



Thriving in Place

Encuesta de evaluación de las necesidades tecnológicas de la comunidad

Thriving in Place está dirigiendo una encuesta de Evaluación de las necesidades tecnológicas de la comunidad a nivel de toda la ciudad para entender las necesidades y las barreras tecnológicas de los residentes de SF con discapacidades y adultos mayores (mayores de 60 años) durante el COVID-19. Los resultados del estudio serán compartidos con el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades (DAS) y la Oficina del Alcalde para Personas con Discapacidades (MOD) como parte de la respuesta al COVID-19 en San Francisco.

Esta encuesta reúne la información de la comunidad para informar el enfoque que está adoptando la Ciudad para ampliar el acceso a Internet, a dispositivos y el apoyo en cultura digital necesarios para que los residentes obtengan información, tengan acceso a los servicios, hagan consultas de salud en línea, se conecten con familiares y amigos y participen en actividades en línea.

Si usted es una persona con una discapacidad, un adulto mayor (mayor de 60 años), un joven en edad transitoria (18 a 24), un veterano, una persona que está sin casa en este momento o el padre/madre de un niño con alguna discapacidad, ¡queremos saber de usted!

Si le gustaría recibir ayuda para completar esta encuesta o le gustaría programar una encuesta por teléfono, envíe un correo electrónico a DigitalEquity@tipsf.org o llame al **415-593-8129**

Para obtener más información de Thriving in Place y del proyecto de Evaluación de las necesidades de tecnología, comuníquese con nosotros en DigitalEquity@tipsf.org, o visítenos en línea en www.tipsf.org/digital-equity

Tenga en cuenta que esta encuesta es completamente voluntaria y que toda la información que proporcione será confidencial. Es libre de omitir cualquier pregunta que no quiera responder.

¡Complete esta encuesta para participar y ganar una tarjeta de regalo de \$50!

Envíe esta encuesta a:

Thriving in Place, 832 Folsom St, 9th floor, San Francisco, CA 94107.

O déjelo en Dropbox en el sitio web de su vivienda.

SECCIÓN 1: esta primera sección pregunta sobre el acceso que usted tiene a dispositivos (como computadoras, tabletas o teléfonos inteligentes) y a Internet.

¿A qué tipos de dispositivos (como computadoras, tabletas o teléfonos inteligentes) tiene acceso? (Marque todo lo que corresponda)

- No tengo acceso a ningún dispositivo, necesito una computadora o un teléfono inteligente
- Teléfono inteligente (como un iPhone o Android)
- Tableta (como un iPad)
- Computadora de escritorio
- Computadora portátil
- Dispositivo que da la escuela
- Teléfono plegable
- Le pido prestado el dispositivo a un amigo o familiar
- Teléfono de casa/línea fija
- No quiero un dispositivo
- Otro: _____

¿Cómo obtiene acceso a Internet? (Marque todo lo que corresponda)

- A través de un punto de acceso de wifi público (afuera de una biblioteca o cafetería)
- Recibo Internet gratis
- Pago por el servicio de Internet con descuento
- Recibo Internet de mi edificio
- Tengo un plan de datos de Internet en mi teléfono inteligente
- Uso un punto de acceso de wifi que me da la escuela
- Pago por el servicio de Internet de banda ancha

- No tengo ningún acceso a Internet
- No sé
- Otro: _____

Si actualmente no tiene Internet, ¿le interesaría tener el servicio? (Marque todo lo que corresponda)

- Sí
- No
- No aplica, ya tengo Internet

Antes del COVID-19, ¿usaba un laboratorio de computación público como su fuente principal de Internet (como una biblioteca, centro comunitario u otro laboratorio tecnológico)?

- Sí
- No

¿De qué forma ha cambiado su necesidad de usar tecnología desde el COVID-19?

- Ha aumentado en gran medida
- Ha aumentado
- No ha cambiado
- Se ha reducido
- Se ha reducido en gran medida

SECCIÓN 2: esta sección pregunta sobre el acceso a los servicios durante la pandemia del COVID-19.

