

Su comunidad

1. ¿Cómo calificaría su comunidad como lugar para que vivan los adultos mayores a medida que envejecen? (Esta será la ubicación geográfica donde se encuentra su vivienda. Una comunidad se puede encontrar en una ciudad o pueblo o condado).

- ₅ Excelente
- ₄ Muy buena
- ₃ Buena
- ₂ Regular
- ₁ Mala

2. ¿Cómo se llama su comunidad? _____

3. ¿Cuál es su código postal de cinco dígitos [ÁREA DEL SONDEO]?

4. ¿Hace cuántos años que vive en esta comunidad?

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

5. ¿Hace cuántos años que vive en [ÁREA DEL SONDEO]?

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

6. Algunas personas residen en lugares fuera de [ÁREA DEL SONDEO] durante parte del año. ¿Cuál de las siguientes opciones describe cuándo usted reside en [ÁREA DEL SONDEO]? [MARQUE SOLO UNA]

- ₁ Todo el año; no reside en ningún lugar fuera de [ÁREA DEL SONDEO]
- ₂ Temporal; reside fuera de [ÁREA DEL SONDEO] durante el invierno, la primavera, el verano o el otoño de manera regular

7. Al pensar en sus años de jubilación cuando no trabaje, ¿qué tan probable es que se mudará a otra vivienda en [ÁREA DEL SONDEO]?

- ₅ Extremadamente probable
- ₄ Muy probable
- ₃ Relativamente probable
- ₂ Poco probable
- ₁ No es probable en absoluto
- ₀ No está seguro

8. Al pensar en sus años de jubilación cuando no trabaje, ¿qué tan probable es que se mudará a otra vivienda fuera de [ÁREA DEL SONDEO]?

- ₅ Extremadamente probable
- ₄ Muy probable
- ₃ Relativamente probable
- ₂ Poco probable
- ₁ No es probable en absoluto
- ₀ No está seguro

9. Si tuviera que considerar mudarse fuera de [ÁREA DEL SONDEO] durante su jubilación cuando no trabaje, ¿cuáles de los siguientes factores afectarían su decisión de mudarse?

	Sí	No	No está seguro
a. Buscar una vivienda de distinto tamaño que cubra mis necesidades.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Mantener mi vivienda actual será muy costoso	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Temer por mi seguridad personal o preocuparme por la seguridad	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Buscar una vivienda que me ayudará a vivir de manera independiente a medida que envejezca.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Querer mudarme a un área que tenga mejores centros para el cuidado de la salud	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Querer estar más cerca de la familia.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. Necesitar más acceso a transporte público	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
h. Querer vivir en un clima distinto.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
i. Buscar un área que tenga un costo de vida menor.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
j. Otra opción; especificar: _____			

10. ¿Qué tan importante es para usted permanecer en su comunidad a medida que envejece?

- ₅ Extremadamente importante
- ₄ Muy importante
- ₃ Relativamente importante
- ₂ No muy importante
- ₁ No es importante en absoluto

11. ¿Es propietario o inquilino de su vivienda primaria, o tiene algún otro tipo de modalidad de vivienda, como vivir con un pariente o amigo?

- ₁ Propietario
- ₂ Inquilino
- ₃ Otro tipo de modalidad de vivienda

12. ¿De qué tipo es su vivienda principal?

- ₁ Casa unifamiliar
- ₂ Casa rodante
- ₃ Vivienda adosada o dúplex
- ₄ Apartamento
- ₅ Condominio o cooperativa
- ₆ Otra opción; especificar: _____

13. ¿Qué tan importante es para usted poder vivir de manera independiente en su propia vivienda a medida que envejece?

- ₅ Extremadamente importante
- ₄ Muy importante
- ₃ Relativamente importante
- ₂ No muy importante
- ₁ No es importante en absoluto

14. A veces, las personas hacen modificaciones en sus viviendas que les permiten seguir allí a medida que envejecen. ¿Cree que necesitará hacer los siguientes tipos de modificaciones o mejoras en su vivienda para poder permanecer allí a medida que envejece?

