



Envejecer bien en Oakland: Un plan de acción estratégico quinquenal 2025-2030

Esta encuesta debe ser completada por personas mayores de 55 años, adultos con discapacidades y cuidadores familiares o informales no remunerados PARA USTED MISMO antes del 30 de abril. Por favor, complete solo una encuesta, ya sea en papel o en línea en www.oaklandca.gov/mcoa. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la encuesta, llámenos al (510) 238-3535.

Esta encuesta tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos para completar. Los resultados de esta encuesta serán utilizados por los Servicios para Adultos y Personas Mayores y la Comisión del Alcalde sobre el Envejecimiento para desarrollar un Plan de Acción Estratégico de 5 años 2025-2030.

Gracias por su tiempo y esfuerzo en apoyar este proyecto.

I. SERVICIOS Y APOYOS

1. ¿Qué tan familiarizado(a) está con los siguientes servicios?

CATEGORÍA DE SERVICIO	5	4	3	2	1
	Muy familiar	Familiar	Algo familiar	Un poco familiar	Nunca he oído hablar de ello
Apoyo para Cuidadores - Servicios para personas que cuidan de un ser querido que necesita asistencia. Por ejemplo: Servicios para Alzheimer/demencia, cuidado diurno para adultos/respiro, grupos de apoyo, asesoramiento, talleres.					
Gestión de casos- Coordinación de servicios sociales y de atención médica. Por ejemplo: Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores (MSSP); Gestión de Casos Dirigida; Conexión de Bienestar para Personas Mayores; Adultos Mayores, Resultados Saludables - Enfermería de Salud Pública del Condado de Alameda.					

¿Qué tan familiarizado(a) está con los siguientes servicios? (Continuación)

CATEGORÍA DE SERVICIO	5	4	3	2	1
	Muy familiar	Familiar	Algo familiar	Un poco familiar	Nunca he oído hablar de ello
Servicios para Adultos con Discapacidades - Servicios de apoyo, recursos y atención para adultos con discapacidades. Por ejemplo: Centro de Vida Independiente (CIL), Agencia de Consejería, Defensa y Referencia para Sordos (DCARA), Programa de Asistencia Técnica de California (CTAP), East Bay Innovations (EBI), Light House para Ciegos y Personas con Discapacidad Visual, Centro para Ciegos de East Bay					
Empleo - Servicios que ayudan a encontrar y mantener un empleo o experiencia laboral. Por ejemplo: ASSETS de la Ciudad de Oakland, Programa de Empleo en Servicio Comunitario para Personas Mayores (SCSEP), PIC de Oakland					
Servicios de Alimentación / Nutrición - Acceso a alimentos saludables, programas de comidas y apoyo nutricional. Por ejemplo: Meals on Wheels, Spectrum Senior Meals, Mercy Brown Bag, Alacena de Alimentos EOSC.					
Programas de apoyo a la salud- Ofrecer educación, exámenes y recursos para ayudar a las personas a manejar y mejorar su salud. Por ejemplo: Centro de Afasia, Asociación Americana del Corazón, PD Active, Asociación de Parkinson, clases de prevención de caídas, programas para dejar de fumar.					
Servicios para Personas sin Hogar - Ofrecen refugio, recursos y apoyo para ayudar a las personas que están experimentando la falta de vivienda a recuperar estabilidad. Por ejemplo: Centro St. Mary's, Servicios Comunitarios del Área de la Bahía, Asistencia Móvil de Respondedores Comunitarios de Oakland (MACRO), Puentes Familiares, Caridades Católicas del Este de la Bahía, Cardea Health, LifeLong Medical.					
Apoyo de Vivienda - Búsqueda de vivienda asequible, derechos de inquilinos, asistencia en casos de desalojo.					
Servicios para personas sin hogar Ofrecen refugio, recursos y apoyo para ayudar a las personas sin hogar a recuperar la estabilidad. Por ejemplo: Centro St. Mary's, Servicios Comunitarios del Área de la Bahía, Asistencia Móvil de los Respondedores Comunitarios de Oakland (MACRO), Puentes Familiares, Caridades Católicas del Este de la Bahía, Cardea Health, LifeLong Medical.					
Cuidados paliativos Hospicio, cuidados paliativos, cuidados al final de la vida					

