

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

Bienvenidos a la encuesta de la comunidad de Impacto Comunitario para Nuestr...

Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey es una iniciativa de planificación comunitaria colaborativa. En colaboración con usted, organizaciones sin fines de lucro, negocios y agencias públicas de su localidad identificar las maneras más eficaces para mejorar la vida en nuestro condado. Todos queremos que el condado de Monterey sea el mejor lugar para vivir posible. Al tomar esta encuesta, podrá decirnos cómo es ese mejor lugar para usted.

¡Gracias por aceptar participar de esta encuesta!

Algunas cosas que debe tener presente:

- La encuesta debe tomar entre 15 a 20 minutos para completarse.
- ¡No hay respuestas correctas! Todo lo que tiene que hacer es responder de acuerdo a sus experiencias, puntos de vista y perspectivas.
- Sus respuestas se mantendrán anónimas. Para esta encuesta NO se recopilará información que podría identificarle. Sus respuestas no pueden vincularse a su nombre o dirección de correo electrónico. Los resultados de esta encuesta solo se presentarán en datos agregados.
- Su encuesta finalizada ayudará a garantizar que tengamos información de una amplia gama de personas en nuestra comunidad. Las pocas preguntas acerca de datos demográficos sirven para garantizar que todas las comunidades estén representadas.
- Si hay una pregunta que no desea contestar, solo omítala y pase a la siguiente.
- La fecha límite de entrega de la encuesta es el 31 de Octubre de 2014 a las 5:00 p.m.

Si tiene preguntas o necesita ayuda con la encuesta, comuníquese con Zuleima Arevalo a la dirección zarevalo@csumb.edu. Para más información acerca de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey, diríjase a www.impactmontereycounty.org

Instrucciones de la encuesta

Instrucciones para los participantes de la encuesta en papel:

Complete la encuesta en papel encerrando sus opciones seleccionadas en un círculo, colocándoles una palomita o escribiendo sus respuestas en las casillas para comentarios. Una vez que complete la encuesta, entréguesela a un miembro del equipo de interacción (si le están atendiendo) o colóquela en el sobre con la dirección y estampillas que le entregamos y envíela a: United Way of Monterey County, 60 Garden Ct # 350, Monterey, CA 93940.

Si en algún momento tiene preguntas o necesita ayuda para ingresar la información, comuníquese con **Zuleima Arevalo** a la dirección zarevalo@csumb.edu y ella le ayudará con gusto.

Díganos un poco acerca de usted.

*** 1. Por favor indique el código postal de su domicilio. (Esta pregunta es obligatoria).**

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

2. ¿Qué edad tiene?

- De 0 a 17 años
- De 18 a 24 años
- De 25 a 29 años
- De 30 a 39 años
- De 40 a 49 años
- De 50 a 59 años
- De 60 a 69 años
- De 70 a 79 años
- De 80 a 89 años
- 90 años o más
- Prefiero no contestar

3. Por favor indique qué es lo que más le gusta de su comunidad.

Información sobre el empleo

4. ¿Está trabajando actualmente?

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Situación laboral

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

5. Por favor indique su situación laboral actual.

	Tiempo completo	Medio tiempo	No se aplica
Empleado/a permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empleado/a temporal o por temporadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autónomo/a (trabajo por mi cuenta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Semijubilado/a con trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro tipo de empleo remunerado (especifique)

6. Por favor indique cuál es su situación en cuanto a beneficios.

- Empleado/a con todos los beneficios (que incluyen seguro de salud y dental, vacaciones, permisos por enfermedad, pensión, etc.).
- Empleado (a) con algunos beneficios (especifique)
- Empleado/a sin beneficios
- Otro (especifique)

Comentarios:

Situación de desempleo

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

7. Por favor seleccione las razones que mejor describan por que no esta trabajando actualmente (Marrque todas las que apliquen).

- Discapacidad que limita mis opciones de empleo
- No he podido encontrar trabajo por mi edad
- Poca formación o falta de destrezas ocupacionales
- Me despidieron
- Enfermedad/hospitalización reciente
- Jubilado, no trabajo por dinero
- Estudiante
- Sin trabajo temporalmente, buscando empleo
- Desempleado/a voluntariamente
- Prefiero no contestar

Información sobre la educación

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

8. Por favor marque la opción que mejor describa su nivel más alto de escolarización.

- No completé la escuela
- Escuela primaria (del primer al quinto grado)
- Escuela primaria (del sexto al octavo grado)
- Secundaria (del noveno al duodécimo grado) Sin diploma
- Diploma de secundaria o Examen de Desarrollo de Educación General (GED, por sus siglas en inglés)
- Instituto vocacional/certificado
- Algunos créditos universitarios Sin diploma
- Diplomado (por ejemplo, AA, AS)
- Licenciatura (por ejemplo, BA, BS)
- Licenciatura (por ejemplo, MA, MS, MSW)
- Carrera profesional (por ejemplo, doctor, dentista, abogado)
- Doctorado (por ejemplo, PhD, EdD)
- Prefiero no contestar
- Otros, especifique

