

Male Questionnaire/Spanish Version

Participant ID# _____
Interviewer _____
Date _____

**California Hired Farm Worker Health Survey
Male Physical Exam Questionnaire
Spanish Version**

**A Project of the California Institute for Rural Studies
Supported by a grant from The California Endowment**

Male Questionnaire/Spanish Version

Sección O) Hábitos de Salud

[Introducción del Entrevistador/a:] Las preguntas siguientes que se ven se refieren al uso de cigarros y alcohol, como cerveza, vinos, vinos fríos, cócteles, o licores, como whisky, vodka, ron, o gin—toda clase de bebida que la gente bebe en ocasiones especiales, en una comida, o para relajarse. Si no está claro, por favor dígame. Todas sus respuestas son confidenciales.

El Fumar

O1) ¿Ha fumado al menos 100 cigarros en toda su vida?

- Sí
 No [Pase a O5]
 No Sabe [Pase a O5]
 Sin Respuesta [Pase a O5]

SI ES SÍ

O2) ¿Más o menos cuántos años tenía Ud. cuando comenzó a fumar más o menos regularmente?

- Nunca fumó regularmente [Pase a O5]
 Edad: _____
No Sabe [Pase a O5]
 Sin Respuesta [Pase a O5]

O3) ¿Cuándo fue la última vez que Ud. fumó?

_____/_____
Mes Año

O4) En promedio, ¿cuántos cigarros fuma/fumaba al día? [1 caja = 20 cigarros]

- Cigarros por día ____/____
 No Sabe
 Sin Respuesta

Consumo de Alcohol

O5) En el mes pasado, ¿cuántos días por semana o por mes, bebió Ud. alguna bebida alcohólica, en promedio?

- Días por semana: _____
 Días por mes: _____
 Ninguno [Pase a la Próxima Sección]
 No Sabe [Pase a la Próxima Sección]
 Sin Respuesta [Pase a la Próxima Sección]

O6) Una bebida, es un bote o una botella de cerveza, un vaso de vino, un bote o una botella de vino frío, un cóctel, o un trago de licor. En los días cuando Ud. tomó, ¿cuántas bebidas tomó Ud. en promedio?

- Número de bebidas: _____
 Otro: _____
 No Sabe
 Sin Respuesta

Male Questionnaire/Spanish Version

Sección R) El Uso de Drogas

[Introducción de Entrevistador/a:] Ud. sabe que el uso de las drogas pueda afecta a la salud. Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su uso de drogas. Si no está claro, por favor dígame. Recuerde todas sus respuestas son confidenciales

R1) ¿Ha usado o probado Ud. drogas alguna vez?

- Sí
- No [Pase a la próxima sección]
- No Sabe [Pase a la próxima sección]
- Sin Respuesta [Pase a la próxima sección]

SI ES SÍ

R2) ¿Cuándo fue la última vez que Ud. usó o probó drogas?

- Ayer
- Hace algunos días
- La semana pasada
- El mes pasado
- Hace algunos meses
- Hace un año
- Hace algunos años
- Hace muchos años
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

R3) ¿Qué tipo de drogas ha probado o ha usado?

[Lea la lista. Marque las que correspondan.]

- Marijuana
- Anfetaminas/Speed/Crank
- Cocaína
- Heroína
- Morfina
- LSD
- Otra: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

R4) La última vez que Ud. usó o probó drogas, ¿qué drogas usó o probó? [Lea la lista. Marque todas las que correspondan]

- Marijuana
- Anfetaminas/Speed/Crank
- Cocaína
- Heroína
- Morfina
- LSD
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

R5) ¿Ha probado o usado drogas inyectadas?

- Sí
- No [Pase a la próxima sección]
- No Sabe [Pase a la próxima sección]
- Sin Respuesta [Pase a la próxima sección]

SI ES SÍ

R6) ¿Ha compartido jeringas con alguien alguna vez?

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

Male Questionnaire/Spanish Version

Sección P) Amenaza y Violencia

[Introducción del Entrevistador/a:] Ahora voy a hacerle algunas preguntas relacionadas a la amenaza y a la violencia. Si esto es incómodo para Ud., por favor dígame y yo pararé. Si no está claro, por favor dígame. Sus respuestas son confidenciales

Durante los últimos 12 meses. . . .

P1) ¿Se ha sentido amenazado en su trabajo alguna vez?

- Sí
- No [Pase a P3]
- No Sabe [Pase a P3]
- Sin Respuesta [Pase a P3]

P2) ¿De quién?:

- Compañero de trabajo
- Mayordomo
- Ranchero
- Contratista
- Otra persona: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

[Por favor cuénteme qué pasó:]

Durante los últimos 12 meses. . . .