	Sí	No	No está seguro
a. Acceso más fácil a su vivienda (o dentro de ella), como una rampa, una telesilla o ascensor, o puertas más anchas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Modificaciones al baño, como agarraderas, barandillas, inodoros más altos o azulejos antideslizantes.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Poner un dormitorio, un baño y una cocina en la planta baja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Mejorar la iluminación.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Instalar un sistema de respuesta para emergencias médicas que les notifique a otros en caso de urgencia	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Otra opción; especificar: _____			

15. ¿Qué tan importante cree usted que es contar con lo siguiente en su comunidad?

	Extremadamente importante	Muy importante	Relativamente importante	No muy importante	No es importante en absoluto
a. Contratistas de reparación de viviendas que sean confiables, hagan un trabajo de calidad y sean económicos	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. 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
c. Un servicio de reparaciones en el hogar para personas mayores y de bajos ingresos que ayude, por ejemplo, con reparaciones del techo o las ventanas.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Servicios temporales como trabajo de jardinería o remoción de nieve para personas mayores y de bajos ingresos.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Opciones económicas de vivienda para adultos de diversos niveles de ingresos, como comunidades para adultos mayores activos, centros de vida asistida, y comunidades con instalaciones compartidas y espacios al aire libre	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Viviendas equipadas con, por ejemplo, entradas sin escalones, puertas más anchas, agarraderas en los baños, y dormitorios y baños en la planta baja	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
g. Viviendas bien mantenidas y seguras para personas de ingresos bajos	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

16. ¿La comunidad donde usted vive cuenta con lo siguiente?

	Sí	No	No está seguro
a. Contratistas de reparación de viviendas que sean confiables, hagan un trabajo de calidad y sean económicos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Viviendas y propiedades bien mantenidas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Un servicio de reparaciones en el hogar para personas mayores y de bajos ingresos que ayude, por ejemplo, con reparaciones del techo o las ventanas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Servicios temporales como trabajo de jardinería o remoción de nieve para personas mayores o de bajos ingresos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Opciones económicas de vivienda para adultos de diversos niveles de ingresos, como comunidades para adultos mayores activos, centros para la vida asistida, y comunidades con instalaciones compartidas y espacios al aire libre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Viviendas equipadas con, por ejemplo, entradas sin escalones, puertas más anchas, agarraderas en los baños, y dormitorios y baños en la planta baja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. Viviendas bien mantenidas y seguras para personas de ingresos bajos	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

Espacios abiertos y edificios

17. ¿Qué tan importante cree usted que es contar con lo siguiente en su comunidad?

	Extremadamente importante	Mucho importante	Relativamente importante	No muy importante	No es importante en absoluto
a. Parques bien mantenidos y seguros a poca distancia a pie de su vivienda.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Parques públicos con suficientes bancos.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Aceras en buenas condiciones, sin obstrucciones, seguras para los peatones y accesibles para las 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
d. Edificios públicos e instalaciones bien mantenidas y accesibles a las personas con distintas capacidades físicas.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Caminos separados para ciclistas y peatones.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Baños públicos bien mantenidos y accesibles a las personas con distintas capacidades físicas ...	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
g. 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

18. ¿La comunidad donde usted vive cuenta con lo siguiente?

	Sí	No	No está seguro
a. Parques bien mantenidos y seguros a poca distancia a pie de su vivienda.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Parques públicos con suficientes bancos.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Aceras en buenas condiciones, sin obstrucciones, seguras para los peatones y accesibles para las sillas de ruedas u otros dispositivos de movilidad asistida.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Edificios públicos e instalaciones bien mantenidas y accesibles a las personas con distintas capacidades físicas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Caminos separados para ciclistas y peatones.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Baños públicos bien mantenidos y accesibles a las personas con distintas capacidades físicas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. Programas de vigilancia del vecindario.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

Transporte y calles

19. ¿Se moviliza para ir de compras, visitar al médico, hacer diligencias o ir a otros lugares de las siguientes maneras?

	Sí	No
a. Conduce solo.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. Otras personas lo llevan.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Camina.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Anda en bicicleta.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. Usa transporte público.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f. Toma un taxi.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
g. Usa un servicio de transporte especial, como un servicio para adultos mayores o personas con discapacidades.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
h. Otra opción; especificar: _____		

20. ¿Qué tan importante cree usted que es contar con lo siguiente en su comunidad?