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

9. Si le dieran la oportunidad, ¿cual sería el nivel educativo más alto que le gustaría llegar a obtener?

- Ya alcancé el nivel o grado educativo más alto que deseo obtener.
- Escuela primaria (del primer al quinto grado)
- Escuela secundaria (del sexto al octavo grado)
- Secundaria (del noveno al duodécimo grado) Sin diploma
- Diploma de secundaria o Examen de Desarrollo de Educación General, GED
- Algunos créditos universitarios Sin diploma
- Diplomado (por ejemplo, AA, AS)
- Licenciatura (por ejemplo, BA, BS)
- Licenciatura (por ejemplo, MA, MS, MSW)
- Carrera profesional (por ejemplo, doctor, dentista, abogado)
- Doctorado (por ejemplo, PhD, EdD)
- No sé
- Prefiero no contestar
- Otro (especifique)

10. Está usted registrado/a en una escuela, universidad u otro programa educativo?

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Si está registrado/a en una escuela, universidad u otro programa educativo:

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

11. Por favor indique qué tipo de carrera está estudiando ahora mismo.

- Diploma de secundaria o Examen de Desarrollo de Educación General (GED)
- Instituto vocacional/certificado
- Diplomado (por ejemplo, AA, AS)
- Licenciatura (por ejemplo, BA, BS)
- Licenciatura (por ejemplo, MA, MS, MSW)
- Carrera profesional (por ejemplo, doctor, dentista, abogado)
- Doctorado (por ejemplo, PhD, EdD)
- Otro programa de formación
- No se aplica
- Prefiero no contestar
- Otro (especifique)

12. Por favor indique si alguna de las siguientes es un obstáculo para su educación:

	Sí, esto es un obstáculo	No, esto no es un obstáculo	Prefiero no contestar
Obligaciones familiares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condición migratoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obligaciones laborales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si marcó otros, especifique.

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

13. Por favor indique cuál de las siguientes le motiva a seguir con sus metas educativas actuales. (Marque todas las que se apliquen).

- Más/mejores oportunidades de empleo
- Avance en mi carrera
- Cambio de carrera
- Mayor ingreso/más dinero
- Más independencia
- Aprendizaje para toda la vida
- Satisfacción personal
- Marcar la diferencia en el mundo
- Otros

Si marcó otros, especifique.

14. Por favor indique qué se podría hacer para mejorar las oportunidades educativas en su comunidad.

Si no está registrado/a en una escuela, universidad u otro programa educati...

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

15. Por favor indique por qué no está registrado/a en una escuela, universidad u otro programa educativo. (Marque todas las que se apliquen).

- Ya alcancé el nivel o grado educativo más alto que deseo obtener.
- Costo de la educación
- Antecedentes penales
- No me siento preparado/a para el siguiente nivel educativo.
- Obligaciones familiares
- Condición migratoria
- No hay opciones en mi área de interés disponibles en mi localidad.
- No estoy interesado/a en seguir estudiando ahora mismo.
- Transporte
- Obligaciones laborales
- Prefiero no contestar
- Otro

Si marcó otros, especifique.

16. Por favor indique qué se podría hacer para mejorar las oportunidades educativas en su comunidad.

Información militar

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

17. Por favor indique si tiene experiencia militar.

- Si
- No
- Prefiero no contestar

Situación militar

18. Por favor indique su situación militar actual.

- Militar activo
- Inactivo-jubilado
- Inactivo-de reserva
- Inactivo-de baja
- No se aplica
- Prefiero no contestar
- Otra (especifique)

19. Por favor indique qué factores le motivan a seguir viviendo en el condado de Monterey después de haber completado su servicio militar.

Padre o tutor

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

20. ¿Es usted padre o tutor (por ejemplo, abuelos) con la responsabilidad principal de un niño/a de cualquier edad?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

Niños de 3 años o menores

21. ¿Es usted padre o tutor de niños de 3 años o menores?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

Información acerca del cuidado de los niños

22. ¿Tiene a alguno de sus hijos en una guardería?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

Información acerca del cuidado de los niños

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

23. ¿Cuáles son los factores más importantes para usted a la hora de escoger una guardería? (Marque todas las que se apliquen).

- Costo de la guardería
- Sistema para recoger y dejar a los niños en el lugar
- Ambiente amigable
- Ayuda a mejorar el desempeño académico de los niños
- Horario de funcionamiento
- Preparación para el grado preescolar
- Ubicación de la guardería
- Reuniones entre padres y maestros
- Experiencia y formación del personal
- Servicios de transporte
- Prefiero no contestar
- Otros (especifique)

24. Por favor indique cómo podría ayudar la comunidad a apoyar de una mejor manera a las familias con niños pequeños.

El niño/a no está en la guardería

25. ¿Quién cuida al niño/s? (Marque todas las que se apliquen.)

- Yo
- Familiar (pagado)
- Familiar (sin paga)
- Una persona que no es familiar o amigo (pagado)
- Una persona que no es familiar o amigo (sin paga)
- Cuidado de niños o guardería (pagado)
- Guardería familiar (sin paga)
- Prefiero no contestar
- Otros (especifique)

26. ¿Cuáles son las razones principales por las cuales el niño/a no va a la guardería? (Marque todas las que se apliquen.)

