

Determinantes sociales de la salud

Gracias (nuevamente) por participar en el Programa Científico *All of Us*. Hay muchas razones por las que podemos enfermarnos o mantenernos sanos. Por ejemplo, el lugar donde nació o donde vive, estudia o trabaja puede afectar su salud. A veces, estos son llamados factores o “determinantes sociales” de la salud. Para ayudarnos a obtener más información, responda esta encuesta sobre su vecindario, su vida social, su nivel de estrés y sus sentimientos respecto de su vida diaria. Le tomará aproximadamente 20 minutos completarlo.

Responda cada pregunta de la manera más honesta posible. Es importante que responda tantas preguntas como le sea posible. Estamos buscando sus propias respuestas, y no lo que piensan sus doctores, familiares o amigos.

No sienta que tiene que tomar mucho tiempo para cada pregunta. La primera respuesta que se le ocurra es usualmente la mejor. Si no está seguro(a) de cómo responder la pregunta, escoja la mejor respuesta de las opciones presentadas. Algunas de estas preguntas podrían ser delicadas. Puede elegir no responder ninguna pregunta.

El vecindario donde usted vive puede influir en su salud. Al compartir detalles sobre su vecindario, puede ayudar a los investigadores científicos a entender mejor la relación entre el lugar donde vive una persona y su bienestar general.

Los siguientes enunciados describen cómo es su vecindario. Díganos hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo.

Las personas de por aquí están dispuestas a ayudar a sus vecinos.¹

- Absolutamente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo)
- En desacuerdo
- Absolutamente en desacuerdo

Las personas de mi vecindario generalmente se llevan bien entre sí.¹

- Absolutamente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo)

- En desacuerdo
- Absolutamente en desacuerdo

Las personas de mi vecindario comparten los mismos valores.¹

- Absolutamente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo)
- En desacuerdo
- Absolutamente en desacuerdo

Hay mucho grafiti en mi vecindario.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Mi vecindario es muy ruidoso.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

En mi vecindario es común el vandalismo.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Hay muchos edificios abandonados en mi vecindario.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Mi vecindario está limpio.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo

- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Las personas de mi vecindario cuidan bien de sus casas y apartamentos.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Hay demasiadas personas dando vueltas/merodeando en las calles cerca de mi vivienda.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Hay mucho crimen en mi vecindario.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Hay mucho consumo de drogas en mi vecindario.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Hay mucho consumo de alcohol en mi vecindario.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Siempre tengo problemas con mis vecinos.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo

- Absolutamente de acuerdo

En mi vecindario, las personas se cuidan entre sí.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

Mi vecindario es seguro.²

- Absolutamente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Absolutamente de acuerdo

La siguiente pregunta es sobre lo que hay en su vecindario. Al responder, piense en las áreas alrededor de su vivienda donde puede llegar caminando en 10 a 15 minutos.

¿Cuál es el principal tipo de vivienda en su vecindario?³

- Casas unifamiliares (no comparten paredes con otras casas)
- Casas dúplex (dos o más casas pegadas), casas adosadas en línea (casas que comparten pared), apartamentos o condominios de 2-3 pisos
- Combinación de viviendas unifamiliares, casas dúplex, casas adosadas en línea, apartamentos o condominios
- Apartamentos o condominios de 4-12 pisos
- Apartamentos o condominios de más de 12 pisos
- No lo sé/no estoy seguro

Puedo ir caminando a las tiendas, mercados u otros sitios que están cerca de mi casa para comprar lo que necesito. Estoy...³

- Absolutamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Absolutamente de acuerdo
- No lo sé/no estoy seguro

Mi vivienda está a unos 10-15 minutos caminando de una parada del transporte público (como autobús, metro, tren o tranvía). Estoy...³

- Absolutamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Absolutamente de acuerdo
- No lo sé/no estoy seguro

La mayoría de las calles de mi vecindario tiene acera/banqueta (para caminar) Estoy...³

- Absolutamente en desacuerdo
- En cierto desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Absolutamente de acuerdo
- No es el caso de mi vecindario
- No lo sé/no estoy seguro

