

# Evaluación de las necesidades de la comunidad en el condado de Pottawatomie

Gracias por su interés en hacer la encuesta de necesidades de la comunidad del condado de Pottawatomie. Cualquiera que viva en el condado de Pottawatomie está invitado a hacer esta encuesta. Los propósitos de la encuesta son:

- 1) obtener sus comentarios sobre la calidad de vida en la comunidad; e
- 2) identificar las necesidades insatisfechas en la comunidad.

Algunas preguntas son acerca de sus experiencias personales en la comunidad y algunas le preguntan su opinión acerca de la comunidad en general.

Esta encuesta es completamente anónima y confidencial. No necesitamos su nombre, ni ninguna información que lo identifique, por lo tanto, siéntase en libertad de ser completamente honesto. Nos gustaría que respondiera a cada pregunta tan completa y honestamente como le sea posible.

Esta encuesta tomará aproximadamente 30 minutos para ser completada y usted puede detenerse en cualquier momento sin que haya penalización de tiempo. Si está utilizando una computadora pública o un dispositivo móvil (por ejemplo, teléfonos o tabletas), necesita completar la encuesta de una sola vez. Si esta utilizando una computadora personal, puede dejar de hacer la encuesta en cualquier momento y regresar a ella más tarde, siempre y cuando utilice la misma computadora. Solo necesita completar la encuesta dentro de un periodo de dos semanas. Por favor llene la encuesta solo una vez.

**La encuesta se cerrará el 11 de octubre del 2019.** ¡Nuevamente, gracias!

## **El siguiente es un formulario de consentimiento estándar. La encuesta comenzará en la siguiente página.**

**Propósito:** Está invitado a tomar parte en una encuesta acerca de la calidad de vida en el condado de Pottawatomie que incluye preguntas relacionadas con sus experiencias y opiniones acerca de su comunidad. La información de esta encuesta será usada para ayudar a organizaciones en el condado de Pottawatomie a entender mejor lo que los residentes piensan y las necesidades presentes en las comunidades del área.

**Selección del participante:** A usted se le ha pedido que participe en esta encuesta porque es un residente del condado de Pottawatomie. Cualquier persona mayor de 18 años está invitada a llenar esta encuesta.

**Explicación de los procedimientos:** Si decide proceder con la encuesta, esta le hace preguntas acerca de usted mismo (por ejemplo, su edad, código postal, si ha tenido experiencias como abuso de sustancias dentro de su hogar, etc.) pero principalmente se enfoca en que es lo que usted piensa acerca de la comunidad en la que vive. Unas cuantas preguntas podrían parecer sensibles (por ejemplo, como describiría su salud mental en una escala que va de mala a excelente) pero la información solo será usada para darnos una idea de cuanta gente en la comunidad enfrenta problemas en común. La encuesta está dividida en secciones que se enfocan en varios problemas que podrían afectar a su comunidad. La encuesta tomará aproximadamente 30 minutos para poder ser completada. Se le pide que conteste la mayoría de las preguntas que le sea posible, pero puede saltarse preguntas que le incomoden, que no se aplican en su caso o si no conoce la respuesta.

**Confidencialidad:** Esta encuesta es anónima y no requiere que proporcione su nombre u otra información que lo identifique. Todas sus respuestas se combinarán con las de los demás, de tal manera que podamos compilar un reporte de opiniones y experiencias sin reportar ninguna respuesta individual. El reporte de las respuestas combinadas se le entregará a la “Flint Hills Wellness Coalition” (Coalición para el bienestar de las colinas de piedra quebradiza) para su distribución en el condado de Pottawatomie.

**Contacto:** Si tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta, puede contactarme: Dr. Tara Gregory, 316-978-3714 o en [tara.gregory@wichita.edu](mailto:tara.gregory@wichita.edu)

**La participación en esta encuesta es completamente voluntaria.** El pasar de esta página, indica que ha leído la información anterior y ha decidido participar voluntariamente.

## Evaluación sobre las necesidades de la comunidad en el condado de Pottawatomie

### ¿Cómo supo acerca de esta encuesta?

- Recibí una postal con la dirección del sitio web
- Escuche acerca de esto a través de una organización con la que estoy involucrado
- Escuche acerca de esto en los medios (radio, periódico, redes sociales)
- Recomendación de boca a boca (alguien más me contó acerca de esto)
- Otro

### Información demográfica

1. ¿Qué edad tiene?
  - Menos de 18 años
  - 18 a 24 años
  - 25 a 34 años
  - 35 a 49 años
  - 50 a 64 años
  - 65 a 74 años
  - 75 a 84 años
  - 85 años o mas
2. ¿En qué condado vive actualmente?
  - Condado de Riley
  - Pottawatomie
3. ¿Su residencia permanente está en este condado?
  - Si
  - No

4. ¿Cuál es su código postal?

- 66407
- 66422
- 66426
- 66432
- 66520
- 66521
- 66535
- 66536
- 66547
- 66549
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

En las siguientes secciones, la mayoría de las preguntas son acerca de **“la comunidad.”** **“Comunidad”** en esta encuesta significa el área donde vive. Para la mayoría de la gente, esto sería su ciudad o pueblo. Para aquellos que viven en áreas rurales, esto podría incluir el pueblo en donde tiene acceso a servicios.

Algunas preguntas son acerca de **“necesidades”** en la comunidad. Cuando dé su respuesta a las preguntas acerca de **“necesidades,”** piense acerca de cosas a las que les hace falta algo o que deberían ser cambiadas para mejorar la calidad de vida en la comunidad. Estas podrían incluir escuelas, casa habitación, caminos y puentes, acceso a varios servicios, etc.

**Calidad de vida**

5. Por favor califique las siguientes declaraciones acerca de la calidad de vida en la comunidad basado en sus experiencias.

	En completo desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
Estoy satisfecho con la calidad de vida en la comunidad.					
Estoy satisfecho con el sistema de atención a la salud en la comunidad.					
Estoy satisfecho con las escuelas locales en la comunidad.					
Estoy satisfecho con el gobierno local en la comunidad.					
La comunidad es un buen lugar para la crianza de los niños.					

**Calidad de vida (continuación)**

	En completo desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
Hay redes de apoyo para familias durante épocas de necesidad en la comunidad.					
Hay bastantes actividades recreativas en la comunidad.					
Hay oportunidades como voluntario dentro de la comunidad.					
Puedo hacer de la comunidad un mejor lugar para vivir.					
La comunidad se fortalece por su diversidad.					
Tengo la intención de quedarme en la comunidad durante los siguientes cinco años.					
Estoy satisfecho con la accesibilidad en la comunidad para personas con discapacidades.					
Mi comunidad es un buen lugar para retirarse.					
Este es un lugar seguro para vivir.					
Hay oportunidades económicas dentro de la comunidad.					
Hay redes de apoyo para individuos durante tiempos de necesidad en la comunidad.					

