



**ENCUESTA DE SALUD COMUNITARIA DEL CONDADO DE WAUKESHA
FINAL 4/13/2026**

Gracias por participar en esta importante encuesta. Por favor, recuerde que debe tener 18 años o más para completarla. **Esta es una encuesta anónima voluntaria, y sus respuestas se mantendrán confidenciales; los datos se combinarán únicamente grupalmente.** Si tiene alguna pregunta, por favor contacte a publichealth@waukeshacounty.gov. Gracias por su aportación para hacer del condado de Waukesha un lugar más saludable para vivir.

1. ¿En qué código postal vive?

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 53005..... <input type="checkbox"/> | 53053..... <input type="checkbox"/> | 53119..... <input type="checkbox"/> | 53183..... <input type="checkbox"/> |
| 53007..... <input type="checkbox"/> | 53058..... <input type="checkbox"/> | 53122..... <input type="checkbox"/> | 53186..... <input type="checkbox"/> |
| 53008..... <input type="checkbox"/> | 53064..... <input type="checkbox"/> | 53127..... <input type="checkbox"/> | 53187..... <input type="checkbox"/> |
| 53018..... <input type="checkbox"/> | 53066..... <input type="checkbox"/> | 53146..... <input type="checkbox"/> | 53188..... <input type="checkbox"/> |
| 53029..... <input type="checkbox"/> | 53069..... <input type="checkbox"/> | 53149..... <input type="checkbox"/> | 53189..... <input type="checkbox"/> |
| 53045..... <input type="checkbox"/> | 53072..... <input type="checkbox"/> | 53150..... <input type="checkbox"/> | Otro, por favor |
| 53046..... <input type="checkbox"/> | 53089..... <input type="checkbox"/> | 53151..... <input type="checkbox"/> | especifique..... <input type="checkbox"/> |
| 53051..... <input type="checkbox"/> | 53103..... <input type="checkbox"/> | 53153..... <input type="checkbox"/> | No estoy seguro..... <input type="checkbox"/> |
| 53052..... <input type="checkbox"/> | 53118..... <input type="checkbox"/> | | Prefiero no contestar .. <input type="checkbox"/> |

2. ¿Qué es lo que más le gusta de vivir, visitar o trabajar en el condado de Waukesha?

Las dos preguntas siguientes tratan sobre mejorar la salud de los residentes del condado. En **primer** lugar, examinaremos las condiciones de salud y los comportamientos que pueden afectar a los residentes. En **segundo** lugar, analizaremos las cuestiones sociales y económicas que deben abordarse para mejorar la salud de los residentes.

3. ¿Cuáles son los **dos** problemas de salud o comportamientos más importantes que deben abordarse para mejorar la salud de los residentes del condado de Waukesha? (Marque hasta **dos** respuestas.)

- Enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardíacas
- Enfermedades transmisibles, como la gripe y el sarampión
- Pareja íntima y violencia doméstica.....
- Salud materna, neonatal e infantil
- Salud mental, trastornos mentales y suicidio.....
- Nutrición, actividad física y obesidad.....
- Salud bucal

- Salud reproductiva, salud sexual e infecciones de transmisión sexual
- Abuso de sustancias, incluyendo alcohol, drogas y tabaco
- Lesiones no intencionadas, incluyendo caídas y accidentes de tráfico
- Otro, por favor especifique.....
- No estoy seguro
- Prefiero no contestar.....

4. Por favor, explique la(s) razón(es) por la que seleccionó su primera opción como una de las mayores condiciones de salud o comportamientos.

5. Por favor, explique la(s) razón(es) por la que seleccionó su segunda opción como una de las mayores condiciones de salud o comportamientos.

6. ¿Cuáles son los **dos** problemas sociales o económicos más importantes que deben abordarse para mejorar la calidad de vida de los residentes del condado de Waukesha? (Marque hasta **dos** respuestas.)