Información y Asistencia - Ayuda a las personas a navegar por los servicios, beneficios y recursos comunitarios adaptados a sus necesidades. Por ejemplo: 211/Eden I&R, Información y Referencias, Agencia de Área para Personas Mayores, Información y Asistencia en Centros para Personas Mayores.					
Servicios Legales- Ofrecemos asesoría legal, formación y representación. Por ejemplo: Área de la Bahía legales, defensores de California para la reforma de los hogares de ancianos, Centro de Defensa contra Desalojos, Derecho comunitario de East Bay.					
Planificación de Cuidado de Vida - Ayuda a las personas a planificar el cuidado a largo plazo, incluyendo testamentos, fideicomisos, poderes legales y directivas anticipadas de atención médica.					
Salud Mental: Ofrecemos consejería, terapia y apoyo a personas con problemas de salud mental. Por ejemplo: Prevención del suicidio, Servicios de Salud Mental del Condado de Alameda, Salud Mental de la Comunidad Asiática, La Clínica, West Oakland Health, Equipo Móvil de Crisis (MCT), Tribunal de Cuidados del Condado de Alameda, Cardea Health.					
Transporte - Viajes accesibles para citas médicas, diligencias diarias y participación comunitaria. Por ejemplo: Taxi/Van scrip, East Bay Paratransit, Transporte Público, Entrenamiento de Viaje.					

2. En los **últimos 5 años** , ¿ha utilizado los siguientes servicios para mantenerse saludable e independiente?

Apoyo al cuidador - Servicios para personas que cuidan a un ser querido que necesita ayuda. Por ejemplo: servicios para personas con Alzheimer/demencia, centros de día para adultos mayores, grupos de apoyo, terapia, talleres.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i>
Gestión de Casos: Coordinación de servicios sociales y de salud. Por ejemplo: Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores (MSSP); Gestión de Casos Específica; Conexión de Bienestar para Personas Mayores; Adultos Mayores, Resultados Saludables - Enfermería de Salud Pública del Condado de Alameda	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i>
Servicios para Adultos con Discapacidades - Servicios de apoyo, recursos y atención para adultos con discapacidades. Por ejemplo: Centro de Vida Independiente (CIL), Agencia de Consejería, Defensa y Referencia para Sordos (DCARA), Programa de Asistencia Técnica de California (CTAP), East Bay Innovations (EBI), LightHouse para Ciegos y Personas con Discapacidad Visual, Centro para Ciegos de East Bay.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i>
Empleo: Servicios que ayudan a encontrar y mantener un empleo o experiencia laboral. Por ejemplo: ASSETS de la Ciudad de Oakland, Programa de Empleo en Servicios Comunitarios para Personas Mayores (SCSEP), PIC de Oakland	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i>

En los últimos 5 años, ¿ha utilizado los siguientes servicios para mantenerse sano e independiente? (Cont)

<p>Servicios de Alimentación / Nutrición - Acceso a alimentos saludables, programas de comidas y apoyo nutricional. Por ejemplo: Meals on Wheels, Spectrum Senior Meals, Mercy Brown Bag, Alacena de Alimentos EOSC.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Programas de Apoyo a la Salud - Ofrecen educación, evaluaciones y recursos para ayudar a las personas a gestionar y mejorar su salud. Por ejemplo: Centro de Afasia, Asociación Americana del Corazón, PD Active, Asociación de Parkinson, clases de prevención de caídas, programas para dejar de fumar.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Servicios de Cuidado en el Hogar -Proporcionan asistencia en el hogar con tareas diarias, cuidado personal y necesidades médicas para apoyar la vida independiente. Por ejemplo: Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS), cuidador privado a pago.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Apoyo de Vivienda - Búsqueda de vivienda asequible, derechos de inquilinos asistencia para desalojos</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Servicios para Personas sin Hogar - Ofrecen refugio, recursos y apoyo para ayudar a las personas que están experimentando la falta de vivienda a recuperar estabilidad. Por ejemplo: Centro St. Mary's, Servicios Comunitarios del Área de la Bahía, Asistencia Móvil de los Respondedores Comunitarios de Oakland (MACRO), Puentes Familiares, Caridades Católicas del Este de la Bahía, Cardea Health, LifeLong Medical</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Cuidado de Hospicio - Hospicio, cuidados paliativos, atención al final de la vida.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Información y Asistencia - Ayuda a las personas a navegar por los servicios, beneficios y recursos comunitarios adaptados a sus necesidades. Por ejemplo: 211/Eden I&R, Información y Derivación, Agencia de Área para Personas Mayores, Información y Asistencia en Centros para Personas Mayores.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Servicios legales: Ofrecemos asesoría legal, educación y representación. Por ejemplo: Área de la Bahía Legal, Defensores de California para la reforma de los hogares de ancianos, Centro de Defensa contra Desalojos, Derecho comunitario de East Bay.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Planificación de Cuidado de Vida - Ayuda a las personas a planificar el cuidado a largo plazo, incluidos testamentos, fideicomisos, poderes legales y directivas de atención anticipada.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Salud Mental - Ofrecen asesoramiento, terapia y apoyo a personas con problemas de salud mental. Por ejemplo: Prevención del suicidio, Servicios de Salud Mental del Condado de Alameda, Salud Mental de la Comunidad Asiática, La Clínica, West Oakland Health, Equipo Móvil de Crisis (MCT), Tribunal de Cuidados del Condado de Alameda, Cardea Health.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>
<p>Transporte - Transporte accesible para citas médicas, recados diarios y actividades comunitarias. Por ejemplo: vales para taxis/furgonetas, transporte para personas con discapacidad del Este de la Bahía, transporte público, capacitación en viajes.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quería, pero el servicio no estaba disponible.</i></p>

