

Partnering for Vaccine Equity- Spanish

Q1 ¡Gracias por participar en la encuesta Asociación para la equidad de las vacunas! Lo alentamos a que complete esta encuesta sobre su experiencia general con las vacunas para el COVID-19 y otras afecciones. Estamos interesados en saber de usted, independientemente de si recibió o no las vacunas o planea hacerlo.

Valoramos sus opiniones, comentarios e inquietudes. La información de la encuesta se utilizará para evaluar cómo se siente acerca de las vacunas y vacunarse y para planificar los pasos futuros. Todas las respuestas permanecerán anónimas. Completar esta encuesta le llevará unos 15 minutos.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con _____

El grupo de trabajo de equidad de vacunas

Q2 ¿Qué tan preocupado está por contraer COVID-19?

- Nada preocupado
- Un poco preocupado
- Algo preocupado
- Muy preocupado

Q3 ¿Qué tan importante cree que es vacunarse contra el COVID-19 para protegerse contra el COVID-19?

- No tan importante
- Un poco importante
- Algo importante
- Muy importante

Q4 ¿Qué tan segura cree que es una vacuna contra el COVID-19 para usted?

- Nada seguro
- Algo seguro
- Muy seguro
- Completamente seguro

Q5 Que usted sepa, ¿alguna vez ha tenido COVID-19?

- Sí
- No
- No estoy seguro

Q6 ¿Sintió/sintió la necesidad de vacunarse contra el COVID-19 para poder/podría hacer lo siguiente? (Seleccione todas las que correspondan.)

- Socializar con la familia
- socializar con amigos
- Asistir a reuniones públicas masivas (como eventos deportivos o festivales de música)
- Viajar por avión
- Atender servicios religiosos
- Ir a un centro de salud
- Recibir atención médica
- Ir al trabajo oa la escuela
- No llevar mascarilla
- Ninguna de las anteriores

Q7 ¿Hasta qué punto (en desacuerdo o de acuerdo) usted si fuera a recibir una vacuna COVID-19:

	Totalmente de acuerdo (1)	Aceptar (2)	no sé (3)	Discrepar (4)	Muy en desacuerdo (5)
Sufriría efectos secundarios negativos de la vacuna. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sería una carga financiera. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podría ser un sujeto de prueba para una vacuna con consecuencias desconocidas.(3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Podría confiar en la información que recibe de los funcionarios de salud pública sobre la vacuna. (4)

Estaría protegiendo a otros en su comunidad para que no se infecten. (5)

Estaría bien protegido de infectarse con COVID-19. (6)

Q8 ¿Cuánto confía en los proveedores de atención médica que le administraron una vacuna contra el COVID-19?

- No confies
- Algo de confianza
- Mayormente confianza
- Confiar plenamente

Q9 ¿Cuánto confía en las agencias de salud pública que recomiendan las vacunas contra el COVID-19?

- No confies
- Algo de confianza
- Mayormente confianza
- Confiar plenamente

Q10 Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

	Muy en desacuerdo (1)	Moderadamente en desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	Moderadamente de acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
Los médicos y trabajadores de la salud a veces ocultan información a los pacientes que pertenecen a mi grupo étnico. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los médicos tienen en mente los mejores intereses de las personas de mi grupo étnico. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las personas de mi grupo étnico no deben confiar en los médicos y trabajadores de la salud porque se usará en su contra. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las personas de mi grupo étnico deberían sospechar de la información de los médicos y trabajadores de la salud. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Las personas de mi grupo étnico no pueden confiar en los médicos y trabajadores de la salud. (5)

Las personas de mi grupo étnico deberían sospechar de la medicina moderna. (6)

Los médicos y trabajadores de la salud tratan a las personas de mi grupo étnico como "conejiillos de Indias". (7)

Las personas de mi grupo étnico reciben la misma atención médica de médicos y trabajadores de la salud que las personas de otros grupos. (8)

Los médicos y trabajadores de la salud no toman en serio las quejas médicas de las personas de mi grupo étnico. (9)

