



Su opinión es importante! Por favor complete la siguiente encuesta. Tomará aproximadamente 5 a 10 minutos. El propósito de esta encuesta es obtener sus opiniones e inquietudes sobre temas de salud comunitaria en el Condado de Mendocino. Mendocino Saludable utilizará los resultados de esta encuesta y otra información para identificar los problemas más importantes que puedan ser abordados a través de la acción comunitaria.

Si usted ya ha completado esta encuesta, por favor no llene otra. Gracias y si tiene alguna pregunta, por favor contáctenos (*ver información de contacto en la última página*).

Elija un número entre las opciones a la derecha para rellenar los espacios en blanco

1. **Cómo calificaría el Condado de Mendocino como una comunidad saludable para vivir?** \_\_\_\_

2. **¿Cómo definiría su propia salud?** \_\_\_\_\_

3. **Cómo calificaría el Condado de Mendocino como un lugar seguro para crecer o criar a sus hijos?**

1	2	3	4	5
Muy inseguro	Inseguro	Algo seguro	Seguro	Muy seguro

**Pregunta 1 & 2 Opciones:**

1. *Muy poco saludable*
2. *Insalubres poco saludable*
3. *Algo saludable*
4. *Saludable*
5. *Muy saludable*

*Para las siguientes preguntas, por favor ponga un círculo al número a la izquierda de su respuesta.*

4. **En la lista de abajo, qué son los tres factores más importantes que hacen de este municipio un buen lugar para vivir?**

*Ponga un círculo a sólo 3 números de las 17 abajo:*

1. Participación de la comunidad	7. Vida familiar fuerte	13. Estilos de vida y comportamientos saludables
2. Barrios bajo en crimen	8. Medio Ambiente limpio	14. Bajas tasas de enfermedad y mortalidad
3. Bajo nivel de abuso infantil	9. Vivienda económica	15. Valores religiosos o espirituales
4. Buenas escuelas	10. Aceptación de la diversidad	16. Artes y eventos culturales
5. Acceso a servicios de salud	11. Naturaleza/medio ambiente	17. Otro: ____
6. Parques y recreación	12. Buenos empleos y economía saludable	

5. **En la lista de abajo, ¿cuales son los tres más importantes problemas de salud en el Condado de Mendocino?** (Los problemas de salud más importantes son los problemas que usted cree tienen el mayor impacto en la salud general de la comunidad en el Condado de Mendocino) *ponga un círculo a solo 3 números de los 27 de abajo:*

1. Accidentes automovilísticos	12. Hambre	23. Enfermedades infecciosas (por ejemplo, hepatitis, tuberculosis, etc.)
2. Violencia (por ejemplo, las pandillas, las lesiones relacionadas con armas de fuego)	13. Acceso a alimentos saludables / mala dieta	24. Enfermedades crónicas (por ejemplo, obesidad, hipertensión, diabetes, etc.)
3. Violencia doméstica	14. Inactividad / falta de ejercicio	25. Problemas de salud envejecimiento de los (por ejemplo, artritis, pérdida de la audición, aislamiento, etc.)
4. Problemas de salud mental	15. Carreteras inseguras / condiciones de acera	26. Acceso a la salud oral/dentál
5. Enfermedades de transmisión sexual (por ejemplo, VIH, HPV)	16. Falta de vivienda	27. Riesgo de cancer
6. Embarazo en la adolescencia	17. Cuestiones económica	28. Otro: ____
7. Abuso / negligencia de niño(s)	18. El consumo de tabaco	
8. La obesidad infantil	19. El consumo de Marihuana	
9. Falta de acceso a servicios de salud	20. Abuso de alcohol y drogas	
10. Suicidio	21. Calidad del aire	
11. La calidad del agua / conservación del agua	22. Pesticidas agrícolas	

6. **¿Ha usted o alguien en su familia inmediata vivido con cualquiera de las siguientes condiciones crónicas?**

Ponga un círculo a **todas** las que apliquen:

1. Ninguno	8. Salud mental
2. Diabetes	9. Dependencia al alcohol o a las drogas
3. Cáncer	10. Alta presión sanguínea arterial
4. Enfermedades del corazón	11. Artritis
5. Enfermedad pulmonar / asma	12. Pérdida de la audición/visión
6. VIH/SIDA	13. Dolor crónico
7. Demencia	14. Otro: _____

7. **¿A dónde va con más frecuencia para acceder a servicios de salud para usted y su familia?**

Pon sólo un círculo al que mejor se aplica:

1. Hospitales del Condado de Mendocino	7. Furgonetas móviles de salud
2. Salas de emergencia del Condado de Mendocino	8. Programas de dependencia de alcohol o drogas
3. Mendocino County Health and Human Services Agency	9. Organizaciones de base comunitaria (es decir, Cancer Resource Center, MCAVHN, Redwood Community Services, etc.)
4. Clínicas / centros de salud en el Condado de Mendocino	10. Centros de medicina alternativa
5. Centros de salud tribales	11. Fuera del condado de Mendocino en / cerca de: _____
6. Consultorios de doctores	12. Otro: _____

8. **En el último año, qué tipos de servicios de salud mental usó usted o alguien en su familia?**

Ponga un círculo a **todas** las que apliquen:

1. Ninguno	6. Servicios de salud mental fuera del Condado de Mendocino. ¿Donde recibió? _____
2. Cuidado de Crisis / Sala de Emergencia	7. Necesitaba servicios, pero no use porque: _____
3. Hospitalización	_____
4. Tratamiento residencial	_____
5. Consejería / Terapia	_____

9. **Durante el año pasado, qué tipos de servicios de salud dental usó usted o alguien en su familia?**

Ponga un círculo a **todas** las que apliquen:

1. Ninguno	7. Servicios de salud bucal fuera del Condado de Mendocino. ¿Donde recibió? _____
2. Clínicas	6. Necesitaba servicios, pero no use porque: _____
3. Centros de salud tribales	_____
4. Práctica privada	_____
5. Escuelas de formación	_____

10. **Si necesito servicios de salud en el año pasado, pudo obtener estos servicios en el Condado de Mendocino.**

Ponga sólo un círculo al que mejor aplique:

1. Sí	3. Pude conseguir algunos de los servicios en el Condado de Mendocino, pero no todos los servicios que necesitaba.
2. No	4. No necesitaba servicios de cuidado de salud.

11. **¿Cuáles son las barreras al acceso a los servicios de salud en el Condado de Mendocino?**

En una escala de 1 a 3, con 1 siendo el más impactante: Por favor coloque sus **3 opciones** en rango que mejor se apliquen:

<input type="checkbox"/> Falta de transporte	<input type="checkbox"/> Falta de seguro médico
<input type="checkbox"/> Horas de servicios no son convenientes	<input type="checkbox"/> Falta de proveedores que aceptan Medicare y Medi-Cal
(Yo prefiero: _____)	<input type="checkbox"/> Demasiado caro
<input type="checkbox"/> No hay proveedores aquí para los servicios que necesito.	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Mi seguro sólo cubre los servicios médicos en otro condado.	<input type="checkbox"/> Otro: _____
	_____
	_____

12. **¿Cómo paga para el cuidado de su salud?**

Ponga un círculo a **todas** las que apliquen:

1. Sin seguro (de su bolsillo)	5. Medicare
2. De su bolsillo con seguro de salud	6. Seguro suplementario de Medicare
3. Seguro de salud por el empleador (por ejemplo, seguro privado, Blue Shield, HMO, California cubierto, etc.)	7. Beneficios de veteranos
4. Medi-Cal	8. Servicios de salud tribal
	9. Otro: _____
	_____

13. **En el último año, ¿qué tipos de beneficios de servicio social ¿ Recibió usted o alguien en su familia?**

Ponga un círculo a **todas** las que apliquen:

1. Ninguno	7. Servicios de bienestar infantil	13. Seguro social
2. Estampillas para comida (SNAP)	8. Servicios de apoyo en el hogar	14. Otro: _____
3. TANF (asistencia en efectivo)	9. Hospice / cuidado de relevo	_____
4. Servicios de desempleo	10. Ayuda legal	_____
5. Asistencia para la vivienda	11. Ingreso de discapacidad del seguro social	
6. WIC	12. Cuidado infantil subsidiado	

14. **¿Cuáles son los otros tipos de servicios sociales que usted o su familia necesitan?**

Ponga solo un círculo al que mejor aplique:

1. Ninguno
2. Otro:
_____
_____

15. **¿Tiene el estrés un impacto negativo en su calidad de vida?**

Ponga solo un círculo al que mejor aplique:

I	2	3	4	5
Nunca	Un poco	A veces	Mayoría del tiempo	Todo el tiempo

16. ¿En que tipo de vivienda vive actualmente?

