

Appendix Table 1: Quantitative Survey

Name/Initials of Interviewer:

Name of Study Participant:

Participant Identified Sex or Gender:

- Female
 Male
 Other

Participant Age:

((years))

Barriers and Facilitators to Prevention and Care of COVID-19 infections

¿Qué es el COVID?

What is COVID?

¿Cuáles son los síntomas del COVID?

What are the symptoms of COVID?

¿Cómo puede protegerse usted y a otros del COVID?

How can you protect yourself and others from COVID?

¿Debería ir a trabajar si tengo síntomas?

- Yes
 No

Should you go to work if you have symptoms?

¿Debería ir a trabajar si tengo un resultado positivo de COVID pero no tengo síntomas?

- Yes
 No

Should you go to work if you are positive for COVID but don't have symptoms?

¿Cuáles son sus Medios principales de información sobre el coronavirus (COVID-19) (Marque todo lo que corresponda)?

What are your primary sources of information about the coronavirus (COVID-19)

- Noticias de Televisión Nacional/National TV News
 Noticias de Televisión Local/Local TV News
 Radio Local/Local Radio
 Periódicos Nacionales /National Newspaper (USA today, Wall Street Journal, etc)
 Periódicos Locales/Local Newspaper
 Medios Sociales /Social Media (Facebook, YouTube, Twitter, Instagram, Next-door, WhatsApp)
 Amigos/Familiares/Colegas // Friends/Family/Colleagues
 Grupos Comunitarios y Religiosos /Community groups or religious groups
 Profesionales de la Salud /Health Professionals
 Búsquedas por paginas del Internet Local/Nacional // Local/National Websites via search engines
 ¿Otros? // Other
 (select all that apply)

¿Cuáles grupos comunitarios y religiosos ?

Which community groups or religious group?

¿Cuál clínica/hospital o profesional de la salud?

Which clinic/hospital or health professional?

¿Cuáles otras fuentes de información?

What "other" source of information?

¿Usted utiliza un cubrebocas (tapabocas)?

Do you wear a mask?

- Yes
 No

¿En qué situaciones lo utiliza?

Where are you wearing a mask?

- En la casa/At home
 Adentro en sitios públicos/Inside public places
 En el trabajo/At work
 Afuera en público/Outside public places
 En el supermercado/At the grocery store
 (check all that apply)

¿Está practicando el distanciamiento social (físico)? (p. ej.: disminuyendo su contacto físico con otras personas en sitios sociales, de trabajo, y de educación por medio de mantenerse de 3-6 pies de distancia de otros y evitando grupos grandes)?

Have you practiced social distancing (i.e., reducing physical contact with other people in work, school, or socially by avoiding groups and staying 6 feet away from other people)?

- Yes
 No

¿Cuándo lo comenzó a hacer?

When did you start?

¿Le ha tocado parar el distanciamiento social?

Have you stopped practicing social distancing?

- Yes
 No

When did you stop practicing social distancing?

¿Lo decidió usted?

- Yes
 No

Did you choose to stop?

¿Otra persona le exigió que lo hiciera?

- Yes
 No

Did someone else require you to stop?

¿Lo hizo para proteger o cuidar a alguien en su casa?

- Yes
 No

Did you do this to protect or care for someone else in your household?

¿Con que frecuencia está dentro de 6 pies (2 metros) de otra persona?

- Almost never
 Less than one time a month
 Less than one time a week
 Several times a week
 Daily
 Other

How often are you closer than 6 feet from other people?

Please specify the "other" frequency with which you are closer than 6 feet from other people

¿Ha tenido que aislarse o mantenerse en cuarentena mientras ha estado enfermo o porque ha sido expuesto a alguien enfermo?

- Yes
 No

Have you had to isolate or quarantine yourself while sick or because you were exposed?

¿Por cuánto tiempo lo ha hecho o lo hizo? [en días]

How long have you been doing/did you do this for? [days]

¿Le tocó interrumpir la cuarentena o el aislamiento?

- Yes
 No

Did you have to break isolation or quarantine?

¿Con que frecuencia?

How often?

- Daily
 Several times a week
 Less than one time a week
 Less than one time a month
 Other
-

Why did you have contact with someone during isolation or quarantine?

¿Lo decidió usted?

- Yes
 No

Did you choose to have contact yourself?

¿Otra persona le exigió que lo hiciera? Yes
 No

Did someone else require you to have contact?

¿Lo hizo para proteger o cuidar de alguien en su casa? Yes
 No

Did you do this to protect or care for someone else in your household?

¿Desde marzo ha utilizado servicios de salud (p.ej., ha llamado a su Doctor, ha ido a un Urgent Care, a la Sala de Emergencias, etc.)? Yes
 No

Since March, have you used healthcare services (e.g., called your healthcare provider, went to urgent care, the emergency department, etc.)?