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Acceso a servicios sociales, incluidos programas de asistencia social, asistencia para la vivienda, etc..... | <input type="checkbox"/> | Salud ambiental, incluyendo aire limpio, agua segura, etc..... | <input type="checkbox"/> |
| Atención de salud accesible, razonable y de calidad, incluyendo tratamiento médico, dental, mental y de alcohol/drogas..... | <input type="checkbox"/> | Apoyo familiar y de crianza | <input type="checkbox"/> |
| Transporte accesible y razonable | <input type="checkbox"/> | Inseguridad alimentaria | <input type="checkbox"/> |
| Guardería económica..... | <input type="checkbox"/> | Trato injusto..... | <input type="checkbox"/> |
| Violencia comunitaria y delincuencia..... | <input type="checkbox"/> | Vivienda segura y económica..... | <input type="checkbox"/> |
| Estabilidad económica y empleo..... | <input type="checkbox"/> | Conexión social y pertenecer a la sociedad | <input type="checkbox"/> |
| Acceso y calidad educativa | <input type="checkbox"/> | Otro, por favor especifique..... | <input type="checkbox"/> |
| | | No estoy seguro | <input type="checkbox"/> |
| | | Prefiero no contestar..... | <input type="checkbox"/> |

7. Por favor, explique la(s) razón(s) por la que seleccionó su primera opción como uno de los mayores problemas sociales o económicos.

8. Por favor, explique la(s) razón(es) por las que seleccionó su segunda opción como uno de los mayores problemas sociales o económicos.

Salud personal

9. En términos generales, ¿cómo diría que está su salud?

- Mal.....
- Regular.....
- Buena.....
- Muy buena.....
- Excelente.....
- No estoy seguro.....

Información de salud

10. ¿Cuáles son sus **tres** fuentes más fiables de información de salud? (Seleccione hasta **tres** opciones.)

- Familia/amigos/vecinos
- Redes sociales (Facebook, TikTok, Instagram, Twitter/X, Nextdoor, etc.) ..
- Internet (Google, páginas web, etc.)
- IA (Inteligencia Artificial, ChatGPT, Grok, Géminis, etc.)
- TV.....
- Materiales impresos (periódicos, revistas, etc.).....
- Hospitales, clínicas o profesionales de salud.....
- Departamento de salud local
- Departamento de salud Estatal.....
- Organizaciones nacionales de salud (CDC, FDA, etc.).....
- Organizaciones religiosas
- Organizaciones comunitarias (YMCA, Women's Center, Hope Center, Food Pantry, etc.)
- No sé en dónde encontrar información de salud fiable.....
- Otro, por favor especifique
- No estoy seguro.....
- Prefiero no contestar

11. En los últimos 12 meses, ¿dónde ha encontrado la información de salud que ha utilizado con mayor frecuencia? (Seleccione hasta **tres** opciones.)

- Familia/amistades/vecinos
- Redes sociales (Facebook, TikTok, Instagram, Twitter/X, Nextdoor, etc.) ..
- Internet (Google, páginas del internet, etc.)
- IA (Inteligencia Artificial, ChatGPT, Grok, Gemini, etc.)
- TV.....
- Materiales impresos (periódicos, revistas, etc.).....
- Hospitales, clínicas, o especialistas de salud
- Departamentos de salud locales
- Departamento de salud del estado.....
- Organizaciones nacionales de la salud (CDC, FDA, etc.)
- Organizaciones religiosas
- Organizaciones comunitarias (YMCA, Women's Center, Hope Center, Food Pantry, etc.)
- No sé cómo encontrar información de salud confiable.....
- Otro, por favor especifica.....
- No estoy seguro.....
- Prefiero no contestar

Servicios de salud

A continuación, se presentan algunas declaraciones sobre servicios y profesionales de salud, incluyendo médicos, enfermeros especialistas, asistentes médicos o clínicas de atención primaria en el condado de Waukesha. (Seleccione una opción para cada respuesta.)

