general, califique en qué medida podría realizar sus actividades sociales y funciones habituales antes de su quemadura. (Esto comprende las actividades en casa, en el trabajo y en el área donde reside, así como sus responsabilidades como padre o madre, hijo/a, cónyuge, empleado/a, amigo/a, etc..) ...	☐	☐	☐	☐	☐
	Completa-menta	**En su mayoría**	**Moderada-mente**	**Un poco**	**Para nada**
En qué medida podría realizar sus actividades físicas diarias, como caminar, subir escaleras, cargar las compras o mover una silla antes de su quemadura?	☐	☐	☐	☐	☐
Durante las 4 semanas antes de su quemadura	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
¿Con qué frecuencia le han afectado problemas emocionales como sentir ansiedad, depresión o irritabilidad?	☐	☐	☐	☐	☐
Durante las 4 semanas antes de su quemadura	**Ninguno**	**Leve**	**Moderado**	**Intenso**	**Muy intenso**
En promedio, ¿cómo calificaría su cansancio?	☐	☐	☐	☐	☐
En promedio, ¿cómo calificaría su dolor?	☐ 0 **Ningún dolor**	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 **El peor dolor imaginable**

Sección 5
1. ¿En el mes antes de su quemadura tomaba medicamentos de venta con receta para el dolor con regularidad? 88/Refused ☐ 1. Sí ☐ 2. No ☐ 99. No sé
En los últimos 12 meses,
2. En los últimos 12 meses, ¿usted tomó medicamentos por estar preocupado, tenso o ansioso? 88/Refused ☐ 1. Sí ☐ 2. No ☐ 99. No sé
3. En los últimos 12 meses, ¿usted tomó medicamentos por estar triste, sentirse vacío o deprimido? 88/Refused ☐ 1. Sí ☐ 2. No ☐ 99. No sé
4. ¿Recibió usted terapia psicológica o asesoramiento en los últimos 12 meses? 88/Refused ☐ 1. Sí ☐ 2. No ☐ 99. No sé

Sección 6
1. Antes de su quemadura, dónde estaba viviendo? (Escoja solo una) 88/Refused 99/Unknown ☐ 1. Residencia privada ☐ 2. Casa de convalecencia ☐ 3. Casa para adultos ☐ 4. Institución correcional ☐ 5. Hotel/motel ☐ 6. Sin hogar ☐ 7. Hospital
2. ¿Cuál era su código postal en el momento de su quemadura? __ __ __ __ __ ☐ No aplica (No vivía en los Estados Unidos) ☐ No aplica (sin hogar) (*code 99999 for unknown*)
3. ¿Con quién estaba usted viviendo antes de su quemadura? (Escoja todas las que apliquen) 88/Refused ☐ 1. Solo ☐ 2. Cónyuge pareja ☐ 3. Amistad ☐ 4. Padre/madre o padrastro/madrastra ☐ 5. Otro pariente (hermanos, abuelos) ☐ 6. Otros, no parte de la familia ☐ 7. Tutor ☐ 8. Hijos pequeños ☐ 9. Hijos adultos ☐ 99. No sé

4. ¿Cuál era su estado civil en el momento de su quemadura? (Escoja solo una)

88/Refused
99/Unknown

- ☐ 1. Casado; viviendo con pareja
- ☐ 2. Separado
- ☐ 3. Divorciado
- ☐ 4. Viudo
- ☐ 5. Soltero (sin casar)

If clarification about this item is needed, say, "Apreciamos esta información porque a menudo los ingresos están relacionados con la salud. Por ejemplo, nos gustaría saber si las familias con ingresos bajos reportados tienen más problemas con el acceso a servicios de atención médica, como la atención dental o terapia física. Tener esta información nos ayuda a abogar por mejores programas que atienden a personas con quemadura."

5. ¿Aproximadamente cuáles eran los ingresos anuales totales de su familia en el último año completo antes de su quemadura (ingresos totales de todos los miembros de la familia que viven con usted en su hogar)? (en dólares estadounidenses)

99/Unknown

- ☐ 1. Menos de $25,000
- ☐ 2. $25,000-$49,999
- ☐ 3. $50,000-$99,999
- ☐ 4. $100,000-$149,999
- ☐ 5. $150,000-$199,999
- ☐ 6. $200,000 o más
- ☐ 7. No vivía en los Estados Unidos
- ☐ 77. No aplica (ej., vivía en una institución)
- ☐ 88. Prefiero no responder

6. ¿Cuántas personas hay en su hogar? _____

88/Refused
99/Unknown

7. En el año antes de su quemadura, ¿cuántos meses trabajó por paga? _____ (*Indique cuántos meses)*

- ☐ 99. No sé
- ☐ 0. Menos de 1 mes
- ☐ 77. No aplica (no funcionó el año pasado)

88/Refused

8. Antes de su quemadura (*o* la última vez que trabajó, *si la respuesta de arriba fue menos de 1 mes*), ¿cuál fue su ocupación primordial ?

