

Encuesta de Salud 2018 de Heywood Athol

1. ¿Utiliza usted un médico de atención primaria (es decir, médico de cabecera) para la mayoría de su servicios de atención médica de rutina?

- Sí
- No

Encuesta de Salud 2018 de Heywood Athol

2. Si respondió "No" en la Pregunta # 1, ¿qué tipo de proveedor médico usa para la atención médica de rutina?

- Departamento de emergencias
- Clínica de urgencias
- Centro de Salud Comunitario
- Especialista

Otro (especifique por favor)

3. La siguiente lista incluye servicios identificados en su comunidad como aquellos que tienen algún impacto (positivo o negativo) en la salud y el bienestar de la comunidad en general. Por favor clasifíquelos según USTED PIENSA que afectan la salud y el bienestar de la comunidad en general.

	Negativamente	Algo negativamente	Ni positivo ni negativo	Algo positivamente	Positivamente	No aplicable
Servicios de atención médica (es decir, hospitales, centros de atención de urgencias, centros de salud comunitarios, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activos culturales (es decir, museos, organizaciones de artes escénicas, espacios públicos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activos recreativos (es decir, programas de atletismo escolar, centros comunitarios, senderos para caminar/andar en bicicleta, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Negativamente	Algo negativamente	Ni positivo ni negativo	Algo positivamente	Positivamente	No aplicable
Activos del sistema de alimentos (es decir, tiendas de abarrotes con servicio completo, jardines comunitarios, mercados de agricultores, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activos de seguridad pública (es decir, departamentos de policía y bomberos, agencias de protección ambiental, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activos de empleo (es decir, grandes empleadores, pequeños empleadores, servicios de desempleo y de colocación laboral, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activos de transporte (es decir, proveedores de transporte público, transporte de visitas de salud y planificación del uso de la tierra, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activos de vivienda (es decir, organizaciones para la prevención de indigencia y para conseguir alojamiento, Programas de climatización y de mejoras del hogar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activos Educativos (es decir, Proveedores de cuidado Infantil y preescolar, distritos escolares K-12, colegios y universidades, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activos organizativos (es decir, grupos y reuniones informales, coaliciones multisectoriales, organizaciones benéficas locales, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. En encuestas pasadas, los miembros de la comunidad identificaron temas o asuntos comunes como los enumerados a continuación. ¿Cómo han cambiado estos problemas EN SU COMUNIDAD durante los últimos años?

	Empeoraron mucho	Empeoraron un poco	Ni mejoraron ni empeoraron	Mejoraron algo	Mejoraron mucho	No aplicable
Costo de acceso y uso de la atención médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barreras de idioma y culturales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud mental, depresión, suicidio y estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abuso de sustancias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aislamiento social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desempleo y pobreza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condiciones crónicas (es decir, diabetes o enfermedad cardíaca, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condiciones ambientales (es decir, contaminación del agua o del aire)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Violencia y seguridad pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (especifique por favor)

5. En encuestas pasadas, los miembros de la comunidad identificaron temas o asuntos comunes como los enumerados a continuación. ¿Cómo han "cambiado" estos asuntos PARA USTED PERSONALMENTE durante los últimos años?

	Empeoraron mucho	Empeoraron un poco	Ni mejoraron ni empeoraron	Mejoraron algo	Mejoraron mucho	No aplicable
Costo de acceso o uso de la atención médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barreras de idioma y culturales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud mental, depresión, suicidio y estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abuso de sustancias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aislamiento social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desempleo y pobreza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condiciones crónicas (es decir, diabetes y enfermedades cardíacas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condiciones ambientales del (es decir, contaminación del agua y del aire, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Violencia y seguridad pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (especifique por favor)

6. Si necesita más información sobre un tema de salud, ¿DE QUIÉN obtiene usted la información?

	Nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
Médico de Cuidados Primarios (PCP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicidad comercial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos médicos en línea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consejo sobre Envejecimiento o Centro para adultos mayores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agente municipal de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maestro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (especifique por favor)

7. Si necesita más información sobre un tema de salud y lo obtiene de una o más fuentes identificadas en la pregunta anterior, ¿CÓMO obtiene usted la información? (Seleccione todas las opciones que se apliquen a usted)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comunicación en persona | <input type="checkbox"/> Portal |
| <input type="checkbox"/> Teléfono | <input type="checkbox"/> Internet (es decir, buscando en Internet) |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico | <input type="checkbox"/> Redes sociales (es decir, Facebook, Twitter) |

Otro (especifique por favor)

8. ¿Puede usted obtener una cita con su médico de atención primaria (médico de cabecera) cuando la necesita? Si la respuesta es no, explique por favor.