En mi vecindario o cerca de donde vivo hay lugares para circular con bicicleta, como carriles específicos, senderos o caminos separados o sendas de uso compartido para ciclistas y peatones. Estoy...³

- Absolutamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Absolutamente de acuerdo
- No es el caso de mi vecindario
- No lo sé/no estoy seguro

Mi vecindario tiene muchos lugares de recreo gratuitos o de bajo costo, como parques, senderos para caminar, carriles para bicicletas, centros recreativos, parques infantiles, piscinas públicas, etc. Estoy...³

- Absolutamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Absolutamente de acuerdo
- No lo sé/no estoy seguro

Debido al índice de criminalidad en mi vecindario, no es seguro salir a caminar por las noches. Estoy...³

- Absolutamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Absolutamente de acuerdo
- No lo sé/no estoy seguro

Debido al índice de criminalidad en mi vecindario, no es seguro salir a caminar durante el día.

Estoy...³

- Absolutamente en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Algo de acuerdo
- Absolutamente de acuerdo
- No lo sé/no estoy seguro

Las relaciones de apoyo pueden desempeñar un papel importante para ayudar a las personas a llevar una vida saludable. Al responder a las siguientes preguntas podría ayudar a los investigadores científicos a aprender más sobre cómo las relaciones de apoyo benefician a la salud.

A veces, las personas buscan amistad y ayuda u otro tipo de apoyo en otras personas. Elija la respuesta que mejor indica qué tan fácil es encontrar este tipo de apoyo si lo necesita.

Alguien que lo ayude si estuviera postrado en la cama⁴

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- La mayoría del tiempo
- Siempre

Alguien que lo lleve al médico si lo necesitara⁴

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- La mayoría del tiempo
- Siempre

Alguien que le prepare las comidas si usted no pudiera hacerlo solo⁴

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- La mayoría del tiempo
- Siempre

Alguien que lo ayude con las tareas diarias si estuviese enfermo⁴

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- La mayoría del tiempo
- Siempre

Alguien con quien pasar un buen rato⁴

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- La mayoría del tiempo
- Siempre

Alguien a quien pedir consejos sobre cómo enfrentar un problema personal⁴

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- La mayoría del tiempo
- Siempre

Alguien que entienda sus problemas⁴

- Nunca
- Pocas veces
- A veces
- La mayoría del tiempo
- Siempre

Alguien a quien amar y que lo haga sentirse querido⁴

- Nunca
 - Pocas veces
 - A veces
 - La mayoría del tiempo
 - Siempre
-

Quisiéramos hacerle algunas preguntas sobre su relación con otras personas. Escoja la respuesta adecuada a su situación.

Me falta compañía⁵

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- A menudo

No tengo a nadie en quién apoyarme⁵

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- A menudo

Soy una persona sociable⁵

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- A menudo

Me siento excluido⁵

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- A menudo

Me siento aislado del resto⁵

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- A menudo

Puedo encontrar compañía cuando quiero⁵

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- A menudo

Me siento infeliz por estar tan aislado⁵

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- A menudo

Tengo personas a mi alrededor, pero no cerca de mí⁵

- Nunca
- Rara vez
- A veces
- A menudo

Las personas que sufren discriminación podrían tener un mayor riesgo de padecer efectos negativos en su salud. Compartir a sus experiencias con la discriminación en su vida cotidiana y en la atención médica puede ayudar a los investigadores científicos a aprender como reducir los efectos negativos de salud asociados con la discriminación.

Las siguientes oraciones describen cómo los demás lo tratan. En su vida diaria, ¿con qué frecuencia le ocurre algo de lo siguiente?