88/Refused
99/Unknown

Ocupación:_____(*no el nombre de la compañía)*

Occupation Categories [for staff use only]:1 - Ejecutivo, Administrativo y Gerente, 2 - Profesional especializado, 3 - Técnicos y Apoyos relacionados, 4 – Ventas, 5 - Apoyo administrativo incluyendo secretaria, 6 - Casa particular, 7 - Servicio de protección, 8 - Servicio, aparte de protección y en casa particular, 9 - Agricultura, Silvicultura y Pesca, 10 - Producción de precisión, Artesanía y Reparación, 11 - Operadores de máquinas, Ensambladores e Inspectores, 12 - Transportación y movimiento de materiales, 13 - Manipuladores, Limpiadores de equipos, Ayudantes y Obreros, 14 - Ocupaciones Militares

9. ¿Cuál era su situación de empleo en el momento de su quemadura? (Escoja solo una)

- ☐ 1. Estaba trabajando →
- ☐ 2. No estaba trabajando (estaba buscando trabajo)
- ☐ 3. No está trabajando (no está buscando trabajo)
- ☐ 4. Ama de casa/cuidador
- ☐ 5. Voluntario
- ☐ 6. Jubilado

88/Refused
99/Unknown

(*Si estaba trabajando*) Antes de su quemadura, ¿aproximadamente cuántas horas a la semana trabajaba por paga?

_____
(*Escriba las horas*)

Interviewer Instructions: Skip#10 and move on to #11 if the participant declined to answer the household income question or if the participant is a one-person household (fill in income from household question if the participant is a one-person household).

10. ¿Aproximadamente cuántos fueron sus propios ingresos en el último año completo antes de su quemadura? (en dólares estadounidenses)

- ☐ 1. Menos de $25,000
- ☐ 2. $25,000-$40,999
- ☐ 3. $41,000-$55,999
- ☐ 4. $56,000-$70,999
- ☐ 5. $71,000-$85,999
- ☐ 6. $86,000-$100,000
- ☐ 7. Más de $100,000
- ☐ 8. No vivía en los Estados Unidos
- ☐ 77. No aplica (no tuve ingresos propios)
- ☐ 88. Prefiero no responder

99/Unknown

11. ¿Estaba asistiendo a la escuela cuando sufrió su quemadura?

- ☐ 1. Iba a la escuela
- ☐ 2. No iba ala escuela →

88/Refused
99/Unknown

Si no estaba trabajando o asistiendo a la escuela cuando sufrió la quemadura, ¿cuál era la razón?

- ☐ No aplica (trabajaba o asistía a la escuela)
- ☐ Problemas médicos
- ☐ Problemas con su patrón
- ☐ Razones emocionales/sociales
- ☐ Razones judiciales/cárcel
- ☐ Abuso de sustancias
- ☐ Decisión personal
- ☐ Otra razón
- ☐ Jubilado
- ☐ Ama de casa/cuidador
- ☐ Sin empleo pero buscando empleo
- ☐ No sé

88/Refused

12. Antes de la quemadura, ¿tenía usted problemas físicos, tales como deficiencia de movilidad (dificultad para mover los brazos, piernas o cuerpo)?

88/Refused

- ☐ 1. Sí
- ☐ 2. No
- ☐ 99. No sé

13. Antes de su quemadura, ¿alguna vez le dijo un médico que tenía alguno de los siguientes problemas psicológicos? (Escoja todas las que apliquen)

88/Refused

- ☐ 0. No/Ningún problema psicológico
- ☐ 1. Depresión
- ☐ 2. Trastorno bipolar
- ☐ 3. Ansiedad
- ☐ 4. Trastorno por estrés postraumático (TEPT)
- ☐ 5. Esquizofrenia/trastorno psicótico
- ☐ 6. Otro (por favor, explique): _____
- ☐ 99. No sé

Sección 7 *Interviewer instructions: Write in 88 for refused or 99 for unknown in this section.*

Interviewer instructions: This section asks about alcohol use in the past year. If the participant did not drink alcohol in the past year, mark this box ☐ and then skip to section 8 below

Esta sección pregunta sobre el consumo de alcohol durante el último año.

Si no bebió alcohol en el último año, **marque esta casilla** ☐ y luego pase a la Sección 8 a continuación.

En el último año…

1. ¿Ha pensado que necesita reducir la cantidad de sus bebidas?	☐ Sí	☐ No
2. ¿Se ha molestado porque lo han criticado por beber?	☐ Sí	☐ No
3. ¿Alguna vez se ha sentido culpable por beber?	☐ Sí	☐ No
4. ¿Alguna vez pensó que tenía que tomarse un trago al despertar por la mañana para calmar sus nervios o para librarse de una resaca ?	☐ Sí	☐ No

Sección 8

Esta sección pregunta sobre el consumo de drogas durante el último año.

Si no consumió drogas en el último año, **marque esta casilla** ☐ y luego pase a la Sección 9 a continuación.

En las preguntas de esta sección estaremos preguntado sobre el consumo de drogas por ejemplo crack o heroína; o sobre medicamentos con receta como analgésicos o estimulantes que no se le recetaron a usted; o productos químicos que pudiera haber inhalado. También queremos saber si a veces tomó más de lo que debería haber hecho de cualquier medicamento que le hayan recetado.

En el último año…

1. ¿Ha pensado que necesita disminuir la cantidad de drogas que consume?	☐ Sí	☐ No
2. ¿Se ha molestado porque lo han criticado por su consumo de drogas?	☐ Sí	☐ No
3. ¿Alguna vez se ha sentido culpable sobre su consumo de drogas?	☐ Sí	☐ No
4. ¿Alguna vez pensó que tenía que consumir drogas al despertar en la mañana para calmar sus nervios o para librarse de una resaca?	☐ Sí	☐ No

Sección de hisotorial después de la lesión

"Todas las preguntas que acaba de contestar eran sobre antes de su quemadura. Ahora hay algunas preguntas similares, pero se refieren a después de su quemadura. Como un recordatorio, algunas de estas preguntas pueden parecer repetitivas pero es parte del proceso de investigación. Gracias por su paciencia."

Sección 9											
En los últimos 7 días, o desde su quemadura en caso de que usted se haya lesionado hace menos de 7 días:											
En promedio, ¿cómo calificaría su dolor?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
88/Refused 99/Unknown	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Ningún dolor										**El peor dolor imaginable**

Interviewer instructions: Write in 88 for refused or 99 for unknown for this Sección .

Sección 10					
Responda a cada pregunta marcando una casilla por línea.					
En los últimos 7 días, o desde su quemadura si se lesionó hace menos de 7 días ...	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchí-simo**
¿Cuánta dificultad tuvo para entender información nueva debido al dolor?	☐	☐	☐	☐	☐
¿En qué medida el dolor interfirió en su capacidad para disfrutar de la vida?	☐	☐	☐	☐	☐
¿En qué medida el dolor le dificultó dormirse?	☐	☐	☐	☐	☐
	Nunca	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siem-pre**
¿Con qué frecuencia se sintió afligido/a por el dolor?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Con qué frecuencia el dolor fue tan agudo que no pudo pensar en nada más?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Con qué frecuencia el dolor le hizo sentirse ansioso/a?	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Interviewer instructions:</u> Write in 88 for refused or 99 for unknown for this Sección .

Sección 11		
En los últimos 7 días, o desde su quemadura si se lesionó hace menos de 7 días ...		
¿Qué tan intensa fue su picazón en general?...	☐0=0 No pica ☐1=1 ☐2=2 ☐3=3 ☐4=4 ☐5=5 ☐6=6 ☐7=7 ☐8=8 ☐9=9 ☐10=10 La peor picazón imaginable	*Si el participante no tuvo picazón en los últimos 7 días, o desde la quemadura si la quemadura fue hace menos de 7 días, pase a la Sección 12 en la página 12.* *Si el participante tuvo picazón en los últimos 7 días, o desde la quemadura si la quemadura fue hace menos de 7 días, continúe con el resto de la Sección 11, a continuación.*

Responda a cada pregunta o enunciado marcando una casilla por línea.

En los últimos 7 días, o desde su quemadura si se lesionó hace menos de 7 días ...	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
Debido a la picazón, fue difícil trabajar……	☐	☐	☐	☐	☐
Debido a la picazón, fue difícil hacer incluso tareas sencillas……	☐	☐	☐	☐	☐
Debido a la picazón, cometí más errores de lo normal……	☐	☐	☐	☐	☐
Debido a la picazón, fue difícil ver la televisión…….	☐	☐	☐	☐	☐

En los últimos 7 días, o desde su quemadura si se lesionó hace menos de 7 días ...	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
Debido a la picazón, me sentí desdichado/a…	☐	☐	☐	☐	☐
Debido a la picazón, me sentí triste……	☐	☐	☐	☐	☐
Debido a la picazón, me sentí inquieto/a……	☐	☐	☐	☐	☐
Debido a la picazón, tuve dificultad para dormirme….	☐	☐	☐	☐	☐

Sección 12

1. ¿Es usted de origen hispano, latino o español?
   - ☐ 1. Sí, de origen hispano, latino o español
   - ☐ 2. No, no de origen hispano, latino o español
   - ☐ 88. Prefiero no responder

   99/Unknown

2. ¿Cuál es su raza?
   - ☐ 1. Negra o afro-americana
   - ☐ 2. Asiática
   - ☐ 3. Blanco
   - ☐ 4. Indígena de Norteamérica/nativo de Alaska
   - ☐ 5. Nativo de Hawai o de las Islas del Pacifico
   - ☐ 6. Más de una raza (por favor, especifique):_____
   - ☐ 7. Alguna otra raza (por favor, especifique):_____
   - ☐ 88. Prefiero no responder

   99/Unknown

Sección 13

"Esta es la última sección de la encuesta."

1. Después de su alta del hospital, ¿dónde vive/vivirá? (Escoja solo una)
   - ☐ 1. Residencia privada
   - ☐ 2. Casa de convalecencia
   - ☐ 3. Casa para adultos
   - ☐ 4. Institución correccional
   - ☐ 5. Hotel/motel
   - ☐ 6. Sin hogar
   - ☐ 7. Hospital
   - ☐ 99. No sé

   88/Refused

2. ¿Con quién estará viviendo después de haber sido dado de alta del hospital? (Escoja todas las que apliquen)
   - ☐ 1. Solo
   - ☐ 2. Cónyuge/pareja
   - ☐ 3. Amistad
   - ☐ 4. Padre/madre o padrastro/madrastra
   - ☐ 5. Otro pariente (hermanos, abuelos)
   - ☐ 6. Otros, no parte de la familia
   - ☐ 7. Tutor
   - ☐ 8. Hijos pequeños
   - ☐ 9. Hijos adultos
   - ☐ 99. No sé

   88/Refused

3. ¿Cuántos años de educación ha completado?
(Si no se ha graduado de high school, por favor, indique el número de años que ha completado en la escuela. Si tiene por lo menos diploma de high school, indique el título académico más alto obtenido o intentado después de high school. En otras palabras, ¿cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?)

- ☐ 1. 1 año o menos
- ☐ 2. 2 años
- ☐ 3. 3 años
- ☐ 4. 4 años
- ☐ 5. 5 años
- ☐ 6. 6 años
- ☐ 7. 7 años
- ☐ 8. 8 años
- ☐ 9. 9 años
- ☐ 10. 10 años
- ☐ 11. 11 o 12 años; sin diploma
- ☐ 12. Diploma de high school o equivalente (es decir, GED)
- ☐ 13. Estudiando para un título asociado, título vocacional o diploma/certificado de escuela técni
- ☐ 14. Título asociado, título vocacional o diploma/certificado de escuela técnica
- ☐ 15. Trabajando hacia una Licenciatura
- ☐ 16. Licenciatura
- ☐ 17. Estudiando para una maestría
- ☐ 18. Maestría
- ☐ 19. Estudiando para un doctorado
- ☐ 20. Doctorado
- ☐ 66. Otro

88/Refused
99/Unknown

4. ¿Actualmente está recibiendo ingresos por discapacidad tales como Seguro Social por Discapacidad o privado por discapacidad a largo plazo? (Escoja todas las que apliquen)

- ☐ 1. No estoy recibiendo ingresos por discapacidad
- ☐ 2. Seguro Social por Discapacidad
- ☐ 3. Seguro privado por discapacidad a largo plazo
- ☐ 4. Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- ☐ 5. Inmunización por accidente laboral
- ☐ 6. Otro _____
- ☐ 99. No sé

88/Refused

5. ¿Alguna vez sirvió en el ejército?

- ☐ 1. No
- ☐ 2. Sí

88/Refused
99/Unknown

Length of interview: _____

"Hay algo más que le gustaría decirnos?_____
_____
_____
Muchas gracias por compartir tus experiencias con nosotros."