6. ¿Cuáles son los **tres factores más importantes** que contribuyen a la calidad de vida en la comunidad?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acceso a seguro de gastos médicos asequible            | <input type="checkbox"/> Trabajos que paguen un salario digno   |
| <input type="checkbox"/> Casa habitación asequible                              | <input type="checkbox"/> Bajos índices de enfermedad            |
| <input type="checkbox"/> Eventos artísticos y culturales                        | <input type="checkbox"/> Baja criminalidad                      |
| <input type="checkbox"/> Disponibilidad de atención médica                      | <input type="checkbox"/> Un nivel bajo de abuso infantil        |
| <input type="checkbox"/> Mejorías en la carrera profesional                     | <input type="checkbox"/> Parques y actividades recreativas      |
| <input type="checkbox"/> Medio ambiente limpio (incluyendo agua, aire y tierra) | <input type="checkbox"/> Acceso físico a instalaciones públicas |
| <input type="checkbox"/> Igualdad   | <input type="checkbox"/> Valores religiosos o espirituales      |
| <input type="checkbox"/> Buenas escuelas  | <input type="checkbox"/> Recursos para padres                   |
| <input type="checkbox"/> Buen lugar para la crianza de los niños                | <input type="checkbox"/> Vecindarios seguros                    |
| <input type="checkbox"/> Conductas y estilos de vida saludables                 | <input type="checkbox"/> Vida familiar fuerte                   |
| <input type="checkbox"/> Economía saludable                                     | <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique)           |
|   | _____   |

### **Salud física y mental**

Basado en su experiencia personal, por favor califique las siguientes declaraciones acerca de la *salud* en la comunidad. "Salud" para este propósito significa "la salud física y mental de una persona, que esté libre enfermedades y dolor, y que generalmente está satisfecha con la vida." Esta sección también incluye preguntas acerca de actividad física/ejercicio, nutrición y asuntos relacionados con la salud.

### ***Resultados de Salud***

#### Salud física

7. Mi salud en general es...
- Precaria
  - Aceptable
  - Buena
  - Muy buena
  - Excelente

8. Durante su tiempo de vida, por favor marque cualquiera de las siguientes con las que algún profesional de la salud lo haya diagnosticado: **Marque todo lo que aplique.**
- Demencia
  - Demencia tipo Alzheimer
  - Hipertensión
  - Colesterol elevado
  - Diabetes tipo I
  - Diabetes tipo II
  - Enfermedad pulmonar crónica (incluyendo enfisema, pulmón negro, asma, etc.)
  - Enfermedad cardíaca
  - Cáncer de cualquier tipo
9. ¿En los últimos 12 meses, ha recibido alguna vacuna contra la influenza o un rociador nasal?
- Sí
  - No
10. ¿Consulta a un profesional de la salud cuando está enfermo?
- Sí
  - No
11. Cuando se siente lo suficientemente enfermo como para requerir atención médica, ¿A dónde acude con más frecuencia para cuidar de su salud? Por favor marque solamente una.
- Oficina de mi doctor
  - Clínica médica
  - Departamento de salud
  - Centro de urgencias
  - Sala de emergencias de un hospital
  - Clínica gratuita
  - Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_
12. ¿Cuándo necesita atención médica, que tan fácil es para usted tener acceso a esta en la comunidad?
- Muy difícil
  - Difícil
  - No muy difícil
  - Muy fácil
13. ¿Cuándo necesita atención dental, que tan fácil es para usted tener acceso a esta?
- Muy difícil
  - Difícil
  - No muy difícil
  - Muy fácil

## Salud mental

14. ¿Cómo describiría su salud mental en general?

- Precaria
- Aceptable
- Buena
- Muy Buena
- Excelente

15. Me considero a mí mismo una persona solitaria (por ejemplo, sentirse incomodo frecuentemente debido a sentirse solo).

- En completo desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

16. Me considero a mí mismo una persona aislada socialmente (por ejemplo, falta de contacto adecuado con otra gente).

- En completo desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

17. ¿Cuándo no se siente mentalmente saludable, consulta a un profesional de salud mental?

- Si
- No
- N/A - Mi salud mental siempre es buena.



18. ¿A dónde va más a menudo cuando su salud mental no es buena?
- Doctor privado
  - Centro comunitario de salud mental
  - Sala de emergencias de un hospital
  - Servicios de salud mental de Fort Riley
  - Hospital de la Administración de Veteranos de Guerra VA por sus siglas en inglés)
  - Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_
19. La comunidad tiene servicios de salud mental adecuados para gente que los necesita.
- En completo desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Completamente de acuerdo

### **Conductas saludables**

#### Actividad física

20. ¿Cuántas horas a la semana, en promedio, participa en alguna actividad física o ejercicio que no esté relacionado con el trabajo?
- Ninguna
  - Menos de 1 hora
  - 1-2 horas
  - 2-3 horas
  - 3 horas o mas
21. ¿A dónde va a hacer ejercicio? **Seleccione todo lo que aplique.**
- A la escuela
  - Gimnasio privado/estudio
  - Parque
  - Vecindarios
  - Hogar
  - Centro público de actividades recreativas
  - Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

22. Si no hace ejercicio, ¿cuáles son los motivos? **Seleccione todo lo que aplique.**

- Mi trabajo involucra actividad física
- El ejercicio no es importante para mi
- No tengo suficiente tiempo
- No tengo cuidado infantil
- No tengo a nadie con quien hacer ejercicio
- No me gusta hacer ejercicio
- Cuesta mucho hacer ejercicio
- El único lugar donde puedo hacer ejercicio es inseguro
- Tengo limitaciones físicas que no me permiten hacer ejercicio
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

23. Hay varias opciones para hacer ejercicio en la comunidad.

- En completo desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

24. Hay suficientes opciones de actividad física/actividades recreativas accesibles en esta comunidad para personas con discapacidades físicas.

- En completo desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

25. Esta comunidad valora el ejercicio.

- En completo desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

## Nutrición

26. Yo como alimentos saludables. (Los alimentos saludables están definidos como: alimentos y bebidas nutritivos, especialmente verduras, frutas, productos lácteos bajos en grasas o libres de estas, granos integrales; alimentos bajos en grasas saturadas y grasa transgénica, sodio y azúcares adicionales).

- En completo desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

27. ¿Come **por lo menos** dos tazas de fruta todos los días?

- Sí
- No
- N/A – No como fruta.

### **Si respondió NO o N/A a la pregunta 28:**

28. ¿Qué le impide comer, por lo menos, dos tazas de **fruta** diariamente? **Seleccione todo lo que aplique O “No aplicable; como por lo menos dos tazas de fruta todos los días”**

- No tengo capacidad para ir a una tienda de abarrotes.
- Cuesta mucho.
- No tengo suficiente tiempo para comprarlas y prepararlas.
- No sé cómo prepararlas.
- No me gustan.
- Tengo restricciones en mi dieta
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_
- No es aplicable; como por lo menos dos tazas de fruta todos los días

29. ¿Come **por lo menos** dos tazas de verduras todos los días?

- Sí
- No
- N/A – No como verduras

### **Si respondió NO o N/A a la pregunta 30:**

30. ¿Qué le impide comer, por lo menos, dos tazas **verduras** diariamente **Seleccione todo lo que aplique O “No aplicable; como por lo menos dos tazas de verduras todos los días”**

- No tengo capacidad para ir a una tienda de abarrotes.
- Cuesta mucho.
- No tengo suficiente tiempo para comprarlas y prepararlas.
- No sé cómo prepararlas.
- No me gustan.
- Tengo restricciones en mi dieta
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_
- No es aplicable; como por lo menos dos tazas de verduras todos los días.

31. La comunidad valora una dieta sana.

- En completo desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

32. Es fácil para mi tener acceso a alimentos saludables

- En completo desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

33. ¿Alguna vez ha estado preocupado por no tener suficientes alimentos para comer?

- Si
- No

34. ¿En los pasados siete días se saltó alguna comida debido a que no podía comprar comida?

- Si
- No

#### Fumador/Tabaco

35. ¿Actualmente usa productos de tabaco incluyendo cigarrillos, puros, tabaco para masticar, o cigarrillos electrónicos?

- Si
- No

36. ¿A dónde pediría ayuda si usted quisiera dejar de usar productos de tabaco (incluyendo inhalación de vapor con nicotina (*vaping*))? **Seleccione todo lo que aplique.**

- KS Quitline (Línea de ayuda para dejar de fumar)
- Doctor
- Iglesia
- Farmacia
- Consejero privado/Terapeuta
- Departamento de salud
- No lo se
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_
- No es aplicable; no deseo dejar de fumar.

#### **Acceso una póliza de seguros e información de salud**

37. ¿Tiene un seguro de gastos médicos?

- Si
- No

38. ¿Como recibe **la mayoría de la información relacionada con su salud**? Por favor marque solamente una respuesta.

- Profesional de la salud (por ejemplo, doctor, enfermera, técnico, dentista, higienista, etc.)
- Amigos y familia
- Redes sociales (por ejemplo, Facebook, Twitter, Instagram, etc.)
- Medios tradicionales (por ejemplo, periódico local/estatal, TV, revistas, etc.)
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

## En general Salud Necesidades en la comunidad

### Salud física

39. ¿Cuáles son las **tres principales necesidades de salud física** en la comunidad, que deberían ser atendidas?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

- Servicios de salud asequibles
- Seguros de gastos médicos asequibles
- Mayor número de proveedores de servicios de salud
- Servicios de salud para maternidad
- Servicios de salud infantil
- Prevención de la mortalidad infantil
- Acceso a opciones de alimentos saludables
- Mayor educación/prevención sobre salud (por ejemplo, hábitos alimenticios saludables, prevención de enfermedades, etc.)
- Instalaciones para la actividad física (incluyendo parques, senderos, centros recreativos)
- Servicios para dejar el uso de tabaco
- Disponibilidad de transportación a servicios de salud
- Medicamentos recetados económicos
- Opciones para el cuidado dental
- Asistencia para el cuidado de la salud de los adultos mayores
- Asistencia para el cuidado de la salud de los veteranos/militares
- Disponibilidad de especialistas para el cuidado de la salud
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

## Salud mental

40. ¿Cuáles son las **tres principales necesidades de salud mental** en la comunidad que deberían ser atendidas?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

- \_\_\_ Seguros de gastos médicos asequibles que incluyan atención de salud mental
- \_\_\_ Servicios de salud mental asequibles
- \_\_\_ Medicamentos recetados económicos
- \_\_\_ Disponibilidad de transportación hacia servicios de salud mental
- \_\_\_ Servicios de salud mental infantil
- \_\_\_ Servicios de salud mental para adolescentes
- \_\_\_ Servicios de salud mental para adultos jóvenes
- \_\_\_ Servicios de salud mental para adultos mayores
- \_\_\_ Alta calidad en los servicios de salud mental
- \_\_\_ Mayor educación/prevencción sobre salud mental
- \_\_\_ Mayor número de proveedores de servicios de salud mental
- \_\_\_ Prevencción/tratamiento para abuso de sustancias
- \_\_\_ Atender la estigmatización de aquellos con problemas de salud mental problemas
- \_\_\_ Prevencción del suicidio
- \_\_\_ Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

## Problemas sociales

Los problemas sociales son un amplio rango de preocupaciones que afectan a individuos, pero que también pueden tener un impacto significativo en la salud y seguridad de la comunidad. A menudo son descritos como problemas de salud pública. Esta sección incluye preguntas sobre problemas tales como el abuso de sustancias, violencia y abuso doméstico/sexual, carencia de vivienda, discriminación, etc. Por favor recuerde que sus respuestas son anónimas y nunca serán reportadas individualmente. También podría elegir no contestar a las preguntas que lo incomoden. Pero, sus respuestas a estas preguntas son importantes para atender las necesidades de la comunidad.

41. ¿Usted o alguno de los miembros en su hogar tienen algún problema con el uso de sustancias (por ejemplo, frecuentemente bebe mucho alcohol, tiene problemas con su consumo de medicamentos recetados legales o drogas ilegales)?

- Si
- No

### Si respondió que SI a la pregunta 42:

42. ¿Si respondió Si, entonces usted o alguno de los miembros en su hogar tiene problemas con el uso de opiáceos (por ejemplo, *Oxyconten*, *Percocet*, *Vicoden*, heroína, etc.)?

- Si
- No

43. ¿Alguno de los miembros en su hogar experimenta actualmente violencia doméstica (por ejemplo, violencia entre una pareja de adultos o entre adultos y niños)?

- Si
- No

44. ¿Excluyendo problemas salud mental, usted o alguno de los miembros en su hogar tiene alguna discapacidad física?

- Si
- No

45. ¿Excluyendo problemas salud mental, usted o alguno de los miembros en su hogar tiene alguna discapacidad en el desarrollo?

- Si
- No

46. ¿Usted o alguien en su familia inmediata carece de vivienda actualmente (por ejemplo, no tiene un lugar permanente para vivir diariamente)?

- Si
- No



47. ¿Usted **personalmente** ha experimentado o atestiguado discriminación en la comunidad basado en alguna de las formas mencionadas en la lista de abajo? Por favor **marque todo lo que aplique** e indique dónde ocurrió la discriminación que ha experimentado o atestiguado.