		Sí	No	No estoy Seguro	No aplica
12.	Tengo a un profesional de salud donde voy regularmente a chequearme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Puedo conseguir una cita para mis necesidades de salud rápidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Escuchan y ven a mi familia cuando recibo cuidado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Me siento visto y escuchado cuando mi hijo o hijos reciben atención médica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. En los últimos 12 meses, ¿A dónde fue cuando estaba enfermo? (Marque **todo** lo que aplique.)

- Consultorio médico o de enfermeros especialistas
- Sala de urgencias de un hospital.....
- Centro de atención de urgencias.....
- Clínica de atención rápida (Quickcare/Fastcare)
- Clínica en el lugar de trabajo.....
- Centros de medicina alternativa (acupuntura, homeopatía, quiropráctica, etc.)
- Clínica gratuita (Waukesha Free Clinic, Lake Area Free Clinic, Community Dental Smiles, Pamela Parker Community Outreach Health Clinic, etc.).....
- Salud virtual / telemedicina / telesalud / consulta electrónica
- Centro de salud calificado a nivel federal (Sixteenth Street, Milwaukee Health Services, etc.).....
- Ningún lugar habitual
- No estuve enfermo durante el último año
- No estoy seguro
- Otro tipo de lugar, por favor, especifique

17. En los últimos 12 meses, ¿no ha tomado medicación prescrita debido al precio de la receta?

- Sí.....
- No
- No estoy seguro

18. ¿Hubo algún momento durante los últimos 12 meses en el que no recibió la **atención médica** necesaria?

- Sí..... → CONTINÚE CON P19
- No → VAYA A P20
- No estoy seguro → VAYA A P20

19. ¿Cuáles fueron las razones por las que no recibió la **atención médica** necesaria?
(Marque **todo** lo que aplique.)

- | | |
|---|---|
| Sin seguro..... <input type="checkbox"/> | Barreras físicas <input type="checkbox"/> |
| No puedo pagar..... <input type="checkbox"/> | Falta de guardería <input type="checkbox"/> |
| Atención médica deficiente disponible... <input type="checkbox"/> | No saber a dónde ir <input type="checkbox"/> |
| El seguro no lo cubrió..... <input type="checkbox"/> | Horas que no son convenientes..... <input type="checkbox"/> |
| Los copagos son demasiado altos <input type="checkbox"/> | Barreras del idioma <input type="checkbox"/> |
| No se puede conseguir cita <input type="checkbox"/> | Problemas tecnológicos/sin internet/computadora..... <input type="checkbox"/> |
| Falta de transporte..... <input type="checkbox"/> | Otro, por favor especifique <input type="checkbox"/> |
| No hay tiempo suficiente <input type="checkbox"/> | No estoy seguro..... <input type="checkbox"/> |
| Médico especialista que no está en la zona <input type="checkbox"/> | Prefiero no contestar <input type="checkbox"/> |

20. ¿Hubo algún momento durante los últimos 12 meses en el que no recibió la **atención dental** necesaria?

- Sí..... → CONTINÚE CON P21
- No → VAYA A P22
- No estoy seguro → VAYA A P22

21. ¿Cuáles fueron los motivos por los que no recibió la atención **dental necesaria**?
(Marque **todo** lo que aplique.)

