#_____

Encuesta de Opinión a la Salud Comunitaria del Condado de Hoke

Estamos escuchando!

Por favor, tómese un minuto para completar la siguiente encuesta. El propósito de esta encuesta es obtener sus opiniones sobre los problemas de salud de la comunidad en el Condado de Hoke. El Departamento de Salud del Condado de Hoke y el Consejo Asesor de Salud Pública del Condado de Hoke utilizarán los resultados de esta encuesta y otra información para identificar los problemas más urgentes que pueden ser abordados a través de la acción comunitaria. Si ha realizado previamente una encuesta, por favor ignore esto. Recuerde... su opinión es importante! Gracias y si usted tiene alguna pregunta, póngase en contacto con nosotros (ver información de contacto en la parte posterior de esta página).

1. En la siguiente lista, ¿qué cree usted que son los **tres factores más importantes para una "Comunidad Saludable?"** (Aquellos factores que más mejoran la calidad de vida en una comunidad.)

Marque sólo tres (3):

___ Un buen lugar para criar a los hijos	___ Acceso a servicios de salud (por ejemplo , médico de familia)
___ Baja delincuencia / vecindarios seguros	___ Parques y recreación
___ Bajo nivel de abuso de menores	___ Medio ambiente limpio
___ Buenas escuelas	___ Vivienda a precio razonable
___ Artes y eventos culturales	___ Excelentes relaciones raciales
___ Buenos empleos y la economía sana	___ Vínculo familiar sólido
___ Comportamientos saludables y estilos de vida	___ Bajo número de Mortalidad en adultos y bajas tasas de enfermedad
___ bajo número de Muerte infantil	___ Otros_____
___ Valores religiosos o espirituales	

2. En la siguiente lista, ¿qué cree usted que son los **tres "problemas de salud" más importantes de nuestra comunidad? (**Los problemas que tienen el mayor impacto en la salud general de la comunidad.)

Marque sólo tres (3):

___Problemas de envejecimiento (por ejemplo , la artritis, audición / pérdida de la vision etc)	___ Cánceres	___ Abuso / negligencia infantil
___ Problemas dentales	___ Diabetes	___ Violencia Doméstica
___ Lesiones por armas de fuego	___ Enfermedades del corazón y derrame cerebral	___ Hipertensión (presión alta)
___ Muerte Infantil	___ VIH / SIDA	___ Homicidio
___ Lesiones por accidentes de automovilísticos	___ Enfermedades infecciosas (por ejemplo, hepatitis, TB , etc)	___ Problemas de salud mental
___Enfermedades Respiratorias / enfermedad Pulmonar	___ Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	___ Violación / asalto sexual
	___ Embarazo en la adolescencia	___ Suicidio
		___Otro _____

3. En la siguiente lista, ¿qué cree usted que son las **tres más importantes "conductas de riesgo "** en nuestra comunidad? (Esos comportamientos que tienen el mayor impacto en la salud general de la comunidad.)

Marque sólo tres (3):

___ Abuso del alcohol (alcoholismo)	___ Sobrepeso
___ Deserción escolar	___ Abuso de drogas
___ Falta de ejercicio	___ Los malos hábitos alimenticios
___ Evitar vacunarse para prevenir la enfermedad	___ Racismo
___ El consumo de tabaco	___ No usar un método anticonceptivo
___ No usar el cinturón de seguridad / asientos de seguridad para niños	___ Relaciones sexuales sin protección
___ No tener detectores de humo / monóxido de carbono detectores en el hogar	___ No tener un plan de preparación familiar en caso de desastres
___ No tener animales domésticos vacunados contra la Rabia	___Otro_____

4. ¿Cómo calificaría a nuestra comunidad como una **"Comunidad Saludable?"**

___ Muy poco saludable ___ No saludable ___ Algo saludable ___ Saludable ___ Muy saludable

Voltee la página

5. ¿Cómo calificaría su propia salud personal?
___ Muy poco saludable ___ No saludable ___ Algo saludable ___ Saludable ___ Muy saludable