	Discriminación basada en:	En vivienda	En espacios públicos (por ejemplo, tiendas al menudeo, establecimientos de servicios, educacional e instituciones, instalaciones para actividades recreativas, etc.)	En el empleo
Raza				
Religión				
Etnicidad				
Orientación sexual				
Edad				
Género				
Identidad de género				
Discapacidad				

48. Por favor use el espacio de abajo para proporcionar información sobre cualquier manera adicional en la que usted personalmente haya experimentado o atestiguado discriminación sin incluir la información de arriba y/o proporcione la información acerca de otros lugares donde haya ocurrido algún tipo de discriminación.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

49. ¿Cuáles son los **tres principales problemas sociales** en la comunidad, que le preocupan más?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> El uso de drogas entre los adultos   | <input type="checkbox"/> Hambre persistente  |
| <input type="checkbox"/> El uso de alcohol entre los adultos  | <input type="checkbox"/> Manejar sin poner atención  |
| <input type="checkbox"/> El uso de tabaco (todos los productos) entre los adultos   | <input type="checkbox"/> Manufactura o venta de drogas   |
| <input type="checkbox"/> Abuso físico infantil  | <input type="checkbox"/> Enfermedad mental   |
| <input type="checkbox"/> Abuso sexual infantil  | <input type="checkbox"/> Pobreza   |
| <input type="checkbox"/> Abuso infantil   | <input type="checkbox"/> Crímenes contra propiedad   |
| <input type="checkbox"/> Negligencia infantil   | <input type="checkbox"/> Suicidio  |
| <input type="checkbox"/> Crímenes cibernéticos (incluyendo usurpación de identidad, estafas en la web, timos de phishing, etc.) | <input type="checkbox"/> Embarazo de adolescentes  |
| <input type="checkbox"/> Discriminación (incluyendo por género, raza, etnicidad, orientación sexual, etc.)                      | <input type="checkbox"/> Crímenes con uso de la violencia (incluyendo agresión, violación, homicidio)  |
| <input type="checkbox"/> Violencia domestica  | <input type="checkbox"/> Uso de drogas entre los jóvenes   |
| <input type="checkbox"/> Manejar en estado de ebriedad  | <input type="checkbox"/> Uso de alcohol entre los jóvenes  |
| <input type="checkbox"/> Manejar bajo los efectos de drogas   | <input type="checkbox"/> Uso de tabaco entre los jóvenes (todos los productos incluyendo la inhalación de vapor con nicotina o “vaping”) use |
| <input type="checkbox"/> Abuso de ancianos  | <input type="checkbox"/> Violencia pandilleril de jóvenes  |
| <input type="checkbox"/> Carencia de vivienda   | <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique)  |
| <input type="checkbox"/> Inseguridad alimenticia  | _____  |

50. ¿Cuáles son las **tres principales necesidades relacionadas con problemas sociales** en la comunidad, que deberían ser atendidas?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

- \_\_\_ Servicios de cuidado infantil
- \_\_\_ Servicios para adultos mayores
- \_\_\_ Servicios para personas con discapacidades
- \_\_\_ Disponibilidad de servicios de salud mental
- \_\_\_ Mejores mecanismos para hacer cumplir las leyes
- \_\_\_ Cambiar las leyes locales
- \_\_\_ Opciones para actividades de arte y entretenimiento
- \_\_\_ Actividades positivas para la juventud
- \_\_\_ Disponibilidad de empleo
- \_\_\_ Disponibilidad de apoyo en grupos/entre pares
- \_\_\_ Prevención o tratamiento para abuso de sustancias
- \_\_\_ Opciones habitacionales para las personas sin vivienda
- \_\_\_ Disponibilidad de servicios para gente de bajos ingresos
- \_\_\_ Servicios para los sobrevivientes de violencia domestica/sexual
- \_\_\_ Servicios para veteranos/militares
- \_\_\_ Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

## Niños

Esta sección se enfoca en problemas que afectan a niños (0-12 años de edad) y jóvenes (13-18 años de edad) y sus familias. NO necesita tener niños/jóvenes para verse afectado por las condiciones en la comunidad que impactan a niños y familias. Unas cuantas preguntas en esta sección son solo para aquellos que tienen hijos o nietos. De otra manera, por favor responda a las preguntas ya sea que tenga hijos/nietos o no.

Esta sección incluye preguntas sobre cuidado infantil, educación, atención médica/dental, apoyo para los padres/familias, etc.

51. ¿Es usted un padre o tutor de alguien menor de 18 años de edad?

- Si
- No

52. ¿Si tiene nietos, es usted el tutor o el principal cuidador de alguno de sus nietos menor de 18 años de edad?

- Si
- No

**Si usted no es el padre o tutor, o el abuelo/tutor de alguien menor de 18 años de edad, por favor salte a la pregunta 58.**

**Si usted es el padre o tutor, o el abuelo/tutor de alguien menor de 18 años de edad, por favor responda a las siguientes preguntas:**

53. Por favor responda a las siguientes preguntas acerca de su niño/niños. Por favor seleccione solamente una respuesta por cada pregunta.

	Si	No
¿Es padre/madre soltera(a)?		
¿Alguno de sus hijos tiene alguna discapacidad de desarrollo?		
¿Alguno de sus hijos tiene alguna discapacidad física?		
¿Alguno de sus hijos tiene alguna enfermedad crónica?		
¿Alguno de sus hijos ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental o un trastorno emocional?		
¿Está satisfecho con la educación que están recibiendo sus hijos?		
¿Sus hijos reciben educación escolar en el hogar?		
¿Alguno de sus hijos ha tenido miedo de asistir a la escuela/otras actividades debido al matonismo ( <i>bullying</i> )?		
¿Está satisfecho con las actividades extraescolares para los niños en su comunidad?		
¿Alguna vez ha renunciado a su trabajo o ha perdido un empleo debido a que no tenía los servicios de cuidado infantil que necesitaba?		

54. ¿Usa servicios de cuidado infantil para su(s) hijo/hijos?

- Si
- No

**Si usted no usa ningún tipo de servicio de cuidado infantil para su(s) hijo/hijos por favor salte a la pregunta 58.**

55. ¿Qué tipo de cuidado infantil utiliza? **Marque todo lo que aplique.**

- Hogar guardería con licencia
- Hogar guardería grupal
- Centro de cuidados infantiles
- Preescolar
- Programa para después del horario escolar/programa Latchkey
- Un pariente o amigo
- Otro (por favor especifique) \_\_\_\_\_

56. Por favor responda a las siguientes preguntas acerca de cuidado infantil.

	Si	No
¿Está satisfecho con la calidad en general del cuidado infantil que recibe actualmente?		
¿Está satisfecho con las opciones de cuidado infantil que están disponibles para usted?		
¿Recibe algún tipo de asistencia para cuidado infantil?		
¿Su servicio de cuidado infantil es asequible?		

57. ¿Qué tan bien llena su comunidad las necesidades de los niños actualmente, incluyendo adolescentes, en las siguientes áreas?