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Sin seguro médico | <input type="checkbox"/> | Falta de guardería | <input type="checkbox"/> |
| No puedo pagar..... | <input type="checkbox"/> | No sé a dónde ir | <input type="checkbox"/> |
| Pocos servicios de cuidado dental
disponible..... | <input type="checkbox"/> | Horario inconveniente | <input type="checkbox"/> |
| El seguro médico no lo cubre | <input type="checkbox"/> | Barreras del idioma..... | <input type="checkbox"/> |
| Los copagos son muy altos..... | <input type="checkbox"/> | Problemas tecnológicos/sin
internet/computadora | <input type="checkbox"/> |
| No puedo conseguir una cita | <input type="checkbox"/> | No hay dentista que acepte las tarjetas de
Medicaid u otro tipo de seguro médico ... | <input type="checkbox"/> |
| Falta de transporte | <input type="checkbox"/> | Otro, por favor especifique | <input type="checkbox"/> |
| No hay tiempo suficiente..... | <input type="checkbox"/> | No estoy seguro | <input type="checkbox"/> |
| El especialista no está en el área | <input type="checkbox"/> | Prefiero no contestar | <input type="checkbox"/> |
| Barreras físicas | <input type="checkbox"/> | | |

22. En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en el que no recibió la **atención de salud mental** que necesitaba?

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------|
| Sí..... | <input type="checkbox"/> | → CONTINÚE CON P23 |
| No | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P24 |
| No estoy seguro | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P24 |

23. ¿Cuáles fueron los motivos por los que no recibió el **cuidado de salud mental** que necesitaba? (Marque **todo** lo que aplique.)

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Sin seguro | <input type="checkbox"/> | Falta de guardería | <input type="checkbox"/> |
| No puedo pagar..... | <input type="checkbox"/> | No sé a dónde ir | <input type="checkbox"/> |
| Atención de salud mental deficiente
disponible..... | <input type="checkbox"/> | Horarios incómodos..... | <input type="checkbox"/> |
| El seguro no lo cubrió..... | <input type="checkbox"/> | Barreras del idioma..... | <input type="checkbox"/> |
| Los copagos son demasiado altos..... | <input type="checkbox"/> | Problemas tecnológicos/sin
internet/computadora | <input type="checkbox"/> |
| No se puede conseguir cita..... | <input type="checkbox"/> | Alguien no me dejó ir | <input type="checkbox"/> |
| Falta de transporte | <input type="checkbox"/> | Miedo a que otros se enteren | <input type="checkbox"/> |
| No hay tiempo suficiente..... | <input type="checkbox"/> | Otro, por favor especifique | <input type="checkbox"/> |
| Médico especialista no está en la zona.... | <input type="checkbox"/> | No estoy seguro | <input type="checkbox"/> |
| Barreras físicas | <input type="checkbox"/> | Prefiero no contestar | <input type="checkbox"/> |

24. En los últimos 12 meses, ¿hubo algún momento en el que necesitó [o consideró buscar] **tratamiento para el abuso de alcohol o drogas**, pero no lo recibió?

- Sí..... → CONTINÚE CON P25
No, obtuve los servicios que necesitaba → VAYA A P26
No aplica, obtuve los servicios que necesitaba en los
últimos 12 meses → VAYA A P26
No estoy seguro..... → VAYA A P26

25. ¿Cuáles fueron las razones por las que no recibió el **tratamiento necesario para el abuso de alcohol o drogas**? (Marque **todo** lo que aplique.)

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Sin seguro | <input type="checkbox"/> | Falta de guardería | <input type="checkbox"/> |
| No puedo pagar..... | <input type="checkbox"/> | No sé a dónde ir..... | <input type="checkbox"/> |
| Atención para el tratamiento del abuso de alcohol o drogas deficiente disponible | <input type="checkbox"/> | Horarios incómodos | <input type="checkbox"/> |
| El seguro no lo cubrió..... | <input type="checkbox"/> | Barreras del idioma | <input type="checkbox"/> |
| Los copagos son demasiado altos | <input type="checkbox"/> | Problemas tecnológicos/sin internet/computadora..... | <input type="checkbox"/> |
| No se puede conseguir cita | <input type="checkbox"/> | Alguien no me dejó ir..... | <input type="checkbox"/> |
| Falta de transporte..... | <input type="checkbox"/> | Miedo a que otros se enteren..... | <input type="checkbox"/> |
| No hay tiempo suficiente | <input type="checkbox"/> | Otro, por favor especifique | <input type="checkbox"/> |
| Médico especialista que no está en la zona | <input type="checkbox"/> | No estoy seguro..... | <input type="checkbox"/> |
| Barreras físicas..... | <input type="checkbox"/> | Prefiero no contestar | <input type="checkbox"/> |

Dificultades económicas

26. Hay dos factores que podrían impedirle alimentarse y a los de su hogar: 1) la solvencia económica (el costo de los alimentos) y 2) la accesibilidad (la posibilidad de conseguir los alimentos). ¿Qué afirmación describe mejor su situación?