Lo tratan con menos cortesía que al resto de las personas⁶

- Casi a diario

- Al menos una vez a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Menos de una vez al año
- Nunca

Lo tratan con menos respeto que al resto de las personas⁶

- Casi a diario
- Al menos una vez a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Menos de una vez al año
- Nunca

Recibe un servicio más deficiente que otras personas en los restaurantes o tiendas⁶

- Casi a diario
- Al menos una vez a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Menos de una vez al año
- Nunca

Las personas actúan como si pensarán que usted no es inteligente⁶

- Casi a diario
- Al menos una vez a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Menos de una vez al año
- Nunca

Las personas actúan como si le tuvieran miedo⁶

- Casi a diario
- Al menos una vez a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Menos de una vez al año
- Nunca

Las personas actúan como si pensarán que usted es deshonesto⁶

- Casi a diario
- Al menos una vez a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Menos de una vez al año
- Nunca

Las personas actúan como si fueran mejores que usted⁶

- Casi a diario
- Al menos una vez a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Menos de una vez al año
- Nunca

Le hacen burlas o lo insultan⁶

- Casi a diario
- Al menos una vez a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Menos de una vez al año
- Nunca

Lo amenazan o acosan⁶

- Casi a diario
- Al menos una vez a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Menos de una vez al año
- Nunca

¿Cuál piensa que es el motivo principal de estas experiencias?⁶

- Su ascendencia o nacionalidad
- Su género
- Su raza

- Su edad
- Su religión
- Su estatura
- Su peso
- Algún otro aspecto de su apariencia física
- Su orientación sexual
- Su nivel de educación o de ingresos
- Otro (especifique)

Branching logic: when “Otro (especifique)” selected, then:

Por favor especifique.¹⁴

Los siguientes enunciados describen maneras en las que otros pueden tratarlo. ¿Qué tan a menudo le sucede lo siguiente cuando está en una consulta con un médico u otro proveedor de salud?

Lo tratan con menos cortesía que a otras personas.⁷

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

Lo tratan con menos respeto que a otras personas.⁷

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

Recibe peor servicio que otras personas.⁷

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces

- Siempre

Algún médico o personal de enfermería lo trata como si pensara que usted no es inteligente.⁷

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

Algún médico o personal de enfermería lo trata como si le tuviera miedo.⁷

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

Algún médico o personal de enfermería lo trata como si fuera mejor que usted.⁷

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

Cree que algún médico o personal de enfermería no escucha lo que usted dice.⁷

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

Las siguientes preguntas serán sobre comidas y viviendas.

La falta de alimentación y seguridad de vivienda podrían aumentar el riesgo de tener efectos negativos para la salud. Al compartir sus experiencias sobre estos temas podría ayudar a los investigadores científicos a aprender cómo influyen en la salud y el bienestar.

En los últimos 12 meses nos preocupamos por quedarnos sin comida antes de tener dinero para comprar más.⁸

- Casi siempre es cierto
- A veces es cierto
- Nunca es cierto

En los últimos 12 meses, la comida que compramos simplemente no alcanzó y no teníamos dinero para comprar más.⁸

- Casi siempre es cierto
- A veces es cierto
- Nunca es cierto

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces se mudó usted o su familia de una vivienda a otra? Cantidad de mudanzas en los últimos 12 meses.⁹

_____ (cantidad)

Piensa acerca del lugar donde vive. ¿Tiene alguno de los siguientes problemas (Seleccione todas las opciones que correspondan)?¹⁰

- Plaga o infestación de insectos
- Hongos o moho
- Pintura o tuberías con plomo
- El horno o la estufa no funcionan
- No hay detector de humo o no funciona
- Fugas de agua
- Ninguna de las anteriores

La cantidad de estrés que siente puede provocar efectos negativos en la salud. Al compartir sus experiencias, podría ayudar a los investigadores científicos a identificar los factores comunes que provocan estrés en las personas. También, podrían identificar formas de brindar apoyo a las personas y comunidades.

Las siguientes preguntas son sobre sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. Elija la frecuencia con que sintió o pensó de cierta manera.

En el último mes, ¿cuántas veces ha estado molesto por algo que sucedió inesperadamente?¹¹

- Nunca

- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

En el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que no pudo controlar los aspectos importantes de su vida?¹¹

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso y estresado?¹¹

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

En el último mes, ¿con qué frecuencia se sintió con la confianza de poder controlar sus problemas personales?¹¹

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

En el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que las cosas le estaban saliendo bien?¹¹

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

En el último mes, ¿con qué frecuencia notó que no podía lidiar con todas las cosas que tenía que hacer?¹¹

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

En el último mes, ¿con qué frecuencia pudo controlar las situaciones que le molestan en su vida?¹¹

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

En el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que tenía todo bajo control?¹¹

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

En el último mes, ¿cuántas veces se ha enojado por cosas que estaban fuera de su control?¹¹

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

En el último mes, ¿con qué frecuencia sintió que las dificultades se estaban acumulando tanto que no podría superarlas?¹¹

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Muy seguido

Ciertos elementos de la religión y la espiritualidad podrían afectar la salud. Al compartir sus creencias y experiencias podría ayudar a los investigadores científicos a comprender mejor los efectos de la religión y la espiritualidad en la salud y el bienestar.

