

¿Tienes un momento?

**¡QUEREMÓS  
SABER SU  
OPINIÓN!**

Por favor comparte sus opiniones sobre una breve encuesta de salud comunitaria del condado de Williamson

[WWW.HEALTHYWILLIAMSONCOUNTY.ORG/CHA](http://WWW.HEALTHYWILLIAMSONCOUNTY.ORG/CHA)



Encuesta realizada por el distrito de salud del condado y las ciudades de Williamson

Por favor tome unos minutos para completar esta encuesta.

El propósito de esta encuesta es obtener sus opiniones sobre la salud y el bienestar en el condado de Williamson. El Grupo de Trabajo de Evaluación de la Salud Comunitaria (CHA) del Condado de Williamson utilizará los resultados de esta encuesta, junto con entrevistas y grupos focales con miembros de la comunidad para identificar los problemas más urgentes que pueden abordarse mediante esfuerzos de acción comunitaria. Tu opinión es necesaria e importante. ¡Tu voz nos importa y será puesta en acción!

Gracias de antemano por tomarse el tiempo para completarlo.

Si tiene alguna pregunta, visite nuestro sitio web en [www.healthywilliamsoncounty.org/cha](http://www.healthywilliamsoncounty.org/cha)

Pregunta 1. ¿Cuáles son las **fortalezas** de la comunidad en la que vive? **Recoge hasta cinco.**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acceso a la atención sanitaria (clínicas, hospitales, atención de urgencias) | <input type="checkbox"/> Acceso a la atención sanitaria (médico de familia, dental, salud mental) | <input type="checkbox"/> Acceso a Internet/Wi-Fi/Dispositivos   |
| <input type="checkbox"/> Acceso al transporte público   | <input type="checkbox"/> Comida accesible   | <input type="checkbox"/> Vivienda asequible   |
| <input type="checkbox"/> comida asequible   | <input type="checkbox"/> Ambiente limpio (aire, agua, suelo)                                      | <input type="checkbox"/> Recursos comunitarios (organizaciones sin fines de lucro, bibliotecas, despensas de alimentos) |
| <input type="checkbox"/> Trabajadores de salud comunitarios   | <input type="checkbox"/> Profesionales de la salud culturalmente conscientes                      | <input type="checkbox"/> Eventos comunitarios, culturales y recreativos   |
| <input type="checkbox"/> Buenos empleos y estabilidad financiera                                      | <input type="checkbox"/> Buenas relaciones entre diferentes razas/grupos étnicos en la comunidad. | <input type="checkbox"/> Buenas escuelas  |
| <input type="checkbox"/> Comportamientos y estilos de vida saludables                                 | <input type="checkbox"/> Crimen bajo/lugar seguro   | <input type="checkbox"/> Parques y actividades recreativas  |
| <input type="checkbox"/> Preparado para desastres y emergencias                                       | <input type="checkbox"/> Carriles para bicicletas y banqueta, seguros y propios                   | <input type="checkbox"/> valores religiosos o espirituales fuertes  |
| <input type="checkbox"/> sistemas de apoyo fuertes  | <input type="checkbox"/> Líderes/defensores comunitarios confiables                               | <input type="checkbox"/> Funcionarios electos locales de confianza  |
| <input type="checkbox"/> Otro   | <input type="checkbox"/> No quiero responder  |   |

Pregunta 2. ¿Cuáles son algunos de **los desafíos o preocupaciones** en la comunidad en la que vive? **Recoge hasta cinco.**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acceso a las necesidades básicas (alquiler, servicios públicos, comestibles, suministros necesarios) | <input type="checkbox"/> Acceso al seguro  | <input type="checkbox"/> Acceso a Internet/Wi-Fi/Dispositivos                          |
| <input type="checkbox"/> Agresión/Crimen violento/Muertes   | <input type="checkbox"/> Abuso/negligencia infantil  | <input type="checkbox"/> Enfermedades crónicas (cáncer, diabetes, corazón, asma, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Problemas dentales   | <input type="checkbox"/> Discriminación  | <input type="checkbox"/> Violencia doméstica/violencia sexual                          |
| <input type="checkbox"/> Sobredosis de drogas/fentanilo   | <input type="checkbox"/> Abuso/negligencia de personas mayores   | <input type="checkbox"/> Sentirse aislado o solo                                       |
| <input type="checkbox"/> Inseguridad financiera   | <input type="checkbox"/> Lesiones relacionadas con armas de fuego/Muerte   | <input type="checkbox"/> Deficiencias o pérdida de audición y vision                   |
| <input type="checkbox"/> Crímenes de odio/violencia grupal extrema  | <input type="checkbox"/> Obtener ayuda con recursos de salud (seguros, elegibilidad, documentación, búsqueda de proveedores) | <input type="checkbox"/> Personas sin hogar  |
| <input type="checkbox"/> Inestabilidad de vivienda (estar sentado en el sofá, vivir en automóviles y/o sin refugio)           | <input type="checkbox"/> Hambre/Inseguridad alimentaria  | <input type="checkbox"/> Enfermedades infecciosas (Hepatitis, TB, pandemias)           |
| <input type="checkbox"/> Falta de ejercicio/recreación  | <input type="checkbox"/> Falta de confianza en los funcionarios electos  | <input type="checkbox"/> Barreras del idioma/problemas de comunicación                 |
| <input type="checkbox"/> Largo tiempo de viaje  | <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental (ansiedad, bipolaridad, depresión, autolesiones, suicidio, etc.)          | <input type="checkbox"/> Sobrepeso/Obesidad  |
| <input type="checkbox"/> Problemas relacionados con el envejecimiento   | <input type="checkbox"/> Aire/Agua/Suelo contaminados  | <input type="checkbox"/> Racismo   |
| <input type="checkbox"/> Chequeos regulares y vacunas   | <input type="checkbox"/> Sexo/Trata de personas  | <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual/ITS                        |
| <input type="checkbox"/> Apoyo social y emocional de amigos, familiares y la comunidad  | <input type="checkbox"/> Estrés  | <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias (alcohol, drogas, tabaco)                 |
| <input type="checkbox"/> embarazo adolescente   | <input type="checkbox"/> Transporte  | <input type="checkbox"/> Lesiones en el lugar de trabajo                               |
| <input type="checkbox"/> Desempleo  | <input type="checkbox"/> Otro/No quiero responder  |  |