	<b>Muy Precaria:</b> No llena las necesidades	<b>Precaria:</b> Llena algunas necesidades	<b>Aceptable:</b> Llena muchas necesidades	<b>Buena:</b> Llena la mayoría de las necesidades	<b>Muy Buena:</b> Llena todas las necesidades	<b>No lo sé</b>
Cuidado prenatal (embarazo)						
Cuidado Postnatal (desde el nacimiento hasta el primer año de vida)						
Acceso a cuidado infantil para niños de 0-5						
Calidad del cuidado infantil para niños de 0-5						
Apoyo para padres/entrenamiento						
Apoyo para padres solteros						
Educación de calidad						
Preparación universitaria o carrera profesional						
Necesidades de niños/jóvenes con discapacidades						

**58. ¿Qué tan bien llena su comunidad las necesidades de los niños actualmente, incluyendo adolescentes, en las siguientes áreas? (Continuación)**

	<b>Muy Precaria:</b> No llena las necesidades	<b>Precaria:</b> Llena algunas necesidades	<b>Aceptable:</b> Llena muchas necesidades	<b>Buena:</b> Llena la mayoría de las necesidades	<b>Muy Buena:</b> Llena todas las necesidades	<b>No lo sé</b>
Salud dental						
Salud mental						
Salud física						
Prevención de la violencia/bullying						
Oportunidades recreativas						
Oportunidades como voluntario						
Necesidades de los padres/tutores cuyo idioma materno no es el inglés						
Necesidades de los niños cuyo idioma materno no es el inglés						
Necesidades básicas de niños/jóvenes de bajos ingresos						
Empleo para los jóvenes						

**58. ¿Cuáles son las tres necesidades principales para los niños (desde el nacimiento hasta los 12 años) en la comunidad que deben abordarse?**

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

\_\_\_ Educación para los padres

\_\_\_ Desarrollo de habilidades parentales

\_\_\_ Programas para después de la escuela.

\_\_\_ Programas de tutoría para niños.

\_\_\_ Cuidado de niños para los niños de 0 a 5 años.

\_\_\_ Cuidado de salud mental

\_\_\_ Programas de nutrición (por ejemplo, WIC, almuerzo gratis o reducido, etc.)

\_\_\_ Actividades recreativas

\_\_\_ Transportación

\_\_\_ Educación pública

\_\_\_ Asistencia financiera a las familias (para nutrición, cuidado de niños, vivienda, etc.)

\_\_\_ Atención médica

\_\_\_ Cuidado dental

\_\_\_ Programas de intervención para la primera infancia (por ejemplo, Head Start, etc.)

\_\_\_ Servicios para los niños con discapacidades físicas o del desarrollo.

\_\_\_ Prevención de la intimidación escolar

\_\_\_ Otros (especificar) \_\_\_\_\_



59. ¿Cuáles son **las tres necesidades principales para jóvenes / adolescentes (edades 13-18)** en la comunidad que deben abordarse?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

- \_\_\_ Acceso a la educación superior.
- \_\_\_ Educación pública
- \_\_\_ Oportunidades de empleo para los adolescentes.
- \_\_\_ Capacitación laboral para los adolescentes.
- \_\_\_ Prevención / tratamiento de abuso de sustancias
- \_\_\_ Educación para los padres / desarrollo de habilidades (para los padres de adolescentes)
- \_\_\_ Cuidado de la salud mental
- \_\_\_ Programas de tutoría para los adolescentes.
- \_\_\_ Educación sexual integral (incluida la prevención del embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, etc.
- \_\_\_ Alimentación saludable
- \_\_\_ Poder participar en actividades físicas.
- \_\_\_ Oportunidades de enriquecimiento cultural.
- \_\_\_ Transportación
- \_\_\_ Uso apropiado del internet / tecnología (por ejemplo, sexting, ciberacoso, etc.)
- \_\_\_ Servicios para los adolescentes con discapacidades físicas o del desarrollo.
- \_\_\_ Tutoría
- \_\_\_ Actividades recreativas
- \_\_\_ Acceso a tecnología / computadoras
- \_\_\_ Acceso a Internet
- \_\_\_ Capacitación en habilidades financieras.
- \_\_\_ Oportunidades para contribuir a la comunidad (por ejemplo, voluntariado, desarrollo de liderazgo, participación en la toma de decisiones de la comunidad)
- \_\_\_ Atención médica
- \_\_\_ Cuidado dental
- \_\_\_ Prevención de la intimidación / violencia de pareja
- \_\_\_ Otros (favor de especificar) \_\_\_\_\_

## Educación Pública

La educación pública se refiere al sistema que se mantiene a gasto **del público** para la **educación** de los niños de una comunidad o distrito y el que comúnmente incluye escuelas primarias (K-5) y secundarias (6-12). Esto se refiere específicamente a las escuelas públicas, no privadas o religiosamente afiliadas. Unavez más, una persona no tiene que tener hijos para verse afectada por el Sistema de educación pública. Responda a las siguientes preguntas de la mejor manera posible, ya sea que tenga hijos/nietos o no. ¿Como valoraría la educación pública K-12 en la comunidad en las siguientes áreas?

60. Califique hasta cual punto está satisfecho con la educación pública K-12 de su comunidad en las siguientes áreas:

	Muy Pobre: Muy insatisfecho	Pobre: Insatisfecho	Razonable: Algo satisfecho	Bueno: Satisfecho	Excelente: Muy satisfecho	N/A o No Sé
La calidad de la escuela a la que asiste su hijo.						
La calidad general de las escuelas.						
La calidad de los maestros.						
La cantidad de participación de los padres en la educación del niño.						
La disponibilidad de recursos de apoyo en la escuela (consejeros, tutores, etc.)						
La disponibilidad de tecnología actualizada para que los estudiantes la utilicen.						

**61. Califique hasta cual punto está satisfecho con la educación pública K-12 de su comunidad en las siguientes áreas: (Continuación)**

	Muy Pobre: Muy insatisfecho	Pobre: Insatisfecho	Razonable: Algo satisfecho	Bueno: Satisfecho	Excelente: Muy satisfecho	N/A o No Sé
La disponibilidad de programas extracurriculares, clubes o deportes.						
La cantidad de dinero que una escuela gasta por cada estudiante.						
La calidad de los edificios escolares.						
La calidad del curriculum.						
Disponibilidad de programas para después de la escuela.						