- La guardería en mi localidad es muy cara.
- Falta de opciones de guardería en mi localidad
- Baja calidad de guarderías en mi localidad
- Falta de transporte
- El niño está muy pequeño.
- Un padre o tutor se queda en casa con el/los niño/s
- Prefiero no contestar
- Otras (especifique)

27. ¿Le gustaría que su/s hijo/s estuviera/n en una guardería?

- Si
- No
- Otros (especifique)

28. Si le gustaría que su/s hijo/s estuviera/n en una guardería, ¿cuáles son los factores más importantes para usted a la hora de escoger una? (Marque todas las que se apliquen).

- Costo de la guardería
- Sistema para recoger y dejar a los niños en el lugar
- Ambiente amigable
- Ayuda a mejorar el desempeño académico de los niños
- Horario de funcionamiento
- Preparación para el grado preescolar
- Ubicación de la guardería
- Reuniones entre padres y maestros
- Experiencia y formación del personal
- Servicios de transporte
- Otros (especifique)

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

29. Por favor indique cómo podría ayudar la comunidad a apoyar de una mejor manera a las familias con niños pequeños.

Niños de 5 años o menores

30. ¿Es usted padre o tutor de niños de 5 años o menores?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

Padre o tutor de niños de 5 años o menores

31. ¿Tiene a alguno de sus hijos en el preescolar?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

Los niños no van al preescolar

32. ¿Cuáles son las razones principales por las cuales el niño/s no va al preescolar? (Marque todas las que se apliquen).

- Los preescolares en mi localidad son muy caros.
- Falta de preescolares en mi localidad
- Baja calidad de los preescolares en mi localidad
- Falta de transporte
- El niño está muy pequeño.
- Un padre o tutor se queda en casa con el/los niño/s
- Prefiero no contestar
- Otras (especifique)

33. ¿Le gustaría que su/s hijo/s estuviera/s en un preescolar?

- Si
- No
- Otros (especifique)

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

34. Si le gustaría que su/s hijo/s estuviera/s en un preescolar, ¿cuáles son los factores más importantes para usted a la hora de escoger un preescolar? (Marque todas las que se apliquen.)

- Costo del preescolar
- Horario de funcionamiento
- Ubicación del preescolar
- Preparación para el jardín de niños
- Reuniones entre padres y maestros
- Servicios de transporte
- Ambiente amigable
- Sistema seguro para recoger y dejar a los niños
- Ayuda a mejorar el desempeño académico del niño.
- Experiencia y formación del personal
- Prefiero no contestar
- Otros (especifique)

35. Por favor indique cómo podría ayudar la comunidad a apoyar de una mejor manera a las familias con niños pequeños.

Los niños van al preescolar

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

36. ¿Cuáles son los factores más importantes para usted a la hora de escoger un preescolar? (Marque todas las que se apliquen.)

- Costo del preescolar
- Horario de funcionamiento
- Ubicación del preescolar
- Preparación para el jardín de niños
- Reuniones entre padres y maestros
- Servicios de transporte
- Ambiente amigable
- Sistema seguro para recoger y dejar a los niños
- Ayuda a mejorar el desempeño académico de los niños.
- Experiencia y formación del personal
- Prefiero no contestar
- Otros (especifique)

37. Por favor indique cómo podría ayudar la comunidad a apoyar de una mejor manera a las familias con niños pequeños.

Grado de el mas grande o único niño/a en la escuela

Para acortar el tiempo de la encuesta, le pedimos que responda las siguientes preguntas para solo un hijo (ya sea su hijo/a mayor o hijo/a único/a)

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

38. Por favor indique en qué grado está su hijo/a mayor o hijo/a único/a en edad escolar.

- Jardín de niños
- Primer grado
- Segundo grado
- Tercer grado
- Cuarto grado
- Quinto grado
- Sexto grado
- Séptimo grado
- Octavo grado
- Noveno grado
- Décimo grado
- Undécimo grado
- Duodécimo grado
- Ninguna de estas opciones
- Otro

Si marcó otro, especifique.

Padre o tutor de niños de 6 a 18 años

39. ¿A qué tipo de escuela asistió su hijo/a mayor (o hijo/a único/a) el año pasado?

- Escuela privada
- Escuela Pública
- Escuela particular subvencionada ("Charter School")
- Se educa en casa
- No sé
- Prefiero no contestar
- Otra (especifique)

40. Por favor indique qué es lo que más le gusta de la escuela de su hijo/a mayor (o hijo/a único/a).

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

41. Por favor indique con qué de lo siguiente está de acuerdo con respecto a la escuela de su hijo/a mayor (o hijo/a único/a).

	De Acuerdo	En Desacuerdo	No Sé
Me siento bienvenido/a en la escuela de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi hijo/a tiene uno o mas maestros que son un modelo a seguir positivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi hijo/a disfruta de estar en la escuela.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los maestros estimulan la creatividad de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La escuela está preparando a mi hijo/a bien para el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A los maestros les importan los sentimientos de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los maestros hacen que el aprendizaje sea interesante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los maestros ayudan a mi hijo/a a mejorar en la escuela.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi hijo/a se siente seguro/a en la escuela.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si marcó otro, especifique.

