

**PRAPARE: Protocol for Responding to and Assessing Patient Assets, Risks, and Experiences**

Spanish Paper Version Translated and Tested by the Michigan Primary Care Association in April 2017

|  |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
|--|---|--|--|----------|---------------------------|--------|------------------|----------------------|--|-----------------------------|--|--|--|----|----|--|----|----|--|--------|--|--|--|---|----------------|--|--|----|----|--|------------------|--------------|---|--|-------------------------------|---|-------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------|----------|---------------|----------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------|--|
| <p><b>Características Personales</b></p> <p>1. ¿Es hispano, latino o de origen español?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 33%;">Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> <p>2. ¿Cuál es su raza? Marque todo lo que sea aplicable.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Asiático</td> <td style="width: 50%;">De las Islas del Pacífico</td> </tr> <tr> <td>Blanco</td> <td>Nativo de Hawaii</td> </tr> <tr> <td>Negro/Afro Americano</td> <td>Indio de los Estados Unidos / Nativo de Alaska</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Otro (por favor escríbalo):</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> <p>3. En cualquier momento en los últimos 2 años, ¿el trabajo agrícola ha sido el ingreso principal de su familia?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 33%;">Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> <p>4. ¿Ha servido en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 33%;">Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> <p>5. ¿Con cuál idioma se siente más cómodo hablando?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">Inglés</td> </tr> <tr> <td>Idioma aparte del Inglés (por favor escríbalo)</td> </tr> <tr> <td>Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> <p><b>Familia y Hogar</b></p> <p>6. ¿Cuántos miembros de su familia principal viven con usted? (incluido usted mismo) _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> | Sí  | No                                     | Prefiero no responder a esta pregunta. | Asiático | De las Islas del Pacífico | Blanco | Nativo de Hawaii | Negro/Afro Americano | Indio de los Estados Unidos / Nativo de Alaska | Otro (por favor escríbalo): |  | Prefiero no responder a esta pregunta. |  | Sí | No | Prefiero no responder a esta pregunta. | Sí | No | Prefiero no responder a esta pregunta. | Inglés | Idioma aparte del Inglés (por favor escríbalo) | Prefiero no responder a esta pregunta. | Prefiero no responder a esta pregunta. | <p>7. ¿Cuál es su situación actualmente de su vivienda?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%;">Tengo vivienda</td> </tr> <tr> <td>No tengo vivienda (viviendo con otros, en un hotel, en un albergue, viviendo en la calle, en una playa, en un carro, o en un parque)</td> </tr> <tr> <td>Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> <p>8. ¿Le preocupa que pudiera perder su vivienda?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 33%;">Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> <p>9. ¿Cuál es su dirección de hogar?</p> <p>La calle: _____</p> <p>Ciudad, estado, código postal: _____</p> <p><b>Dinero y Recursos</b></p> <p>10. ¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha completado?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Escuela primaria</td> <td style="width: 50%;">Preparatoria</td> </tr> <tr> <td>Colegio, Universidad, o colegio técnico</td> <td>Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> <p>11. ¿Cuál es su situación laboral actualmente?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Desempleado y buscando empleo</td> <td style="width: 33%;">Trabajo tiempo parcial o temporal (no agrícola)</td> <td style="width: 33%;">Trabajo tiempo completo</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Desempleado (ej. estudiante, jubilado, incapacitado, cuidador principal no remunerado)<br/>Por favor escríbalo:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Prefiero no responder a esta pregunta.</td> </tr> </table> <p>12. ¿Cuál es su aseguración médica?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Ninguno/no asegurado</td> <td style="width: 50%;">Medicaid</td> </tr> <tr> <td>CHIP Medicaid</td> <td>Medicare</td> </tr> <tr> <td>Otra aseguración pública (No CHIP)</td> <td>Otra aseguración pública (CHIP)</td> </tr> <tr> <td>Aseguración privada</td> <td></td> </tr> </table> | Tengo vivienda | No tengo vivienda (viviendo con otros, en un hotel, en un albergue, viviendo en la calle, en una playa, en un carro, o en un parque) | Prefiero no responder a esta pregunta. | Sí | No | Prefiero no responder a esta pregunta. | Escuela primaria | Preparatoria | Colegio, Universidad, o colegio técnico | Prefiero no responder a esta pregunta. | Desempleado y buscando empleo | Trabajo tiempo parcial o temporal (no agrícola) | Trabajo tiempo completo | Desempleado (ej. estudiante, jubilado, incapacitado, cuidador principal no remunerado)<br>Por favor escríbalo: |  |  | Prefiero no responder a esta pregunta. |  |  | Ninguno/no asegurado | Medicaid | CHIP Medicaid | Medicare | Otra aseguración pública (No CHIP) | Otra aseguración pública (CHIP) | Aseguración privada |  |
| Sí   | No  | Prefiero no responder a esta pregunta. |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Asiático   | De las Islas del Pacífico                       |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Blanco   | Nativo de Hawaii                                |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Negro/Afro Americano   | Indio de los Estados Unidos / Nativo de Alaska  |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Otro (por favor escríbalo):  |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Prefiero no responder a esta pregunta.   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Sí   | No  | Prefiero no responder a esta pregunta. |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Sí   | No  | Prefiero no responder a esta pregunta. |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Inglés   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Idioma aparte del Inglés (por favor escríbalo)   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Prefiero no responder a esta pregunta.   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Prefiero no responder a esta pregunta.   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Tengo vivienda   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| No tengo vivienda (viviendo con otros, en un hotel, en un albergue, viviendo en la calle, en una playa, en un carro, o en un parque)   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Prefiero no responder a esta pregunta.   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Sí   | No  | Prefiero no responder a esta pregunta. |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Escuela primaria   | Preparatoria                                    |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Colegio, Universidad, o colegio técnico  | Prefiero no responder a esta pregunta.          |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Desempleado y buscando empleo  | Trabajo tiempo parcial o temporal (no agrícola) | Trabajo tiempo completo                |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Desempleado (ej. estudiante, jubilado, incapacitado, cuidador principal no remunerado)<br>Por favor escríbalo:   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Prefiero no responder a esta pregunta.   |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Ninguno/no asegurado   | Medicaid  |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| CHIP Medicaid  | Medicare  |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Otra aseguración pública (No CHIP)   | Otra aseguración pública (CHIP)                 |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |
| Aseguración privada  |   |  |  |          |                           |        |                  |                      |  |                             |  |  |  |    |    |  |    |    |  |        |  |  |  |   |                |  |  |    |    |  |                  |              |   |  |                               |   |                         |  |  |  |  |  |  |                      |          |               |          |                                    |                                 |                     |  |