Las personas de mi grupo étnico reciben el mismo trato que las personas de otros grupos por parte de los médicos y trabajadores de la salud. (10)

En la mayoría de los hospitales, las personas de diferentes grupos étnicos reciben el mismo tipo de atención. (11)

Personalmente, he sido tratado de manera deficiente o injusta por médicos o trabajadores de la salud debido a mi origen étnico. (12)

Q11 Luego, pensando en sus experiencias con las visitas de atención médica en los últimos dos años, ¿alguna vez sintió que un médico o proveedor de atención médica:

	si, ha pasado (1)	no, no ha pasado (2)	no sé (3)
¿No creías que estabas diciendo la verdad? (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se negó a ordenar una prueba o tratamiento que pensó que necesitaba? (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se negó a recetarle un medicamento que creía que necesitaba? (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sugirió que usted era personalmente el culpable de un problema de salud que estaba experimentando? (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Asumió algo sobre ti sin preguntar? (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te habló mal o no te trató con respeto? (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q12 Si tuviera que adivinar, ¿cuántos de sus familiares y amigos han recibido una vacuna contra el COVID-19?

- Ninguna
- Alguno
- Muchos
- Casi todos

- Q13 De las personas cercanas a usted, ¿qué proporción de ellas querría que usted se vacunara contra el COVID-19?
- Pocos (0-20%)
 - Menos de la mitad (21-40%)
 - Alrededor de la mitad (41-60%)
 - Más de la mitad (61-80%)
 - La mayoría o casi todos (81-100%)
- Q14 ¿Alguna vez un médico, enfermera u otro profesional de la salud le recomendó que se vacunara contra el COVID-19?
- Sí
 - No
 - No estoy seguro
- Q15 En el último mes, ¿ha visto o escuchado alguna información negativa sobre la seguridad o eficacia de las vacunas contra el COVID-19?
- Sí
 - No
 - No estoy seguro
- Q16 En el último mes, ¿con qué frecuencia trató de encontrar información sobre las vacunas contra el COVID-19?
- Nunca
 - Poco frecuentemente
 - Algunas veces
 - No estoy seguro
- Q17 La razón por la que recibí/recibiría una vacuna contra el COVID-19 es porque personalmente creo que es importante para mi salud.
- Muy en desacuerdo
 - Discrepar
 - Aceptar
 - Totalmente de acuerdo

Q18 ¿Sintió o sintió que alguno de los siguientes trató de influenciarlo para que se vacunara contra el COVID-19? (Seleccione todas las que correspondan.)

- Familia
- Amigos
- Su empleador
- compañeros de trabajo
- Escuelas
- Negocios a los que va (como restaurantes o supermercados)
- Famosos o influencers
- Líderes religiosos
- Médicos u otros proveedores de atención médica
- Oficiales del gobierno
- Ninguno de esos

Q19 ¿Sintió o sintió que alguno de los siguientes trató de influir en usted para EVITAR recibir una vacuna contra el COVID-19? (Seleccione todas las que correspondan.)

- Familia
- Amigos
- Su empleador
- compañeros de trabajo
- Escuelas
- Negocios a los que va (como restaurantes o supermercados)
- Famosos o influencers
- Líderes religiosos
- Médicos u otros proveedores de atención médica
- Oficiales del gobierno
- Ninguno de esos

Q20 ¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación? Tengo la responsabilidad de vacunarme contra el COVID-19 para proteger a los demás.

- No estoy de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- Muy de acuerdo

Q21 ¿Qué tan difícil sería o fue para usted vacunarse contra el COVID-19?

- Nada difícil
- Un poco difícil
- Algo difícil
- Muy difícil

Q22 ¿Tu trabajo o escuela requiere que te vacunes contra el COVID-19?

- Sí
- No
- Desempleado/No aplicable (No en la escuela, educado en casa)
- No estoy seguro

Q23 ¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación? Puedo obtener una vacuna COVID-19 si quiero.

- No estoy de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- Muy de acuerdo

Q24 Muchas cosas pueden dificultar la obtención de una vacuna contra el COVID-19. ¿Cuál de las cosas en esta lista le hizo o le dificulta? (Seleccione todas las que correspondan.)