6. En los últimos 6 meses, ¿tuvo problemas de relleno de la **prescripción médica necesaria**? Sí ___ No___

7. ¿Cómo paga por su atención médica? **(Marque todas las que apliquen)**
___ Paga en efectivo (sin seguro)
___ Medicaid
___ Administración de Veteranos
___ Tri Care
___El seguro de salud (por ejemplo, los seguros privados, Blue Shield, HMO
___ Medicare
___ Servicios de Salud Indígena
___ Otro_____

8. ¿Dónde busca servicios de salud con más frecuencia? **Marque hasta dos (etiqueta: 1 y 2):**
___ Medico de Cuidados primarios
___ Clínica de Atención de Urgencia
___ Sala de Emergencia
___ Clínica de Salud Local
___ Especialista
___ Drogas / Clínica Supermercado
___ Quiropráctico
___Departamento de Salud del Condado de Hoke
___ Otro_____

9. ¿Cuándo fue su último examen de **salud preventiva?**
___ En el último año
___ En los últimos 2-5 años
___ Hace más de 5 años

10. ¿Cuándo fue su último examen de **salud dental preventiva?**
___ En el último año
___ En los últimos 2-5 años
___ Más de 5 años

*Si usted contest **"En los últimos 2-5 años"** no han tenido un examen de salud preventiva; ¿por qué? _____

11. ¿Cuántas veces por semana se involucra en la actividad física? ___0 - 1 día ___ 2-3dias ___ 4-5 días ___6-7 días
* Si ha contestado que sí, ¿cuántos minutos / horas diría que hace ejercicio por semana? ____ Horas ____ Minutos

12. ¿Cuántas veces a la semana come **"Fast food "** o **come fuera?**___0 - 1 día ___ 2-3 días___4-5 días____ 6-7 días ___
* ¿Cuántas tazas de frutas y verduras diría usted que come a la semana? Número de tazas de frutas ___ de verduras ___

13. ¿Fuma? ___Sí ___ No. Si dijo sí, ¿cuántos cigarrillos fuma al día? _____ Cigarrillos por día

***** Por favor conteste las preguntas # 14-20 para que podamos ver cómo los diferentes tipos de personas se sienten acerca de los problemas de salud locales.**

14. Edad:
___ 18 - 25; ___ 26 - 39; ___ 40 - 54; ___ 55-64; ___ 65 o más de 65

15. Sexo: ___ Male___ Mujer

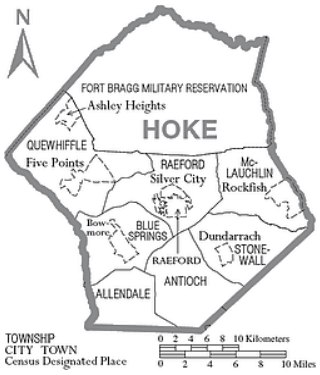
16. Estado Civil: _____ Casado ___ No casado

17. Educación
___ Menos de secundaria
___ Diploma de escuela secundaria o GED
___ Título universitario o superior
___ Otro_____

18. Ingresos de los hogares
___ Menos de $ 14.999
___ $ 15.000 a $ 24.999
___ $ 25,000 a $ 34,999
___ $ 35.000 a $ 49.999
___ Más de $ 75,000

19. Grupo étnico con que más se identifica:
___ Americano Africano / Negro
___ Asiático / Islas del Pacífico
___ Hispano / Latino
___ Nativo Americano
___ Blanco / caucásico
___Otro_____

20. ¿Cuál es su municipio de residencia?
___ Raeford ___ Allendale
___ Quewhffle ___ Stone Wall
___ McLauchlin ___ Blue Springs
___ Antioch ___ Otro_____



Muchas gracias por su respuesta

Por favor devuelva las encuestas realizadas a la dirección abajo o ir a la red de comunicación para completar al: http://www.hokecounty.net/. Si desea obtener más información acerca de este proyecto comunitario, póngase en contacto con nosotros en el siguiente número:

Cornelia Murchison, Educadora de Salud
683 Este Palmer Rd; Raeford, NC 28376
PH # (910) 875-3717 X 2104; Fax # (910) 875-1715