



**¿Qué tan Saludable está el Condado de Walworth?**

Gracias por tomar el tiempo de completar esta encuesta. Su participación en este proceso es vital para el éxito de nuestro proceso de Mejorar la Salud Comunitaria. **Las respuestas son completamente ANÓNIMAS, sin embargo, si no se siente cómodo respondiendo una pregunta, puede descartarla. La encuesta tardara alrededor de 10 minutos en completarse.** La encuesta debe devolverse antes del **30 de septiembre, 2021.**

Esta encuesta también se puede completar en línea en [www.co.walworth.wi.us/CHA-CHIP](http://www.co.walworth.wi.us/CHA-CHIP) (versiones disponibles en inglés y español)

**Para las siguientes preguntas, por favor piense en su comunidad como el lugar donde vive, aprende, trabaja, juega, y alaba.**

1. Mi hogar tiene suficiente dinero para pagar nuestras necesidades básicas como comida, ropa y vivienda.			
<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Nunca

2. Elija si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones. Por favor elija la respuesta que mejor refleje su opinión.		
Acuerdo	Desacuerdo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puedo pagar todas mis facturas por completo cada mes.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si de repente estuviera sin ingresos durante 3 meses, yo pudiera cubrir todos los gastos de mi hogar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Al final de cada mes yo puedo ahorrar dinero.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vivir en el Condado de Walworth es económico.

3. ¿Cómo describiría su situación de empleo actual? (Elija uno)		
a. Empleo de tiempo completo	b. Empleo de medio tiempo	c. Empleo de temporada
d. Más de un trabajo	e. Padre o cuidador que se queda en casa	f. Cuidador de tiempo completo para un miembro adulto de la familia
g. Temporalmente sin trabajo	h. Sin poder trabajar	i. Jubilado
j. Estudiante		

<p>4. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez le ha preocupado que se quede sin comida antes de tener dinero para comprar más? (Elija uno)</p> <p>a. A menudo (Mas de 10 veces)</p> <p>b. A veces (tres a 10 veces)</p> <p>c. Raramente (una o dos)</p> <p>d. Nunca</p>	<p>5. ¿De dónde obtiene la mayor parte de su comida? (Elija uno)</p> <p>a. Tienda de comida</p> <p>b. Tiendas multiservicio o gasolinera</p> <p>c. Mercado de granjeros</p> <p>d. Banco de alimentos</p> <p>e. Otro: _____</p>
<p>6. ¿Cuál es su situación de vivienda hoy? (Elija uno)</p> <p>a. Tengo un lugar para vivir.</p> <p>b. Tengo un lugar para vivir hoy, pero estoy preocupado de perderlo en el futuro.</p> <p>c. No tengo un lugar para vivir (temporalmente me hospedo con otros, en un hotel, en un refugio, vivo en la calle, en un coche, en un edificio abandonado, o en un parque).</p>	<p>7. Piense en dónde vive. ¿Tiene alguno de los siguientes problemas? (Circule todo lo que corresponda)</p> <p>a. Plagas como insectos, hormigas o ratones</p> <p>b. Daños causados por el agua, no relacionado con inundaciones</p> <p>c. Falta de calefacción</p> <p>d. Horno o estufa que no sirve</p> <p>e. Faltan o fallan detectores de humo</p> <p>f. El agua caliente o fría no funciona</p> <p>g. Ninguno</p>



8. Elija si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones. Por favor elija la respuesta que mejor refleje su opinión.		
Acuerdo	Desacuerdo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi comunidad da acceso a una variedad de opciones de transporte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tengo transporte confiable.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las opciones de transporte en mi comunidad son económicas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi comunidad necesita calles seguras o caminos para andar en bicicleta.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi comunidad necesita más aceras para caminar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi comunidad tiene suficientes lugares seguros para hacer ejercicio o jugar al aire libre como parques, playas y piscinas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hay luz adecuada para caminar o realizar actividades al aire libre por la noche en mi comunidad (por ejemplo, alumbrado público).