- Puedo comprar la comida que deseo y puedo accesarla fácilmente
Puedo comprar la comida que deseo, pero tengo dificultad en accesarla.....
No puedo comprar la comida que deseo y puedo accesarla fácilmente
No puedo comprar la comida que deseo y tengo dificultad en accesarla
No estoy seguro.....

27. ¿Qué tan difícil le resulta pagar sus gastos mensuales?

- No es nada difícil
- Ligeramente difícil.....
- Algo difícil.....
- Muy difícil
- Extremadamente difícil.....
- No estoy seguro

28. ¿Con qué frecuencia tiene su hogar suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas como comida, ropa y vivienda?

- Nunca.....
- Rara vez
- A menudo.....
- Seguido
- Siempre
- No estoy seguro

29. Si de repente se quedara sin ingresos durante 3 meses, ¿qué confianza tendría para cubrir todos los gastos del hogar?

- No tengo nada de confianza.....
- No muy seguro.....
- Algo seguro de mí mismo.....
- Muy seguro de mí mismo
- No estoy seguro

30. ¿Hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación? "Yo usaría un programa de asistencia u otro programa de apoyo para pedir ayuda si fuese necesario".

- Totalmente en desacuerdo
- Desacuerdo
- Ni en acuerdo o desacuerdo.....
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo.....
- No estoy seguro

Conexión social

31. ¿Con qué frecuencia se siente solo o aislado de quienes le rodean?

- Nunca.....
- Rara vez.....
- A veces.....
- A menudo.....
- Siempre.....
- No estoy seguro.....

Para las siguientes afirmaciones, por favor elija la respuesta que mejor se refleje. (Seleccione una opción para cada respuesta.)

		Sí	No	No estoy seguro
32.	Tengo amigos cercanos, familia u otros apoyos en los que puedo confiar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Estoy involucrado con una organización religiosa, comunitaria u organización de servicio (tales como VFW, Lions, Rotary, Rec. League, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. ¿Hay alguna organización religiosa, comunitaria o de servicio que desearía que estuviera disponible en su comunidad o vecindario?

- Sí.....
- No.....
- No estoy seguro.....

Trato injusto en el condado de Waukesha

35. Algunas personas sufren un trato injusto por diversas razones. En el último año, ¿usted o alguien de su hogar sufrió un trato injusto en el condado?

- Sí..... → CONTINÚE CON P36
- No..... → VAYA A P37
- No estoy seguro..... → VAYA A P37

36. Por favor, explique el motivo y dónde en el condado se produjo el trato injusto.

Condado de Waukesha

A continuación, se presentan algunas afirmaciones sobre el condado de Waukesha.
(Seleccione una opción para cada respuesta en cada fila.)

		Sí	No	No estoy seguro	No aplica
37.	En el condado hay <u>servicios de salud razonables</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Hay servicios de salud de <u>calidad</u> en el condado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Hay recursos para guardería/preescolares <u>disponibles</u> para quienes los necesitan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Hay <u>lugares asequibles</u> para vivir en el condado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Hay lugares <u>seguros</u> para vivir en el condado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	El condado cuenta con una <u>variedad de lugares</u> accesibles para caminar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Me siento <u>seguro</u> caminando por el condado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	En el condado hay <u>opciones de transporte público</u> asequibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	El transporte público es <u>fácil de usar</u> en el condado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. ¿Hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación? "Las decisiones en el condado de Waukesha se toman con la participación de los residentes. Por ejemplo, se me da la oportunidad de expresar mis preocupaciones".