- Obtener una cita en línea
- No saber dónde vacunarse
- Difícil de llegar a los sitios de vacunación.
- Los sitios de vacunación no están abiertos en horarios convenientes
- Preocupaciones sobre el estatus migratorio
- No se puede obtener tiempo libre del trabajo/escuela
- Responsabilidades de cuidado
- Costo
- Falta de un proveedor de atención médica.
- Ninguno de esos

Q25 ¿Le han ofrecido o le han ofrecido premios en efectivo u otras recompensas para obtener, o antes de recibir, su primera vacuna contra el COVID-19?

- Sí
- No
- No estoy seguro

Q26 ¿Ha recibido al menos una dosis de una vacuna COVID-19?

- Sí
- No
- No estoy seguro

Display This Question:

If Have you received at least one dose of a COVID-19 vaccine? = Yes

Q27 ¿Cuántas dosis de una vacuna COVID-19 ha recibido (incluidos los refuerzos)?

- Una
- Dos
- Tres
- Mas de tres
- No estoy seguro

Display This Question:

If Have you received at least one dose of a COVID-19 vaccine? = Yes

Q28 ¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación? "Si no hubiera recibido una vacuna COVID-19, me habría arrepentido".

- No estoy de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- Muy de acuerdo

Display This Question:

If Have you received at least one dose of a COVID-19 vaccine? = No

Q29 ¿Qué probabilidades hay de que reciba una vacuna contra el COVID-19?

- Definitivamente conseguir una vacuna
- Probablemente reciba una vacuna
- No estoy seguro
- Probablemente no reciba una vacuna
- Definitivamente no conseguir una vacuna

Display This Question:

If Have you received at least one dose of a COVID-19 vaccine? = No

Q30 ¿Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación? "Si no recibo una vacuna contra el COVID-19, me arrepentiré".

- No estoy de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- Muy de acuerdo

Display This Question:

If Have you received at least one dose of a COVID-19 vaccine? = No

Q31 ¿Ha recibido una inyección/vacuna anual contra la gripe este año?

- Sí
- No
- No estoy seguro

Display This Question:

If Have you received an annual flu shot/vaccine this year? = Yes

Q32 ¿Qué posibilidades hay de que se vacune contra la gripe este año?

- Definitivamente conseguir una vacuna
- Probablemente reciba una vacuna
- No estoy seguro
- Probablemente no reciba una vacuna
- Definitivamente no conseguir una vacuna

Display This Question:

If Have you received at least one dose of a COVID-19 vaccine = yes

Q33 ¿En qué mes y año recibió su primera vacuna contra el COVID-19?

- Mes año _____
- No estoy seguro

Q34 ¿Cuál es tu edad actual?

- _____

Q35 ¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino
- No binario
- Algo más

Q36 ¿Te consideras transgénero?

- Sí
- No

Q37 ¿Qué describe mejor su orientación sexual?

- Heterosexual/heterosexual
- Lesbiana o gay
- Bisexual
- Algo más

Q38 ¿Está actualmente tratando de quedar embarazada, embarazada o amamantando?

- Tratando de quedar embarazada
- Embarazada
- Amamantamiento
- Ninguna de las anteriores

Q39 ¿Eres de origen hispano o latino?

- Sí
- No

Q40 Elija una o más de las siguientes categorías para describir su raza:

- Blanco
- Negro o afroamericano
- Indio americano
- Nativo de Alaska
- Nativo hawaiano
- Isleño del Pacífico
- Otra (especificar):

Q41 ¿Cuál es su código postal?

- _____

Q42 Incluyendo a los adultos y todos los niños, ¿cuántas personas viven en su hogar?

- _____

Q43 ¿Naciste en los Estados Unidos?

- Sí
- No

Q44 ¿Cuál es el grado o año escolar más alto que ha completado?