9. En la lista a continuación, por favor clasifique de 1-3 sus tres mayores preocupaciones en el <b>ambiente de su comunidad</b> , siendo 1 la mayor preocupación.					
	Agua potable para tomar		Calidad del agua del lago o arroyo		Cambio climático
	Demasiado desarrollo		Vivienda segura		Alimentos no seguros
	Conservación		Peligros de plomo (pintura, tuberías)		Mosquitos/Garrapatas portando enfermedades
	Calidad del aire/ contaminación del aire		Otro:		

<p>10. ¿Cuál de las siguientes se aplica a las escuelas de su comunidad? (Circule todo lo que corresponda)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Proporcionan educación de alta calidad para los niños</li> <li>b. Desempeñan un papel importante en mi comunidad</li> <li>c. Son seguras</li> <li>d. Desarrollan estudiantes que contribuyen a la sociedad</li> <li>e. Apoyan a las familias en nuestra comunidad</li> <li>f. Ninguno de los mencionado</li> <li>g. Otro: _____</li> </ul>	<p>11. ¿Algo de lo siguiente afecta su capacidad para mantener o avanzar en su empleo? (Circule todo lo que corresponda)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mi capacidad para obtener entrenamiento en habilidades laborales</li> <li>b. Mi educación</li> <li>c. Disponibilidad de cuidado de niños</li> <li>d. Disponibilidad de cuidado de relevo para adultos</li> <li>e. Disponibilidad de transporte confiable</li> <li>f. Acomodaciones de empleo por una discapacidad</li> <li>g. Barrera del Idioma</li> <li>h. Ninguno</li> <li>i. Otro: _____</li> </ul>
---	--

12. ¿Cómo se conecta o socializa con otros en su comunidad?



13. Elija si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones. Por favor elija la respuesta que mejor refleje su opinión.		
Acuerdo	Desacuerdo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Me siento seguro en mi comunidad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hay oportunidades para que las personas se reúnan en mi comunidad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tengo amigos cercanos, familiares o apoyos en los que puedo confiar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recibo apoyo de una comunidad de fe u organización comunitaria.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Usaría un programa de asistencia u otro programa de apoyo para obtener ayuda si fuera necesario. (Por ejemplo, grupo de apoyo comunitario, programa de asistencia para empleados)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las decisiones en mi comunidad se toman con la participación de los residentes. (Por ejemplo, tengo la oportunidad de expresar mis preocupaciones).
14. Elija si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones. Por favor elija la respuesta que mejor refleje su opinión.		
Acuerdo	Desacuerdo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yo y/o alguien en mi hogar experimentamos discriminación en mi comunidad. (La discriminación es el trato injusto de personas y grupos basado en características como raza, género, edad u orientación sexual)
14.1 Si estuvo de acuerdo con la declaración anterior con respecto a la discriminación, por favor responda lo siguiente: ¿Qué tipo(s) de discriminación ha experimentado usted y/o los miembros de su hogar en su comunidad? Por favor seleccione todo lo que corresponda.		
<input type="checkbox"/> Raza o etnia <input type="checkbox"/> Lugar de nacimiento <input type="checkbox"/> Genero <input type="checkbox"/> Orientación sexual	<input type="checkbox"/> Antecedentes penales <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Ingresos o estatus socioeconómico <input type="checkbox"/> Estado de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Idioma principal <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____
14.2 Si estuvo de acuerdo con la declaración anterior con respecto a la discriminación, por favor responda lo siguiente: ¿Qué tipo(s) de discriminación ha experimentado usted y/o los miembros de su hogar en su comunidad? Por favor seleccione todo lo que corresponda.		
<input type="checkbox"/> Solicitando un trabajo <input type="checkbox"/> Buscando vivienda para alquilar o comprar <input type="checkbox"/> En lugares públicos <input type="checkbox"/> Atención Medica	<input type="checkbox"/> En la escuela <input type="checkbox"/> En el trabajo <input type="checkbox"/> Interactuando con los servicios gubernamentales	<input type="checkbox"/> Interactuando con agencia policíaca <input type="checkbox"/> En un lugar de alabanza <input type="checkbox"/> Con mis vecinos <input type="checkbox"/> Otro: _____



15. Elija si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones. Por favor elija la respuesta que mejor refleje su opinión.		
Acuerdo	Desacuerdo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conozco los recursos de salud mental que están disponibles en mi comunidad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sé cómo acceder a los recursos de salud mental en mi comunidad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Me sentiría cómodo recibiendo ayuda de salud mental en mi comunidad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es necesario que los líderes de mi comunidad comprendan más sobre las necesidades de salud mental.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El consumo de alcohol compulsivo o el consumo excesivo de alcohol es normal en mi comunidad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En mi comunidad, el uso de drogas o el abuso de alcohol se considera un fracaso personal.