42. Por favor indique qué mejoras le gustaría ver en la escuela de su hijo/a mayor (o hijo/a único/a).

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

43. Cuando piensa en el futuro de su hijo/a mayor (o hijo/a único/a), indique cuál es el nivel educativo más alto que le gustaría que él o ella llegara a obtener.

- Escuela primaria (del primer al quinto grado)
- Escuela secundaria (del sexto al octavo grado)
- Secundaria (del noveno al duodécimo grado) Con diploma
- Instituto vocacional/certificado
- Diplomado (por ejemplo, AA, AS)
- Licenciatura (por ejemplo, BA, BS)
- Licenciatura (por ejemplo, MA, MS, MSW)
- Carrera profesional (por ejemplo, doctor, dentista, abogado)
- Doctorado (por ejemplo, PhD, EdD)
- No sé
- Prefiero no contestar
- Otro (especifique)

Pregunta para todos los participantes

44. Por favor indique qué se podría hacer para mejorar las oportunidades educativas en el condado de Monterey.

Información acerca de ingresos

45. ¿Cual es el ingreso actual de su hogar?

- Menos de \$25,000
- De \$25,000 a \$34,999
- De \$35,000 a 49,999
- De \$50,000 a \$74,999
- De \$75,000 a \$99,999
- De \$100,000 a \$149,999
- Más de \$150,000
- No sé
- Prefiero no contestar
- Otro (especifique)

46. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

- 1 (Yo)
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Más de 8
- Prefiero no contestar

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

47. En el último año, indique con cuánta frecuencia pudo pagar lo siguiente:

	Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente/ Algunas veces	Casi nunca	Nunca	No se aplica
Cuidado de padres y familiares de edad avanzada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidado de los niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educación de los niños (por ejemplo, colegiatura, libros, útiles escolares, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ropa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deuda de consumo o tarjeta de crédito (pago mínimo mensual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguro médico (prima mensual)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gastos relacionados con la salud (por ejemplo, medicamentos con receta/medicinas, suministros y equipo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantenimiento del hogar y otros costos de vivienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alquiler mensual (si es propietario de una casa marque «no se aplica»)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hipoteca (si alquila, marque «no se aplica»)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades recreativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sus préstamos estudiantiles (colegiatura y otros gastos relacionados con la educación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gastos del coche (por ejemplo, seguro, pagos de préstamo, mantenimiento, gasolina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros medios de transporte (por ejemplo, autobús, taxi, coche compartido)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicios públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

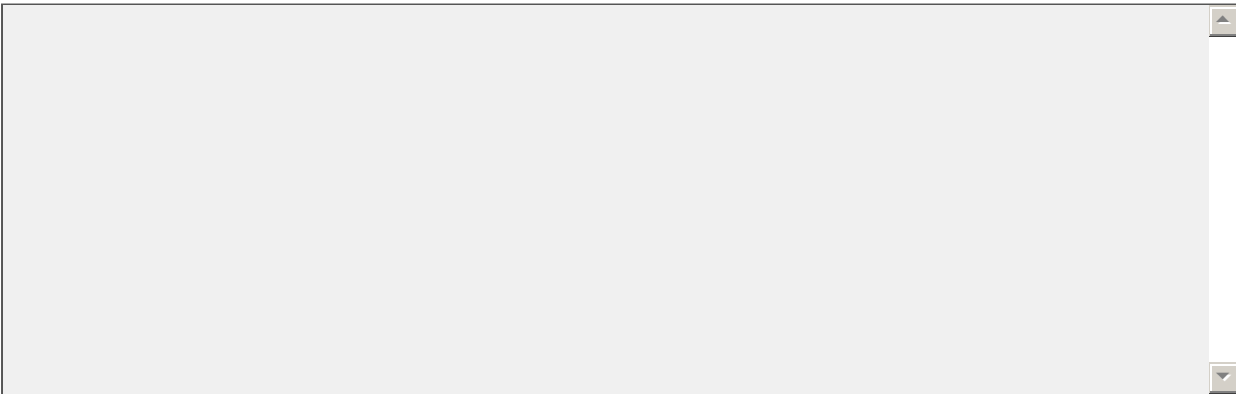
Si marcó "Otros", especifique.

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

48. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con su situación económica actual?

- Muy satisfecho/a
- Satisfecho/a
- Insatisfecho/a
- Muy insatisfecho/a
- No sé
- Prefiero no contestar

49. Por favor indique qué podría ayudarle a tener más seguridad económica en el futuro.



Asuntos relacionados con la salud de la comunidad

En la sección a continuación se le pedirá que comparta su opinión sobre asuntos relacionados con la salud de su comunidad.

