

## Encuesta para mejorar la salud de la comunidad

Gracias por tomarse unos minutos expresar su opinión acerca de los problemas y condiciones de salud que sufren los miembros de su comunidad. Esta encuesta es completamente anónima y no debería tardar más de cinco minutos en completarla.

1) Vivo en el condado: \_\_\_\_\_

2) Mi código postal es: \_\_\_\_\_

### Encuesta sobre salud

3) Creo que los 3 problemas de salud más importantes dentro de nuestra comunidad son: (Marque sólo 3 opciones y no más de 3)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol                             | <input type="checkbox"/> Hipertensión  |
| <input type="checkbox"/> Mal de Alzheimer/Demencia                      | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA/ETS  |
| <input type="checkbox"/> Artritis                                       | <input type="checkbox"/> Muerte infantil                                       |
| <input type="checkbox"/> Cáncer   | <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental                             |
| <input type="checkbox"/> Diabetes/complicaciones a causa de la diabetes | <input type="checkbox"/> Sobrepeso/Obesidad                                    |
| <input type="checkbox"/> Consumo de drogas                              | <input type="checkbox"/> Consumo de tabaco                                     |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca/Accidente cerebro vascular | <input type="checkbox"/> Seguridad en los asientos infantiles para automóviles |
| <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____                      |  |

4) Creo que los 3 motivos principales que no permiten que las personas sean físicamente activas son: (Marque sólo 3 opciones y no más de 3)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comunidad insegura             | <input type="checkbox"/> No hay suficientes aceras o carriles para bicicletas |
| <input type="checkbox"/> Condiciones climáticas         | <input type="checkbox"/> Elección personal                                    |
| <input type="checkbox"/> No hay eventos en la comunidad | <input type="checkbox"/> No hay parques/espacios al aire libre                |
| <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____      |   |

5) Creo que los 3 motivos principales que no permiten que las personas coman alimentos saludables son: (Marque sólo 3 opciones y no más de 3)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Generalmente no cocinan en sus casas       | <input type="checkbox"/> No hay tienda de comestibles cerca                       |
| <input type="checkbox"/> Comen comida rápida con frecuencia         | <input type="checkbox"/> No saben cómo comer de manera sana                       |
| <input type="checkbox"/> No hay huertas comunitarias                | <input type="checkbox"/> Las tiendas no aceptan SNAP/EBT/WIC                      |
| <input type="checkbox"/> Los alimentos saludables son costosos      | <input type="checkbox"/> Las tiendas no tienen frutas y verduras de buena calidad |
| <input type="checkbox"/> Llegan cansados de la escuela o el trabajo | <input type="checkbox"/> No hay mercados de productores                           |
| <input type="checkbox"/> No hay transporte disponible               |   |
| <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____                  |   |

6) Creo que los 3 factores más importantes para tener una comunidad saludable son: (Marque sólo 3 opciones y no más de 3)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aceptación de todas las personas                         | <input type="checkbox"/> Bajo nivel de delito                        |
| <input type="checkbox"/> Acceso a atención médica asequible                       | <input type="checkbox"/> Acceso a alimentos saludables a bajo precio |
| <input type="checkbox"/> Acceso a lugares seguros para practicar actividad física | <input type="checkbox"/> Vecinos que se ayudan entre sí              |

- Bajas tasas de enfermedades
- Ambiente limpio
- Buenos empleos/economía saludable
- Vivienda buena/adecuada
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_
- Lugares de trabajo libres de humo de tabaco
- Fe y compañerismo férreos
- Buenas escuelas

7) Calificaría a la salud de toda la comunidad en general como: (encierre su respuesta en un círculo)

**Mala                      Regular                      Promedio                      Buena                      Excelente**

8) Durante los últimos 60 días, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para conseguir transporte y llegar a los lugares a los que deseaba o necesitaba ir? (encierre su respuesta en un círculo)

**Nunca                      Rara vez                      A veces                      Frecuentemente                      Siempre**

9) Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces, en promedio, comió frutas cada día? (encierre su respuesta en un círculo)

**Menos de 1 vez por día                      1 vez por día                      2 veces por día                      3 o más veces por día**

10) Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces, en promedio, comió verduras cada día? (encierre su respuesta en un círculo)

**Menos de 1 vez por día                      1 vez por día                      2 veces por día                      3 veces por día o más**

11) Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces se ejercitó o estuvo activo físicamente? (encierre su respuesta en un círculo)

**Ninguna                      1-2 veces                      3-4 veces                      5 veces o más**

12) En los últimos 30 días, ¿utilizó un cigarrillo electrónico o vapedor (como Juul o Mod)?

- Sí
- No

13) Un doctor, enfermero/a u otro proveedor de atención médica me dijeron que tengo los siguientes problemas de salud: (Marque todas las opciones que correspondan)

- Cáncer
- Hipertensión (Presión arterial alta)
- Diabetes (Alto nivel de azúcar en sangre)
- No he consultado a un proveedor de atención médica
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_
- Colesterol alto
- Sobrepeso/Obesidad
- Pre-diabetes (diabetes límite)
- Ninguna de las opciones anteriores

### Información demográfica

14) ¿Qué edad tiene?

\_\_\_\_\_

15) Sexo (encierre en un círculo):

**Masculino**

**Femenino**

16) ¿Con qué raza/grupo étnico se identifica mayormente? (Marque sólo una opción)

- Blanca
- Negra o afroamericana
- Indígena americano o nativo de Alaska
- Asiática
- Más de una raza/etnia
- Otra raza

17) ¿Es hispano/a, latino/a o de origen español?

- Sí  No

18) ¿Cuál es su situación actual en lo que respecta a su empleo? (Marque sólo una opción)

- Empleado  Desempleado  Jubilado

19) ¿Cuál fue el ingreso total de su familia el año pasado, antes de impuestos? (Marque sólo una opción)

- Menos de \$25,000  \$60,000 - \$79,999  
 \$25,000 - \$39,999  \$80,000 - \$99,999  
 \$40,000 - \$59,999  \$100,000 o más

20) Actualmente, ¿tiene algún tipo de cobertura de salud, incluyendo seguro médico, planes de prepago como HMO, o planes del gobierno como Medicare/Medicaid, o Indian Health Service?

- Sí  No