16. ¿Cuáles son las principales fuentes de estrés en su vida?

17. En la siguiente lista, clasifique de 1 a 3 tres problemas principales en su comunidad, siendo 1 la mayor preocupación.			
	Costo económico		Hambre
	Empleo		Estabilidad familiar
	Salud física		Vivienda
	Salud mental		Seguridad
	Recreación/Oportunidades Sociales		Discriminación/Aceptación
	Ambiente		

18. ¿Qué es lo que más le gusta de vivir, visitar o trabajar en el Condado de Walworth?

19. ¿Cuál es el mayor problema que enfrenta el Condado de Walworth?



**Si cría a un niño/a en el Condado de Walworth, por favor responda las siguientes preguntas. Si no cría a un niño/a, pase a la siguiente página.**

20. Elija si está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones. Entendemos que es posible que no esté completamente de acuerdo o en desacuerdo con algunas declaraciones. En esos casos, elija la respuesta que mejor refleje su opinión.		
Acuerdo	Desacuerdo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tengo apoyo y estoy conectado con recursos de mi comunidad que necesito para criar a mi hijo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tengo las habilidades que necesito para criar a mi hijo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hay suficientes oportunidades para que los niños se conecten fuera de la escuela en mi comunidad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Las oportunidades para que los niños se conecten fuera de la escuela son económicas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puedo pasar tiempo de calidad con mi hijo fuera del trabajo y la escuela.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participo en el aprendizaje de mi hijo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi hijo/a carece de un modelo masculino que participe en su vida.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mi hijo/a carece de un modelo femenino que participe en su vida.

21. ¿Cuál es la mejor parte de criar a un niño en el Condado de Walworth?

--

22. ¿Cuáles son los mayores retos para criar a un niño en el Condado de Walworth?

--



**Las siguientes preguntas relacionadas con los impactos de la pandemia COVID-19 son opcionales.**

<p>23. Como resultado de la pandemia de COVID-19, mi salud física ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mejorado</li> <li>b. Se mantuvo igual</li> <li>c. Empeorado</li> </ul>	<p>24. Como resultado de la pandemia de COVID-19, mi salud mental ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mejorado</li> <li>b. Se mantuvo igual</li> <li>c. Empeorado</li> </ul>
--	--

25. Piense en sus comportamientos antes de que comenzara la pandemia de COVID-19 e identifique si han cambiado o no desde entonces. Marque una respuesta por línea.				
Ha....	Aumentado	Se mantuvo igual	Disminuido	Ninguno
¿cambiado su consumo de alcohol desde el comienzo de la pandemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿cambiado su uso de drogas desde el comienzo de la pandemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿cambiado el uso de productos de tabaco/nicotina desde el comienzo de la pandemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿cambiado la comunicación con sus conexiones sociales (vecinos, familiares, amigos, etc.) desde el comienzo de la pandemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿cambiado su situación financiera desde el comienzo de la pandemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿cambiado el acceso a servicios de cuidado de niños confiables desde el comienzo de la pandemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. ¿Cómo sigue afectando la pandemia de COVID-19 su salud y bienestar? (Si es aplicable)