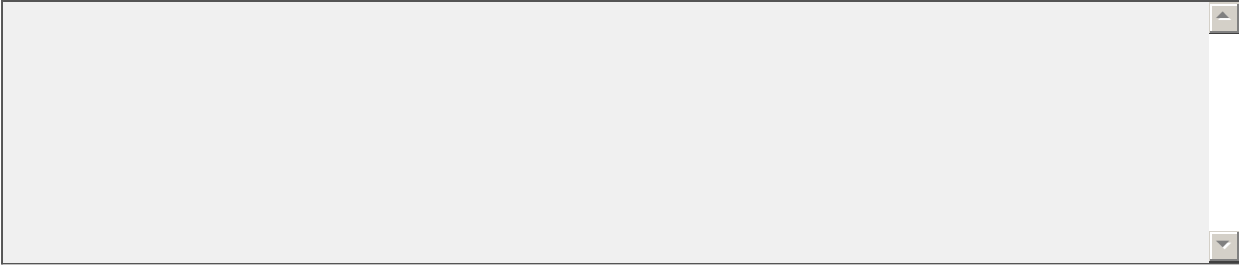
Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

50. Por favor indique cuáles son los problemas de salud que según usted son más significativos en su comunidad. (Marque todas las que se apliquen.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abuso del alcohol (por ejemplo, consumo de alcohol entre menores de edad) | <input type="checkbox"/> Contaminación (especifique los tipos a continuación) |
| <input type="checkbox"/> Falta de alimentos nutritivos | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Trastornos por ansiedad | <input type="checkbox"/> Trastorno por estrés postraumático (TEPT) |
| <input type="checkbox"/> Falta de ejercicio | <input type="checkbox"/> Violencia o abuso doméstico |
| <input type="checkbox"/> Práctica de bullying (acoso) entre niños y adolescentes | <input type="checkbox"/> Abuso sexual o violación |
| <input type="checkbox"/> Falta de agua potable | <input type="checkbox"/> Abuso de drogas: marihuana |
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual (por ejemplo, clamidia, gonorrea, hepatitis C) |
| <input type="checkbox"/> Sobrepeso/obesidad | <input type="checkbox"/> Abuso de drogas: medicamentos con receta |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades crónicas | <input type="checkbox"/> Tabaquismo (uso de tabaco, especialmente entre los jóvenes) |
| <input type="checkbox"/> Falta de atención médica necesaria | <input type="checkbox"/> Abuso de drogas: otras drogas ilegales o «de la calle» |
| <input type="checkbox"/> Abuso de menores | <input type="checkbox"/> Violencia callejera (o de pandillas) |
| <input type="checkbox"/> Falta de atención dental necesaria | <input type="checkbox"/> Enfermedades del corazón |
| <input type="checkbox"/> Abuso de personas mayores | <input type="checkbox"/> Derrame cerebral |
| <input type="checkbox"/> Falta de atención mental necesaria | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA |
| <input type="checkbox"/> Problemas de salud dental/oral | <input type="checkbox"/> Homicidios |
| <input type="checkbox"/> Falta de medicamentos con receta a precios asequibles | <input type="checkbox"/> Suicidio |
| <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Embarazos/nacimientos entre adolescentes |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) | |

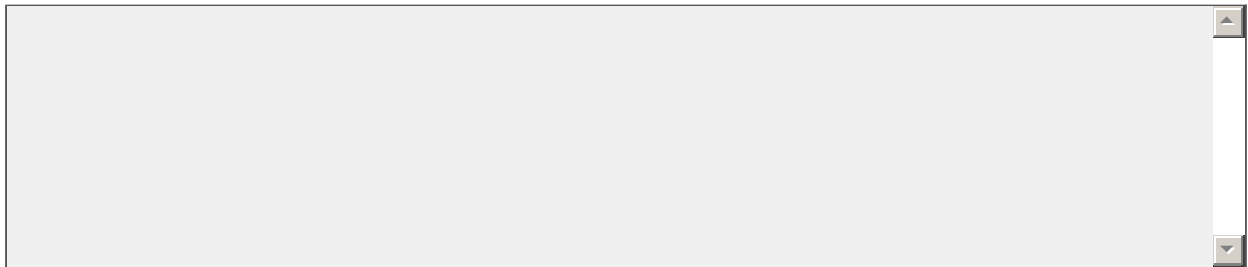
Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

51. Por favor indique qué se podría hacer para ayudar a que las adolescentes pospongan el embarazo.



52. Por favor indique qué le ayuda (o ayudaría) a hacer ejercicio regularmente. (Marque todas las opciones que se apliquen).

- Un vecindario seguro
- El tiempo que paso con familiares y amigos
- Campos para practicar deportes cercanos a mi casa
- Clases de ejercicio cerca de mi casa
- Equipos deportivos cerca de mi casa
- Acceso a la naturaleza (por ejemplo, parques, playas)
- Mantenerme saludable a medida que envejezco.
- Suficiente tiempo libre
- Carriles para bicicletas, senderos, calles con menos tráfico
- Costo de las clases de ejercicio o de los gimnasios
- Mi apariencia física
- Mantenerme saludable
- Prefiero no contestar
- Otro (especifique)



Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

53. Por favor indique qué se podría hacer para hacer frente a la obesidad infantil.

54. Por favor indique qué se podría hacer en su comunidad para mejorar el acceso a alimentos saludables.

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

55. ¿Cómo obtiene generalmente información sobre salud? (Marque todas las que se apliquen.)

- Consejo de una enfermera en el consultorio del doctor
- Contacto familiares o amigos para pedirles consejo
- Organización de la comunidad
- Línea de llamadas (telefónicas) de salud
- Búsqueda en internet
- Doctor
- Enfermera autorizada para expender recetas médicas
- Profesional de la salud no médico (por ejemplo, acupunturista, quiropráctico)
- Radio
- Medios sociales (por ejemplo, Facebook, Web MD, You Tube, etc.)
- Televisión
- Otro (especifique)

56. Por favor indique qué se podría hacer para mejorar la salud en su comunidad (en cuanto a problemas de salud que le interesan a usted).

Seguro de salud y servicios

**57. Por favor indique si tiene seguro de salud actualmente y qué tipo de seguro es.
(Marque todas las que se apliquen.)**

- No tengo seguro de salud (no estoy asegurado/a).
- Estoy asegurado/a por medio de un plan de seguro individual que compré.
- Tengo seguro por mi trabajo.
- Tengo seguro por Covered California (Health Benefits Exchange).
- Estoy asegurado/a por Medicare.
- Estoy asegurado/a por Medi-Cal (Medicaid).
- Estoy asegurado/a por el ejercito.
- Estoy asegurado/a, pero no sé que tipo de seguro tengo.
- Prefiero no contestar.
- Otro

Si marcó otro, especifique.

58. Si actualmente no está asegurado/a, indique las razones por las cuales no tiene seguro. (Marque todas las que se apliquen.)

- La persona en mi familia que tenía seguro de salud perdió su trabajo o cambió de empleador.
- La persona en mi familia que tenía seguro de salud ya no es parte de la familia debido a divorcio, separación o muerte.
- El empleador del familiar no ofrece cobertura o la persona no califica para recibir cobertura por medio del empleo.
- Ya no califico para Medicaid.
- El costo de los seguros es muy alto.
- No necesito seguro.
- No sé cómo obtener un seguro.
- Cambié el seguro de salud por otro beneficio o pago más alto.
- No puedo tener seguro por mi condición migratoria.
- Otras (especifique)

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

59. Si actualmente tiene seguro de salud, indique si está satisfecho con lo siguiente:

	Muy Satisfecho/a	Satisfecho/a	Insatisfecho/a	Muy Insatisfecho/a	No se aplica
Cobertura adecuada para mis necesidades de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cobertura adecuada para las necesidades de salud de mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cantidad de los copagos y deducibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Costo de las primas de seguro mensual o anual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La selección de doctores y clínicas que mi seguro acepta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipos de servicios cubiertos por mi seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si marcó otros, especifique.

60. ¿Cuál de las siguientes opciones podría mejorar su satisfacción con su doctor o clínica? (Marque todas las que se apliquen.)

- Ampliar los días en que el consultorio del doctor o la clínica está abierto para incluir los fines de semana.
- Ampliar las horas en que el consultorio del doctor o la clínica está abierto para incluir horarios nocturnos (después de las 6:00 PM).
- Reducir la cantidad de tiempo que debo esperar una vez que llego a una cita en el consultorio del doctor o la clínica
- Contar con proveedores de servicios médicos que hablen mi idioma.
- Contar con servicios de traducción e interpretación en mi idioma.
- Mejor cobertura del seguro de salud
- Disposición del consultorio del doctor a aceptar distintos tipos de seguro de salud
- Instalaciones para personas con discapacidad (por ejemplo, personas con impedimento físico, visual o auditivo)
- Cuidado de los niños
- Opciones de telesalud (hablar con el doctor por Internet)
- Transporte
- Actualmente estoy satisfecho/a con mi doctor o clínica
- No tengo doctor o clínica
- Otros (especifique)

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

61. ¿A dónde va para recibir servicios de salud generales (no de emergencia)? (Marque todas las que se apliquen.)

- Un doctor privado, grupo médico o clínica en el condado de Monterey
- Un doctor privado, grupo médico o clínica en el condado de Santa Cruz (Watsonville incluido)
- Un doctor privado, grupo médico o clínica en el condado de San Benito
- Un doctor privado, grupo médico o clínica en el condado de San Luis Obispo
- Un doctor privado, grupo médico o clínica en otro condado (especifique el condado más abajo)
- Una sala de urgencias en el condado de Monterey
- Una sala de urgencias en el condado de Santa Cruz (Watsonville incluido)
- Una sala de urgencias en otro condado (especifique el condado más abajo)
- Otros (especifique)

62. Por favor indique qué piensa usted que se podría hacer para mejorar el acceso a servicios de salud (por ejemplo, a doctores, clínicas y hospitales) en su comunidad.

Seguridad de la comunidad

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

63. En los últimos 12 meses, ¿alguien de la comunidad le ha amenazado o le han causado un daño físico a usted o a su familia (mientras vivía en el condado de Monterey)?

- Sí
- No
- No sé
- Prefiero no contestar

64. Por favor indique qué se podría hacer para que su comunidad sea un lugar más seguro para vivir.

Problemas Sociales

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

65. En los últimos 12 meses, ¿alguien de la comunidad le ha tratado de manera injusta o le han causado un daño físico a usted o a su familia (mientras vivía en el condado de Monterey) basándose en cualquier de las siguientes opciones? (Marque todas las que se apliquen.)