P3) ¿Ha sido víctima Ud. de algún acto de violencia como ser golpeado, cacheteado, aventado, amenazado con un arma, asaltado, o robada?

- Sí
- No [Pase a P6]
- No Sabe [Pase a P6]
- Sin Respuesta [Pase a P6]

[Por favor cuénteme sobre ese incidente:]

P4) ¿Dónde?:

- En el trabajo
- En Casa
- Otro lugar: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

P5) ¿De quién?:

- Compañero
- Pariente/Miembro de Familia
- Otra persona: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

P6) ¿Cuándo toma Ud. tiene ganas a pegar o pelear con alguien?

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

P7) En las últimas 3 veces que Ud. tomo ¿peleó con o pegó alguien?

- Sí
- No [Pase a la próxima sección]
- No Sabe [Pase a la próxima sección]
- Sin Respuesta [Pase a la próxima sección]

SI ES SÍ

P8) ¿Con quién fue?

- amigo/compañero
- desconocido
- esposa/compañera
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Male Questionnaire/Spanish Version

Sección Q) Actividad Sexual

[Introducción del Entrevistador/a:] Ud. sabe que el sexo y relaciones puedan afectar a la salud. Entonces, ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su historia sexual. Si esto es incómodo para Ud., por favor dígame y yo pararé.

Q1) En los últimos cinco años ¿con cuánta gente ha tenido Ud. relaciones sexuales?

- Número de Compañeros: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q2) ¿Cuántos años tenía Ud. cuando tuvo su primera relación sexual?

- Edad: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q3) ¿Ha tenido sexo Ud. con alguien que usaba drogas inyectadas alguna vez?

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q4) ¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales con una trabajadora sexual (prostituta, mujer de paga) alguna vez?

- Sí
- No [Pase a Q7]
- No Sabe [Pase a Q7]
- Sin Respuesta [Pase a Q7]

SI ES SÍ

Q5) ¿Cuántas veces ha tenido Ud. relaciones sexuales con una trabajadora sexual?

- Número: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q6) ¿Cuándo fue la última vez que Ud. ha tenido relaciones sexuales con una trabajadora sexual?

- Cuando: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q7b) ¿Ha tenido Ud. relaciones con hombres alguna vez?

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q8a) ¿Le ha dicho un médico que Ud. tiene una enfermedad sexual alguna vez?

- Sí
- No [Pase a Q13]
- No Sabe [Pase a Q13]
- Sin Respuesta [Pase a Q13]

SI ES SÍ

Q9) ¿Qué tipo de enfermedad sexual tuvo Ud.?

- Enfermedad: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q10) ¿Tiene Ud. esta enfermedad sexual todavía?

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q11) ¿Recibió o está recibiendo tratamiento médico para esta enfermedad sexual?

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

Male Questionnaire/Spanish Version

Q12) ¿Quién proveyó o esta proveyendo el tratamiento?

- Clínica local
- Hospital local
- Sala de emergencia
- Médico privado
- Farmacia
- Tratamiento en país nativo
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q13) ¿Le ha dicho a Ud. alguna vez un médico que Ud. tiene SIDA o VIH?

- Sí
- No [Pase a Q18]
- No Sabe [Pase a Q18]
- Sin Respuesta [Pase a Q18]

SI ES SÍ

Q14) ¿Cuál?

- SIDA
- VIH
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q15) ¿Desde cuando ha tenido Ud. SIDA o VIH?

- Desde [Aproximadamente]: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q16) ¿Está recibiendo Ud. tratamiento para el SIDA o VIH?

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q17) ¿Quién proveyó o esta proveyendo el tratamiento?

- Clínica local
- Hospital local
- Sala de emergencia
- Médico privado
- Farmacia
- Tratamiento en país nativo
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Q18) Cuando Ud. tiene relaciones sexuales, ¿usa algo para protegerse de enfermedades?

- Sí [Pase a Q20]
- No
- No Sabe [Pase a Q21]
- Sin Respuesta [Pase a Q21]

SI NO

Q19) ¿Por qué no usa protección?

- No me gusta
- Muy caro
- No sabe como usar
- A mi compañera no le gusta
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

SI ES SÍ

Q20) ¿Qué clase de protección usa Ud.?

- Condones, Preservativos
- Cremas
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Male Questionnaire/Spanish Version

Q21) Cuando Ud. tiene relaciones sexuales, ¿usa algo para prevenir que la mujer no sale embarazada?

- Sí
- No [Pase a Q23]
- No Sabe [Pase a la próxima sección]
- Sin Respuesta [Pase a la próxima sección]

SI ES SÍ

Q22) ¿Qué clase de anticonceptivo usa Ud.

- Condones, Preservativos
- Cremas
- Vasectomía
- Método de ritmo
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

SI NO

Q23) ¿Por qué no usa un tipo de prevención?