Pregunta 3. ¿Qué **servicios** cree que necesitan mejorar en la comunidad en la que vive? **Escoja hasta cinco.**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Opciones de cuidado infantil                                   | <input type="checkbox"/> Prevención del delito y seguridad                                    | <input type="checkbox"/> Servicios de salud culturalmente y lingüísticamente apropiados        |
| <input type="checkbox"/> Servicios de asesoramiento/salud mental                        | <input type="checkbox"/> Preparación para desastres y emergencias                             | <input type="checkbox"/> Cobertura de salud para personas sin seguro o con seguro insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Opciones de alimentos saludables y económicos                  | <input type="checkbox"/> Ayuda para encontrar servicios/recursos                              | <input type="checkbox"/> Asistencia para la vivienda   |
| <input type="checkbox"/> Iniciativas para trabajar sobre la discriminación y el racismo | <input type="checkbox"/> Habilidades laborales/Certificaciones/Oportunidades de entrenamiento | <input type="checkbox"/> Servicios de salud de bajo costo                                      |
| <input type="checkbox"/> Parques/Senderos/Centros comunitarios/Aceras                   | <input type="checkbox"/> Internet/Wi-Fi confiable y económico                                 | <input type="checkbox"/> Servicios públicos confiables (electricidad, gas, basura, agua)       |
| <input type="checkbox"/> Carretera segura   | <input type="checkbox"/> Servicios/Actividades para personas con discapacidad                 | <input type="checkbox"/> Servicios para personas que no pueden salir de casa sin dificultad    |
| <input type="checkbox"/> Servicios/Actividades para personas mayores                    | <input type="checkbox"/> Servicios/Actividades para jóvenes                                   | <input type="checkbox"/> Grupos de apoyo   |
| <input type="checkbox"/> Transporte (accesible, económico y confiable)                  | <input type="checkbox"/> Otro   | <input type="checkbox"/> No quiero responder   |

Pregunta 4. En su opinión, ¿a qué grupos de personas les vendría bien más apoyo en el condado de Williamson? **Escoja hasta tres.**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Envejecimiento (55+)   | <input type="checkbox"/> Personas sin hogar       | <input type="checkbox"/> Inmigrantes              |
| <input type="checkbox"/> LGBTQ+   | <input type="checkbox"/> Gente de color           | <input type="checkbox"/> Gente con discapacidades |
| <input type="checkbox"/> Personas con problemas de salud mental   | <input type="checkbox"/> Refugiados               | <input type="checkbox"/> Rural                    |
| <input type="checkbox"/> Personas sin seguro  | <input type="checkbox"/> veteranos                | <input type="checkbox"/> Juvenil (0-17)           |
| <input type="checkbox"/> Trabajadores que batallan para pagar el alquiler, los alimentos, los servicios públicos, los medicamentos y los suministros necesarios | <input type="checkbox"/> Otro/No quiero responder | <input type="checkbox"/> No quiero responder      |

Esta pregunta cómo la pandemia de COVID-19 y los años posteriores afectaron su vida.

Pregunta 5. **Elija todas las que apliquen.** He experimentado \_\_\_\_\_ en los últimos 2 o 3 años:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Estar atrasado en la escuela o la educación     | <input type="checkbox"/> Dificultades para obtener atención médica y resurtir recetas                              | <input type="checkbox"/> Pérdida de familiares o amigos |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de vivienda                             | <input type="checkbox"/> inhabilidad para pagar las necesidades básicas.   | <input type="checkbox"/> Mayor ansiedad por la salud    |
| <input type="checkbox"/> Mayores precauciones sanitarias                 | <input type="checkbox"/> Mayor uso de tecnología (citas virtuales, trabajo remoto, etc.)                           | <input type="checkbox"/> Perdida de trabajo             |
| <input type="checkbox"/> Actividad sedentaria/Disminución del movimiento | <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental (sentirse desesperanzado, estresado, deprimido, ansioso, otros) | <input type="checkbox"/> Aislamiento social/Evitación   |
| <input type="checkbox"/> Abastecerse para emergencias                    | <input type="checkbox"/> Otro  | <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores      |
| <input type="checkbox"/> No quiero responder                             |  |   |

Pregunta 6. De acuerdo o en desacuerdo: En los últimos 2 o 3 años, siento que los recursos de atención médica han mejorado en la comunidad en la que vivo.