**61.** ¿Cuáles son **las tres necesidades principales relacionadas con la educación pública** en la comunidad que deben abordarse?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

- \_\_\_ Incremento de las expectativas para el logro del estudiante.
- \_\_\_ Igualdad de financiación entre los distritos escolares.
- \_\_\_ Conseguir y mantener buenos maestros.
- \_\_\_ Mayor participación de los padres.
- \_\_\_ Mayor disciplina estudiantil.
- \_\_\_ Mayor calidad de instrucción.
- \_\_\_ Abordar el acoso escolar
- \_\_\_ Elevar puntajes de exámenes estandarizados
- \_\_\_ Mayor calidad del currículo.
- \_\_\_ Más actividades artísticas y musicales.
- \_\_\_ Abordar el hacinamiento en las escuelas.
- \_\_\_ Abordar combates, violencia y / o pandillas
- \_\_\_ Mayor cantidad de tiempo que los estudiantes pasan en la escuela.
- \_\_\_ Disponibilidad de actividades físicas y deportivas.
- \_\_\_ Disponibilidad de computadoras y tecnología de calidad.
- \_\_\_ Libros de texto actualizados
- \_\_\_ Abordar la condición de los edificios escolares.
- \_\_\_ Más actividades extracurriculares.
- \_\_\_ Más participación de los estudiantes en la toma de decisiones.
- \_\_\_ Otros (favor de especificar) \_\_\_\_\_

## Envejecimiento

En esta sección, los adultos mayores se definen como 55 o más. Al igual que con otras secciones, una persona no tiene que pertenecer a este grupo de edad para comprender las condiciones relacionadas con el envejecimiento en el Condado de Pottawatomie. Algunas preguntas son específicamente para los mayores de 55 años. De lo contrario, responda a todas las demás preguntas a su mejor saber si tiene 55 años o más o no. Las preguntas en esta sección se centran en la calidad de vida de las personas de 55 años o más, así como en los servicios en la comunidad.

Tenga en cuenta esta definición de envejecimiento saludable al completar estas preguntas: El envejecimiento saludable implica desarrollar y mantener la **capacidad funcional** que permite el **bienestar** en la edad avanzada, incluida la satisfacción de las necesidades básicas; capacidad de tomar decisiones; movilidad; construyendo y manteniendo relaciones; y contribuyendo a la comunidad.

62. La comunidad apoya el envejecimiento saludable.

- Totalmente en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

63. Existe una cantidad adecuada de servicios en la comunidad para satisfacer las necesidades de los adultos mayores.

- Totalmente en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

64. ¿Cuáles son las **tres necesidades principales para los adultos mayores en la comunidad** que deben abordarse?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Atención médica   | <input type="checkbox"/> Seguro de salud                         |
| <input type="checkbox"/> Cuidado dental  | <input type="checkbox"/> Servicios de salud mental               |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de la visión                                    | <input type="checkbox"/> Servicios jurídicos                     |
| <input type="checkbox"/> Recetas médicas económicas                              | <input type="checkbox"/> Servicios de cuidado personal.          |
| <input type="checkbox"/> Vida independiente en el hogar.                         | <input type="checkbox"/> Servicios de relevo para cuidadores     |
| <input type="checkbox"/> Vida independiente en una comunidad de retiro.          | <input type="checkbox"/> Acceso a comidas diarias.               |
| <input type="checkbox"/> Opciones de vivienda asistida                           | <input type="checkbox"/> Asistencia de servicios públicos        |
| <input type="checkbox"/> Opciones de centros de atención a largo plazo           | <input type="checkbox"/> La seguridad                            |
| <input type="checkbox"/> Opciones de cuidado de la memoria / soporte de demencia | <input type="checkbox"/> Empleo                                  |
| <input type="checkbox"/> Opciones de atención médica a domicilio                 | <input type="checkbox"/> Finanzas / Ingresos                     |
| <input type="checkbox"/> Vivienda asequible                                      | <input type="checkbox"/> Facilidad de movilidad en la comunidad. |
| <input type="checkbox"/> Programas diurnos                                       | <input type="checkbox"/> Transportación                          |
| <input type="checkbox"/> Grupos de apoyo para cuidadores                         | <input type="checkbox"/> Cuidado de hospicio                     |
|  | <input type="checkbox"/> Maltrato de personas mayores            |
|  | <input type="checkbox"/> Abuso de sustancias                     |
|  | <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique)            |
|  | _____  |

65. ¿Es usted un cuidador de un adulto mayor (cónyuge, padre, abuelo, etc.)?

- Si
- No

66. Si usted es el cuidador de un adulto mayor, ¿está recibiendo los servicios de apoyo que necesita?

- Si
- No

67. Si no está recibiendo los servicios que podrían apoyarlo en su función de cuidador, ¿que servicios necesita? Por favor escriba su respuesta.

---

---

---

---

---

68. ¿Tiene Usted 55 años o más?

- Si
- No

**Si usted no tiene 55 años o más, por favor vaya a la pregunta 71.**

69. Cuán importante son los siguientes en su vida en este momento?

	No es Importante	Algo Importante	Moderada mente Importante	Importante	Muy Importante
Mantenerse mentalmente listo					
Pasar tiempo con familiares y amigos					
Aprendiendo cosas nuevas					
Recibiendo o continuando de recibir sus beneficios del Seguro Social					
Recibiendo o continuando de recibir sus servicios de Medicare					
Teniendo suficiente dinero para cubrir los gastos de la vida diaria, tal como combustibles, gasolina, servicios públicos, ropa, hipoteca o alquiler, etc.					
Teniendo una cobertura de seguro de salud adecuada					
El costo de los gastos del bolsillo para atención médica y medicamento recetado					
Teniendo cuidado a largo plazo de calidad para Usted o un miembro de su familia					
Mantenerse saludable					
La habilidad de quedarse en su propia casa					
Protegerse contra fraude del consumidor					
Teniendo suficiente dinero para vivir cómodamente y hacer las cosas que quieres hacer					
Teniendo acceso a la transportación público					
Aplicación de normas de calidad para los hogares de ancianos					
Ser voluntario en su comunidad					
Poder usar su teléfono celular con confianza					
Poder conectarse a la computadora para administrar sus finanzas con confianza					



## Vivienda

Esta sección se enfoca en las condiciones relacionadas con la vivienda para personas en el Condado de Pottawatomie. No importa si usted posee o alquila. Por favor, conteste estas preguntas lo más detalladamente posible. Las preguntas se centran en la idoneidad de la vivienda (por ejemplo, asequibilidad, seguridad) y las necesidades relacionadas con la vivienda.

70. ¿Es dueño de su casa o renta?

- Dueño
- Alquiler
- No aplicable (por ejemplo, vivo con un amigo o familiar)

71. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor sus arreglos de vivienda actuales?

- Soy la única persona en el hogar.
- Vivo con mi cónyuge / pareja / otro significativo.
- Vivo con otra familia, amigos o compañeros de cuarto.
- No tengo lugar para vivir.

## Idoneidad de la vivienda

La idoneidad de la vivienda se refiere a la condición de a) gastando no más del 30% de sus ingresos en vivienda y b) viviendo en una casa que cumpla con los estándares (código) locales de seguridad.

72. ¿Gasta más del 30% de su ingreso bruto anual en vivienda (incluidos los servicios públicos)?

- Si
- No

73. ¿Cree que su vivienda actual es segura?

- Si
- No

74. ¿Está contento con su vivienda actual?