Ponga sólo un círculo al que mejor aplique:

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. Apartamento          | 5. Casa unifamiliar                     |
| 2. Condominio           | 6. Vivienda para trabajadores agrícolas |
| 3. Dúplex               | 7. Ninguna vivienda estable             |
| 4. casa móvil (trailer) | 8. Otro: ____                           |

17. De la pregunta anterior, usted:

Ponga sólo un círculo al número que mejor aplique:

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Renta                              | 4. Vivo con otros que rentan/ dueño |
| 2. Propia con una hipoteca o préstamo | 5. Ocupo sin pago de renta          |
| 3. Propia sin una hipoteca o préstamo |                                     |

18. ¿Está satisfecho con su situación de vivienda?  Sí  No

¿Si no, por qué no? Ponga un círculo a **todos** los números que apliquen:

- |  |  |
|--|--|
| 1. Demasiado pequeño   | 4. Demasiado desgastado                |
| 2. Muchas personas que viven en el mismo hogar<br>(por ejemplo, demasiada gente) | 5. Demasiado caro                      |
| 3. Problemas con otras personas  | 6. Demasiado lejos de ciudad/servicios |
|  | 7. Otro: _____                         |

19. El condado de Mendocino, el lugar donde voy para recreación o interacción social con más frecuencia es:

Pon un círculo a solo **3** números de los 20 más abajo:

- |                                      |                                    |  |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| 1. Parques                           | 7. Boliche                         | 14. Casas de amigos y familiares             |
| 2. Salas de cine                     | 8. Piscinas                        | 15. Biblioteca                               |
| 3. Teatro vivo / obras               | 9. Club de salud / gimnasios       | 16. Barrio (caminar / andar en<br>bicicleta) |
| 4. Club social / Club de servicio    | 10. Salones de baile               | 17. Restaurantes                             |
| 5. Ríos / Lagos / playas / el bosque | 11. Centros de yoga, tai-chi, etc. | 18. Sala de ejercicios en el hogar           |
| 6. Campos de deportes                | 12. Iglesia                        | 19. Voluntario                               |
|                                      | 13. Centro de la tercera edad      | 20. Otro: ____                               |

20. Las actividades de recreación que usaría si estuvieran disponibles en el Condado de Mendocino :

---

---

---

21. ¿Cuántas horas al mes participa en actividades comunitarias como voluntario en las escuelas, hospitales, centros de ancianos, organizaciones voluntarias e iglesias ?

Ponga sólo un círculo al número que mejor aplique:

- |         |             |              |                 |
|---------|-------------|--------------|-----------------|
| 1       | 2           | 3            | 4               |
| Ninguno | 1 a 5 horas | 6 a 10 horas | Más de 10 horas |

22. Pasaría más tiempo participando en actividades comunitarias si:

Ponga sólo un círculo al número que mejor aplique:

6. Tuviera más tiempo	9. Fuera impactante
7. Tuviera cuidado de niños gratis	10. Tuviera más información
8. Estuviera Jubilado	11. Otro: _____

23. ¿Actualmente tiene empleo?

Ponga sólo un círculo al número que mejor aplique:

1	2	3	4
No empleado	Independientemente Empleado	Empleado a tiempo parcial (8-30 horas a la semana)	Empleado a tiempo completo (más de 30 horas a la semana)

24. Si no trabaja, ¿cuál es la razón principal que no está trabajando?

Ponga sólo un círculo al número que mejor aplique:

1. Médicamente enfermo o discapacitado	9. Falta de documentación legal para trabajar
2. No puedo encontrar trabajo	10. Falta de transporte estable al sitio de trabajo
3. Jubilado	11. Necesidad de entrenamiento / cursos de entrenamiento: ¿En qué? _____ (por ejemplo, Inglés, lectura y escritura, matemáticas, computadoras, etc..)
4. Estudiante	12. Otro: _____
5. Vivienda	
6. Teléfono inestable / no teléfono	
7. Tengo que cuidar a mi familia	
8. Los empleos disponibles no pagan lo suficiente	

25. Si usted está trabajando, gana lo suficiente para satisfacer las necesidades financieras de su familia y usted?

Sí  No

Si no, ¿por qué no? ¿Qué cree que son las barreras?

En una escala de 1 a 3, siendo 1 el más impactante: por favor coloque en rango sus 3 mayores opciones que mejor apliquen:

1. Costo de la vivienda ____	9. Falta de empleos para adultos ____
2. Costo del teléfono celular & internet ____	10. Falta de empleos para personas mayores ____
3. Costo de alimentos ____	11. Falta de empleos para jóvenes (edad 16-25) ____
4. Costo de utilidades ____	12. Falta de transporte ____
5. Costo de transporte ____	13. Falta de empleos en la industria (especificar) ____
6. Costo de cuidado de salud ____	
7. Costo del cuidado infantil ____	14. Otro: _____
8. Costo de la deuda (por ejemplo, tarjeta de crédito, los préstamos estudiantiles, etc.) ____	

26. ¿Qué crees que es un salario digno en el Condado de Mendocino. Por cada adulto trabajando.

\$ \_\_\_\_ Sueldo por año (por ej., \$20.000,00)  \$ \_\_\_\_ salario por hora (por ej., \$10)

Por favor conteste las siguientes preguntas sobre usted mismo para que podamos ver cómo diferentes tipos de personas sienten acerca de estos temas de salud local. (*Esta sección es opcional*).

