

## Aportes de la comunidad 2018

Los Servicios para Personas Mayores y con Discapacidades, una división del Departamento de Servicios Humanos de Seattle, están recopilando información para ayudar a los adultos mayores, a los adultos con discapacidades y a sus cuidadores a vivir de manera independiente y a conectarse con los recursos de la comunidad. No debería llevarle más de 10 minutos completar esta encuesta.

1. ¿Cómo prefiere obtener información sobre los servicios y los recursos de la comunidad? Marque las tres opciones principales.
  - Folletos
  - Llamar a una línea de información u organización local
  - Correo electrónico
  - Proveedor de atención médica
  - Personalmente en una organización local
  - Correo postal
  - Periódico
  - En línea/sitio web
  - Radio
  - Redes sociales (Facebook/Twitter)
  - TV
  - Ninguna
  - Otra: \_\_\_\_\_
  
2. ¿De dónde obtiene actualmente información sobre los servicios y los recursos de la comunidad? Marque las tres opciones principales.
  - Agencia de la comunidad
  - Organización religiosa
  - Proveedor de atención médica
  - En línea/sitio web
  - Redes sociales (Facebook/Twitter)
  - TV
  - No corresponde
  - Otra: \_\_\_\_\_
  
3. ¿Cuáles son los desafíos que se le presentan para vivir de manera independiente en su propia casa o en el entorno que elija? Marque todas las opciones que correspondan.
  - Comida asequible
  - Vivienda asequible (alquiler/hipoteca, servicios públicos, etc.)
  - Hogar inseguro o que plantea desafíos (muchas escaleras, ducha inaccesible, etc.)
  - Falta de servicios comunitarios cercanos
  - Falta de apoyo por parte de familiares/amigos
  - Necesidades de cuidado personal
  - Necesidades médicas

- Inquietudes en materia de seguridad (delitos en el vecindario, falta de luces en la calle, aceras en mal estado, aumento del tráfico, etc.)
- Transporte
- No corresponde
- Otra: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su situación?

- No conduzco o no sé hacerlo.
- Conduzco en ocasiones, pero actualmente no poseo ni tengo acceso a un vehículo.
- Poseo o tengo acceso a un vehículo que conduzco, pero es posible que deje de hacerlo pronto.
- Poseo o tengo acceso a un vehículo que conduzco y no dejaré de conducir por el momento.

5. ¿Qué tan fácil o difícil le resulta conseguir citas médicas, dentales o de otras especialidades fundamentales?

- Muy fácil
- Fácil
- Ni fácil ni difícil
- Difícil
- Muy difícil

6. ¿Qué tan fácil o difícil le resulta obtener alimentos saludables?

- Muy fácil
- Fácil
- Ni fácil ni difícil
- Difícil
- Muy difícil

7. ¿Qué tan fácil o difícil le resulta acceder a actividades sociales, culturales o religiosas?

- Muy fácil
- Fácil
- Ni fácil ni difícil
- Difícil
- Muy difícil

8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su situación?

- En mi área, no hay opciones de transporte para las personas que no conducen.
- Puedo llegar al lugar que necesite. El transporte no suele ser un desafío para mí.
- Entiendo bien las opciones de transporte en mi área, pero no me resultan asequibles.
- Puedo pagar el transporte, pero no comprendo cómo usarlo.

- Conozco y puedo pagar el transporte, pero no puedo utilizarlo debido a una discapacidad.
- Conozco y puedo pagar el transporte, pero elijo no usarlo por otro motivo (explique): \_\_\_\_\_

9. ¿Utiliza actualmente programas de transporte de la comunidad; por ejemplo, transporte a cargo de voluntarios, los servicios de transporte de *Hyde Shuttle*, el servicio de transporte de Medicaid *Hopelink*, los servicios de traslado a centros para personas mayores o servicios similares?

- Sí
- No
- Describa los desafíos que le presentan estos servicios o el motivo por el que no los usa: \_\_\_\_\_

10. ¿Cuál es el código postal de su vivienda? (ingrese un código postal de 5 dígitos; por ejemplo, 98118 o 98124) \_\_\_\_\_

11. ¿Qué tipos de actividades o servicios utiliza actualmente? Marque todas las opciones que correspondan.

- Centro de día para adultos/atención médica
- Apoyo para cuidadores (cuidar de un familiar o amigo)
- Banco de alimentos
- Programas de alimentación o nutrición (cocinas comunitarias, comedores, entrega a domicilio)
- Talleres de salud/clases de acondicionamiento físico
- Atención personal domiciliaria (asistencia con tareas, el baño, la preparación de comidas, la administración de medicamentos, etc.)
- Centros comunitarios o para personas mayores
- Trabajador social/administrador de casos (coordinación de atención y servicios)
- Transporte
- Ninguna
- Otra: \_\_\_\_\_

12. ¿Qué tipos de actividades o servicios cree que utilizará en el futuro? Marque todas las opciones que correspondan.

- Centro de día para adultos/atención médica
- Apoyo para cuidadores (cuidar de un familiar o amigo)
- Banco de alimentos
- Programas de alimentación o nutrición (cocinas comunitarias, comedores, entrega a domicilio)
- Talleres de salud/clases de acondicionamiento físico
- Atención personal domiciliaria (asistencia con tareas, el baño, la preparación de comidas, la administración de medicamentos, etc.)
- Centros comunitarios o para personas mayores
- Trabajador social/administrador de casos (coordinación de atención y servicios)
- Transporte

- Ninguna
- Otra: \_\_\_\_\_

13. ¿Usted o alguien que conozca necesitaron ayuda para conectarse con los servicios comunitarios pero no pudieron obtenerlos?

- Sí (explique): \_\_\_\_\_
- No

14. ¿Qué edad tiene?

- 17 años o menos
- De 18 a 29 años
- De 30 a 39 años
- De 40 a 49 años
- De 50 a 59 años
- De 60 a 69 años
- De 70 a 79 años
- De 80 a 89 años
- 90 años o más
- Prefiero no responder

15. ¿Cuál es su sexo?

- Femenino
- Masculino
- Otro
- Prefiero no responder

16. ¿Cuál es su raza/grupo étnico?

- Indio americano/nativo de Alaska
- Africano/afroamericano
- Asiático/isleño del Pacífico
- Hispano/latino
- Blanco/caucásico
- Multirracial/multiétnico
- Prefiero no responder
- Otra: \_\_\_\_\_

17. ¿En qué área de King County vive?

- Norte de King County
- Este de King County
- Sur de King County
- Seattle
- Prefiero no responder
- Otra: \_\_\_\_\_

18. ¿Qué idioma habla en su hogar? \_\_\_\_\_

19. ¿Brinda cuidados o asistencia a un adulto con una discapacidad o a un adulto mayor?

Sí

No

Otra: \_\_\_\_\_

Envíe las encuestas completadas a la siguiente dirección:

ADS 2018 Survey  
Seattle Human Services Department  
PO Box 34215  
Seattle, WA 98124-4215

Fax: 206-684-0152

Correo electrónico: [aginginfo@seattle.gov](mailto:aginginfo@seattle.gov)