

Alliance for Health Equity

Community Input Survey for Chicago and Suburban Cook County

La Alliance for Health Equity incluye más de 30 hospitales trabajando en colaboración con departamentos de salud pública y muchas organizaciones de la comunidad en Chicago y el Condado de Cook que están colaborando en una evaluación de las necesidades de salud comunitaria (CHNA). Sus opiniones y aportaciones de usted son muy importantes para informar un plan para mejorar la salud comunitaria. Por favor tómese unos minutos para completar esta encuesta. No se le pedirá su nombre. Las respuestas son confidenciales. Si tiene alguna pregunta sobre la encuesta, por favor póngase en contacto con: Andi.Goodall@iphionline.org o llamando a 312-850-4744. Más información está disponible en www.allthealthequity.org



Salud en la Comunidad

NOTA: Esta encuesta es para personas que viven en el Condado de Cook (Chicago o otro pueblo). Usted no es elegible para contestar esta encuesta si no vive en Chicago o en el Condado de Cook.

1. El código postal donde usted vive: _____
2. ¿En que vecindario o comunidad vive? _____
3. ¿Cuánto tiempo ha vivido en su comunidad? _____
4. ¿Cuales son los aspectos más positivos y las mejores calidades de su comunidad donde usted vive? (comparta hasta 3 puntos fuertes)
5. ¿Cuales son los tres problemas de salud más importantes en su comunidad? (Escoja 3)
 - Enfermedades relacionadas con la edad** (artritis, pérdida auditiva o de la vision, Alzheimer/ demencia, etc.)
 - Cancer**
 - Abuso de niños/as**
 - Problemas dentales**
 - Diabetes** (nivel alto de azúcar)
 - Enfermedad cardíaca y de embolia**
 - Enfermedad infecciosa** (hepatitis, TB, influenza, etc.)
 - Enfermedad de pulmones** (asma, EPOC, etc)
 - Salud mental** (depresión, ansiedad, TEPT/PTSD, suicidio, etc.)
 - Salud materna e infantil**
 - Lesiones por accidentes de vehículos**
 - Obesidad**
 - Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH**
 - Uso de sustancias/drogas** (alcohol, uso inadecuado de prescripciones, y otras drogas)
 - Violencia**
 - Otro:** _____

Comentario (opcional):

6. ¿Cuales son las tres cosas mas importantes para tener una “Comunidad Saludable y Sana”?
(Escoja 3)

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acceso a servicios comunitarios | <input type="checkbox"/> Parques y recreación |
| <input type="checkbox"/> Acceso a servicios médicos y de salud mental | <input type="checkbox"/> Buenos trabajos |
| <input type="checkbox"/> Acceso a comida saludable y económica | <input type="checkbox"/> Religión o espiritualidad |
| <input type="checkbox"/> Acceso a transporte | <input type="checkbox"/> Seguridad y baja tasa de crimen |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de niños económico | <input type="checkbox"/> Redes sociales y cohesión de la comunidad |
| <input type="checkbox"/> Vivienda económica | <input type="checkbox"/> Fuerte vida familiar |
| <input type="checkbox"/> Artes y eventos culturales | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> Medio ambiente limpio y sano | |
| <input type="checkbox"/> Diversidad e inclusión | |
| <input type="checkbox"/> Buenas escuelas | |

Comentario (opcional):

7. Que es la cosa más importante que quisiera que se mejore en su comunidad?

Información General / Demografía

8. Su edad:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18-24 | <input type="checkbox"/> 55-64 |
| <input type="checkbox"/> 25-34 | <input type="checkbox"/> 65-74 |
| <input type="checkbox"/> 35-44 | <input type="checkbox"/> 75-84 |
| <input type="checkbox"/> 45-54 | <input type="checkbox"/> 85 o mayor |

9. ¿Cuál es su identidad de género?

- Mujer
- Hombre
- No-binario, genderqueer
- Neutral en cuanto al género (gender neutral)
- Transgénero mujer
- Transgénero hombre
- Otra: _____

10. ¿Cuál es su orientación sexual?

- Heterosexual
- Homosexual, gay, o lesbiana
- Bisexual
- Prefiero no responder
- Otra: _____

11. Con qué raza(s) o etnicidad(es) se identifica? (Marque todas las que correspondan.)

- | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asiática | <input type="checkbox"/> Árabe ó del Medio Oeste |
| <input type="checkbox"/> Asiática del Sur | <input type="checkbox"/> Indígena/Nativo de América |
| <input type="checkbox"/> Asiática del Este | <input type="checkbox"/> Blanco/a |
| <input type="checkbox"/> Islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Otra (por favor especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Africano Americano/a ó moreno/a | |
| <input type="checkbox"/> Hispano/a ó Latino/a | |

12. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

- Menos de escuela secundaria
- Diploma de escuela secundaria / GED
- Escuela técnica o vocacional
- Algunos estudios en la universidad / college
- Graduado universitario o estudios más avanzados

13. Incluyendose, ¿cuántas personas hay en su hogar? _____

14. ¿Hay niños/as de las siguientes edades viviendo en su hogar? (Marque todos los que correspondan.)

- Niños/as de 0-4 años en mi hogar
- Niños/as de 5-12 años en mi hogar
- Niños/as de 13-17 años en mi hogar
- No hay niños/as en mi hogar

15. ¿Usted u otro miembro del hogar se identifica como persona con discapacidad?

- Sí
- No

16. Ingreso Anual del Hogar:

- | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de \$10,000 | <input type="checkbox"/> \$60,000 a \$79,999 |
| <input type="checkbox"/> \$10,000 a \$19,999 | <input type="checkbox"/> \$80,000 a \$99,999 |
| <input type="checkbox"/> \$20,000 a \$39,999 | <input type="checkbox"/> Más de \$100,000 |
| <input type="checkbox"/> \$40,000 a \$59,999 | |