13. ¿Cuál fue el ingreso de su familia el año pasado? Esta información nos ayudará a determinar si usted califica para algún beneficio.

\_\_\_\_\_

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Prefiero no responder a esta pregunta. |
|--------------------------|--|

14. Actualmente o el año pasado, ¿usted o alguna persona en su hogar tuvieron que privarse de algo que realmente se necesitaba? Marque todo lo que sea aplicable.

|  |    |  |    |    |                             |
|--|----|--|----|----|-----------------------------|
| Sí                                     | No | Alimentos  | Sí | No | Ropa                        |
| Sí                                     | No | Servicios públicos   | Sí | No | Cuidado infantil            |
| Sí                                     | No | Medicina o cualquier cuidado de salud (medico, dental, salud mental, vision) |    |    |                             |
| Sí                                     | No | Teléfono   | Sí | No | Otro (por favor escríbalo): |
| Prefiero no responder a esta pregunta. |    |  |    |    |                             |

15. ¿La falta de transportación le ha impedido ir a citas médicas, a reuniones, al trabajo, o conseguir cosas necesarias para la vida diaria? [Marque todas las que aplican]

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Sí, me ha impedido ir a citas médicas o a recoger mis medicamentos                               |
| <input type="checkbox"/> | Sí, me ha impedido ir a reuniones o citas no médicas, al trabajo, o conseguir cosas que necesito |
| <input type="checkbox"/> | No   |
| <input type="checkbox"/> | Prefiero no responder a esta pregunta.   |

**Social and Emotional Health**

16. ¿Con qué frecuencia convive o conversa con personas por las que se preocupa y son cercanas a usted? (Por ejemplo: conversar con amigos por teléfono, visitar a amigos o familiares, asistir a la iglesia o reuniones)

|  |                             |                          |                           |
|--|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/>               | Menos de una vez por semana | <input type="checkbox"/> | 1 o 2 veces por semana    |
| <input type="checkbox"/>               | de 3 a 5 veces por semana   | <input type="checkbox"/> | Más de 5 veces por semana |
| Prefiero no responder a esta pregunta. |                             |                          |                           |

17. Estrés es cuando alguien se siente tenso, nervioso o no puede dormir en la noche porque su mente está preocupada. ¿Usted se siente estresado?

|                          |               |                          |  |
|--------------------------|---------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Para nada     | <input type="checkbox"/> | Un poquito                             |
| <input type="checkbox"/> | Algunas veces | <input type="checkbox"/> | Bastante                               |
| <input type="checkbox"/> | Mucho         | <input type="checkbox"/> | Prefiero no responder a esta pregunta. |

**Preguntas Opcionales**

18. En el último año, ¿ha pasado más de 2 noches seguidas en una cárcel, una prisión, un centro de detención, o en un centro correccional juvenil?

|                          |    |                          |    |                          |  |
|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Prefiero no responder a esta pregunta. |
|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|--|

19. ¿Usted es un refugiado?

|                          |    |                          |    |                          |  |
|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Prefiero no responder a esta pregunta. |
|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|--|

20. ¿Se siente físico o emocionalmente seguro donde vive actualmente?

|  |    |                          |    |                          |                 |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/>               | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | No estoy seguro |
| Prefiero no responder a esta pregunta. |    |                          |    |                          |                 |

21. ¿El año pasado, tuvo miedo de su pareja o ex-pareja?

|  |    |                          |    |                          |                 |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/>               | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | No estoy seguro |
| En el año pasado no tuve pareja        |    |                          |    |                          |                 |
| Prefiero no responder a esta pregunta. |    |                          |    |                          |                 |