	Extremadamente importante	Muy importante	Relativamente importante	No muy importante	No es importante en absoluto
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
b. Transporte público económico	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Vehículos para el transporte público bien mantenidos	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Transporte público confiable	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Paradas o áreas de transporte público seguras	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
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
g. Calles bien mantenidas	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
h. 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
i. Límites de velocidad a cumplir.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
j. Playas, espacios o áreas de estacionamiento público.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
k. Estacionamiento público económico	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
l. Calles bien iluminadas y seguras, e intersecciones para todos los usuarios (peatones, ciclistas, conductores).....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
m. Cruces peatonales audiovisuales	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
n. Cursos de educación y actualización para conductores	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

21. ¿La comunidad donde usted vive cuenta con lo siguiente?

	Sí	No	No está seguro
a. Transporte público accesible y conveniente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Transporte público económico	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Vehículos para el transporte público bien mantenidos.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Transporte público confiable	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Paradas o áreas de transporte público seguras.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Servicios de transporte especiales para personas con discapacidades y adultos mayores.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. Calles bien mantenidas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
h. Señales de tránsito fáciles de leer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
i. Límites de velocidad a cumplir	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
j. Playas, espacios o áreas de estacionamiento público	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
k. Estacionamiento público económico.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
l. Calles bien iluminadas y seguras, e intersecciones para todos los usuarios (peatones, ciclistas, conductores).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
m. Cruces peatonales audiovisuales	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
n. Cursos de educación y actualización para conductores	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

22. En general, en comparación con la mayoría de las personas de su edad, ¿cómo calificaría su salud?

- ₅ Excelente
- ₄ Muy buena
- ₃ Buena
- ₂ Regular
- ₁ Mala

23. ¿Con qué frecuencia hace algún tipo de ejercicio físico (como caminar, correr, andar en bicicleta, nadar; hacer deportes, ejercicios de fortalecimiento, yoga, ejercicios de estiramiento)?

- ₇ Todos los días
- ₆ Varias veces por semana, pero no todos los días
- ₅ Alrededor de una vez por semana
- ₄ Alrededor de una vez cada dos semanas
- ₃ Alrededor de una vez por mes
- ₂ Menos de una vez por mes
- ₁ Nunca

24. ¿Qué tan importante es para usted mantenerse activo físicamente tanto tiempo como sea posible?

- ₅ Extremadamente importante
- ₄ Muy importante
- ₃ Relativamente importante
- ₂ No muy importante
- ₁ No es importante en absoluto
- ₀ No está seguro

25. ¿Qué tan importante cree usted que es contar con lo siguiente en su comunidad?

	Extremadamente importante	Muy importante	Relativamente importante	No muy importante	No es importante en absoluto
a. Programas y clases de salud y bienestar en áreas como la nutrición, cómo dejar de fumar y cómo controlar el peso	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Actividades de acondicionamiento físico 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
c. Servicios de salud y sociales ubicados en lugares convenientes	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Un servicio que ayuda 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
e. Centros de atención de emergencia ubicados en lugares convenientes	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Información fácil de encontrar sobre servicios	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

	locales de salud y apoyo					
g.	Servicios de atención domiciliaria, que incluyen salud, cuidado personal y ayuda con la limpieza..	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
h.	Proveedores de atención médica en el hogar certificados y bien capacitados.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
i.	Proveedores de atención médica en el hogar económicos.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
j.	Hospitales y centros para el cuidado de la salud bien mantenidos	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
k.	Una variedad de profesionales de la salud, incluidos especialistas.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
l.	Profesionales de la salud que hablan distintos idiomas.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
m.	Servicios de respuesta del hospital o la clínica local útiles y fáciles de entender.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
n.	Personal del hospital o la clínica respetuoso y servicial	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

26. ¿La comunidad donde usted vive cuenta con lo siguiente?

	Sí	No	No está seguro
a. Programas y clases de salud y bienestar en áreas como la nutrición, cómo dejar de fumar y cómo controlar el peso	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Actividades de acondicionamiento físico dirigidas a los adultos mayores	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Servicios de salud y sociales ubicados de manera conveniente.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Un servicio que ayuda a los adultos mayores a encontrar y acceder a servicios de salud y de apoyo.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Centros de atención de emergencia ubicados en lugares convenientes.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Información fácil de encontrar sobre servicios locales de salud y apoyo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
g. Servicios de atención domiciliaria, que incluyen salud, cuidado personal y ayuda con la limpieza	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
h. Proveedores de atención médica en el hogar certificados y bien capacitados.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
i. Proveedores de atención médica en el hogar económicos.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
j. Hospitales y centros para el cuidado de la salud bien mantenidos.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
k. Una variedad de profesionales de la salud, incluidos especialistas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
l. Profesionales de la salud que hablan distintos idiomas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
m. Servicios de respuesta del hospital o la clínica local útiles y fáciles de entender	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
n. Personal del hospital o la clínica respetuoso y servicial	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