3. Si tuvo dificultades para obtener los servicios que necesitaba, ¿cuál fue la razón? (marque todas las que apliquen)
- No sabía sobre el servicio
 - No era elegible/calificaba
 - No tenía transporte
 - Demasiado caro.
 - Mis ingresos eran demasiado altos para calificar
 - N/A I pudo obtener los servicios que necesitaba
 - Otros (por favor explique)
 - No había traductor.
 - El servicio/programa no existe
 - Necesito a una persona en vivo para ayudarme.
-

4. En los últimos 12 meses, ¿qué agencia(s), programa(s) o servicio(s) utilizó que fueron útiles para mantener su salud e independencia?
-
-

5. ¿Qué servicios cree usted que necesitará en los próximos 5 años? (marque todas las que correspondan)

<input type="checkbox"/>	Apoyo a los cuidadores	Servicios para personas que cuidan a un ser querido que necesita ayuda. Por ejemplo: Servicios para Alzheimer/demencia, centros de día para adultos mayores, grupos de apoyo, terapia, talleres.
<input type="checkbox"/>	Gestión de casos	Coordinación de servicios sociales y de salud. Por ejemplo: Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores (MSSP); Gestión de Casos Dirigida; Conexión para el Bienestar de las Personas Mayores; Adultos Mayores, Resultados Saludables - Enfermería de Salud Pública del Condado de Alameda
<input type="checkbox"/>	Servicios para adultos discapacitados	Servicios de apoyo, recursos y atención para adultos con discapacidad. Por ejemplo: Centro para la Vida Independiente (CIL), Agencia de Consejería, Defensa y Referencia para Sordos (DCARA), Programa de Asistencia Técnica de California (CTAP), East Bay Innovations (EBI), Light House para Ciegos y Personas con Discapacidad Visual, Centro para Ciegos de East Bay.
<input type="checkbox"/>	Empleo	Servicios que ayudan a encontrar y mantener un empleo o experiencia laboral. Por ejemplo: ASSETS de la Ciudad de Oakland, Programa de Empleo en Servicios Comunitarios para Personas Mayores (SCSEP), Oakland PIC.
<input type="checkbox"/>	Servicios de alimentación y nutrición	Acceso a alimentos saludables, programas de comidas y apoyo nutricional. Por ejemplo: Meals on Wheels, Spectrum Senior Meals, Mercy Brown Bag, Despensa de Alimentos EOOSC.
<input type="checkbox"/>	Programas de apoyo a la salud	Ofrecer educación, evaluaciones y recursos para ayudar a las personas a gestionar y mejorar su salud. Por ejemplo: Centro de Afasia, Asociación Americana del Corazón, PD Active, Asociación de Parkinson, clases de prevención de enfermedades, programas para dejar de fumar.
<input type="checkbox"/>	Servicios de cuidados en el hogar	Proporcionar asistencia en el hogar con las tareas diarias, el cuidado personal y las necesidades médicas para apoyar una vida independiente. Por ejemplo: Servicios de Apoyo Domiciliario (IHSS), asistente domiciliario con pago privado.