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = en desacuerdo
- 3 = Neutral / Inseguro
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Pregunta 7. ¿Cuántos meses de gastos de manutención (alquiler, servicios públicos, comestibles, suministros básicos) tiene ahorrados en su hogar para una emergencia?

No tengo suficiente ahorro para un mes

Un mes

Dos meses

Tres meses

Más de tres meses

No estoy seguro

No quiero responder



Pregunta 8. ¿Cómo paga principalmente su atención médica?

- Plan de seguro del mercado de la Ley de Atención Médica Asequible (ACA)
- Efectivo (sin seguro)
- Servicios de salud indígena
- Seguro de enfermedad (Medicaid)
- Seguro médico del estado (Medicare)
- Seguro médico privado
- Asuntos de los veteranos
- Otro \_\_\_\_\_
- no utilizo la asistencia sanitaria
- No quiero responder

Las siguientes cuatro preguntas requerirán que piense acerca en cuánto tiempo tiene que viajar para ver al profesional de atención médica más cercano de donde vive

Pregunta 9a. Sin tráfico, ¿cuánto tiempo se tarda en llegar al centro médico?

- Menos de 15 minutos
- 15 a 30 minutos
- 30 minutos o más
- No aplica/No estoy seguro/No quiero responder

Pregunta 9b. Sin tráfico, ¿cuánto tiempo se tarda en llegar al dentista?

- Menos de 15 minutos
- 15 a 30 minutos
- 30 minutos o más
- No aplica/No estoy seguro/No quiero responder

Pregunta 9c. Sin tráfico, ¿cuánto tiempo se tarda en llegar al centro de salud mental?

- Menos de 15 minutos
- 15 a 30 minutos
- 30 minutos o más
- No aplica/No estoy seguro/No quiero responder

Pregunta 9d. ¿Cómo llega a estas citas? (vehículo personal, amigo, Uber/Lyft, transporte público, etc.)

- amigo
- vehículo personal
- Transporte público
- Uber/Lyft
- Otro

Pregunta 10. Sin tráfico, ¿cuánto tiempo recorre para ir al trabajo cada día, **ida y vuelta** ?

- Menos de 30 minutos
- 30-45 minutos
- 45 minutos o más
- trabajo remotamente
- No trabajo
- No quiero responder

Pregunta 11. ¿Sientes que tu voz es escuchada cuando defiendes tus problemas?

- Sí
- No
- Inseguro
- No quiero responder

Pregunta 12. ¿Cuál es la razón principal por la que continúa viviendo en su ciudad y/o en el condado de Williamson? Puedes escribir en No quiero responder.

Nos esforzamos por obtener comentarios que representen toda la diversidad de la comunidad del condado de Williamson. Hacemos las siguientes preguntas sobre el código postal, la edad, el género, la raza y el origen étnico para garantizar que cumplimos con este objetivo.

Pregunta 13. ¿En qué ciudad vives?

Pregunta 14. ¿En qué código postal vives?

Pregunta 15. ¿Cuál es tu edad?

- 18-24 años
- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55-64 años
- 65-74 años
- 75-84 años
- 85 años y más
- No quiero responder

Pregunta 16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su género? **Elija solo una respuesta.**

- Mujer
- Hombre
- Prefiero autodescribirme
- No quiero responder

Pregunta 17. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su raza y origen étnico? **Elija todas las que apliquen.**

- Africano, afroamericano o negro
- Asiático o asiático-americano
- hispano o latino
- Medio Oriente o Norte de África
- Nativo americano o nativo de Alaska
- Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
- Blanco o caucásico
- Prefiero autodescribirme
- No quiero responder

Pregunta 18. ¿Cómo se enteró de esta encuesta?

- Proveedor de organización comunitaria, especifique \_\_\_\_\_
- Reunión comunitaria, especifique \_\_\_\_\_
- Folleto con código QR/sitio web
- Coalición Saludable del Condado de Williamson
- Amigo de la familia
- Boletín/correo electrónico
- Periódico
- Medios de comunicación social
- Lugar de trabajo \_\_\_\_\_
- Otro/No quiero contestar \_\_\_\_\_
- 

Pregunta 19. ¿Está interesado en convertirse en líder/defensor de la salud del condado de Williamson? **Por favor ingrese su nombre y correo electrónico o número de teléfono si está interesado .**

- Sí
- No

Pregunta 20. ¿Le gustaría participar en un grupo focal que le permita dar sus opiniones sobre cómo trabajar los temas mencionados en esta encuesta? Por favor ingrese su nombre y correo electrónico o número de teléfono si está interesado.

- Sí

No



Gracias por tomarse el tiempo de completar esta encuesta.