Participación social, inclusión y oportunidades de educación

27. ¿Con qué frecuencia interactúa usted con sus amigos, parientes o vecinos en su comunidad? Esta interacción podría ser por teléfono, en persona, por correo electrónico o a través de medios sociales como Facebook.

- ₈ Más de una vez al día
- ₇ Una vez al día
- ₆ Varias veces a la semana
- ₅ Una vez a la semana
- ₄ Una vez cada dos o tres semanas
- ₃ Una vez al mes
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₁ Nunca

28. ¿A dónde recurre típicamente para recibir educación continua o clases o talleres de autosuperación en su comunidad? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN]

- ₁ Universidad o establecimiento educativo comunitario
- ₂ Departamento de Parques y Recreación
- ₃ Comunidad religiosa
- ₄ Organizaciones y negocios locales
- ₅ Centro comunitario o para adultos mayores
- ₆ Ofertas a través del trabajo
- ₇ Programas por internet
- ₈ Otra opción
- ₀ NO participo en ninguna clase de educación continua o autosuperación

29. ¿Qué tan importante cree usted que es contar con lo siguiente en su comunidad?

	Extremadamente importante	Muy importante	Relativamente importante	No muy importante	No es importante en absoluto
a. Centros de entretenimiento ubicados en lugares convenientes.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Actividades 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
c. Actividades que ofrecen descuentos para adultos mayores.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Actividades económicas para todos los residentes.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Actividades que involucran a personas mayores y jóvenes.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Información precisa y ampliamente publicitada sobre actividades sociales.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
g. Una variedad de actividades culturales para diversas poblaciones.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
h. Escuelas locales que involucran a los adultos mayores en eventos y actividades.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
i. Clases de educación continua.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
j. Clubes sociales como club de lectura, de jardinería, de artesanías o pasatiempos.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

30. ¿La comunidad donde usted vive cuenta con lo siguiente?

	Sí	No	No está seguro
a. Centros de entretenimiento ubicados en lugares convenientes.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Actividades dirigidas a los adultos mayores.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Actividades que ofrecen descuentos para adultos mayores.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Actividades económicas para todos los residentes.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Actividades que involucran a personas mayores y jóvenes.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Información precisa y ampliamente publicitada sobre actividades sociales.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
	Sí	No	No está seguro
g. Una variedad de actividades culturales para diversas poblaciones.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
h. Escuelas locales que involucran a los adultos mayores en eventos y actividades...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
i. Clases de educación continua.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
j. Clubes sociales como club de lectura, de jardinería, de artesanías o pasatiempos.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

Voluntariado y compromiso cívico

31. ¿Qué tan importante cree usted que es contar con lo siguiente en su comunidad?

	Extremadamente importante	Muy importante	Relativamente importante	No muy importante	No es importante en absoluto
a. Una variedad de actividades para voluntarios para elegir	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Oportunidades de capacitación de voluntarios para ayudar a las personas a tener un mejor desempeño en sus funciones voluntarias	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Oportunidades para que los adultos mayores participen en la toma de decisiones, por ejemplo, en consejos comunitarios y comités.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Información fácil de encontrar sobre oportunidades de voluntariado disponibles a nivel local	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Transporte desde y hacia actividades de voluntariado para quienes lo necesitan	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

32. ¿La comunidad donde usted vive cuenta con lo siguiente?

	Sí	No	No está seguro
a. Una variedad de actividades para voluntarios para elegir	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Oportunidades de capacitación de voluntarios para ayudar a las personas a tener un mejor desempeño en sus funciones voluntarias.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Oportunidades para que los adultos mayores participen en la toma de decisiones, por ejemplo, en consejos comunitarios y comités	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Información fácil de encontrar sobre oportunidades de voluntariado disponibles a nivel local.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
e. Transporte desde y hacia actividades de voluntariado para quienes lo necesitan.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

33. ¿Cuál de las siguientes descripciones se ajusta más a su estado laboral actual?

