

Condado de San Luis Obispo, Encuesta a Adultos Mayores e Individuos con Discapacidades

¡El condado de SLO está desarrollando un Plan Maestro sobre el Envejecimiento y quiere saber lo que usted piensa! **Esta encuesta es para adultos mayores y personas con discapacidades.** Si usted es un cuidador, complete por favor la encuesta del cuidador.

Completar la encuesta le llevará entre 10 y 15 minutos. Los resultados serán usados para diseñar programas y servicios en el Condado de SLO.

Instrucciones: ¿Qué servicios y apoyos necesita para estar sano y feliz? Encierre en un círculo el número que mejor corresponda a su opinión acerca de cada una de las siguientes afirmaciones. Si no está seguro o no sabe, encierre DK en un círculo.

Salud Física	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	No lo Sé
1. Acudo regularmente a un médico o enfermera de atención primaria para recibir atención médica básica y prevención.	1	2	3	4	5	DK
2. Recibo atención de un profesional médico para necesidades de salud más especializadas, como diabetes, cardiopatías, etc.	1	2	3	4	5	DK
3. Los profesionales médicos a los que	1	2	3	4	5	DK

Condado de San Luis Obispo, Encuesta a Adultos Mayores e Individuos con Discapacidades

Salud Física	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	No lo Sé
acudo comprenden las necesidades de los adultos mayores y las personas con discapacidades.						
4. Estoy satisfecho con mi acceso a recetas y otros medicamentos.	1	2	3	4	5	DK
5. Entiendo lo que cubren mi seguro médico y mis beneficios.	1	2	3	4	5	DK
6. Me siento cómodo consultando a profesionales de la salud por teléfono o por computadora (telesalud).	1	2	3	4	5	DK
Vivienda						
7. Puedo costearme mi situación de vivienda actual	1	2	3	4	5	DK
8. Me siento seguro en mi situación de vivienda.	1	2	3	4	5	DK
9. Puedo vivir de forma independiente	1	2	3	4	5	DK

Condado de San Luis Obispo, Encuesta a Adultos Mayores e Individuos con Discapacidades

Salud Física	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	No lo Sé
en mi situación de vivienda actual.						
10. Me gustaría modificar el lugar donde vivo para que se ajuste mejor a las necesidades de mi edad y/o discapacidad.	1	2	3	4	5	DK
11. En los próximos cinco años, es posible que tenga que cambiar de vivienda debido a mi edad o a mi discapacidad.	1	2	3	4	5	DK
Cuidados						
12. Me preocupa ser capaz de satisfacer mis propias necesidades de cuidado personal (comer, bañarme, vestirme, etc.) a medida que envejezco.	1	2	3	4	5	DK
13. Me preocupa poder mantener mi casa limpia,	1	2	3	4	5	DK

Condado de San Luis Obispo, Encuesta a Adultos Mayores e Individuos con Discapacidades

Salud Física	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	No lo Sé
reparada y cuidada a medida que envejezco.						
14. Me preocupa el deterioro de la capacidad mental, como la demencia, el Alzheimer y la pérdida de memoria, a medida que envejezco.	1	2	3	4	5	DK
15. Me preocupa encontrar cuidados de calidad y asequibles a medida que envejezco.	1	2	3	4	5	DK
16. Conozco acerca de programas y organizaciones en el Condado que vinculan a las personas con cuidadores.	1	2	3	4	5	DK
17. Conozco los recursos disponibles para ayudar tanto a los cuidadores pagados como a los no pagados.	1	2	3	4	5	DK

Condado de San Luis Obispo, Encuesta a Adultos Mayores e Individuos con Discapacidades

Bienestar	Total mente en Desac uerdo	En Desac uerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacue rdo	De Acu erdo	Total mente de Acuer do	No lo Sé
18. Tengo a alguien a quien llamar si me siento deprimido, ansioso o agobiado.	1	2	3	4	5	DK
19. Sé dónde conseguir terapia o ayuda para afrontar mis sentimientos si lo necesito.	1	2	3	4	5	DK
20. Puedo participar en grupos de apoyo en mi comunidad enfocados en el bienestar y el autocuidado.	1	2	3	4	5	DK
21. Sé a quién llamar acerca de mi consumo de alcohol o drogas o el de alguien que conozco.	1	2	3	4	5	DK
22. Acudo con regularidad a lugares que ofrecen interacciones sociales y actividades para personas como yo.	1	2	3	4	5	DK
Conexiones Sociales		Casi nunc a	Alguna s veces	A me nu do		
23. ¿Con qué frecuencia siente que le falta compañía?		1	2	3		
24. ¿Con qué frecuencia se siente excluido?		1	2	3		

Condado de San Luis Obispo, Encuesta a Adultos Mayores e Individuos con Discapacidades

Bienestar	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	No lo Sé
25. ¿Con qué frecuencia se siente aislado de los demás?		1	2	3		

26. ¿Cuáles de los siguientes servicios y apoyos son MÁS importantes para usted? (marque todos los que apliquen)

<input type="checkbox"/> Conseguir comidas y alimentos saludables	<input type="checkbox"/> Ayuda para entender o gestionar mis finanzas
<input type="checkbox"/> Ayuda para entender la información escrita o lo que alguien dice en un idioma que no sea el inglés.	<input type="checkbox"/> Ayuda con asuntos legales como testamentos, fideicomisos, poderes notariales, disputas sobre alquileres, etc)
<input type="checkbox"/> Ayuda para ir y volver de las citas y actividades	<input type="checkbox"/> Ayuda para conseguir trabajo
<input type="checkbox"/> Ayuda para obtener asistencia y beneficios económicos.	<input type="checkbox"/> Ayuda para usar la computadora o el teléfono
<input type="checkbox"/> Programas/clases de actividad física y acondicionamiento físico	<input type="checkbox"/> Ayuda para entender el seguro médico y los beneficios

27. ¿Cuál de las siguientes opciones le describe mejor? Adulto Mayor (60+) Persona con Discapacidades

28. ¿Cuál es su origen étnico? Afroamericano Indígena Americano o Nativo de Alaska Asiático Americano/Filipino/Isleño del Pacífico Hispano/Latino Blanco/Europeo Americano Multirracial/Más de una Declina Indicar

29. ¿Cuál es su sexo? Femenino Masculino No Binario/Queer Transgénero Declina Indicar

30. ¿Cuál es su código postal? _____

31. ¿Tiene un cuidador? (marque una opción) Sí, persona pagada
 Sí, persona no pagada Sin cuidador

32. ¿Cuál de estas opciones describe mejor el transporte que MÁS usa o tiene? (marque todas las que apliquen)

Conduzco yo mismo Me llevan familiares o amigos Uso transporte público Uso furgonetas/autobuses públicos

Camino o voy en bicicleta Uso Uber/Lyft/Taxi Contrato un conductor privado No tengo transporte