

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD DE LONG ISLAND

¡Su opinión es importante para nosotros!

El objetivo de esta encuesta es obtener su opinión sobre problemas de salud que son importantes en su comunidad. Los Departamentos de Salud de los Condados y los hospitales de Long Island, en conjunto, emplearán los resultados de esta encuesta y otra información para ayudar a diseñar programas de salud en su comunidad. Por favor complete solo una encuesta por adulto mayor de 18 años. Las respuestas de la encuesta son anónimas. Gracias por participar.

¿Cuáles son las mayores inquietudes de salud en SU COMUNIDAD? (Por favor marque 3 como máximo)

- Asma/enfermedad pulmonary
- Cáncer
- Salud y bienestar infantil
- Diabetes
- Abuso de drogas y alcohol
- Riesgos ambientales
- Enfermedad cardíaca y derrame cerebral
- VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Salud mental depresión/suicidio
- Obesidad/pérdida de peso
- Seguridad
- Enfermedades prevenibles mediante vacunación
- Salud y bienestar de la mujer
- Otras (por favor especifique) _____

2. Actualmente, ¿cuáles son las mayores inquietudes de salud para USTED? (Por favor marque 3 como máximo)

- Asma/enfermedad pulmonary
- Cáncer
- Salud y bienestar infantil
- Diabetes
- Abuso de drogas y alcohol
- Riesgos ambientales
- Enfermedad cardíaca y derrame cerebral
- VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Salud mental depresión/suicidio
- Obesidad/pérdida de peso
- Seguridad
- Enfermedades prevenibles mediante vacunación
- Salud y bienestar de la mujer
- Otras (por favor especifique) _____

3. ¿Qué factores impiden que la gente de su comunidad reciba tratamiento médico? (Por favor marque 3 como máximo)

- Creencias culturales / religiosas
- Falta de médicos disponibles
- Imposibilidad de pagar copagos/deducibles
- No saber cómo encontrar un médico
- Barreras del idioma
- No entender la necesidad de consultar a un médico
- Falta de seguro médico
- No hay impedimentos
- Transporte
- Temor (por ejemplo, no estar listo para enfrentar/hablar sobre un problema de salud)
- Otros (por favor especifique) _____

4. ¿Qué es lo que MÁS se necesita para mejorar la salud de su comunidad? (Por favor 3 como máximo)

- Aire y agua limpios
- Servicios de rehabilitación del abuso de drogas y alcohol
- Opciones de alimentación más saludables
- Oportunidades de empleo
- Servicios de salud mental
- Instalaciones recreativas
- Opciones seguras de cuidado infantil
- Lugares seguros para caminar/jugar
- Lugares seguros de trabajo
- Programas para dejar de fumar
- Transporte
- Programas para bajar de peso
- Otro (por favor especifique) _____

5. ¿Qué exámenes de salud o servicios de educación/información se necesitan en su comunidad? (Por favor marque 3 como máximo)

- Presión arterial
- Cáncer
- Colesterol
- Revisiones odontológicas
- Diabetes
- Información sobre brotes de enfermedades
- Drogas y alcohol
- Trastornos de la alimentación
- Preparación para emergencias
- Ejercicio/actividad física
- Enfermedad cardíaca
- VIH/SIDA y Enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Importancia de exámenes de rutina en personas sanas
- Salud mental/depression
- Nutrición
- Atención prenatal
- Prevención del suicidio
- Vacunas
- Otros (por favor especifique) _____

6. ¿Dónde obtienen, usted y su familia, la mayor parte de su información sobre salud? (Marque todas las opciones que correspondan)

- Médico/profesional de la salud
- Familiares o amigos
- Departamento de Salud
- Hospital
- Internet
- Biblioteca
- Periódicos/revistas
- Radio
- Organización religiosa
- Escuela primaria/secundaria
- Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)
- Televisión
- Lugar de trabajo
- Otro (por favor especifique) _____

Por favor complete la siguiente información solo para fines estadísticos:

Me identifico como:

- Hombre
- Mujer
- Transgénero
- No binario / no conforme
- Prefiero no responder

¿Qué edad tiene?

- 18-24 años
- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55-64 años
- 65+ años

Código postal de residencia: _____

Ciudad de residencia: _____

¿De qué raza se considera?

- Blanca
- Negra / afroamericana
- Asian
- Native Hawaiian and Other Pacific Islander
- American Indian and Alaska Native
- Otro _____
- Dos o más

¿Es usted hispano(a) o latino(a)?

- No Hispano(a) o Latino(a)
- Hispano(a) or Latino(a)
- Desconocido

¿Qué idioma habla usted en su casa? (Marque todos los que corresponda.)

- Inglés
- Portugués
- Español
- Italiano
- Farsi
- Polaco
- Chino
- Coreano
- Hindú
- Criollo haitiano
- Criollo francés
- Otro _____

Teniendo en cuenta todas las fuentes de ingreso, ¿cuál es el ingreso anual de su hogar?

- \$0-\$19,999
- \$20,000 a \$34,999
- \$35,000 a \$49,999
- \$50,000 a \$74,999
- \$75,000 a \$125,000
- Más de \$125,000

¿Cuál es su nivel más alto de educación alcanzado?

- Kinder-8º grado
- Escuela técnica
- Escuela de postgrado
- Algunos años de educación secundaria
- Algunos años de educación terciaria
- Doctorado
- Bachiller
- Graduado universitario
- Otro (por favor especifique)

¿Cuál es su situación laboral actual?

- Jornalero
- Trabajador independiente
- Desempleado y buscando trabajo
- Estudiante
- Retirado
- Desempleado pero no busco trabajo
- Militar

¿Actualmente posee seguro médico?

- Sí
- No
- No, pero tuve con anterioridad

¿Qué tipo de seguro tiene? (Marque todos los que corresponda)

- Medicaid
- Medicare
- Privado / Comercial
- Sin Seguro

¿Tiene acceso a Internet confiable en su hogar?

- Sí
- No

Si tiene problemas de salud o dificultades para recibir asistencia, por favor llame a la Red LIHC para obtener información sobre los recursos disponibles al 631-963-4167.

**Por favor entregue esta encuesta completada a:
LIHC
Nassau-Suffolk Hospital Council
1383 Veterans Memorial Highway, Suite 26
Hauppauge, NY 11788**

También puede enviar la encuesta completada por fax al 631-716-6920

En Long Island, todos los hospitales sin fines de lucro ofrecen ayuda financiera a las personas que no pueden pagar la totalidad o parte de su atención de emergencia u otra atención médica necesaria. Para obtener información sobre la ayuda financiera que ofrecen los hospitales de Long Island, por favor visite el sitio web de cada hospital.