¿Qué servicios cree usted que necesitará en los próximos 5 años? Continuación (marque todas las que correspondan)

<input type="checkbox"/>	Apoyo a la vivienda	Encontrar vivienda asequible, derechos de arrendamiento, asistencia para desalojos
<input type="checkbox"/>	Servicios para personas sin hogar	Ofrecen refugio, recursos y apoyo para ayudar a las personas sin hogar a recuperar la estabilidad. Por ejemplo: Centro St. Mary's, Servicios Comunitarios del Área de la Bahía, Asistencia Móvil de los Respondedores Comunitarios de Oakland (MACRO), Puentes Familiares, Caridades Católicas del Este de la Bahía, Cardea Health, LifeLong Medical.
<input type="checkbox"/>	Cuidados paliativos	Hospicio, cuidados paliativos, cuidados al final de la vida
<input type="checkbox"/>	Información y asistencia	Ayudar a las personas a navegar por los servicios, beneficios y recursos comunitarios adaptados a sus necesidades. Por ejemplo: 211/Eden I&R, Información y Referencias, Agencia del Área para el Envejecimiento, Centro de Información y Referencias para Personas Mayores.
<input type="checkbox"/>	Servicios legales	Ofrecemos asesoría legal, formación y representación. Por ejemplo: Bay Area Legal, California Advocates for Nursing Home Reform, Eviction Defense Center, East Bay Community Law.
<input type="checkbox"/>	Planificación del cuidado de la vida	Ayudar a las personas a planificar cuidados a largo plazo, incluidos testamentos, responsabilidad, poderes notariales y directivas de atención anticipada.
<input type="checkbox"/>	Salud mental	Ofrecemos consejería, terapia y apoyo a personas con problemas de salud mental. Por ejemplo: Prevención del suicidio, consejería/terapia, Salud Conductual del Condado de Alameda, Salud Mental de la Comunidad Asiática, La Clínica, West Oakland Health, Equipo Móvil de Crisis (MCT), Tribunal de Cuidados del Condado de Alameda, Cardea Health.
<input type="checkbox"/>	Transporte	Transporte accesible para citas médicas, recados diarios y actividades comunitarias. Por ejemplo: vales para taxis/furgonetas, transporte para personas con discapacidad del Este de la Bahía, transporte público, capacitación en viajes.
<input type="checkbox"/>	Otro	(por favor describa)

6. ¿Cómo se enteró de los servicios y apoyos disponibles para ayudarle a mantener o mejorar su salud e independencia? (marque todas las que correspondan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Iglesia | <input type="checkbox"/> Referencia de un proveedor de servicios |
| <input type="checkbox"/> Sitio web de la ciudad | <input type="checkbox"/> Centro para personas mayores |
| <input type="checkbox"/> Médico/seguro médico | <input type="checkbox"/> Redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Familia/Amigos | <input type="checkbox"/> Trabajador social |
| <input type="checkbox"/> Ferias de salud/eventos comunitarios | <input type="checkbox"/> Boletín de la agencia |
| <input type="checkbox"/> Búsqueda en línea (Google, Bing, etc.) | <input type="checkbox"/> Periódico |
| <input type="checkbox"/> Presentaciones | <input type="checkbox"/> Otros (describir): _____ |