¿Estas visitas han incrementado o disminuido comparadas a los meses anteriores a marzo? Incrementado/Increased
 Disminuido/Decreased
 Igual/Same

Was this an increase or decrease of services used before March?

¿Se ha enfermado del COVID? Yes
 No

Did you get sick with COVID?

¿Ha sido expuesto(a) al COVID? Yes
 No

Were you exposed to COVID?

¿Alguien en su casa se ha enfermado del COVID? Yes
 No

Did a household member get sick with COVID?

¿Alguien en su casa se ha expuesto al COVID? Yes
 No

Did a household member get exposed to COVID?

¿Fue a hacerse una prueba del COVID? Yes
 No

Did you get tested for COVID?

¿Por qué no se hizo la prueba?

Why didn't you get tested?

Si se enferma, ¿Dónde obtiene medicamentos para tratar sus síntomas?

If you get sick, where do you get medications to treat your symptoms?

Si no ha estado enfermo o expuesto a COVID, ¿se le hizo la prueba de COVID?

- Yes
 No
 Was sick or exposed to COVID

If you have not been sick or exposed to COVID, were you tested for COVID?

Si es así ¿Por qué prueba COVID?

If Yes, why were you tested for COVID? _____

Si hay una oportunidad de prueba de covid-19 en el futuro, ¿tomará la prueba?

- Yes
 No

If there is a COVID testing opportunity in the future, will you take the test?

En caso afirmativo, ¿por qué quiere hacerse la prueba de COVID?

If yes, why do you want to be tested for COVID? _____

Si la respuesta es no, ¿por qué no quiere hacerse la prueba de COVID?

If no, why do you not want to be tested for COVID? _____

Por favor marque si se ha preocupado porque se le agote la comida antes de tener más dinero para comprar más comida (Marque todo lo que corresponda)?

- Si, desde antes de marzo / Before March
 Si, desde marzo / Since March
 No, no antes de marzo ni después de marzo / No, not before March and not after March

Please indicate if you are worried whether your food would run out before you got money to buy more.

Por favor marque si se ha preocupado por lo siguiente (Marque todo lo que corresponda):
 ¿problemas de vivienda de los cuales no ha recibido ayuda del dueño como: demasiadas personas en el casa, cucarachas, ratas u otros roedores, moho, plomo, servicios públicos (agua; energía)?

- Si, desde antes de marzo / Before March
 Si, desde marzo / Since March
 No, no antes de marzo ni después de marzo / No, not before March and not after March

Housing problems such as overcrowding, roaches, utilities, mold, or lead that your landlord is not helping with?

Por favor marque si se ha preocupado por lo siguiente (Marque todo lo que corresponda):

¿amenazas de perder su casa o ser desalojado?

Being threatened with eviction or losing your home?

- Si, desde antes de marzo / Before March
 Si, desde marzo / Since March
 No, no antes de marzo ni después de marzo / No, not before March and not after March

¿Está trabajando?

- Yes
 No

Are you working?

¿Está preocupado de perder su trabajo y sus ingresos debido al COVID?

- Yes
 No

Are you worried about losing your job/source of income due to COVID?

¿Perdió su trabajo o sus ingresos debido al COVID-19/coronavirus?

- Yes
 No

Did you lose your source of income because of COVID-19/coronavirus?

¿Por qué?

Why?

- porque estoy/estaba enfermo o en cuarentena // Because I am/was sick or under quarantine
 porque alguien en mi casa estaba enfermo o en cuarentena // Because someone in my household was sick/under quarantine
 porque mi sitio de empleo estaba cerrado sin opción de trabajar en casa // Because my place of work was closed and no remote work option
 porque me despidieron // Because I was laid off or lost my employment
 Otros // Other
 (check all that apply)

Please specify the other reason why you lost your source of income because of COVID?

¿Ha estado preocupado por ser deportado, detenido, o separado de su familia por el departamento de Inmigración de los Estados Unidos o que le ocurra a un familiar suyo o a un miembro de su comunidad antes de marzo?

- Yes
 No

Were you concerned about deportation, detention, or family separation by United States immigration for yourself, a family member, or a community member before March?

¿Y después de marzo?

And after March?

- Yes
 No

¿Afecta esto la disposición de usted, de su familiar o de su comunidad a buscar asistencia para:

Does this affect your, your family member's or your community member's willingness to seek assistance for:

Problemas médicos

Medical concerns

- Yes
 No

Alimentos

Food

- Yes
 No

Vivienda

Housing

- Yes
 No

¿Otros comentarios?

Other comments? _____

Question for Interviewer

Would you like to complete the qualitative questions with this study participant at this time?

- Yes
- No