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

La niñez en el condado de Waukesha

47. ¿Cuáles son los **dos** problemas más importantes que afectan a los niños y jóvenes de 18 años o menores en el condado de Waukesha? (Marque hasta **dos** respuestas.)

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Consumo de alcohol | <input type="checkbox"/> | Uso indebido de medicamentos con | |
| Acoso escolar | <input type="checkbox"/> | receta | <input type="checkbox"/> |
| Vapeo, juuling y uso de cigarrillos | | Nutrición y hábitos alimenticios..... | <input type="checkbox"/> |
| electrónicos | <input type="checkbox"/> | Salud mental | <input type="checkbox"/> |
| Fumar cigarrillos y otros consumos de tabaco | | Actividad física y ejercicio..... | <input type="checkbox"/> |
| sin contar el vapeo | <input type="checkbox"/> | Uso/abuso de Internet/redes sociales... | <input type="checkbox"/> |
| Marihuana, cannabis, gomitas y comestibles .. | <input type="checkbox"/> | Otro, por favor especifique..... | <input type="checkbox"/> |
| Otras drogas ilegales, excepto la marihuana, | | No estoy seguro | <input type="checkbox"/> |
| por ejemplo, metanfetaminas, heroína, | | Prefiero no contestar | <input type="checkbox"/> |
| cocaína o crack, éxtasis o alucinógenos | <input type="checkbox"/> | | |

Demografía

Por último, algunas preguntas sobre usted para asegurarnos de que tenemos una buena representación de la población en el condado de Waukesha.

48. ¿Cuántos años tiene?

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| De 18 a 24 años..... | <input type="checkbox"/> | De 55 a 59 años | <input type="checkbox"/> |
| De 25 a 29 años..... | <input type="checkbox"/> | De 60 a 64 años | <input type="checkbox"/> |
| De 30 a 34 años..... | <input type="checkbox"/> | De 65 a 69 años | <input type="checkbox"/> |
| De 35 a 39 años..... | <input type="checkbox"/> | De 70 a 74 años | <input type="checkbox"/> |
| De 40 a 44 años..... | <input type="checkbox"/> | De 75 a 79 años | <input type="checkbox"/> |
| De 45 a 49 años..... | <input type="checkbox"/> | De 80 o más | <input type="checkbox"/> |
| De 50 a 54 años..... | <input type="checkbox"/> | Prefiero no contestar..... | <input type="checkbox"/> |

49. ¿Cuál es su sexo?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Femenino..... | <input type="checkbox"/> |
| Masculino | <input type="checkbox"/> |
| Prefiero no contestar | <input type="checkbox"/> |

50. ¿Es hispano o latino?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No..... | <input type="checkbox"/> |
| No estoy seguro..... | <input type="checkbox"/> |
| Prefiero no contestar | <input type="checkbox"/> |

51. ¿Cuál es su etnia?

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático o asiático-americano
- Negro o afroamericano
- Hawaiano nativo u otros isleños del Pacífico
- Blanco o caucásico.....
- Dos o más razas.....
- Otra raza, por favor especifique.....
- No estoy seguro.....
- Prefiero no contestar

52. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su nivel más alto de estudios completado?

- 8° año (secundaria) o menos
- Algo de preparatoria
- Graduado de la preparatoria o GED ..
- Algo de universidad
- Graduado de escuela técnica.....
- Graduado de universidad
- Maestría o más
- No estoy seguro.....
- Prefiero no contestar

53. ¿Cuál es el ingreso anual en el hogar?