- ₁ Trabajador independiente, a tiempo parcial → **PASAR A LA pregunta 34**
- ₂ Trabajador independiente, a tiempo completo → **PASAR A LA pregunta 34**
- ₃ Empleado, a tiempo parcial → **PASAR A LA pregunta 34**
- ₄ Empleado, a tiempo completo → **PASAR A LA pregunta 34**
- ₅ Desempleado, pero busca trabajo → **PASAR A LA pregunta 34**
- ₆ Jubilado (no trabaja) → **PASAR A LA pregunta 35**
- ₇ No trabaja por otras razones → **PASAR A LA pregunta 35**

34. ¿Qué tan probable es que usted postergará su jubilación y trabajará tanto tiempo como sea posible?

- ₅ Extremadamente probable
- ₄ Muy probable
- ₃ Relativamente probable
- ₂ Poco probable
- ₁ No es probable en absoluto
- ₀ No está seguro

35. ¿Qué tan importante cree usted que es contar con lo siguiente en su comunidad?

	Extremadamente importante	Muy importante	Relativamente importante	No muy importante	No es importante en absoluto
a. Una variedad de oportunidades de trabajo flexible para adultos mayores.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Oportunidades de capacitación laboral para adultos mayores que quieren aprender nuevas habilidades laborales en su trabajo u obtener capacitación en un campo laboral distinto.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Empleos adaptados para cubrir las necesidades de las personas con discapacidades.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

36. ¿La comunidad donde usted vive cuenta con lo siguiente?

	Sí	No	No está seguro
a. Una variedad de oportunidades de trabajo flexible para adultos mayores.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Oportunidades de capacitación laboral para adultos mayores que quieren aprender nuevas habilidades laborales en su trabajo u obtener capacitación en un campo laboral distinto.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Empleos adaptados para cubrir las necesidades de las personas con discapacidades.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

Información comunitaria

37. ¿Acudiría a los siguientes recursos si usted, un pariente o un amigo necesitara información sobre servicios para adultos mayores como servicios de prestación de cuidados, comidas a domicilio, reparación hogareña, transporte médico o actividades sociales?

	Sí	No
a. AARP	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
b. AAA (Agencia del Área sobre Envejecimiento) local	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
c. Centros locales para adultos mayores	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
d. Otra fuente 1	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
e. Otra fuente 2	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
f. Otra fuente 3	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
g. Otra fuente 4	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

38. ¿Qué tan importante cree usted que es contar con lo siguiente en su comunidad?

	Extremadamente importante	Muy importante	Relativamente importante	No muy importante	No es importante en absoluto
a. Acceso a información comunitaria en una fuente central.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
b. Información comunitaria impresa con letras grandes y a la vista	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
c. Una fuente de información comunitaria automatizada que sea fácil de entender, como un teléfono sin cargo	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
d. Acceso gratuito a computadoras y a internet en lugares públicos como bibliotecas, centros para adultos mayores o edificios gubernamentales	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
e. Información comunitaria entregada en persona a la gente que tiene dificultades o tal vez no pueda salir de su hogar	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
f. Información comunitaria disponible en varios idiomas.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

39. ¿La comunidad donde usted vive cuenta con lo siguiente?

	Sí	No	No está seguro
a. Acceso a información comunitaria en una fuente central	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
b. Información comunitaria impresa con letras grandes y a la vista.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
c. Una fuente de información comunitaria automatizada que sea fácil de entender, como un teléfono sin cargo	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
d. Acceso gratuito a computadoras y a internet en lugares públicos como bibliotecas, centros para adultos mayores o edificios gubernamentales.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
	Sí	No	No está seguro
e. Información comunitaria entregada en persona a la gente que tiene dificultades o tal vez no pueda salir de su hogar	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀
f. Información comunitaria disponible en varios idiomas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₀

Acerca de usted

D1. ¿Es usted hombre o mujer?

- ₁ Hombre
₂ Mujer

D2. ¿Cuál es su edad actual? [EDAD EN AÑOS]

D3. ¿Cuál es su estado civil actual?

- ₁ Casado
₂ No está casado, vive en pareja
₃ Separado
₄ Divorciado
₅ Viudo
₆ Soltero

D4. ¿Es usted o su cónyuge actualmente socio de AARP?

