

¡Bienvenido a la Encuesta de Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria 2019!

1. Al responder las preguntas de esta encuesta, piense sus respuestas según su **CONDADO DE RESIDENCIA**. ¿Cuál es su código postal?

2. ¿Cómo calificaría el estado de salud general de su comunidad?

- 1 Muy saludable
 2
 3
 4
 5 Muy poco saludable

¿Por qué eligió esta calificación? _____

3. En sus propias palabras, ¿cuál considera que es el problema de salud **MÁS IMPORTANTE** que enfrentan los residentes de su condado? _____

4. ¿Cuál es su opinión sobre los siguientes problemas de salud física y mental en su comunidad?

Use las siguientes definiciones para clasificar cada problema. Problema menor: una inquietud, pero mucho menos importante que otros problemas. Problema moderado: una inquietud de importancia promedio en comparación con otros problemas. Problema importante: una preocupación que se ubica entre las 3 a 5 principales que requieren atención inmediata.

	No es un problema	Problema menor	Problema moderado	Problema importante	Sin opinión/ no sé
Posibilidad de obtener una cita para atender las necesidades médicas básicas					
Posibilidad de obtener una cita con un especialista					
Infecciones y enfermedades que se pueden prevenir con la vacunación					
Enfermedades de transmisión sexual (educación, análisis, tratamiento)					
Índices de embarazo y maternidad adolescentes					
Suicidio e intentos de suicidio					
Consumo abusivo de sustancias					
Obesidad					
Cardiopatías (enfermedades del corazón)					
Diabetes					
Cáncer					
Gripe y neumonía					
Calidad del agua					
Calidad del aire					

Otro (especificar) _____

5. ¿Cuál es su opinión sobre los siguientes problemas relacionados con el consumo abusivo de sustancias en su comunidad?

Para estas preguntas, “joven” es una persona menor de 18 años y “adulto” es una persona mayor de 18 años. Use las siguientes definiciones para clasificar cada problema. Problema menor: una inquietud, pero mucho menos importante que otros problemas. Problema moderado: una inquietud de importancia promedio en comparación con otros problemas. Problema importante: una preocupación que se ubica entre las 3 a 5 principales que requieren atención inmediata.

	No es un problema	Problema menor	Problema moderado	Problema importante	Sin opinión/ no sé
Consumo indebido y abusivo de medicamentos recetados en JÓVENES					
Consumo de alcohol en menores de edad					
Consumo de tabaco en JÓVENES (vaporizadores y cigarrillos electrónicos)					
Consumo de marihuana en JÓVENES					
Consumo de drogas ilegales en JÓVENES (excepto marihuana o medicamentos recetados)					
Consumo indebido y abusivo de medicamentos recetados en ADULTOS					
Consumo de alcohol en adultos					
Consumo de tabaco en ADULTOS (vaporizadores y cigarrillos electrónicos)					
Consumo de marihuana en ADULTOS					
Consumo de drogas ilegales en ADULTOS (excepto marihuana o medicamentos recetados)					

Otro (especificar) _____

6. ¿En qué medida le preocupan estos otros problemas de la comunidad que afectan la salud?

Use las siguientes definiciones para clasificar cada problema. Problema menor: una inquietud, pero mucho menos importante que otros problemas. Problema moderado: una inquietud de importancia promedio en comparación con otros problemas. Problema importante: una preocupación que se ubica entre las 3 a 5 principales que requieren atención inmediata.

	No es un problema	Problema menor	Problema moderado	Problema importante	Sin opinión/ no sé
Pobreza					
Niveles bajos de educación					
Accidentes automovilísticos					
Disponibilidad de instalaciones para ejercitarse y hacer actividad física					
Violencia doméstica					
Violencia sexual					
Presencia de gas radón en las viviendas					
Disponibilidad de empleos					
Recursos de apoyo familiar (guarderías, lugares seguros para jugar)					
Acceso a alimentos saludables y asequibles					
Transporte médico para casos de no emergencia					
Vivienda asequible					

Otro (especificar) _____

EMERGENCIAS

7. **Planificación para emergencias (incendios, inundaciones, tormentas fuertes, brote de enfermedades). ¿Usted o su familia tienen alguno de los siguientes? (Seleccionar todas las opciones que correspondan)**

Plan de comunicación

Plan de evacuación

Lugar de encuentro (que no sea su hogar)

Kit de alimentos de emergencia para 72 horas

Kit de medicamentos para 72 horas

Plan para animales grandes o ganado

8. **Durante una emergencia, ¿qué fuentes de información usaría para mantenerse informado sobre las actividades de respuesta, información sobre evacuación, etc.? (Seleccionar todas las opciones que correspondan)**

Radio

Televisión

Twitter

Facebook

Periódico local

Sistema de notificación de emergencias (Reverse 911)

Mensajes de texto

Boca a boca (familiares y amigos)

Sitios web de las autoridades de orden público (policía, alguacil)

Sitio web de San Luis Valley Health

Sitios web del gobierno local (ciudad, condado, pueblo)

Otro: _____

9. **¿Usó un servicio de ambulancia en los últimos 2 años?**

Sí

No

En caso afirmativo, ¿qué servicio de ambulancia usó? (Seleccionar todas las opciones que correspondan)

Alamosa Ambulance

Baca/Crestone Ambulance Service

Center Ambulance

Conejos County Ambulance

Costilla County Ambulance

Del Norte Community Ambulance

Mineral County Ambulance

Monte Vista Ambulance

Northern Saguache County Ambulance District

South Fork Fire & Rescue

Otro: _____

10. **¿Qué tan satisfecho estuvo con el servicio de ambulancia y la atención que recibió?**

1 Sumamente satisfecho

2

3

4

5 Sumamente insatisfecho

¿Por qué eligió esta calificación? _____

11. ¿A qué hospital lo llevó el servicio de ambulancia? (Seleccionar todas las opciones que correspondan)

San Luis Valley Regional Medical Center en Alamosa

Conejos County Hospital en La Jara

 Otro: _____**12. ¿Considera que hay suficientes servicios de emergencia médica (servicio de ambulancia) disponibles en San Luis Valley?** Sí No**ATENCIÓN HOSPITALARIA**

La atención hospitalaria generalmente se refiere a cualquier servicio médico que requiere ser admitido en un hospital. Este tipo de atención suele estar dirigida a traumatismos o enfermedades más graves que requieren uno o más días de internación en un hospital.