7. Si ha elegido Newsletter de la Agencia o Periódico arriba, por favor díganos ¿cuáles?

8. ¿Cuántos años ha vivido en su residencia actual (casa, apartamento, condominio)?
- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 | <input type="checkbox"/> 11-15 | <input type="checkbox"/> 26-30 |
| <input type="checkbox"/> 1-5 | <input type="checkbox"/> 16-20 | <input type="checkbox"/> 31-35 |
| <input type="checkbox"/> 6-10 | <input type="checkbox"/> 21-25 | <input type="checkbox"/> 36+ |
9. ¿Cree que podrá vivir en su residencia actual a medida que envejezca?
- Sí No No estoy seguro
10. Si no siente que puede seguir viviendo en su residencia actual a medida que envejece, díganos por qué
- N/A Podré vivir en mi casa actual mientras envejezco.
- Hipoteca/renta demasiado caro demasiadas reparaciones que no puedo pagar
- Demasiadas escaleras Seguridad Vecinal
- Los servicios están demasiado lejos de mí Las necesidades de atención médica no se pueden satisfacer en casa
- Difícil encontrar estacionamiento Pasillos demasiado estrechos (por ejemplo, para silla de ruedas)
- Mi casa es demasiado grande para mantenerla El baño no es accesible
- Otro _____
11. ¿Qué tipo de dispositivos tecnológicos utiliza actualmente o a los que tiene acceso? (marque todas las que correspondan)
- Teléfono inteligente (iPhone, Samsung, teléfono Android que accede a Internet)
- Tableta o iPad
- Computadora portátil
- Computadora de escritorio
- No uso tecnología
- Otro
12. ¿Utiliza su computadora o teléfono inteligente/tableta para alguna de estas actividades? (marque todas las que correspondan)
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Solicitar medicamentos | <input type="checkbox"/> Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter/X, TikTok) |
| <input type="checkbox"/> Telesalud (hablar con mi médico) | <input type="checkbox"/> Comprar comida para la casa |
| <input type="checkbox"/> Programar un viaje (Uber/ Lyft/ GoGo / East Bay Paratransit) | <input type="checkbox"/> No uso computadora ni teléfono inteligente/tableta |
| <input type="checkbox"/> Enviar correos electrónicos | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Texto, Messenger | |
| <input type="checkbox"/> Videochat, Facetime, Zoom | |

13. ¿Qué tipo de entrenamiento o apoyo le facilitaría el acceso a los recursos en línea? (Marque todas las opciones que correspondan)

- Entrenamiento básico sobre cómo utilizar su dispositivo
- Entrenamiento sobre cómo utilizar diferentes aplicaciones
- Guías impresas o en vídeo paso a paso
- Dispositivos asequibles (tabletas, teléfonos inteligentes, computadoras)
- Un dispositivo más fácil de usar
- Conexión a Internet confiable
- Líneas de ayuda de fácil acceso o soporte técnico en persona
- Comprender la seguridad en Internet y evitar estafas
- Fuente más grande o contraste ajustable
- Otro _____

14. ¿Tiene algún otro comentario sobre los servicios que necesita para envejecer bien y mantener su salud e independencia?

II. CONDICIONES PSICOSOCIALES Y ECONÓMICAS

15. Durante el último año, ¿con qué frecuencia participó usted en alguna de estas actividades?

ACTIVIDADES SOCIALES	Siempre	Casi siempre	Algo familiar	Casi nunca	Nunca
Tomo clases y participo en actividades en el centro para personas mayores/centro comunitario.					
Hago algo físico para mantenerme saludable.					
Intento aprender algo nuevo para mantener mi cerebro activo.					
Me mantengo ocupado haciendo voluntario en la comunidad.					
Tengo familiares y amigos que veo y con los que paso el rato.					

16. Durante el último año, ¿con qué frecuencia experimentó usted alguno de estos síntomas?

ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y DE LA VIDA DIARIA	Siempre	Casi siempre	Algo familiar	Casi nunca	Nunca
Me resulta difícil realizar actividades diarias por mi cuenta, como bañarme, vestirme, ir al baño, entrar o salir de la cama o de una silla, etc.					
Necesito ayuda para bañarme, vestirme, ir al baño, entrar y salir de la cama/silla, etc., pero no tengo a nadie que me ayude.					
No tengo suficiente comida para comer en casa.					
Me quedo sin dinero para pagar las cosas que necesito, como comida, vivienda/alquiler, medicinas, transporte, etc.					

17. Durante el último año, ¿con qué frecuencia sentiste alguno de estos sentimientos?

SALUD EMOCIONAL	Siempre	Casi siempre	Algo familiar	Casi nunca	Nunca
Me sentí solo/triste					
Me sentí solo/sin nadie con quien hablar					
No me sentía seguro en mi casa.					
No me sentía seguro en mi barrio.					

III. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

La información que compartirá a continuación nos ayudará a saber a quiénes servimos en Oakland.

18. ¿Cuál es tu edad en años? (marca una)

- 18 – 54
 55 – 59
 60 – 64
 65 – 69
 70 – 74
 75 – 79
 80 – 84
 85 – 89
 90 – 94
 95 y más

19. ¿Cuál es tu identidad de género?