Las siguientes preguntas tienen que ver con su vida espiritual. Algunas preguntas incluyen la palabra “Dios.” Usted puede cambiar esa palabra con otra con que se sienta más cómodo al responder y que represente lo que considera sagrado o divino.

¿Con qué frecuencia le ocurre lo siguiente?:

Siento la presencia de Dios (o la de un poder superior)¹²

- Muchas veces al día
- Todos los días
- La mayoría de los días
- Algunos días
- De vez en cuando
- Nunca o casi nunca
- No creo en Dios (o en un poder superior)

Encuentro fortaleza y consuelo en mi religión¹²

- Muchas veces al día
- Todos los días
- La mayoría de los días
- Algunos días
- De vez en cuando
- Nunca o casi nunca

Siento una profunda paz interior o armonía¹²

- Muchas veces al día
- Todos los días
- La mayoría de los días
- Algunos días
- De vez en cuando
- Nunca o casi nunca

Deseo estar más cerca de Dios o en comunión con Él (o con un poder superior)¹²

- Muchas veces al día

- Todos los días
- La mayoría de los días
- Algunos días
- De vez en cuando
- Nunca o casi nunca
- No creo en Dios (o en un poder superior)

Siento el amor de Dios (o de un poder superior) hacia mí, directamente o a través de otros¹²

- Muchas veces al día
- Todos los días
- La mayoría de los días
- Algunos días
- De vez en cuando
- Nunca o casi nunca
- No creo en Dios (o en un poder superior)

Me siento espiritualmente conmovido por la belleza de la creación¹²

- Muchas veces al día
- Todos los días
- La mayoría de los días
- Algunos días
- De vez en cuando
- Nunca o casi nunca

¿Con qué frecuencia asiste a reuniones o servicios religiosos?¹³

- Más de una vez por semana
- Una vez por semana
- De 1 a 3 veces al mes
- Menos de una vez al mes
- Nunca (o casi nunca)
- No soy religioso

Tener un idioma preferido que no sea el inglés podría ser una barrera para el acceso a la atención médica, el uso de los servicios médicos y la comprensión de la información relacionada con la salud.

Al compartir con nosotros qué tan bien habla inglés podría ayudar a los investigadores científicos a comprender la relación entre hablar inglés y la salud.

La siguiente pregunta es sobre si habla algún otro idioma que no sea inglés en casa.

Habla algún otro idioma que no sea inglés en su hogar?¹⁴

- Sí

Branching logic: when "Sí" selected, then:

Debido a que habla otro idioma además del inglés en su hogar, nos interesa conocer qué tan bien usted cree que habla inglés. ¿Qué tan bien diría usted que habla inglés?¹⁴

- Muy bien
 - Bien
 - No muy bien
 - Nada
 - Prefiero no responder
 - No sé
- No
 - Prefiero no responder

Sources:

1. [Social Cohesion Neighborhood Scale](#)
2. [Ross-Mirowsky Perceived Neighborhood Disorder Scale](#)
3. [PANES International Prevalence Study \(IPS\) on Physical Activity](#)
4. [RAND MOS Social Support Survey Instrument](#)
5. [UCLA Loneliness Scale](#)
6. [The Everyday Discrimination Scale](#)
7. [Discrimination in Medical Settings](#)
8. [Children’s HealthWatch Hunger Vital Sign](#)
9. [Health Begins Upstream Risk Screening Tool](#)
10. [Accountable Health Communities: Housing Insecurity](#)
11. [Cohen’s Perceived Stress Scale](#)
12. [Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality](#)
13. [Nurses Health Study](#)
14. [California Health Interview Survey](#)