¿Cuáles son los servicios que ha necesitado más durante la pandemia del COVID-19? (Marque todo lo que corresponda)

- Información de la respuesta local al COVID (acceso a la vacuna, equipo de protección personal, directrices sobre quedarse en casa)
- Acceso a los servicios de la Ciudad o reuniones públicas
- Acceso a comida
- Ayuda para la vivienda

- Servicios de apoyo en casa
- Ayuda con el empleo
- Servicios médicos o de atención médica
- Capacitación en tecnología/computadoras
- Información de transporte
- Programas y servicios relacionados con discapacidades
- Servicios de salud mental
- Ayuda legal
- Servicios de inmigración
- Programas y servicios para jóvenes en edad transitoria
- Programas y servicios para la familia
- Programas de ayuda con cuidado infantil
- Servicios en mi idioma
- Servicios para veteranos
- Servicios relacionados con violencia doméstica
- Otro: _____

¿Fue la tecnología una barrera para obtener acceso a estos servicios?

- Sí
- No

**¿Qué servicios no ha podido recibir, pero ha querido tener acceso?
(Marque todo lo que corresponda.)**

- Información de la respuesta local al COVID (acceso a la vacuna, equipo de protección personal, directrices sobre quedarse en casa)
- Acceso a los servicios de la Ciudad o reuniones públicas
- Acceso a comida
- Ayuda para la vivienda
- Servicios de apoyo en casa
- Ayuda con el empleo
- Servicios médicos o de atención médica
- Capacitación en tecnología/computadoras
- Información de transporte
- Programas y servicios relacionados con discapacidades
- Servicios de salud mental

- Ayuda legal
- Servicios de inmigración
- Programas y servicios para jóvenes en edad transitoria
- Programas y servicios para la familia
- Programas de ayuda con cuidado infantil
- Servicios en mi idioma
- Servicios para veteranos
- Servicios relacionados con violencia doméstica
- Otro: _____

SECCIÓN 3: esta sección pregunta sobre cualquier barrera o dificultad tecnológica que haya enfrentado durante la pandemia del COVID-19.

¿Qué barreras o retos ha enfrentado para conseguir Internet? (Marque todo lo que corresponda)

- No tengo un dispositivo (computadora, tableta o teléfono inteligente)
- No sé cómo usar Internet
- El costo de un dispositivo es muy alto
- No puedo pagar \$10 al mes por un servicio de Internet en casa (como AT&T o Comcast)
- Es demasiado caro tener Internet de alta velocidad
- No tengo suficientes datos en mi teléfono inteligente
- La conexión a Internet no es confiable (no es lo suficientemente rápida)
- No sé cómo establecer una suscripción con un proveedor de Internet
- Barreras del idioma (no hay suficientes servicios en mi idioma)
- Preocupaciones sobre la seguridad/protección en línea
- Tengo un dispositivo, pero no funciona para mí
- Tengo una discapacidad y no tengo acceso a la red
- No tengo el equipo de apoyo o adaptativo o el software para obtener acceso a Internet
- No conozco qué opciones de tecnología de apoyo o adaptativa hay
- No quiero Internet
- No tengo ninguna barrera
- Otro: _____

SECCIÓN 4: esta sección pregunta sobre su familiaridad para usar Internet y los dispositivos (como computadoras, tabletas o teléfonos inteligentes).

Díganos cómo usa Internet (Marque todas las opciones que correspondan):

- No sé cómo estar en línea usando Internet
- Tengo una dirección de correo electrónico
- Me siento cómodo leyendo y enviando correos electrónicos
- Sé cómo buscar información en línea (como en Google, Bing o Safari)
- Puedo participar en una videollamada o evento (como Zoom o Google Chat)
- Uso redes sociales (como Facebook, WhatsApp o WeChat)
- Puedo completar formularios en línea o pagar facturas en línea

¿Tiene alguien que pueda ayudarlo si tiene alguna pregunta sobre cómo usar su computadora (un familiar, amigo o proveedor de servicios)?

- Sí, tengo a alguien que puede ayudarme
- No, no tengo a nadie que pueda ayudarme
- No sé
- Otro: _____

SECCIÓN 5: esta sección pregunta sobre cómo se ha mantenido en comunicación con la familia, los amigos y las actividades y servicios sociales en línea durante la pandemia del COVID-19.

¿Cómo obtiene información de los servicios que necesita durante el COVID-19 (como información de las vacunas, acceso a comida o vivienda)? (Marque todas las opciones que correspondan):

- Llamadas telefónicas

- Mensajes de texto
- Periódico
- A través de amigos o familiares
- A través de una agencia de la Ciudad o reunión pública
- A través de una organización de la comunidad
- A través de una red de ayuda mutua
- Radio
- Televisión
- Correo electrónico
- Redes sociales (como Facebook, Instagram o WeChat)
- Correo
- Otro: _____

En el último año durante el COVID-19, ¿ha participado en alguna actividad social en línea (como clases de arte virtuales, eventos en línea o actividades grupales en línea)?