- Masculino
 Femenino
 Transgénero
 Otro _____
 No binario
 Dos espíritus
 Prefiero no responder

20. ¿Te identificas como lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer o intersexual (LGBTQI+)?

- Sí No Prefiero no responder

21. Seleccione su identificación étnica/racial (marque todas las que correspondan)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Afrocaribeño, afrolatino, afrolatinx | <input type="checkbox"/> Hispano, latina(o), latinx |
| <input type="checkbox"/> Indio americano, nativo de Alaska, indígena, una nación | <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico o nativo hawaiano |
| <input type="checkbox"/> Árabes y otros países de Oriente Medio | <input type="checkbox"/> Sur de Asia, India o Desi |
| <input type="checkbox"/> asiático, asiático-americano, filipino | <input type="checkbox"/> Blanco, europeo o caucásico |
| <input type="checkbox"/> Negro, afroamericano | <input type="checkbox"/> Dos o más de los anteriores |
| | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |

22. ¿Cuál es el código postal donde vives? _____

23. ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

24. ¿Cuál es su ingreso familiar mensual aproximado? \$_____

25. ¿Dónde vives actualmente?

- Vivo en una casa o departamento de mi propiedad (sin hipoteca) Vivo en un auto/casa rodante
- Vivo en una casa o condominio de mi propiedad (con hipoteca) No tengo hogar
- Rento apartamento/habitación Vivir en una vivienda de apoyo
- Vivir con un amigo o familiar (gratis) Vivir en un refugio temporal
- Vivir en un centro de atención a largo plazo (hogar de ancianos, residencia asistida o alojamiento y cuidados)
- Otro (por favor explique): _____

26. ¿Con quién vives? (marca todas las que correspondan)

- Vivo solo Hijos menores de 18 años Hijos adultos
- Esposo/a /pareja de cuarto/inquilino
- Otro (por favor explique): _____

27. ¿Qué idioma prefieres **hablar**?

- Inglés
- Español
- cantonés
- mandarín
- vietnamita

- árabe
- Tagalo
- coreano
- Amárico/somalí
- Otro _____

28. ¿Qué idioma prefieres **leer**?

- Inglés
- Español
- Chino simplificado
- chino tradicional
- Amárico/somalí

- árabe
- coreano
- Tagalo
- vietnamita
- Otro _____

29. ¿Se identifica usted como una persona con discapacidad? Sí

- No Prefiero no contestar

30. ¿Tiene usted una condición de salud, discapacidad o problema actual o continuo que limite las actividades importantes de la vida?

- Sordera o discapacidad auditiva grave
- Ceguera o discapacidad visual grave
- Una condición que limita la actividad física, como caminar, subir escaleras, levantar o cargar objetos.
- Una condición psicológica o de salud mental

- Una enfermedad o condición crónica, fluctuante o recurrente (como el VIH, el cáncer, la diabetes)
- Diferencias neurológicas (como autismo, dislexia, TDAH)
- No tengo ninguna discapacidad
- Prefiero no decirlo

31. ¿Es usted un veterano? Sí No prefiero no contestar

32. ¿Está **recibiendo ayuda** de un familiar o de un cuidador informal? Sí No

33. ¿Es usted cuidador familiar o informal de **otra persona**? Sí No

34. Si usted se identifica como cuidador familiar o informal, ¿a quién le brinda atención y apoyo? (marque todas las que correspondan)

- Hijo adulto con discapacidad
- Padre(s) de edad avanzada
- Otro (por favor explique):
- Niños menores de 18 años
- Cónyuge/pareja
- N/A, no soy un cuidador familiar o informal

35. ¿Cuál es su cobertura de seguro médico actual? (marque todas las que correspondan)

- Medicare
- Medi-Cal
- Cruz Azul/Escudo
- Otro _____
- atención médica de VA
- Kaiser
- Ninguno

Gracias por compartir tus ideas. Por favor, entrega esto antes del 30 de Abril.

- Por correo: Servicios para adultos mayores, 150 Frank Ogawa Plaza, Suite 4340, Oakland, CA 94612
- O en persona en un Centro para Personas Mayores

Centro para personas mayores del centro de Oakland 200 Grand Avenue, Oakland	Centro para personas mayores del este de Oakland 9255 Avenida Edes , Oakland	Centro para personas mayores del norte de Oakland 5714 Martin Luther King Jr. Way, Oakland
--	--	--