- 8vo grado o menos
- Alguna escuela secundaria, sin diploma.
- Graduada de secundaria o equivalente
- Algo de universidad, sin título
- Formación comercial/técnica/vocacional (electricista, fontanería/soldadura)
- Título avocado (AA, AS)
- Licenciatura (BA, BBA, BS)
- Maestría (MA, MS)
- Doctorado (PHD, EDD)
- Título profesional (MD, DDS, DVM, JD)

Q45 ¿Es usted un trabajador de primera línea o esencial según su estado o región?

- Sí
- No
- No estoy seguro

Q46 ¿En qué lugar o entorno trabaja actualmente?

- Atención médica (como hospital, médico, dentista o consultorio de un especialista en salud mental, centro para pacientes ambulatorios, atención a largo plazo, atención médica domiciliaria, farmacia o laboratorio médico)
- Educación (maestro, auxiliar en la escuela, administrador, gestor del currículo)
- Entorno de oficina
- Industria alimentaria (restaurantes, cafetería, granja, tienda de comestibles)
- Industria de servicios (viajes, hotelería, transporte, entretenimiento)
- Gobierno
- Militar
- Servicio Social (trabajador social, consejero de abuso de sustancias, asistencia a refugiados)
- Religioso (Pastor, Sacerdote, Diácono, administrador de la iglesia)
- Técnico (Tecnologías de la información, informática)

- Trabajadores por cuenta propia
- Alumna
- Desempleadas
- No estoy seguro
- Otro

Q47 Si seleccionó "Otro" como su elección para la ubicación o el entorno del lugar de trabajo, describa:

- _____

Q48 Piense en el ingreso familiar total combinado durante 2020 para todos los miembros de la familia. Incluya dinero para empleos, seguridad social, ingresos de jubilación, pagos por desempleo, asistencia pública, etc. También incluya ingresos de intereses, dividendos, ingresos netos de negocios, granjas, alquileres o cualquier otro ingreso monetario recibido. ¿Se puede seleccionar esa cantidad antes de impuestos?

- Menos de \$5,000
- \$5,001 - \$10,000
- \$10,001-\$20,000
- \$20,001-\$40,000
- \$40,001-\$60,000
- \$60,001-\$80,000
- \$80,001-\$100,000
- \$100,001-\$150,000
- Mas grande que \$150,000
- No estoy seguro

Q49 ¿Tiene algún tipo de cobertura de atención médica? Esto incluye seguro médico, planes prepagos como HMO o planes gubernamentales como Medicare o Indian Health Service.

- Sí
- No
- No estoy seguro

Q50 Cuando buscó atención médica en los últimos 2 años, ¿siente que sus experiencias fueron peores, iguales o mejores que las de las personas de otras razas o etnias?

- Peor que otras razas o etnias
- Lo mismo que otras razas o etnias.
- Mejor que otras razas o etnias.

Q51 ¿Tiene una condición de salud que pueda ponerlo en mayor riesgo de contraer COVID- 19?

- Sí
- No
- No estoy seguro

Display This Question:

If Do you have a health condition that may put you at a higher risk for COVID-19? = Yes

Or Do you have a health condition that may put you at a higher risk for COVID-19? = Not sure

Q52 ¿Puedes decirme qué es eso? (Por favor especifica)

- Cáncer
- Hipertensión
- Obesidad
- Cardiopatía
- Nefropatía
- Hígado enfermedad
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Asma
- Diabetes
- Enfermedad de tiroides
- Condiciones neurológicas (demencia)
- Embarazo
- Fibrosis quística
- Discapacidades (Síndrome de Down)
- Virus de inmunodeficiencia humana
- Trastorno de salud mental
- Trasplante de organo
- Uso de corticosteroides u otros inmunosupresores
- No estoy seguro
- Otro

Display This Question:

Can you tell me what that is? (Please specify) = Other

Q53 Si seleccionó "Otro" como su elección para su condición de salud, describa:

- _____

Q54 ¿Tiene serias dificultades para ver, oír, caminar, recordar, tomar decisiones o comunicarse?

- Sí
- No
- No estoy seguro

Q55 ¿Diría que su salud mental es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Justa
- Pobre

Thank you .