- Nunca
- Una vez al mes
- Una vez a la semana
- Más de una vez a la semana
- Otro: _____

¿Ha usado plataformas de conferencias en línea como Zoom o Google Meet para conectarse con otras personas? (Marque todo lo que corresponda)

- Sí, la uso conectándome por medio de mi teléfono
- Sí, la uso con video en mi computadora, tableta o teléfono inteligente
- No, nunca he usado plataformas de conferencias en línea
- No, y me gustaría recibir capacitación sobre cómo usarla
- No me interesan las plataformas de conferencias en línea
- Otro: _____

SECCIÓN 6: esta próxima sección pregunta sobre el acceso que tiene a la información médica y a los servicios durante la pandemia del COVID-19.

Durante la pandemia del COVID-19, ¿ha faltado a citas médicas importantes o ha retrasado tratamientos o atención médica?

- Sí
- No
- No sé

¿Ha recibido algún servicio de salud mental o de atención médica por medio de citas por teléfono o video (telesalud) durante el COVID-19?

- Sí
- No
- Prefiero no decir

¿Qué retos tiene para obtener acceso a los servicios médicos usando consultas telefónicas o por medio de video (telesalud)?

- Si tuviera acceso a un dispositivo (computadora o teléfono inteligente), usaría la telesalud
- Si tuviera acceso a software de apoyo o adaptativo usaría la telesalud
- Necesito más capacitación para usar la telesalud
- Si la telesalud fuera más accesible para mí, la usaría
- Barreras del idioma (no hay suficientes servicios en mi idioma)
- No tengo preocupaciones con el uso de la telesalud
- Otro: _____

SECCIÓN 7: Esta sección pregunta sobre el uso que hace de la tecnología de apoyo o adaptativa.

¿Está familiarizado con el término tecnología de apoyo? (tecnología de apoyo o AT se refiere al material, equipo, herramientas, objetos o dispositivos que les permiten a las personas vivir con mayor independencia)

- Sí
- No
- No estoy seguro

¿Usa actualmente alguna tecnología de apoyo (como lectores de pantalla, ZoomText, pantallas de Braille o aplicaciones que estén accesibles en su teléfono)?

- Sí
- No

Si usa tecnología de apoyo o adaptativa, ¿hay algún otro servicio que le gustaría? (Marque todo lo que corresponda)

- Información de las opciones de tecnología de apoyo que podría utilizar
- Capacitaciones en tecnología de apoyo
- Equipo de tecnología de apoyo de bajo costo o gratis
- Reparaciones de bajo costo o gratis
- Otro: _____

SECCIÓN 8: Esta sección lo invita a compartir más perspectivas o pensamientos.

¿Hay algo más que le gustaría compartir sobre sus retos con la tecnología durante el COVID-19?

Dé cualquier sugerencia o idea que pueda tener para los servicios o programas de tecnología para adultos mayores y adultos con discapacidades en San Francisco.

SECCIÓN 9: Información demográfica

En esta sección le pedimos que comparta cierta información personal para que podamos asegurarnos de aprender de una amplia diversidad de comunidades de adultos mayores o personas con discapacidades en San Francisco. Recuerde que esta encuesta es completamente confidencial.

Seleccione el enunciado que mejor lo describa. (Marque todo lo que corresponda)

- Soy un adulto mayor (mayor de 60 años)
- Soy un adulto con una discapacidad (mayor de 18 años)
- Soy un joven en edad transitoria (entre 18 y 24 años)
- Soy veterano
- Soy un profesional de servicios para personas con discapacidades o adultos mayores
- Soy un cuidador o un asistente de servicio de salud en casa
- Soy familiar o amigo de una persona con una discapacidad o un adulto mayor
- Soy padre/madre de un niño/joven con una discapacidad
- Actualmente NO estoy discapacitado
- Prefiero no decir
- Otro, especifique _____

¿Qué describe mejor su raza o identidad étnica?

- Indio americano/nativo americano/nativo de Alaska
- Negro o afroamericano
- Asiático/del este de Asia/surasiático/asiático-americano
- Latino/hispánico/latinoamericano
- Nativo de Hawái o de una isla del Pacífico
- Blanco/caucásico/europeo-americano
- Del Medio Oriente o de África del Norte
- Multirracial o multiétnico
- Prefiero no decir
- Otro, especifique _____

¿Cuál es su idioma preferido?