- Si
- No

75. Si no está satisfecho con su vivienda actual, díganos porqué. **Marque todos los que correspondan.**

- Demasiado caro
- Ubicación
- Inseguro debido a la condición de la vivienda.
- Demasiado pequeña
- Otros (favor de especificar) \_\_\_\_\_

76. Si prefiere ser dueño de su residencia, pero no lo hace, ¿cuáles son los motivos? **Marque todo lo que corresponda.**

- Demasiado caro para comprar
- Demasiado difícil obtener financiamiento
- Demasiada responsabilidad
- Sería el único ocupante
- Demasiado costoso de mantener
- Demasiado costoso para asegurar
- N/A - Soy dueño de mi propia residencia
- Otros (especificar) \_\_\_\_\_

77. Hay suficientes viviendas asequibles en la comunidad.

- Totalmente en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Ni en desacuerdo o de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

78. Hay suficientes viviendas accesibles (para personas con discapacidades) en la comunidad.

- Totalmente en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Ni en desacuerdo o de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**79.** ¿Cuáles son las **tres necesidades principales relacionadas a la vivienda** en la comunidad que deben abordarse?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

- \_\_\_ Educación sobre la propiedad responsable de la vivienda.
- \_\_\_ Educación sobre opciones de financiamiento para la propiedad de vivienda.
- \_\_\_ Alquileres de mayor calidad
- \_\_\_ Vivienda para personas mayores
- \_\_\_ Asistencia para vivienda de bajos ingresos (Sección 8)
- \_\_\_ Programas de mejoramiento del vecindario.
- \_\_\_ Aplicación del código (Ej., Céspedes crecidos, ventanas rotas, basura, etc.)
- \_\_\_ Asistencia con la reparación y mantenimiento de la propiedad.
- \_\_\_ Variedad de opciones de vivienda asequible.
- \_\_\_ Preservación histórica
- \_\_\_ Vivienda de calidad.
- \_\_\_ Vivienda segura
- \_\_\_ Vivienda asequible
- \_\_\_ Vivienda accesible (para personas con discapacidad)
- \_\_\_ Otro (favor de especificar) \_\_\_\_\_

## Transportación

Esta sección se centra en la disponibilidad y el uso del transporte en el Condado de Pottawatomie. Incluye preguntas sobre sus propias opciones de transporte y las de la comunidad, igual que las necesidades generales.

**80.** Use los siguientes modos de transportación para llegar alrededor de mi comunidad: **Marque todas las respuestas que corresponden.**

- Un automóvil, camión o motocicleta que posee o del cual tiene uso
- Compartir viaje (es decir, vanpool o carpool)
- Transportación público (por ejemplo, autobús, van, etc.)
- Uno de los servicios de viaje, Uber o Lyft.
- Taxi
- Caballo
- Un amigo o pariente
- Bicicleta
- Caminar
- Otro (favor de especificar) \_\_\_\_\_
- N / A: no necesito transportación

**81.** De los tipos de transportación que eligió anteriormente, ¿cuál utiliza con más frecuencia?

- Un automóvil, camión o motocicleta de su propiedad o uso de
- Viaje compartido (es decir, vanpool o carpool)
- Transporte público (por ejemplo, autobús, camioneta, etc.)
- Uno de los servicios de viaje, Uber o Lyft
- Taxi
- Caballo
- Un amigo o pariente
- Bicicleta
- Caminar
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_
- N/A: no necesito transporte

**82.** Calcule con qué frecuencia tiene transportación confiable para que llegue a los lugares a los que desea ir.

- Ninguna de las veces
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo
- No necesito transportación

83. Existen múltiples opciones de transporte en la comunidad.

- Si
- No
- N / A: no necesito transportación

84. Tengo acceso a la transportación que necesito para desplazarme por la comunidad.

- Si
- No
- N / A: no necesito transportación

85. ¿Los problemas de transporte le impiden regularmente hacer lo que necesita o quiere hacer?

- Si
- No

86. ¿Cuáles son las **tres necesidades principales relacionadas** con la transportación en su comunidad que deben abordarse?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

\_\_\_ Ampliar caminos existentes

\_\_\_ Construir nuevos caminos

\_\_\_ Proporcionar mantenimiento y mejoras a las carreteras existentes (incluyendo intersecciones o intercambios, pavimento de caminos de ripio, baches, reparaciones de puentes, etc.)

\_\_\_ Mejorar las señales de tráfico.

\_\_\_ Mejorar el servicio de transportación público (incluyendo el aumento de las horas de servicio, tiempos de espera más cortos, más rutas, paradas de autobuses, bancos, etc.)

\_\_\_ Mejorar la educación del conductor.

\_\_\_ Desarrollar un sistema de transportación amigable para peatones para hacer que las áreas sean más transitables (mejorar las aceras, cruces peatonales, señales, etc.)

\_\_\_ Expandir y mejorar el sistema de las rutas en bicicleta (caminos de bici, carriles de bici) para aumentar la cantidad de personas que utilizan una bicicleta como medio de transportación.

\_\_\_ Aumentar los servicios de transportación especializados para personas con discapacidades y / o necesidades especiales.

\_\_\_ Abordar mensajes de texto cuando uno conduce

\_\_\_ Aumentar las opciones de estacionamiento público nocturno.

\_\_\_ Ampliar los servicios locales de taxi.

\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

### **Economía y Finanzas Personales**

Esta sección se enfoca en sus percepciones de su propia situación económica y financiera, así como dentro de la comunidad en general. También incluye preguntas sobre el empleo y los impuestos, así como las necesidades relacionadas con la economía y las finanzas personales.

87. La economía local en general está funcionando bien.

Si

No

88. ¿Qué tan satisfecho está con su situación financiera actual?

- Nada de satisfecho
- Escasamente satisfecho
- Algo satisfecho
- Mayormente satisfecho
- Muy satisfecho

89. ¿Qué tan optimista eres sobre tu futuro financiero personal?

- Nada optimista
- Escasamente optimista
- Algo optimista
- Mayormente optimista
- Muy optimista

90. En un mes típico, ¿qué tan difícil es para usted cubrir sus gastos?

- Muy difícil
- Difícil
- Ni difícil ni fácil
- Fácil
- Muy fácil
- N/A

91. ¿Ganas suficiente dinero para ahorrar para el futuro?