- Es la responsabilidad de la mujer
- No me gusta
- Muy caro
- A mi compañera no le gusta
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Male Questionnaire/Spanish Version

Sección S) Enfermedades Mentales o Psicológicas

[Introducción de Entrevistador/a:] Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre las enfermedades mentales o psicológicas que puedan afectar a la gente.

S1) ¿Le ha dicho un médico que Ud. tiene alguna de las siguientes enfermedades alguna vez? [Lea las opciones. Marque todas las que correspondan.]

- Depresión
- Esquizofrenia
- Manía
- Otro: _____
- No [Pase a S4]
- No Sabe [Pase a S4]
- Sin Respuesta [Pase a S4]

SI ES SÍ

S2) ¿Recibió Ud. o está recibiendo tratamiento médico para esta(s) enfermedades?

- Sí
- No [Pase a S4]
- No Sabe [Pase a S4]
- Sin Respuesta [Pase a S4]

SI ES SÍ

S3) ¿Quién proveyó o está proveyendo el tratamiento?

- Clínica local
- Hospital local
- Sala de emergencia
- Médico privado
- Farmacia
- Tratamiento en país nativo
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

S4) En los últimos 12 meses, ¿ha tenido Ud. pensamientos de suicidarse?

- Sí
- No [Pase a la próxima sección]
- No Sabe [Pase a la próxima sección]
- Sin Respuesta [Pase a la próxima sección]

SI ES SÍ

S5) ¿Los tiene ahora?

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

S6) ¿Por cuánto ha tenido (tuvo) Ud. estos pensamientos?

- Menos de un mes
- 1 mes a 2 meses
- 3 meses a 6 meses
- Más de 6 meses
- No Sabe
- Sin Respuesta

S7) ¿Tuvo tratamiento?

- Sí
- No [Pase a la próxima sección]
- No Sabe [Pase a la próxima sección]
- Sin Respuesta [Pase a la próxima sección]

SI ES SÍ

S8) ¿Quién proveyó el tratamiento?

- Clínica local
- Hospital local
- Sala de emergencia
- Médico privado
- Farmacia
- Tratamiento en país nativo
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

Male Questionnaire/Spanish Version

S9) ¿Adónde fue para el tratamiento?

- Área local [Condado de Encuesta]
- Otra área en California
- Otro estado en E.U.A.
- México
- Otro: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

S10) ¿Cuánto le costó el tratamiento?

- Gratis
- \$1-\$50
- \$51-\$100
- \$101-\$200
- \$201-\$500
- \$501-\$1000
- \$1,001-\$2,000
- \$2,001-\$10,000
- \$10,001-\$20,000
- \$20,001-\$50,000
- \$50,000+
- No Sabe
- Sin Respuesta

Male Questionnaire/Spanish Version

T9) ¿Fue adecuado el tratamiento para esta lastimadura? [Lastimadura más reciente.]

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

T10) ¿Recibió Ud. alguna compensación semanal como un cheque o un pago para esta lastimadura? [Lastimadura más reciente.]

- Sí
- No [Pase a T13]
- No Sabe [Pase a T13]
- Sin Respuesta [Pase a T13]

T11) ¿Cuánta compensación recibió Ud. para esta lastimadura? [Total del pago o compensación semanal para la lastimadura más reciente.]

- Cantidad total: _____
- No Sabe
- Sin Respuesta

T12) ¿Fue adecuada esta compensación para esta lastimadura? [Lastimadura más reciente.]

- Sí
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta

T13d) En su experiencia como trabajador del campo, ¿qué diría Ud. es el problema más grande que enfrentan a los trabajadores agrícolas?

- Problema más grande:

- No hay problemas
- No Sabe
- Sin Respuesta

T13a) En su trabajo del campo de ahora o su trabajo del campo más reciente, ¿usa Ud. “raiteros” para ir y venir del rancho? [Raiteros son personas que usan sus vehículos para hacer ganancias de otras personas, ellos pueden incluir compañeros del trabajo, mayordomos, o patrones.]

- Sí
- No [Fin de las preguntas]
- No Sabe [Fin de las preguntas]
- Sin Respuesta [Fin de las preguntas]

SI ES SÍ

T13b1) ¿Tienen cinturones de seguridad para Todas Las Personas estos vehículos?

- Sí
- Frecuentemente, pero no siempre
- Pocas Veces, poco frecuente
- No [Fin de las preguntas]
- No Sabe [Fin de las preguntas]
- Sin Respuesta [Fin de las preguntas]

SI ES SÍ

T13c) ¿Usa Ud. los cinturones?

- Sí siempre
- A veces
- Pocas veces, poco frecuente
- No
- No Sabe
- Sin Respuesta