- Menos de \$20,000
- \$20,000-\$34,999
- \$35,000-\$49,999
- \$50,000-\$74,999
- \$75,000-\$99,999
- \$100,000-\$149,999
- \$150,000-\$199,999
- \$200,000 o más
- No estoy seguro.....
- Prefiero no contestar

54. ¿Cómo describiría mejor su situación laboral actual?

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------|
| Empleo a tiempo completo | <input type="checkbox"/> | → CONTINÚE CON P55 |
| Empleo a tiempo parcial | <input type="checkbox"/> | → CONTINÚE CON P55 |
| Empleo temporal..... | <input type="checkbox"/> | → CONTINÚE CON P55 |
| Más de un trabajo..... | <input type="checkbox"/> | → CONTINÚE CON P55 |
| Retirado..... | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P57 |
| Ama de casa..... | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P57 |
| Estudiante..... | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P57 |
| Temporalmente desempleado | <input type="checkbox"/> | → CONTINÚE CON P55 |
| Incapaz de trabajar | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P57 |
| No estoy seguro..... | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P57 |
| Prefiero no contestar | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P57 |

55. ¿Tiene dificultades para conseguir o mantener un trabajo que le permita pagar sus gastos mensuales?

- | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | → CONTINÚE CON P56 |
| No..... | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P57 |
| No estoy seguro..... | <input type="checkbox"/> | → VAYA A P57 |

56. ¿Qué factores le dificultan conseguir o mantener un trabajo que le permita pagar sus gastos mensuales? (Marque **todas** las opciones que correspondan.)

- | | |
|--|--------------------------|
| No encuentro un trabajo que pague lo suficiente..... | <input type="checkbox"/> |
| Necesito educación o formación para conseguir un trabajo que pague lo suficiente..... | <input type="checkbox"/> |
| Los turnos de horario de trabajo entran en conflicto con mis otras responsabilidades | <input type="checkbox"/> |
| No puedo avanzar en mi trabajo actual..... | <input type="checkbox"/> |
| No tengo un automóvil fiable | <input type="checkbox"/> |
| No hay sistema de autobuses donde vivo | <input type="checkbox"/> |
| No hay guarderías cerca de mí..... | <input type="checkbox"/> |
| La guardería cuesta mucho | <input type="checkbox"/> |
| Tengo mala salud/tengo una discapacidad..... | <input type="checkbox"/> |
| El inglés no es mi idioma principal | <input type="checkbox"/> |
| Tengo antecedentes penales..... | <input type="checkbox"/> |
| Otro, por favor especifique | <input type="checkbox"/> |
| No estoy seguro..... | <input type="checkbox"/> |

57. ¿Cuál es su situación actual de vivienda?

- Tengo un lugar estable donde vivir.....
- Hoy tengo un sitio asequible donde vivir, pero me preocupa perderlo en el futuro
- No tengo un lugar fiable donde vivir (estoy temporalmente alojado con otros, en un hotel, en un refugio, viviendo en la calle, en un coche, en un edificio abandonado o en un parque)
- No estoy seguro

Para comprender mejor las necesidades de su hogar, indique el número de personas que viven con usted, incluyéndose a usted mismo. (Seleccione una opción para su respuesta a continuación.)

		0	1	2 o más	Prefiero no contestar
58.	Adultos de 18 a 64 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.	Adultos de 65 años o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.	Niños de 0 a 4 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	Niños de 5 a 17 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Por favor, díganos cualquier opinión o comentario adicional que tenga sobre cómo ayudarnos a mejorar la salud de los residentes del condado.

Gracias por dedicar tiempo a participar en esta encuesta comunitaria. Sus comentarios y perspectivas son vitales mientras trabajamos para mejorar y abordar los problemas que afectan a la salud de nuestra comunidad.

El 211 le conecta con miles de servicios gubernamentales y sin fines de lucro en su área. Si necesita asistencia personal, llame al número de tres dígitos 211 o al 877-947-2211. **Una voz amigable está disponible para hablar con usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.** También puede visitar <https://211wisconsin.communityos.org>