13. ¿Usted o alguna de las personas que viven en su hogar recibieron atención HOSPITALARIA en los últimos 2 años?

Sí

No

14. ¿En qué hospital u hospitales recibieron los servicios de atención HOSPITALARIA? (Seleccionar todas las opciones que correspondan)

San Luis Valley Regional Medical Center en Alamosa

Conejos County Hospital en La Jara

 Otro: _____**15. Si usted o alguna de las personas que viven en su hogar recibieron atención HOSPITALARIA en San Luis Valley Health, ¿qué tan satisfechos estuvieron con los servicios?** 1 Sumamente satisfecho 2 3 4 5 Sumamente insatisfecho**¿Por qué eligió esta calificación?** _____

16. Si respondió que usted o alguna de las personas que viven en su hogar recibieron atención HOSPITALARIA en un hospital que no fue San Luis Valley Regional Medical Center en Alamosa o Conejos County Hospital en La Jara, ¿por qué usted o su familiar eligieron ese otro hospital? (Seleccionar todas las opciones que correspondan)

Remisión del médico

Calidad de la atención

Falta de confianza a nivel local

Es más cerca y más cómodo

Disponibilidad de la atención especializada

Seguro

 Otro: _____**ATENCIÓN AMBULATORIA**

La atención ambulatoria se refiere al tratamiento médico que no requiere la internación en un hospital o centro médico. Se puede administrar en un consultorio médico o en un hospital, pero lo más común es que se brinde en un consultorio médico o centro de cirugía ambulatoria.

17. ¿Concurre a una clínica médica para la mayoría de sus necesidades de atención AMBULATORIA? Sí No

En caso contrario, ¿por qué no? _____

18. Si San Luis Valley Health no es su centro primario de atención (proveedor preferido) para la atención médica AMBULATORIA, ¿podría decirnos el motivo? (Seleccionar todas las opciones que correspondan)

El acceso es demasiado difícil

El servicio al cliente no es bueno

Problemas de facturación

Malas experiencias en el pasado

Ambiente hostil

Tiempos de espera prolongados

Otro: _____

19. ¿Es capaz de obtener una cita en las clínicas de San Luis Valley Health con su proveedor médico en el plazo de 48 horas?

Sí

No

SERVICIOS DE SAN LUIS VALLEY HEALTH

20. ¿Cuáles son las principales tres cosas que le gustan de los servicios de San Luis Valley Health? _____

21. Si hubiera tres cosas que San Luis Valley Health podría mejorar o empezar a ofrecer, ¿cuáles serían? _____

22. ¿En qué medida le preocupa el acceso a la atención, es decir, la posibilidad de obtener una cita en el momento que más le conviene?

1 No estoy muy preocupado

2

3

4

5 Estoy muy preocupado

¿Por qué eligió esta calificación? _____

23. ¿En qué medida le resulta difícil a usted o a alguna de las personas que viven en su hogar cumplir con las instrucciones del tratamiento (evaluaciones posteriores, terapia y medicamentos)?

1 No es muy difícil

2

3

4

5 Es muy difícil

¿Por qué eligió esta calificación? _____

24. ¿Cree que sería necesario que San Luis Valley Health ofrezca servicios adicionales en la mañana o después del horario normal, por ejemplo, los sábados o consultas sin cita previa?

Sí

No

25. ¿Usted o alguna de las personas que viven en su hogar pueden acceder a los servicios médicos gracias a una escala progresiva de tarifas (descuento de la tarifa normal)?

- Sí
 No

26. ¿Usted o alguna de las personas que viven en su hogar postergaron (dejaron para más adelante) la atención médica por falta de dinero o seguro?

- Sí
 No

27. ¿En qué medida le preocupa el transporte para obtener los servicios médicos que necesita?

- 1 No estoy muy preocupado
 2
 3
 4
 5 Estoy muy preocupado

28. ¿En qué medida le preocupa la disponibilidad de medicamentos recetados?

- 1 No estoy muy preocupado
 2
 3
 4
 5 Estoy muy preocupado

29. ¿Qué es lo que más le preocupa sobre la salud, la atención médica y un estilo de vida saludable en San Luis Valley? _____

30. ¿Cuántos años tienes?

- Entre 18 y 24 años
Entre 25 y 34 años
Entre 35 y 44 años
Entre 45 y 54 años
Entre 55 y 64 años
Entre 65 y 74 años
Entre 75 y 84 años
Más de 85 años

31. ¿Cuáles son los ingresos anuales de su grupo familiar?

- Menos de \$10,000
Entre \$10,000 y \$24,999
Entre \$25,000 y \$49,999
Entre \$50,000 y \$99,999
Entre \$100,000 y \$199,999
\$200,000 o más

32. Describa su raza o indique si es de origen hispano o latino.

- Solo blanco, no hispano ni latino
Hispano o latino
Solo negro o afroamericano
Solo indígena estadounidense o nativo de Alaska
Solo asiático
Solo nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
Dos o más razas

¡Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta!