

Encuesta Orientada a las Personas de Edad en la Comunidad

Nos gustaría conocer su comunidad y lo que usted va a necesitar a medida que se haga mayor para hacer de esta un mejor lugar para vivir. Sus opiniones son importantes y agradeceríamos mucho su participación en esta encuesta. Todas sus respuestas se mantendrán completamente confidenciales. Completar esta encuesta le llevará unos 20 minutos.

Su Vivienda y Comunidad

Q1. ¿Es usted residente de la Ciudad de Appleton, WI?

- ₁ Si
- ₂ No
- ₀ No estoy seguro(a)

Q1a. ¿Cuál es el nombre de su comunidad? Para algunas personas, esto podría significar el pueblo o la villa en la cual vive, o puede ser su vecindario. Para algunas personas, podría ser su subdivisión o urbanización.

Q2. ¿Cuánto tiempo ha vivido en su comunidad?

- ₆ Menos de 5 años
- ₅ 5 años pero menos de 15 años
- ₄ 15 años pero menos de 25 años
- ₃ 25 años pero menos de 35 años
- ₂ 35 años pero menos de 45 años
- ₁ 45 años o más

Q3. ¿Cuánto tiempo ha vivido en su residencia actual?

- ₆ Menos de 5 años
- ₅ 5 años pero menos de 15 años
- ₄ 15 años pero menos de 25 años
- ₃ 25 años pero menos de 35 años
- ₂ 35 años pero menos de 45 años
- ₁ 45 años o más

Q4. A medida que las personas envejecen ¿Cómo calificaría usted a su comunidad actual como lugar para vivir?

- ₅ Excelente
- ₄ Muy buena
- ₃ Buena
- ₂ Razonable
- ₁ Mala/Deficiente

Q5. Pensando en sus próximos años, ¿Le parece más probable que usted se mude a una comunidad distinta, que se mude a una residencia distinta dentro de su comunidad actual o que se quede en su residencia actual y no mudarse nunca? [SÓLO MARQUE UNA].

- ₁ Mudarse a una comunidad distinta
- ₂ Mudarse a una residencia distinta dentro de su comunidad actual
- ₃ Quedarse en su residencia actual y no mudarse nunca

Q6. Algunas personas descubren que necesitan o quieren mudarse de su vivienda a medida que envejecen. Si usted considerara la posibilidad de mudarse de su residencia actual, ¿Sería el siguiente un factor importante, un factor secundario o no sería un factor en absoluto en su decisión de mudarse?

	Factor importante	Factor menor	No es un factor	No estoy seguro(a)
a. Quiere un vivienda más pequeña.....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Quiere un vivienda más grande.....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. El costo de mantenimiento de su residencia actual.....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Quiere un vivienda que le ayude a vivir de manera independiente conforme envejece, por ejemplo, una vivienda sin escaleras	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Q7. Algunas personas descubren que necesitan o quieren mudarse de su **comunidad** a medida que envejecen. Si usted **considerara** la posibilidad de mudarse fuera de su **comunidad** actual, ¿Sería el siguiente un factor importante, un factor secundario o no sería un factor en absoluto en su decisión de mudarse?

	Factor importante	Factor menor	No es un factor	No estoy seguro(a)
a. Su seguridad personal o inquietudes de seguridad	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Querer mudarse a un área que tenga mejores instalaciones de cuidados de salud	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Querer estar más cerca de su familia	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Necesitar más acceso a transporte público	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
e. Querer vivir en un clima diferente	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
f. Querer vivir en un área que tenga un costo de vida menor	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
g. Querer vivir en un área que tenga mejores oportunidades de interacción social	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Q8. ¿Qué tan importante es para usted permanecer en su comunidad actual por el mayor tiempo posible?

- ₅ Extremadamente importante
- ₄ Muy importante
- ₃ Más o menos importante
- ₂ No muy importante
- ₁ No es importante en lo absoluto

Q9. ¿Cuál de los siguientes tipos de viviendas describe mejor el lugar en el cual usted vive actualmente? **[SÓLO MARQUE UNA].**

- ₁ Vivienda Unifamiliar
- ₂ Vivienda bifamiliar que tiene dos unidades separadas
- ₃ Vivienda pareada (townhouse) o adosada
- ₄ Apartamento/Departamento
- ₅ Condominio o Viviendas cooperativas
- ₆ Vivienda rodante
- ₇ Viviendas para adulto mayor o instalaciones de vida asistida
- ₈ Unidad habitacional auxiliar (ADU)
- ₉ Vivienda multifamiliar
- ₁₀ Algún otro tipo de arreglo de vivienda

Q10. ¿Es usted propietario(a) o arrienda su vivienda principal o tiene alguna otra situación de vivienda como el estar viviendo con un miembro de su familia o amigo(a)?

- ₁ Propietario(a)
- ₂ Arriendo [PASE AL Q12]
- ₃ No soy propietario(a) ni arriendo pero vivo con un mayor de edad u otros [PASE AL Q12]

Q11. ¿Actualmente, tiene un usted préstamo hipotecario en su residencia o está totalmente pagada?

- ₁ Actualmente tengo un préstamo hipotecario en mi residencia
- ₂ Mi residencia está completamente pagada, no tengo un préstamo hipotecario.
- ₃ No estoy seguro(a)

Q12. ¿Qué tan importante es para usted el poder vivir de forma independiente en su vivienda a medida que envejece?

- ₅ Extremadamente importante
- ₄ Muy importante
- ₃ Más o menos importante
- ₂ No muy importante
- ₁ No es importante en lo absoluto

Q13. A medida que envejece, ¿Consideraría usted compartir su vivienda con?

	Si	No	No estoy Seguro(a)
a. Un miembro(s) de la familia, no incluyendo a su esposo(a)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Una amistad	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Un desconocido, alguien a quien no conozco	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

Q14. Algunas personas descubren que necesitan hacer modificaciones en su residencia para poder permanecer en ella el mayor tiempo posible. ¿Necesita su residencia actual reparaciones, modificaciones o cambios importantes para que usted pueda permanecer en ella lo más posible?

- ₁ Si
- ₂ No
- ₀ No estoy seguro(a)

Viviendas, Edificios Públicos y Espacios

Q15. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/ Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Los contratistas para reparaciones y modificaciones son confiables, hacen trabajo de calidad, y son asequibles	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Un servicio de reparaciones de vivienda para adultos mayores de bajos ingresos que les ayuda con cosas como la reparación de techos o ventanas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Servicios de temporada tales como; trabajo de jardinería (cuidado de césped) para adultos mayores de bajos ingresos	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Q16. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/ Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Calzadas/aceras en buen estado, seguras para los peatones y accesibles para sillas de ruedas u otros dispositivos de movilidad asistida	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Calles e intersecciones bien iluminadas y seguras para todos los usuarios	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Pasos peatonales auditivos y visuales	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Vías separadas para ciclistas y peatones	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
e. Calles bien mantenidas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
f. Señales de tránsito fáciles de leer	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
g. Cumplimiento del límite de velocidad	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Q17. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/ Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Viviendas y propiedades bien mantenidas	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
b. Opciones asequibles de vivienda para adultos de niveles de ingresos variados tales como; comunidades de adultos activos, vivienda asistida y comunidades con establecimientos y espacios exteriores compartidos	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
c. Viviendas que están construidas con elementos como; entrada sin peldaños, puertas más anchas, con baños y habitaciones en el primer piso	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
d. Viviendas bien mantenidas y seguras para personas de bajos ingresos	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
e. Parques bien mantenidos	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
f. Parques Seguros	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
g. Edificios y espacios públicos, incluyendo baños que son accesibles para las personas con diferentes capacidades físicas	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
h. Suficientes bancas para descansar en las áreas publicas como los parques, a lo largo de las calzadas/aceras y alrededor de los edificios públicos	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
i. Cuidados de emergencia convenientemente localizados	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
j. Hospitales y establecimientos de salud bien mantenidos	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
k. Programas de vigilancia del vecindario	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
l. Estacionamientos públicos y áreas para estacionar incluyendo estacionamiento para discapacitados convenientemente localizados	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
m. Estacionamiento público asequible	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Transporte

Q18. ¿Usualmente, cómo se traslada usted dentro de su comunidad para cosas como; ir de compras, visitar al doctor, hacer diligencias, u otras cosas?

	Si	No
a. Caminar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Conducir por sí mismo(a)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Otros conducen por usted	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Tomar un taxi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. Utilizar recursos de transporte tales como; Uber o Lyft.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f. Utilizar un servicio de transporte especial como los que utiliza un adulto mayor o como los de personas con discapacidades	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
g. Utilizar el transporte público	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
h. Andar en bicicleta	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
i. Alguna otra manera	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
j. No salgo de mi vivienda	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Q19. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/ Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Transporte público accesible y conveniente	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Transporte público asequible	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Vehículos de transporte público bien mantenidos	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Transporte público puntual	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
e. Paradas o áreas de transporte público seguras que son accesibles para las personas de diferentes capacidades físicas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
f. Servicios de transporte especiales para personas con discapacidades y adultos mayores	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Salud y Bienestar

Q20. Ahora, pensando en los profesionales de cuidados de salud en su comunidad. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/ Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Proveedores de cuidados de salud a domicilio certificados y bien entrenados	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Proveedores de cuidados de salud asequibles	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Una variedad de profesionales de cuidados de salud incluyendo especialistas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Profesionales de cuidados de salud que hablan diferentes idiomas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
e. Personal respetuoso, servicial y útil en los hospitales y clínicas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Q21. Pensando en los cuidados de salud y bienestar en su comunidad. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/ Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Programas y clases de salud y de bienestar asequibles tales como; nutrición, dejar de fumar y pérdida de peso	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Actividades físicas asequibles específicamente dirigidas a los adultos mayores	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Servicios sociales y de salud convenientemente localizados	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Un servicio con personas que ayuden a los adultos mayores a encontrar y acceder a servicios de salud y de apoyo	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
e. Servicios de cuidados de salud asequibles, incluyendo cuidado personal y de tareas domésticas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
f. Servicios de atención al cliente en hospitales y clínicas locales que sean fáciles de entender, útil y eficaz.	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
g. Acceso a servicios de telesalud	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Oportunidades de Participación Social, Inclusión y Educación

Q22. ¿Cada cuánto tiempo tiene contacto con su familia, amigos, o vecinos que no viven con usted?

- ₇ Todos los días
- ₆ Un par de veces por semana, pero no todos los días
- ₅ Una vez por semana
- ₄ Una vez cada 2 o 3 semanas
- ₃ Una vez al mes
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₁ Nunca

Q23. ¿Cada cuánto tiempo siente usted lo siguiente?

	Seguido	A veces	Raramente	Nunca
a. Me falta de compañía	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Me siento excluido(a)	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Me siento aislado(a) de otros	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

Q24. Si usted estuviera en problemas, ¿Usted tiene amigos o familiares quienes lo(a) puedan ayudar en cualquier momento del día o de la noche?

- ₁ Sí
- ₂ No

Q25. ¿Utiliza usted los siguientes recursos; clases para continuar su educación o para su superación personal, o talleres en su comunidad?

	Sí	No
a. Departamento de Parques y Recreación.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Comunidad religiosa	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Organizaciones y empresas locales	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Centro comunitario	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. Centro de adulto mayor.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f. Ofrecimiento a través de mi trabajo.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
g. Programas en línea.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
h. Algún otro recurso	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
i. Yo NO participo en ninguna clase de continuación educacional/superación personal	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Q26. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/ Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Lugares de entretenimiento convenientemente localizados	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Actividades específicamente dirigido a los adultos mayores	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Actividades que ofrecen descuentos a los adultos mayores	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Actividades que son asequibles para todos los residentes	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
e. Actividades que involucren ambos; jóvenes y adultos mayores	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
f. Una variedad de actividades culturales para diferentes poblaciones	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
g. Escuelas locales que involucran adultos mayores en eventos y comunidades	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
h. Clases para continuar la educación o clubes sociales para desarrollar nuevos intereses, pasatiempos o aficiones	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
i. Educación de manejo o cursos de repaso	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
j. Acceso a internet de alta velocidad que sea asequible y confiable	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Voluntariado y Participación Cívica

Q27. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/ Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Un variedad de actividades de voluntariado para poder elegir	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Oportunidades de entrenamiento para voluntarios, con el fin de ayudarlos a desempeñarse mejor en sus roles como voluntarios(as)	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Oportunidades para que los adultos mayores participen en las instancias de toma de decisiones, como consejos o comités comunitarios	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Facilidad para encontrar información en relación a oportunidades de voluntariados locales disponibles	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
e. Transporte hacia y desde las actividades de voluntariado para quienes lo necesiten	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
f. Una variedad de eventos públicos en persona	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Oportunidades de Trabajo

Q28. ¿Cuál de los siguientes describen mejor su estatus laboral actual?

- ₁ Trabajador independiente, tiempo-parcial →VAYA A LA Pregunta 27
- ₂ Trabajador independiente, tiempo-completo →VAYA A LA Pregunta 27
- ₃ Empleado(a), tiempo-parcial →VAYA A LA Pregunta 27
- ₄ Empleado(a), tiempo-completo →VAYA A LA Pregunta 27
- ₅ Desempleado(a), pero buscando trabajo →VAYA A LA Pregunta 27
- ₆ Retirado/jubilado(a), no estoy trabajando en lo absoluto →PASE A LA Pregunta 28
- ₇ Por otras razones no soy parte de la fuerza laboral →PASE A LA Pregunta 28

Q29. ¿Cuán probable es que siga trabajando el mayor tiempo posible, en lugar de optar por retirarse/jubilarse y/o dejar de trabajar por una remuneración?

- ₅ Extremadamente probable
- ₄ Muy probable
- ₃ Mas a menos probable
- ₂ No muy probable
- ₁ No es probable
- ₀ No estoy seguro(a)

Q30. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/ Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Un variedad de oportunidades de trabajos flexibles para los adultos mayores	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
b. Oportunidades de entrenamiento de trabajos para adultos mayores quienes quieren aprender nuevas habilidades dentro de su cargo u obtener entrenamiento en un área diferente de trabajo	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
c. Trabajos que han sido adaptados para satisfacer las necesidades de personas con discapacidades	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
d. Políticas que aseguren que los adultos mayores puedan continuar teniendo las mismas oportunidades de trabajo por el tiempo que quieran o necesiten independientemente de su edad	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Información Comunitaria

Q31. Si usted, un miembro de su familia o un amigo necesitara información sobre servicios para adultos mayores, como servicios de cuidado, comidas a domicilio, reparaciones domésticas, transporte médico o actividades sociales, ¿Recurriría usted a los siguientes recursos?

	Sí	No	No estoy Seguro(a)
a. Centros locales para adultos mayores	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Oficina de Envejecimiento Saludable (anteriormente Dpto. de Asuntos para Adulto Mayor)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Familia o amigos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Organizaciones locales sin fines de lucro	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. AARP	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Organizaciones basadas en la fe tales como; iglesias o sinagogas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. Internet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
h. Su doctor u otros profesionales de cuidados de la salud	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
i. Oficinas gubernamentales locales como el Departamento de Salud	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
j. Biblioteca	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
k. Algún otro recurso	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

Q32. ¿Calificaría usted a su comunidad como excelente, muy buena, buena, razonable, o mala/deficiente en cuanto a las siguientes categorías?

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Razonable	Mala/Deficiente	No estoy Seguro(a)
a. Acceso a información comunitaria en un solo recurso centralizado	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
b. Publicación de información comunitaria impresa de manera clara y con letras grandes	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
c. Acceso gratuito a computadoras y a internet en lugares públicos tales como; bibliotecas, centro para el adulto mayor o edificios gubernamentales	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
d. Información comunitaria que es entregada personalmente a quienes puedan tener dificultad para salir de su vivienda o no puedan salir de ella	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀
e. Información comunitaria que está disponible en un número de idiomas diferentes	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₀

Datos demográficos

D1. ¿Cuál es su género?

- ₁ Masculino
- ₂ Femenino
- ₃ No-binario
- ₄ Otra identidad de género

D2. ¿Cuál de estos términos describen de la mejor forma la manera en que usted se identifica? (**Selecione todos los que correspondan**)

- ₁ Heterosexual
- ₂ Homosexual o Lesbiana
- ₃ Bisexual o Pansexual
- ₄ Asexual
- ₅ Queer
- ₆ Se lo está cuestionando a si mismo u otra cosa
- ₇ Prefiero no decir

D3. ¿Cuál fue su edad en su último cumpleaños? _____ [EDAD EN AÑOS]

D4. ¿Cuál es su estado civil?

- ₁ Casado(a)
- ₂ No soy casado(a)
- ₃ Separado
- ₄ Divorciado(a)
- ₅ Viudo(a)
- ₆ No me he casado nunca

D5. ¿Es usted, su esposo(a) o su pareja un miembro actual de AARP?

- ₁ Sí
- ₂ No
- ₀ No estoy seguro(a)

D6. Además de su persona, ¿tiene a alguna de las siguientes personas viviendo con usted en su hogar?

- | | Sí | No |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Alguien menor de 18 años | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| b. Alguien de 18 años o más | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| c. Alguien que esté en la universidad | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| d. Padres | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| e. Algún otro familiar adulto o amigo de 18 años o más | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

D7. En general, ¿Cómo calificaría su salud?

