

## **Encuesta de El Plan de Salud Oral del Condado de Mendocino**

Gracias por su participación en la encuesta de El Plan de Salud Oral del Condado de Mendocino. Sus respuestas a esta encuesta serán usadas para una evaluación de necesidades para la salud oral de toda la comunidad del Condado de Mendocino. La siguiente encuesta es completamente voluntaria y anónima, y solamente toma unos minutos. Si tiene preguntas sobre esta encuesta o sobre la evaluación de necesidades para el Plan de Salud Oral del Condado de Mendocino; por favor comuníquese con Meredyth Reinhard, Coordinadora del Programa Oral: [reinharm@mendocinocounty.org](mailto:reinharm@mendocinocounty.org) o llame (707) 472-2614.

**1. ¿Qué es su género?**

- a. Femenino
- b. Masculino
- c. Otro

**2. ¿Cuál es tu rango de edad?**

- a. Menos de 18
- b. 18 - 24
- c. 25 - 34
- d. 35 - 44
- e. 45 - 54
- f. 55 - 64
- g. 65 +

**3. ¿Cuál es su código postal?**

\_\_\_\_\_

**4. ¿Cuántos niños bajo la edad de 18 años viven en su casa?**

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6 o mas

- 5. ¿Cuál es su ingreso aproximado en su hogar?**
- a. \$0 - \$24,999
  - b. \$25,000 - \$49,999
  - c. \$50,000 - \$99,999
  - d. \$100,000 - \$124,999
  - e. \$125,000 - \$149,999
  - f. \$150,000 - \$174,999
  - g. \$175,000 - \$199,999
  - h. \$200,000 +
- 6. ¿Qué idioma habla en su casa?**
- a. Inglés
  - b. Español
  - c. Chino
  - d. Ruso
  - e. Vietnamita
  - f. Otro, por favor relate: \_\_\_\_\_
- 7. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?**
- a. Ninguna educación completada
  - b. Escuela secundaria sin diploma
  - c. Graduado de secundaria con diploma o equivalente (GED)
  - d. Alguna educación superior
  - e. Escuela de comercio/Entrenamiento técnico/ Vocacional
  - f. Grado asociado
  - g. Bachillerato
  - h. Trabajo de posgrado
  - i. Título de Grado
- 8. ¿Tiene cobertura dental actualmente?**
- a. Si
  - b. No
  - c. No lo sé
- 9. ¿Hace cuánto tiempo fue su última visita al dentista o a una clínica dental por cualquier razón?**
- a. 0 - 6 meses

- b. 7 - 12 meses
- c. 1 - 3 años
- d. 4 - 5 años
- e. Más de 5 años
- f. No lo sé
- g. Nunca

**10. ¿Si su última visita a un dentista fue hace más de 12 meses, cuales son las razones principales por lo cual no ha podido ir a un dentista?**

- a. Falta de cobertura dental
- b. No puede pagar el cuidado dental
- c. Temor al dentista
- d. No tiene transportación hacia el dentista
- e. Está muy lejos el dentista
- f. El dentista no hable mi idioma
- g. No tengo dentista
- h. No puedo tomar tiempo libre del trabajo o escuela
- i. No tengo cuidado para mi hijo
- j. No tengo ninguna razón para ir al dentista
- k. Otra razón: \_\_\_\_\_

**11. ¿Qué tan importante es la salud oral para usted?**

- a. Extremadamente importante
- b. Muy importante
- c. Algo importante
- d. No muy importante
- e. Nada importante

**12. ¿En lo general, como calificarías la condición general de la salud de tus dientes e encías?**

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Aceptable
- e. No muy buena

13. **¿Qué tan de acuerdo o desacuerdo esta con la siguiente declaración?: “Ir a la cama con un vaso o botella que el contenido no sea agua nada más, puede lastimar los dientes de los niños.”**
- a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Totalmente en desacuerdo
14. **¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo esta con la siguiente declaración? No hay necesidad de preocuparse por los dientes de leche de los bebes porque se caen.**
- a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Totalmente en desacuerdo
15. **¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo esta con la siguiente declaración?: “El fluoruro ayuda a combatir las caries.”**
- a. Totalmente de acuerdo
  - b. De acuerdo
  - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
  - d. Totalmente en desacuerdo
16. **¿Qué puede hacer mejor el Condado de Mendocino para mejor dirigir las necesidades de la salud oral de la comunidad?**