

Información Demográfica

1. ¿Cuál es tu edad?
2. ¿Cuál es tu género?
3. ¿Cuál es tu nivel educativo más alto?
4. ¿Cuál es tu situación laboral actual?
5. ¿En qué condado vives?

Salud Mental y Bienestar

6. ¿Con qué frecuencia te sientes estresado o ansioso?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- A menudo
- Siempre

7. ¿Qué tan satisfecho estás con tu vida en general?

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Neutral
- Satisfecho
- Muy satisfecho

8. En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia te has sentido decaído, deprimido o sin esperanza?

- En absoluto
- Varios días
- Más de la mitad de los días
- Casi todos los días

Apoyo Social y Relaciones

9. ¿Tienes a alguien con quien puedas hablar sobre problemas personales?

- Sí
- No

10. ¿Con qué frecuencia te sientes solo?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- A menudo

- Siempre

Estrategias de Afrontamiento

11. Cuando te sientes estresado, ¿qué estrategias de afrontamiento utilizas?
(Selecciona todas las que apliquen)

- Hablar con amigos o familiares

- Hacer ejercicio

- Meditar o rezar

- Usar redes sociales

- Buscar ayuda profesional

- Otro (por favor especifica)

Acceso a Servicios de Salud Mental

12. ¿Alguna vez has buscado ayuda de un profesional de salud mental?

- Sí

- No

13. Si no, ¿qué te impide buscar ayuda? (Selecciona todas las que apliquen)

- Estigma

- Costo

- Falta de disponibilidad

- Falta de información

- Creencias personales

- Otro (por favor especifica)

Factores Culturales y Ambientales

14. ¿Qué tanto crees que las creencias culturales impactan tu salud mental?

- En absoluto

- Un poco

- Moderadamente

- Mucho

- Extremadamente

15. ¿Qué tan seguro te sientes en tu vecindario?

- Muy inseguro

- Inseguro

- Neutral

- Seguro

- Muy seguro

Salud Física

16. ¿Con qué frecuencia haces ejercicio físico?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- A menudo
- Siempre

17. ¿Cómo calificarías tu salud física?

- Muy mala
- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena

Uso de Sustancias

18. ¿Con qué frecuencia consumes alcohol?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- A menudo
- Siempre

19. ¿Con qué frecuencia usas productos de tabaco?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- A menudo
- Siempre

Bienestar General

20. ¿Cuáles son tus principales fuentes de estrés? (Selecciona todas las que apliquen)

- Trabajo
- Familia
- Problemas financieros
- Preocupaciones de salud
- Relaciones
- Otro (por favor especifica)