- Lenguaje de señas americano
- Árabe
- Cantonés
- Inglés
- Japonés
- Coreano
- Mandarín
- Ruso
- Español
- Tagalo
- Taishanese o Toisanese
- Vietnamita
- Prefiero no responder
- Otro, especifique _____

¿Se identifica como lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer o con dudas, intersexual o asexual?

- Sí
- No
- Con dudas, no estoy seguro
- Prefiero no decir
- Otro, especifique _____

¿Con qué sexo se identifica?

- Masculino
- Femenino
- Transgénero
- Transgénero femenino
- Transgénero masculino
- Sexo queer/no conforme con mi sexo
- No binario
- Doble espíritu
- Intersexual
- No estoy seguro sobre mi sexo/identidad de género
- Prefiero no decir
- Otro, especifique _____

¿Ha prestado alguna vez servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, la Guardia Nacional o en una unidad de reserva militar?

- Sí
- No
- Prefiero no decir

¿Qué edad tiene?

- Menos de 18
- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-59
- Más de 60
- Prefiero no decir

¿Cuáles son los ingresos anuales actuales de su grupo familiar antes de impuestos?

- Menos de \$20,000
- \$30,000 a \$39,999
- \$40,000 a \$49,999

- \$50,000 a \$74,999
- \$75,000 a \$99,999
- \$100,000 a \$159,999
- \$160,000 o más
- No sé
- Prefiero no decir

¿En qué tipo de residencia vive?

- Casa individual
- Apartamento alquilado
- Vivienda de apoyo
- Vivienda con asistencia u hogar de alojamiento y cuidado del paciente
- Actualmente estoy sin casa o desamparado
- Hotel en ocupación de una sola habitación (SRO)
- Vivienda asequible
- Centro de navegación
- Albergue para pasar la noche
- Vivo con familia o amigos
- Prefiero no decir
- Otro, especifique _____

Código postal (escriba el código postal de 5 dígitos. Si está sin casa, escriba 00000) _____

Queremos asegurarnos de que estamos llegando a tantas personas como sea posible en las comunidades de personas discapacitadas de San Francisco. ¿Cuáles de estos tipos de discapacidades padece personalmente? (Marque todo lo que corresponda)

- Discapacidad de movilidad
- Ciego o con visión baja
- Sordo o con dificultad para oír
- Neurodivergente (autismo, TBI, OCD, etc.)
- Tengo un plan IEP o un plan 504
- Discapacidad de salud mental (PTSD, depresión, ansiedad)
- Discapacidad intelectual o del desarrollo
- Discapacidad de aprendizaje (dislexia, discalculia, etc.)

- ADHD/ADD
- Alzheimer's, discapacidad de memoria o de atención
- Dolor crónico
- Enfermedad crónica (SIDA/VIH, MS, cáncer)
- Persona pequeña/persona de poca estatura
- Sobreviviente de un trauma
- No estoy discapacitado/cómplice o aliado
- Con duda
- Prefiero no decir
- Otro, especifique _____

¿Cuál es su situación laboral? (Marque todo lo que corresponda)

- Empleado de tiempo completo
- Empleado de tiempo parcial
- Estudiante
- Desempleado, buscando trabajo
- Desempleado, no estoy buscando trabajo
- Desempleado, sin poder trabajar
- Trabajador autónomo/contratista/consultor
- Jubilado
- Prefiero no responder

¡Gracias por completar esta encuesta!

Gracias por responder a esta encuesta. Sus respuestas son valiosas, y agradecemos que comparta sus pensamientos y experiencias.

Para obtener más información de Thriving in Place y del proyecto de Evaluación de las necesidades de tecnología, comuníquese con nosotros a DigitalEquity@tipsf.org, llame al 415-593-8129 o visítenos en línea en línea www.tipsf.org/digital-equity

Si está interesado en participar en la rifa de una tarjeta de regalo de \$50, dé su nombre, correo electrónico y teléfono más abajo. Solo usaremos esta información

para comunicarnos con usted si gana la rifa. A los ganadores se les informará por teléfono o por correo electrónico. Se dará un total de cinco (5) tarjetas de regalo.

Información de contacto opcional: díganos cómo podemos comunicarnos con usted.

Nombre _____

Dirección de correo electrónico _____

Teléfono _____