27. ¿Cuál es el número de personas en su hogar? \_\_\_\_  
(Hogar significa el número de familiares y no familiares miembros que viven juntos en la misma casa)

- 5. Dos o más razas
- 6. Indios americanos y nativos de Alaska:  
\_\_\_\_\_
- 7. Otro: \_\_\_\_\_

28. ¿Cuál es su sexo?

*Solo un círculo:*

- 1. Masculino
- 2. Femenino
- 3. Transexual masculino (femenino asignada al nacer, se identifica como hombre)
- 4. Transexual femenina (asignada masculino al nacer, se identifica como mujer)
- 5. Si su identidad no es indicada anteriormente, por favor identificarse: \_\_\_\_\_

33. Origen étnico: que se identifica más:

*Solo un círculo:*

- 1. Hispano o Latino
- 2. No hispano o Latino

34. ¿Qué idiomas habla en su casa?

*Círcule los que apliquen:*

- 1. Chino
- 2. Inglés
- 3. Francés
- 4. Alemán
- 5. Italiano
- 6. Coreano
- 7. Ruso
- 8. Español
- 9. Tagalog
- 10. Vietnamita
- 11. Otros: \_\_\_\_

29. ¿Cuál es su estado civil?

*Solo un círculo:*

- 1. Casado
- 2. Divorciado
- 3. Soltero
- 4. Viudo (a)
- 5. Separados

35. ¿Qué tan bien habla inglés?

*Solo un círculo:*

- 1. Muy bien
- 2. Bien
- 3. No bien
- 4. No hablo nada de inglés

30. ¿Cuál es su edad?

*Solo un círculo:*

- 1. Bajo 18 años
- 2. 18 a 25 años
- 3. 26 a 39 años
- 4. 40 a 54 años
- 5. 55 a 64 años
- 6. 65 a 80 años
- 7. Más de 80 años

36. ¿Qué tan capaz es de leer y escribir inglés?

*Solo un círculo:*

- 1. Muy bien
- 2. Bien
- 3. No bien
- 4. Nada

31. ¿Cómo se identifica su orientación sexual?

*Solo un círculo:*

- 1. Heterosexual
- 2. LGBTQ +
- 3. Otro: \_\_\_\_

37. El mayor nivel de educación :

*Solo un círculo:*

- 1. Menos de la escuela secundaria
- 2. Diploma de escuela secundaria
- 3. GED
- 4. Algo de estudios universitarios
- 5. Escuela vocacional/técnica
- 6. Título universitario
- 7. Grado graduado o profesional o superior

32. Grupos de raza con que se identifica

*Círcule a todas que aplican:*

- 1. Blanco
- 2. Negro / americano africano
- 3. Asiático
- 4. Hawaiano nativo y las Islas del Pacífico

38. En qué código postal esta su hogar ubicado? \_\_\_\_  
(Introduzca 5-dígitos código postal; por ejemplo,  
00544 o 94305)

39. En qué código postal se encuentra tu trabajo? \_\_\_\_  
(Introduzca 5-dígitos código postal; por  
ejemplo, 00544 o 94305)

40. Cuál de los siguientes mejor describe su  
ocupación actual?

1. Agricultura, sierra, pesca y caza, minería
2. Construcción
3. Fabricación
4. Comercio
5. Comercio al por menor
6. Transporte y almacenamiento y  
utilidades
7. Información y medios de comunicación
8. Finanzas y seguros, bienes inmuebles y  
alquileres y arrendamientos

9. Profesional científico, directivo y  
administrativo

10. Servicios de educación, salud y  
asistencia social

11. Arte, diseño, entretenimiento,  
alojamiento y servicios de alimentación

12. Tecnología

13. Administración Pública

14. Otro \_\_\_\_\_

41. Ingreso familiar anual:

*Solo un círculo:*

1. \$0-\$11,769
2. \$11,770-\$15,929
3. \$15,930-\$20,089
4. \$20,090-\$24,249
5. \$24,250-\$49,999
6. \$50,000-\$99,999
7. \$100,000-\$149,999
8. \$150,000 o más

---

**¡Muchas gracias por su respuesta!**

Si desea más información sobre este proyecto, por favor póngase en contacto con nosotros al teléfono/correo electrónico abajo.

Teléfono: 707-467-3200 ext. 228

Fax: 707-462-0191

Correo electrónico: [healthymendocino@ncoinc.org](mailto:healthymendocino@ncoinc.org)

**Correo:** Attn: Healthy Mendocino  
413 North State Street  
Ukiah, CA 95482

*Participating Sponsors:*

*Mendocino County Health and Human Services Agency, North Coast Opportunities, Alliance for Rural Community Health, Ukiah Valley Medical Center, Frank R Howard Hospital County, and Redwood Quality Management Company*