	Si	No	No sé	Prefiero no contestar
Edad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situación de ingresos o clase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discapacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Género	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idioma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raza/origen étnico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Religión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientación sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro (especifique),

66. Por favor indique qué se podría hacer para garantizar el trato justo para todos los miembros de la comunidad.

Vida Independiente

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

67. Por favor indique qué está haciendo actualmente o qué planea hacer para mantener su independencia a medida que envejece. (Marque todas las que se apliquen.)

- Formar parte de actividades para mantener mis contactos sociales en mi comunidad.
- Tomar un curso o estudiar para mantener la mente activa.
- Mudarme a una casa más pequeña y más económica.
- Buscar información acerca de cómo mantenerme independiente a medida que envejezco.
- Hacer cambios en mi casa que me permitan quedarme en mi hogar el mayor tiempo posible.
- Pagar un plan de pensión o retiro.
- Ahorrar dinero para usarlo cuando envejezca.
- Trabajar más allá de la edad de jubilación (65 años o más).
- Mantener mi salud.
- No sé
- No he comenzado a planificar mi jubilación.
- Prefiero no contestar
- Otros (especifique)

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

68. Por favor indique cuáles de las siguientes son aspiraciones de jubilación importantes para usted, si alguna. (Marque todas las que se apliquen.)

- Viajar
- Pasar más tiempo con mis amigos y familia.
- Buscar un pasatiempo nuevo.
- Hacer voluntariado en mi comunidad.
- Vivir en el extranjero (fuera de los Estados Unidos).
- Seguir trabajando en el mismo campo.
- Estudiar o leer por placer y enriquecimiento personal.
- Comenzar un negocio nuevo.
- Ninguna de las anteriores.
- No sé
- Otros (especifique)

69. Por favor indique cómo podría ayudar la comunidad a que las personas sigan siendo independientes y tengan una buena vejez en el condado de Monterey.

Información acerca de la discapacidad

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

70. ¿Tiene usted o alguien cercano a usted que vive en el Condado de Monterey una discapacidad que interfiere con una función principal de su vida?

- Sí
- No

Problemas relacionados con la discapacidad

71. Por favor indique si usted o alguien cercano a usted tiene una discapacidad que interfiere con una función principal de la vida diaria y si usted cuida de esa persona. (Marque todas las que se apliquen.)

	Esta persona tiene una discapacidad	Cuido de esta persona	No se aplica
Yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi esposo/a o pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uno de mis padres o abuelos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra persona que no es familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

72. Por favor indique qué función importante de la vida diaria está afectada por esta discapacidad. (Marque todas las que se apliquen.)

	La capacidad de gestionar las actividades de la vida coti	La capacidad de obtener o mantener vivienda.	La capacidad de manejar o tomar el autobús	La capacidad de entablar relaciones sociales	La capacidad de ir a la escuela o el trabajo
Yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi esposo/a o pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uno de mis padres o abuelos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra persona que no es familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios

73. Por favor indique los arreglos de vivienda para aquellos que identificó como personas con discapacidad. (Marque todas las que se apliquen.)

	Vive en mi casa	Vive solo/a en su propia casa	Vive con su esposo/a o pareja	Vive en un hogar con cuidadores.	Vive en centro de cuidado con licencia.	Vive en un centro de cuidado sin licencia	Otros
Yo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi esposo/a o pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi hijo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uno de mis padres o abuelos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro miembro de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra persona que no es familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otro (Especifique)

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

74. Por favor indique cómo podría ayudar la comunidad a apoyar de una mejor manera a cuidadores de la familia.

Vecindario y comunidad

75. Por favor indique cuál es la preocupación más seria que enfrenta su comunidad.

76. Por favor indique qué se podría hacer para que su comunidad sea un mejor lugar para vivir.

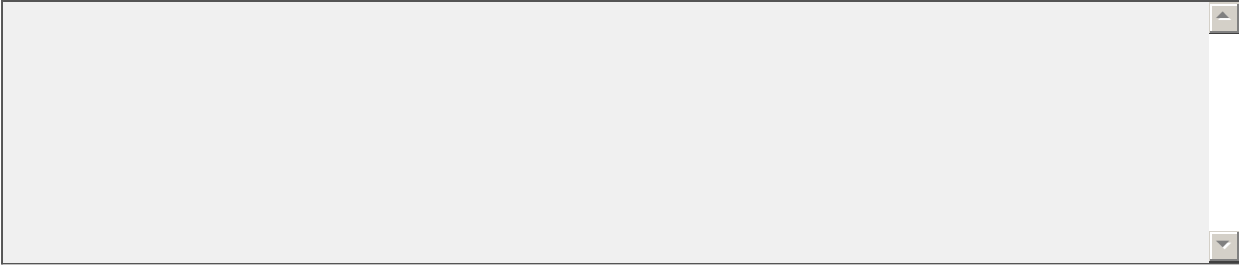
Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

77. Por favor indique cómo comparte sus opiniones con los funcionarios electos (por ejemplo, concejales de la ciudad o supervisores del comité del condado). (Marque todas las que se apliquen.)

