

Por favor, tómese un minuto para completar la encuesta a continuación. El propósito de esta encuesta es obtener sus opiniones sobre la salud en el Condado de Williamson. El grupo de trabajo de evaluación de salud de la comunidad del Condado de Williamson usará los resultados de esta encuesta y otra información para identificar los problemas más apremiantes que pueden ser abordados a través de la acción comunitaria. Si usted ha completado previamente una encuesta, por favor ignore esto. ¡Recuerde... su opinión es importante! Gracias y si usted tiene cualesquiera preguntas, visite por favor nuestro sitio web en <http://www.healthywilliamsoncounty.org/cha>.

**1. ¿Cuál es su código postal?** \_\_\_\_\_

**2. ¿Cuáles son las tres cosas más importantes que hacen de una "comunidad saludable"? Marque tres solamente:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la atención sanitaria (p. ej., médico de cabecera) | <input type="checkbox"/> Buenas escuelas                                   |
| <input type="checkbox"/> Acceso al transporte público                                | <input type="checkbox"/> Comportamientos y estilos de vida saludable       |
| <input type="checkbox"/> Viviendas asequibles  | <input type="checkbox"/> Bajas tasas de mortalidad y enfermedad de adultos |
| <input type="checkbox"/> Ambiente limpio   | <input type="checkbox"/> Bajo crimen/vecindarios seguros                   |
| <input type="checkbox"/> Eventos comunitarios y culturales                           | <input type="checkbox"/> Bajas muertes infantiles                          |
| <input type="checkbox"/> Recursos de la comunidad                                    | <input type="checkbox"/> Uso de parques y recreación                       |
| <input type="checkbox"/> Excelentes relaciones raciales                              | <input type="checkbox"/> Valores religiosos o espirituales                 |
| <input type="checkbox"/> Buenos empleos y economía saludable                         | <input type="checkbox"/> Otro: _____                                       |

**3. ¿Cuáles son los tres "problemas de salud" más importantes de nuestra comunidad? Marque tres solamente:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Artritis                                | <input type="checkbox"/> Auto-daño (corte)                               | <input type="checkbox"/> Violación/agresión sexual                |
| <input type="checkbox"/> Deterioro de la audición y de la visión | <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental (depresión, ansiedad) | <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual (ETS) |
| <input type="checkbox"/> Cáncer                                  | <input type="checkbox"/> Alcohol abuse                                   | <input type="checkbox"/> Lesiones en el lugar                     |
| <input type="checkbox"/> Problemas dentales                      | <input type="checkbox"/> Consume de drogas                               | <input type="checkbox"/> Accidentes de vehículos de motor         |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                                | <input type="checkbox"/> Cataratas mayores (cayendo en casa)             | <input type="checkbox"/> Falta de ejercicio                       |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatía y accidente cerebrovascular | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA  | <input type="checkbox"/> Malos hábitos alimenticios/opciones      |
| <input type="checkbox"/> Presión alta                            | <input type="checkbox"/> Suicidio  | <input type="checkbox"/> Falta de vivienda                        |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar (EPOC, enfisema)    | <input type="checkbox"/> Homicidio                                       | <input type="checkbox"/> Revisiones periódicas y disparos         |
| <input type="checkbox"/> Anorexia / Bulimia                      | <input type="checkbox"/> Asalto/Violencia                                | <input type="checkbox"/> Uso del tabaco                           |
| <input type="checkbox"/> Estrés                                  | <input type="checkbox"/> Violencia doméstica/familiar                    | <input type="checkbox"/> No usar cinturones de seguridad          |
| <input type="checkbox"/> Obesidad                                | <input type="checkbox"/> Maltrato/negligencia de adultos                 | <input type="checkbox"/> Otro: _____                              |

*Encuesta continua en el otro lado.*

**4. ¿Cuáles son tres "fortalezas" de nuestra comunidad? Marque tres solamente:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la atención sanitaria (p. ej., médico de cabecera) | <input type="checkbox"/> Buenas escuelas                                   |
| <input type="checkbox"/> Acceso al transporte público                                | <input type="checkbox"/> Comportamientos y estilos de vida saludable       |
| <input type="checkbox"/> Viviendas asequibles  | <input type="checkbox"/> Bajas tasas de mortalidad y enfermedad de adultos |
| <input type="checkbox"/> Ambiente limpio   | <input type="checkbox"/> Bajo crimen/vecindarios seguros                   |
| <input type="checkbox"/> Eventos comunitarios y culturales                           | <input type="checkbox"/> Bajas muertes infantiles                          |
| <input type="checkbox"/> Recursos de la comunidad                                    | <input type="checkbox"/> Uso de parques y recreación                       |
| <input type="checkbox"/> Excelentes relaciones raciales                              | <input type="checkbox"/> Valores religiosos o espirituales                 |
| <input type="checkbox"/> Buenos empleos y economía saludable                         | <input type="checkbox"/> Otro: _____                                       |

**5. ¿Quiénes son las personas que necesitan más ayuda en nuestra comunidad? Marque tres solamente:**

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Personas sin hogar          | <input type="checkbox"/> Rural            | <input type="checkbox"/> Veteranos   |
| <input type="checkbox"/> De bajos ingresos           | <input type="checkbox"/> Personas mayores | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Personas con discapacidades | <input type="checkbox"/> No asegurado     |                                      |

Por favor, responda a las preguntas #6-8 para que podamos ver cómo los diferentes tipos de personas se sienten acerca de los problemas de salud local. Estas preguntas son opcionales.

**6. ¿Cuántos años tienes?** \_\_\_\_\_

**7. ¿Cuál es su género?**

- Mujer    Hombre

**8. ¿Cuál es el grupo racial/étnico con el que más se identifica?**

- Afroamericano / negro  
 Asiático / asiático-americano  
 Hispano / latino  
 Nativo americano / native de alaska  
 Nativo de hawaii / isleño del pacífico  
 Blanco / caucásico  
 Otro: \_\_\_\_\_

*¡Muchas gracias por su respuesta!*