- ₁ Sí
₂ No

D5. Además de usted, ¿hay otras personas viviendo en su hogar?

- | | Sí | No |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Hijos menores de 18 años..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| b. Hijos de 18 años o más | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| c. Hijos que estén estudiando en la universidad..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| d. Pariente o amigo adulto, de 18 años o más | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

D6. ¿Tiene usted algún tipo de cobertura médica, como seguro médico provisto por el empleador, seguro médico privado o planes del Gobierno como Medicare o Medicaid?

- ₁ Sí
₂ No
₀ No está seguro

D7. ¿Alguna discapacidad, impedimento o enfermedad crónica impide que usted o su cónyuge participe por completo en el trabajo, la escuela, las tareas hogareñas o en otras actividades? [MARQUE SOLO UNA]

- ₁ Sí, yo
- ₂ Sí, mi cónyuge o pareja
- ₃ Sí, tanto yo como mi cónyuge o pareja
- ₄ No

D8. ¿Es usted de ascendencia u origen hispano, español o latino?

- ₁ Sí → **PASAR A LA pregunta D9**
- ₂ No → **PASAR A LA pregunta D10**

D9. Si usted es hispano o latino, indique cuál de las opciones a continuación representa mejor el idioma que habla en su hogar. [MARQUE SOLO UNA]

- ₁ Español únicamente
- ₂ Español la mayor parte del tiempo
- ₃ Español e inglés por igual, pero prefiere el español
- ₄ Español e inglés por igual y no tiene ninguna preferencia
- ₅ Español e inglés por igual, pero prefiere el inglés
- ₆ Inglés la mayor parte del tiempo
- ₇ Inglés únicamente
- ₀ No está seguro

D10. ¿Cuál es su raza u origen étnico? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN]

- ₁ Blanco o caucásico
- ₂ Negro o afronorteamericano
- ₃ Indoamericano o nativo de Alaska
- ₄ Asiático
- ₅ Nativo de Hawái o de alguna isla del Pacífico
- ₆ Otra opción; especificar:

D11. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha alcanzado usted?

- ₁ Escuela primaria incompleta (de K al 12.º grado)
- ₂ Estudios secundarios o equivalentes (completos)
- ₃ Educación terciaria no universitaria o capacitación incompleta
- ₄ Carrera universitaria de 2 años completa
- ₅ Carrera universitaria de 4 años completa
- ₆ Estudios de posgrado incompletos
- ₇ Estudios de posgrado o profesionales completos

D12. Al pensar en las elecciones estatales para gobernador y legisladores de [ESTADO] en los últimos cinco años, ¿con qué frecuencia diría que vota?

- ₅ Siempre
- ₄ La mayoría de las veces
- ₃ Aproximadamente la mitad de las veces
- ₂ Rara vez
- ₁ Nunca

D13. ¿Se considera usted demócrata, republicano, independiente u otra opción?

- ₁ Demócrata
- ₂ Republicano
- ₃ Independiente
- ₄ Otro partido
- ₀ No está seguro

D14. En general, ¿con qué frecuencia accede a internet para enviar o recibir correo electrónico, obtener las noticias o información, pagar facturas o administrar sus finanzas, o comprar productos o contratar servicios? Esto incluye el acceso desde el hogar, el trabajo, desde un dispositivo móvil (como un teléfono inteligente) o desde cualquier otro lugar.

- ₁ Varias veces al día
- ₂ Una vez al día
- ₃ 3 a 6 veces a la semana
- ₄ 1 o 2 veces a la semana
- ₅ Una vez cada varias semanas
- ₆ Una vez al mes o menos
- ₇ Nunca accedo a internet

D15. ¿Cuál fue el ingreso anual de su hogar, antes de pagar impuestos, en el 2013?

- ₁ Menos de \$10,000
- ₂ Entre \$10,000 y \$19,999
- ₃ Entre \$20,000 y \$29,999
- ₄ Entre \$30,000 y \$49,999
- ₅ Entre \$50,000 y \$74,999
- ₆ Entre \$75,000 y \$99,999
- ₇ Entre \$100,000 y \$149,999
- ₈ \$150,000 o más
- ₀ No está seguro

**Muchas gracias por completar esta encuesta.
Le agradecemos por su asistencia para proporcionar esta información.**