



Condado de Alameda
Agencia del área sobre el
envejecimiento



Sírvase llenar esta encuesta sólo si usted vive en el Condado de Alameda y si usted tiene al menos 55 años.

Gracias!

Sírvase completar esta encuesta de 10-15 minutos para ayudarnos a aprender acerca de cómo el Condado de Alameda puede ser un lugar mejor para vivir para los adultos mayores. Toda la información que usted proporcione no será compartida con nadie.

1. **¿Qué edad tiene?** _____ Se niega afirmar
(Por favor, escriba aquí el número, por ejemplo, 60)

2. **¿En qué ciudad vive?**

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alameda | <input type="checkbox"/> Fairview | <input type="checkbox"/> San Leandro |
| <input type="checkbox"/> Albany | <input type="checkbox"/> Fremont | <input type="checkbox"/> San Lorenzo |
| <input type="checkbox"/> Ashland | <input type="checkbox"/> Hayward | <input type="checkbox"/> Sunol |
| <input type="checkbox"/> Berkeley | <input type="checkbox"/> Livermore | <input type="checkbox"/> Union City |
| <input type="checkbox"/> Castro Valley | <input type="checkbox"/> Newark | <input type="checkbox"/> Otra _____ |
| <input type="checkbox"/> Cherryland | <input type="checkbox"/> Oakland | (Si no se encuentra en el |
| <input type="checkbox"/> Dublin | <input type="checkbox"/> Piedmont | Condado de Alameda, por |
| <input type="checkbox"/> Emeryville | <input type="checkbox"/> Pleasanton | favor, no complete la encuesta) |

DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS Y SERVICIOS

3. Cada una de las afirmaciones siguientes tiene el propósito de preguntarle si usted cree que estos recursos y servicios están disponibles personalmente para usted. Por favor responda marcando "Sí", "No" o "No Sé"

"Este recurso o servicio está disponible para mí".	Sí	No	No sé
Lugares para socializar que sean acogedores para usted (por ejemplo, centros comunitarios, organizaciones comunitarias o religiosas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lugares para socializar que sean asequibles para usted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de aptitud física y ejercicios que sean adecuadas para usted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oportunidades gratuitas o asequibles para su aprendizaje (por ejemplo, acerca de computadores, internet, salud, política)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oportunidades de empleo para personas de su edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oportunidades para que sea voluntario en la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oportunidades para que usted participe en decisiones locales o comunitarias (por ejemplo, reuniones y acontecimientos políticos, municipales, comisiones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Información acerca de noticias y eventos en un idioma que usted entienda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una computadora para utilizar con la que se sienta cómodo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una fuente de confianza donde acudir cuando tiene una necesidad (por ejemplo, atención médica, alimentos, un paseo a algún lugar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una fuente de confianza donde acudir cuando no puede entender algo (por ejemplo, rellenar un formulario, entender los requisitos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de salud que sean culturalmente apropiados y en un idioma que usted entienda (por ejemplo, atención primaria, atención especializada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los servicios de salud emocional que sean culturalmente apropiados y en un idioma que usted entienda (por ejemplo, para la depresión, la ansiedad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las verduras y las frutas frescas que le sean asequibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los recursos que le ayuden a sentirse seguro en la comunidad (por ejemplo, redes de vigilancia comunitaria o presencia policial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aceras limpias y bien mantenidas sobre las que usted pueda caminar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calles e intersecciones seguras y bien iluminadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un medio de transporte que le sea asequible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un medio de transporte que sea fácil de usar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viviendas asequibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viviendas que se adapten a sus necesidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LAS INQUIETUDES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

4. ¿Cuán preocupado se siente usted acerca de cada una de las siguientes afirmaciones? Sírvase marcar cuán preocupado está usted en una escala de 1 a 5 (1 = No me preocupa y 5 = Me preocupa mucho)

"Mi nivel de preocupación acerca de esto es..."	No me preocupa		Algo preocupado		Muy preocupado
	1	2	3	4	5
Ser valorado por su comunidad por sus contribuciones pasadas y presentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser incluido en la toma de decisiones que afectan su estilo de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su capacidad de ser proveedor de cuidado para otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su capacidad de apoyar económicamente a los dependientes en su vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser capaz de preparar alimentos sanos y nutritivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sufrir caídas (riesgo de caídas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder pagar la vivienda mientras envejece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder mantenerse en su actual vivienda mientras envejece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ser capaz de mantener a su vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener suficientes ingresos para satisfacer todas sus necesidades básicas (por ejemplo, alimentos, atención médica, vivienda, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener suficientes ingresos para ahorrar y planificar el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encontrar un proveedor de atención médica (por ejemplo, un médico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad personal y protección contra el abuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confusión o pérdida de la memoria que sucede más a menudo o está empeorando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentirse ansioso o estresado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar aislado de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Cuáles son algunas de sus inquietudes para el futuro? _____

6. ¿Es usted un voluntario activo en su comunidad? Sí No

7. ¿Está usted interesado en ser voluntario? Sí No

UN POCO MÁS ACERCA DE USTED...