- ₅ Excelente
- ₄ Muy buena
- ₃ Buena
- ₂ Razonable
- ₁ Mala/deficiente

D8. ¿Hay alguna discapacidad, desventaja, o enfermedad crónica que impida que usted, su esposo(a) o su pareja participen plenamente en un trabajo, escuela, tareas domésticas, u otras actividades? **[SÓLO MARQUE UNA]**

- ₁ Sí, a mí
- ₂ Sí, a mi esposo(a) o pareja
- ₃ Sí, a ambos, a mí y a mi esposo(a) o pareja
- ₄ No

D9. Un familiar cuidador es alguien que proporciona cuidados a un ser querido adulto que está enfermo, frágil, anciano o con una discapacidad física, mental o emocional. Estos cuidados pueden incluir ayudar con necesidades personales como bañarse o vestirse, comidas, tareas domésticas, ir de compras, transporte, gestionar atención médica o finanzas, o incluso visitarle regularmente para ver cómo se encuentra. No hace falta que este adulto viva con usted.

¿ Es usted actualmente un familiar cuidador que presta cuidados no remunerados a un ser querido adulto para ayudarlo(a) a cuidar de sí mismo?

- ₁ Sí **[PASE A D10]**
- ₂ No **[VAYA A D9]**

D10. ¿Qué tan probable es que usted en un futuro provea cuidados no remunerados a un ser querido adulto?

- ₅ Extremadamente probable
- ₄ Muy probable
- ₃ Más o menos probable
- ₂ No muy probable
- ₁ No es probable en lo absoluto

D11. ¿Cuál es el grado de educación más alto que usted completó?

- ₁ Desde el Jardín Infantil (Kinder) hasta el grado 12 (no diploma)
- ₂ Graduado(a) de escuela secundaria, Certificado de Desarrollo de Educación General (GED) o su equivalente
- ₃ Entrenamiento/educación después de la escuela secundaria (sin título)
- ₄ Título universitario de 2 años
- ₅ Título universitario de 4 años
- ₆ Estudio de posgrado (sin título)
- ₇ Título(s) profesional(es) o profesional graduado

D12. ¿Es usted de descendencia Hispana, Española, o Latina?

- ₁ Sí → **VAYA A LA Pregunta D12**
- ₂ No → **PASE A LA Pregunta D13**

D13. ¿Si usted es Hispano(a) o Latino(a), por favor indique que lenguaje representa mejor el idioma que usted habla en su hogar?

- ₁ Inglés
- ₂ Español
- ₃ No tengo una preferencia

D14. ¿De qué raza eres? [**MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN**]

- ₁ Africano(a) Americano(a) o de Raza Negra
- ₂ Caucásico(a) o de Raza Blanca
- ₃ Asiático(a)
- ₄ Nativo(a) Americano(a) o Nativo(a) de Alaska
- ₅ Nativo(a) de Hawái o de otra Isla del Pacífico
- ₆ Otro, por favor especifique: _____

D15. Pensado en las elecciones de Gobernador y de Legisladores de su estado en los últimos 10 años, ¿Qué tan seguido diría usted que vota?

- ₅ Siempre
- ₄ Casi todo el tiempo
- ₃ Como la mitad del tiempo
- ₂ A veces
- ₁ Nunca

D16. ¿Usted se considera Demócrata, Republicano(a), Independiente, o algo más?

- ₁ Demócrata
- ₂ Republicano(a)
- ₃ Independiente
- ₄ Algo más

D17. Con respecto al alza de los costos de vida, de los cuales usted no tiene control alguno ¿Qué tan preocupado(a) está de que esto pueda reducir su estándar de vida durante sus años de retiro/jubilación?

- ₁ Muy preocupado(a)
- ₂ Un poco preocupado(a)
- ₃ No muy preocupado(a)
- ₄ No estoy preocupado(a) en lo absoluto
- ₅ No sé

D18. ¿Cuál fue su ingreso familiar anual antes de impuestos en el 2021?

- ₁ Menos de \$10,000
- ₂ \$10,000 a \$19,999
- ₃ \$20,000 a \$29,999
- ₄ \$30,000 a \$49,999
- ₅ \$50,000 a \$74,999
- ₆ \$75,000 a \$99,999
- ₇ \$100,000 a \$149,999
- ₈ \$150,000 o más

D19. ¿Cuál es su código postal de 5 dígitos? _ _ _ _ _

**Muchísimas gracias por completar esta encuesta.
Realmente valoramos muchísimo su ayuda en proveer esta información.**