- Voy a una reunión oficial de la ciudad o el condado.
- Voy a las reuniones culturales de la comunidad.
- Voy a reuniones que tratan asuntos específicos.
- Voy a audiencias públicas oficiales.
- Voy regularmente a las reuniones programadas en mi vecindario.
- Contacto con los medios de comunicación (por ejemplo, la radio, la televisión, la prensa, etc.).
- Contacto con los funcionarios electos.
- Me reúno con mis vecinos.
- Voy a la página web oficial de la ciudad o el condado.
- Organizo o me uno a un grupo de mi vecindario.
- Organizo o participo en protestas.
- Participo en blogs en línea o grupos de correo electrónico.
- Envío cartas al editor.
- Presto servicios en el comité o comisión de la ciudad o el condado.
- Les escribo cartas a los vecinos.
- Ninguna de las anteriores
- Prefiero no contestar
- Otros (especifique)

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

78. Por favor indique qué se podría hacer para mejorar la comunicación entre los miembros de su comunidad y los funcionarios electos de la localidad.

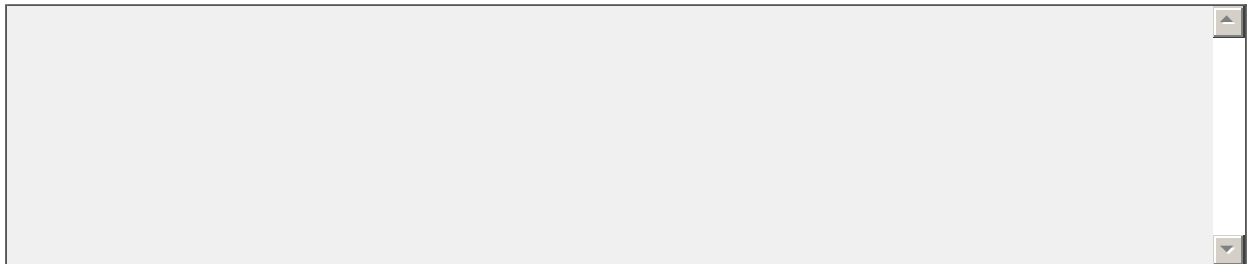
A large, empty text input field with a vertical scrollbar on the right side, intended for the respondent to provide their answer to question 78.

Datos demográficos

La información a continuación nos ayudará a identificar de mejor manera problemas importantes para distintos grupos dentro de la comunidad en el condado de Monterey. Le agradeceríamos que se tome unos minutos para completar unas cuantas preguntas finales acerca de usted. ¡Gracias!

79. Por favor indique con qué género se identifica usted.

- Femenino
- Masculino
- Transexual
- Prefiero no contestar
- Otro (especifique)

A large, empty text input field with a vertical scrollbar on the right side, intended for the respondent to specify their gender or provide additional information for question 79.

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

80. Por favor indique con qué raza se identifica usted principalmente. (Escoja solo una.)

- Blanca
- Negra o afroamericana
- Nativa americana o nativa de Alaska
- India
- China
- Filipina
- Japonesa
- Coreana
- Vietnamita
- Otra raza asiática (por ejemplo, hmong, laosiana, tailandesa, pakistaní, camboyana, etc.)
- Nativa de Hawái
- Guameña o chamorra
- Samoana
- Otra isla del Pacífico (por ejemplo, fiyiana, tongana, etc.)
- Más de una raza (especifique)
- No sé
- Prefiero no contestar
- Otra raza (especifique)

Si contestó «otra» o «más de una raza», especifique.

Encuesta de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey

81. Por favor indique si se considera hispano/a, latino/a o de ascendencia española.

- No, no soy hispano/a, latino/a o de ascendencia española.
- Sí, soy mexicano/a, mexicoamericano/a, chicano/a.
- Sí, indígena mexicano/a (por ejemplo, náhuatl, yucateca/maya, zapoteca, mixteco/a, etc.).
- Sí, centroamericano/a (por ejemplo, salvadoreño/a)
- Sí, sudamericano/a (por ejemplo, peruano/a)
- Sí, puertorriqueño/a
- Sí, cubano/a
- Sí, otro (especifique más abajo)
- Prefiero no contestar

Otro (especifique)

82. Por favor indique hace cuánto vive en el condado de Monterey.

- Menos de 1 año
- De 1 a 2 años
- De 3 a 5 años
- De 6 a 9 años
- De 10 a 20 años
- Más de 20 años
- No vivo en el condado de Monterey
- Otro (especifique)

¡GRACIAS POR COMPLETAR LA ENCUESTA DE LA COMUNIDAD DE IMPACTO

COMUNITARIO!

Le estamos sumamente agradecidos por haberse tomado el tiempo para completar la encuesta de evaluación de la comunidad de Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey. ¡Gracias por sumar su voz a la conversación! Estamos ansiosos por trabajar juntos para identificar las aspiraciones colectivas de nuestra comunidad y explorar ideas a fin de mejorar la vida en el condado de Monterey.

Considere pedirles a sus conocidos que tomen esta encuesta también para que podamos recopilar toda la información de la comunidad que sea posible. Todo lo que tiene que hacer es enviar este enlace en su email a familiares, amigos y vecinos o compartirlo en FACEBOOK y TWITTER.

Para continuar formando parte de esta iniciativa y obtener más información acerca de qué es lo próximo en Impacto Comunitario para Nuestro Condado de Monterey, visite nuestra página web: www.impactmontereycounty.org.