- Sí
- No (explique por favor)

9. ¿Recibe usted todos sus servicios de salud localmente?

- Sí
- No

10. Si respondió "No" a la pregunta anterior, ¿para qué servicios viaja fuera de su área local? (Seleccione todas las opciones que se apliquen a usted)

- Médico de atención primaria (Médico de cabecera)
- Médico especialista
- Clínica de urgencias
- Departamento de emergencias
- Otro (especifique)

11. Si tiene que viajar fuera de su área local para recibir el servicio identificado en la pregunta anterior, ¿por qué eligió ir fuera del área para este servicio de salud? Si es "Otro", especifique por favor en el cuadro de comentarios a continuación. (Seleccione todas las opciones que se apliquen a usted)

- Referencia médica
- Seguro
- Calidad de la atención / falta de confianza
- Disponibilidad
- Otro (especifique por favor)

12. ¿Usted o alguien en su hogar ha retrasado la atención médica debido a una de las razones siguientes? (Seleccione todas las opciones que se apliquen a usted)

- Falta de dinero
- Falta de cobertura de seguro
- Tengo cobertura de seguro de salud, pero la compañía de seguros no aprobó la solicitud de atención médica
- Otro (especifique)

13. Indique cualquier otra barrera que le impidió recibir la atención que necesitaba.

14. ¿Tiene algún comentario final que le gustaría hacer sobre la salud de las personas en su comunidad? Por ejemplo, ¿qué recomendación puede ofrecer para mejorar los servicios de atención médica (es decir, programas, recursos, políticas)?

15. ¿Es usted hombre, mujer o transexual?

- Masculino
 Femenino
 Transexual

16. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su raza/origen étnico? Se permiten múltiples respuestas.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Nativo Americano |
| <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano | <input type="checkbox"/> Asiático |
| <input type="checkbox"/> Hispano o latino | <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique por favor) | |

17. ¿Cuál es el idioma principal que se habla en su hogar?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Portugués |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Árabe |
| <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Lenguaje Americano de Signos |
| <input type="checkbox"/> Otro, (especifique por favor) | |

18. ¿Cuál es su edad?

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 18 | <input type="radio"/> 55 a 64 |
| <input type="radio"/> 18 a 24 | <input type="radio"/> 65 a 74 |
| <input type="radio"/> 25 a 34 | <input type="radio"/> 75 a 84 |
| <input type="radio"/> 35 a 44 | <input type="radio"/> 85 o más |
| <input type="radio"/> 45 a 54 | |

19. ¿En qué ciudad o pueblo vive usted?

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Ashburnham | <input type="radio"/> Phillipston |
| <input type="radio"/> Athol | <input type="radio"/> Royalston |
| <input type="radio"/> Erving | <input type="radio"/> Templeton |
| <input type="radio"/> Gardner | <input type="radio"/> Warwick |
| <input type="radio"/> Hubbardston | <input type="radio"/> Wendell |
| <input type="radio"/> New Salem | <input type="radio"/> Westminster |
| <input type="radio"/> Orange | <input type="radio"/> Winchendon |
| <input type="radio"/> Petersham | <input type="radio"/> Otro |

20. ¿Cuál es el código postal de su hogar?

21. ¿En qué ciudad/pueblo trabaja usted?

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Ashburnham | <input type="radio"/> Phillipston |
| <input type="radio"/> Athol | <input type="radio"/> Royalston |
| <input type="radio"/> Erving | <input type="radio"/> Templeton |
| <input type="radio"/> Gardner | <input type="radio"/> Warwick |
| <input type="radio"/> Hubbardston | <input type="radio"/> Wendell |
| <input type="radio"/> New Salem | <input type="radio"/> Westminster |
| <input type="radio"/> Orange | <input type="radio"/> Winchendon |
| <input type="radio"/> Petersham | <input type="radio"/> Otro |

22. ¿Cuál es el código postal de su lugar de trabajo?