- Si
- No
- N/A - No trabajo

92. En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado personalmente una gran caída inesperada de ingresos?

- Si
- No
- N/A

93. En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado su hogar una gran caída inesperada en los ingresos?

- Si
- No
- N/A

94. ¿Gana suficiente dinero para satisfacer sus propias necesidades básicas?
- Si
  - No
95. ¿Gana suficiente dinero para satisfacer las necesidades de su familia?
- Si
  - No
  - N/A: solo me mantengo a mi mismo
96. ¿Necesita trabajar en más de un trabajo para ganar lo suficiente para satisfacer sus necesidades básicas?
- Si
  - No
97. ¿Su empleador ha puesto límites a la cantidad de horas que puede trabajar debido a los costos del seguro?
- Si
  - No
  - No lo sé
98. ¿Siente que su educación está utilizada plenamente en su trabajo actual?
- Si
  - No
  - N / A - no tengo trabajo
99. ¿Siente que sus habilidades están utilizadas plenamente en su trabajo actual?
- Si
  - No
  - N / A: no tengo trabajo
100. Si está jubilado, ¿hasta qué medida siente que está utilizado su educación?
- No se está utilizado
  - Escasamente está utilizado
  - En algún tanto está utilizado
  - Está utilizado mucho
  - Está utilizado en gran medida
  - N/A - No estoy retirado



101. Si está jubilado, ¿hasta qué medida siente que están utilizado sus habilidades?

- No se está utilizado
- Escasamente está utilizado
- En algún tanto está utilizado
- Está utilizado mucho
- Está utilizado en gran medida
- N/A - No estoy retirado

102. Hay una variedad de trabajos disponibles en mi comunidad.

- Totalmente en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

103. Hay suficientes trabajos bien remunerados en mi comunidad.

- Totalmente en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

104. Hay oportunidades en mi comunidad para aumentar mis habilidades laborales.

- Totalmente en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

105. Los impuestos a la propiedad son razonables.

- Totalmente en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- N/A - No pago impuestos a la propiedad

106. Los impuestos sobre las ventas son razonables.

- Totalmente en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

107. ¿Cuáles son las tres necesidades principales relacionadas con las **finanzas económicas / personales** en la comunidad que deben abordarse?

**Instrucciones:** Por favor clasifique sus selecciones escribiendo 1, 2, o 3 en la caja junto a su selección. Un 1 muestra lo más importante, un 2 muestra lo segundo más importante, y un 3 muestra lo tercero más importante. Solo podrá clasificar tres opciones.

\_\_\_ Capacitación para el desarrollo de la fuerza laboral.

\_\_\_ Recursos de bajo costo para ayudar con la gestión de las finanzas personales.

\_\_\_ Asistencia para buscar y obtener empleo

\_\_\_ Desarrollo de pequeñas empresas.

\_\_\_ Asistencia de emergencia a individuos o familias (por ejemplo, para servicios públicos, alimentos, alquiler, etc.)

\_\_\_ Disponibilidad de puestos de trabajo.

\_\_\_ Acceso a la educación

\_\_\_ Disponibilidad de préstamos a bajo interés.

\_\_\_ Disponibilidad de preparación universitaria o profesional en las escuelas.

\_\_\_ Oportunidades de empleo para jóvenes.

\_\_\_ Oportunidades de empleo para adultos mayores.

\_\_\_ Empleos que al menos pagan un salario digno (el ingreso mínimo necesario para que un trabajador satisfaga necesidades básicas como alimentos, vivienda, ropa, etc.)

\_\_\_ Otros (especificar) \_\_\_\_\_

### Información Demográfica

Las siguientes preguntas nos ayudarán a comprender un poco más acerca de las personas que responden a esta encuesta. Esta información no estará vinculada a sus respuestas individuales de ninguna manera. Se puede hacer un análisis para ver cómo las personas con datos demográficos similares (por ejemplo, edad, ingresos, etc.) responden ciertas preguntas. Pero, todos los datos del grupo de interés se combinarán para estos fines. Por favor conteste lo más completamente posible.

108. Género:

- Hombre
- Hembra
- Hombre transgénero
- Mujer transgénero
- Variante de género / no conforme
- No figura en la lista (especifique) \_\_\_\_\_
- Prefiero no contestar

109. Categorías raciales (**seleccione todas las opciones que correspondan**)

- Blanco
- Asiático
- Afroamericano / negro
- Indio americano o nativo de Alaska
- Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico
- Multirracial
- Otro (favor de especificar) \_\_\_\_\_

110. Categoría étnica

- Hispano o latino
- No hispano o latino

111. ¿Cuál es el nivel más alto de escuela, universidad o formación profesional que haya completado?

- Menos del noveno grado
- 9-12 grado, sin diploma
- Graduado de secundaria (o GED / equivalente)
- Título de asociado o formación profesional
- Algunos estudios universitarios (sin título)
- Licenciatura
- Título de posgrado o profesional

112. ¿Cuál describe mejor su estado civil actual?

- Soltero, nunca casado
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- No casados, sino viviendo juntos
- Sociedad doméstica o unión civil

113. ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar el año pasado, antes de impuestos?

- Menos de \$10,000
- \$10,000 a \$14,999
- \$15,000 a \$24,999
- \$25,000 a \$34,999
- \$35,000 a \$ 9,999
- \$50,000 a \$74,999
- \$75,000 a \$99,999
- \$100,000 a \$199,999
- \$200,000 o más
- Prefiero no contestar

114. ¿A cuántas personas mantiene este ingreso?

---

115. ¿Ha sido miembro de los Servicios Armados / Militares?

- Si
- No

116. ¿Cuál es su estado actual?

- Activo
- Jubilado
- Discapacitado o herido
- Inactivo

117. ¿Cuál es su situación laboral?

- Activo
- Autónomo
- Trabajando más de un trabajo
- Empleado a tiempo completo (un trabajo)
- Empleado a tiempo parcial
- Ama de casa
- Jubilado
- Discapacitado
- Desempleado por 1 año o menos
- Desempleado por más de 1 año

118. ¿Cuántas personas en su hogar están trabajando?

---

119. ¿En qué Condado trabaja actualmente?

- Riley
- Pottawatomie
- Geary
- Otro (favor de especificar) \_\_\_\_\_

120. ¿Es usted un estudiante que toma cursos de crédito?

- Si
- No

121. ¿Cuál es su estado como estudiante?

- Tiempo parcial
- Tiempo completo

122. ¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe la escuela a la que asiste?
- Escuela de posgrado (en el campus)
  - Escuela de posgrado (en línea)
  - Colegio / universidad de pregrado de cuatro años (en el campus)
  - Colegio / universidad de pregrado de cuatro años (en línea)
  - Universidad Comunitaria de dos años (en el campus)
  - Universidad Comunitaria de dos años (educación a distancia)
  - Escuela vocacional, técnica o comercial (en el campus)
  - GED / programa de equivalencia de escuela secundaria
  - Otro (favor de especificar) \_\_\_\_\_
123. ¿Participas en una comunidad religiosa / religiosa?
- Si
  - No
124. ¿Cuál de los siguientes mejor describe cómo accede a Internet? **Marque todos los que correspondan.**
- Computadora del hogar
  - Computadora de trabajo
  - Computadora pública
  - Móvil (teléfono celular, tableta, etc.)
  - No accedo a Internet
125. ¿Cómo sueles recibir noticias sobre los eventos de la comunidad? **Marque todos los que correspondan.**
- Periódico
  - Folletos comunitarios
  - Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)
  - Boletines
  - Correo electrónico / RSS
  - Amigos / Familia
  - Internet
  - Radio
  - TV / cable local

**Otros comentarios**

126. Comparta cualquier comentario adicional sobre la comunidad aquí:

---

---

---

---

---

**Gracias por su participación.**