**Por favor complete las preguntas demográficas en la siguiente página.**



## Demográficas

<p>27. ¿Cuál es su conexión principal con el Condado de Walworth?</p> <p>a. Vivo aquí todo el año b. Vivo aquí parte del año c. Trabajo aquí d. Visito aquí a menudo e. No estoy conectado al condado de Walworth</p>	<p>32. ¿Con qué raza se identifica?</p> <p>a. Afro Americano/Negro b. Asiático/Islas del Pacifico d. Nativo Americano e. Caucásico/Blanco f. Otro _____</p>	<p>38. ¿Cuál es el ingreso anual de su hogar?</p> <p>a. Menos de \$24,000 b. \$25,000 - \$39,000 c. \$40,000 - \$59,000 d. \$60,000 - \$74,000 e. \$75,000 - \$99,000 f. \$100,000 - \$199,000 g. \$200,000 o mas</p>
<p>28. ¿Cuál es su edad?</p> <p>a. Menor de 18 b. 18-24 c. 25-34 d. 35-49 e. 50-64 f. 65 +</p>	<p>33. ¿Cuál es su género?</p> <p>_____</p>	<p>39. ¿Cuántas personas viven en su hogar?</p> <p>a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 o mas</p>
	<p>34. ¿Cuál es su orientación sexual?</p> <p>_____</p>	
	<p>35. ¿Cuál es su código postal o en cual área del Condado de Walworth pasa la mayor parte de su tiempo?</p> <p>_____</p>	
<p>29. ¿Alguna vez sirvió en las fuerzas armadas?</p> <p>a. Si b. No</p>	<p>36. ¿Cuál es su nivel de educación más alto completado?</p> <p>a. Algo de Secundaria b. Graduado de Secundaria/GED c. Algo de universidad d. Graduado de Escuela Técnica/Título Asociado e. Titulado universitario f. Licenciatura profesional</p>	<p>40. ¿Viven en su hogar otras personas además de su cónyuge / pareja y / o hijos? Si es así, marque con un círculo quién vive en su hogar:</p> <p>a. Un Abuelo b. Padres c. Pariente adulto d. Pariente adolescente e. Amigo/conocido</p>
<p>30. ¿Se considera una persona con una discapacidad?</p> <p>a. Si b. No</p>	<p>37. ¿Cuál es su estado civil actual?</p> <p>a. Soltero/nunca casado b. Casado c. Separado d. Divorciado e. Viudo f. Miembro de una pareja no casada viviendo juntos</p>	
<p>31. ¿Con qué etnia se identifica?</p> <p>a. Hispano/Latino/a b. No hispano</p>		



**¡Gracias por su participación!** Sus respuestas y aportaciones nos ayudarán a elegir áreas de acción dentro de nuestra comunidad para mejorar la salud de todos.

1. ¿Dónde/cómo se enteró de esta encuesta?

- Iglesia
- Junta en la Comunidad/Evento
- Correo
- Periódico
- Boletín
- Redes Sociales
- Por boca
- Lugar de Trabajo
- Otro: \_\_\_\_\_

2. Reconocemos que a través de esta encuesta solo puede proporcionar una breve cantidad de información sobre la salud y los problemas de la comunidad en el Condado de Walworth. Si desea que nos comuniquemos con usted para analizar más a fondo sus respuestas, proporcione su información de contacto a continuación.

**Nombre:**

**Correo Electrónico:**

**Número de Teléfono:**

**¿Quiere involucrarse más en mejorar la salud del Condado de Walworth? ¡Únase a nosotros!**

**Síguenos en Facebook.** Regularmente publicamos actualizaciones sobre nuestro proceso en el Facebook de Servicios Humanos y de Salud del Condado de Walworth: <https://www.facebook.com/WalCoDHHS/>.

**Ayúdanos a alcanzar a otros.** Queremos escuchar a todos en nuestra comunidad, así que comparta la palabra con sus amigos y familiares para completar la encuesta y participar en otras oportunidades. ¡Su opinión es importante!

**Únase a una sesión de escucha.** Buscamos voluntarios que sean residentes del Condado de Walworth para participar en una sesión de escucha para compartir sus pensamientos sobre lo que hace que su comunidad sea saludable y cómo pueden hacerse más saludables. Manténgase atento a las actualizaciones en nuestro Facebook y sitio web.

**Únete a la acción.** Ayúdanos a priorizar los problemas en los que debe enfocarse nuestra comunidad. Únase a una coalición o comité para tomar medidas para mejorar la salud de la comunidad.

Para participar o para obtener más información, visite <https://www.co.walworth.wi.us/417/Public-Health-Division> o comuníquese con [walcoph@co.walworth.wi.us](mailto:walcoph@co.walworth.wi.us).