8. ¿Cuál es su código postal? _____
(Sírvase escribir aquí el número de su código postal, por ejemplo, 94605)

9. ¿Es usted veterano? Sí No

10. ¿Es usted miembro de la familia de un veterano? Sí No

11. ¿Es usted de origen hispano? Sí No

12. ¿Cuál es su raza?

- Indio americano o nativo de Alaska Asiático o de las islas pacíficas
 Negro blanco Se niega afirmar

13. ¿Cuál es su idioma principal?

(Sírvase escribir aquí el idioma, por ejemplo, inglés)

14. ¿Cuál es su género? (Marque uno que describa mejor su actual identidad de género):

- Masculino Femenino Masculino transgénero Femenino transgénero
 Género variante/Género no-binario Otro _____ Se niega afirmar

15. ¿Cuál fue su sexo al nacer? (Elija uno)

- Masculino Femenino Se niega afirmar

16. ¿Cómo describe usted su orientación sexual o identidad sexual? (Elija uno)

- Heterosexual Bisexual Gay /Lesbiana/Prefiere el mismo sexo
 Explorando /inseguro Otro _____
 Se niega afirmar

17. ¿Con quién vive usted actualmente? (Sírvase elegir todos lo que apliquen)

- Nadie (solo) Familia ampliada
 Cónyuge/persona especial Amistades/conocidos
 Los Padres Otro _____
 Menor(es):

2019 ENCUESTA DEL CONDADO DE ALAMEDA PARA ADULTOS MAYORES

18. ¿En qué tipo de vivienda vive actualmente?

- Casa
- Condominio/*Townhouse*
- Apartamento
- Casa móvil/tráiler
- Hotel/pensión
- Hospedaje y cuidado/residencia asistida
- Centro especializado de enfermería
- Comunidad de jubilación independiente
- No tengo residencia
- Residencia compartida
- Otra _____

19. ¿Tiene usted alguien en su vida que es un proveedor de cuidado? (Si la respuesta es sí, sírvase seleccionar todos lo que apliquen)

- No, no tengo un proveedor de cuidado
- Familia/conocido
- Servicios de apoyo en el hogar (IHSS por sus siglas en inglés)
- Proveedor de cuidado particular pagado

20. ¿Es usted un proveedor de cuidado para otra persona?

- No
- Sí, alguien menor de 18 años
- Sí, alguien de 19 a 54 años
- Sí, alguien menor de 55 años

21. ¿Cuál es el medio de transporte que usted usa? (Sírvase seleccionar todos lo que apliquen)

- Usted conduce usted mismo
- Parientes conducen por usted
- Amistades conducen por usted
- Transporte público
- Taxi
- Para-Transit
- Programas de conductores voluntarios
- Bicicleta
- Camina
- Otro _____

22. ¿Cómo describiría usted su situación actual de empleo?

- Empleado a tiempo completo
- Empleado a tiempo parcial.
- Jubilado
- Desempleado - no estoy buscando empleo
- Desempleado - no estoy buscando empleo

23. ¿Experimentó usted alguna de las siguientes limitaciones a su actividad diaria? (Sírvase seleccionar todas las que apliquen) Audición Visión Movilidad Pérdida de la memoria Otra _____

24. ¿Tiene usted alguno de los siguientes problemas de salud? Sírvase seleccionar todos los que apliquen

- Cáncer
- Diabetes
- Enfermedad cardíaca
- Derrame
- Artritis
- Obesidad
- Asma
- Otro _____

25. ¿Tiene usted algún documento de planificación del futuro? Sírvase seleccionar todos lo que apliquen

- Testamento
- Poder
- Directiva de atención médica avanzada
- Plan de entierro
- Seguro de cuidado a largo plazo
- Ninguno

2019 ENCUESTA DEL CONDADO DE ALAMEDA PARA ADULTOS MAYORES

26. Sólo para fines estadísticos, ¿cuál es su ingreso anual total estimado?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> \$0 - \$12,490 | <input checked="" type="checkbox"/> \$26,001 - \$35,000 | <input type="checkbox"/> \$60,001 - \$85,000 |
| <input type="checkbox"/> \$12,491 - \$17,500 | <input type="checkbox"/> \$35,001 - \$45,000 | <input type="checkbox"/> al menos \$85,000 |
| <input type="checkbox"/> \$17,501 - \$26,000 | <input type="checkbox"/> \$45,001 - \$60,000 | |

27. ¿Cómo se enteró de esta encuesta?

- Email Sitio Web Mail Centro para adultos mayores Agencia sin fines de lucros
 Agencia basada en la fe Otro _____

¿Hay algo más que le gustaría compartir? _____

¡Gracias por tomar el tiempo para compartir sus ideas con nosotros! Su contribución es un recurso valioso para ayudar a que el Condado de Alameda se convierta en una comunidad más amigable para todas las edades. Sírvase devolver al vestíbulo de la Agencia del área sobre el envejecimiento del Condado de Alameda, 6955 Foothill Boulevard, Suite 143, Oakland, CA 94605.