



# Encuesta Adaptada a las Personas de Edad del Condado de Marin

Recientemente se le otorgó al Condado de Marin el estatus de amigable con las personas mayores por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP por sus siglas en inglés). Ser parte de esta red sirve para confirmar nuestro compromiso de hacer de Marin una comunidad grandiosa donde las personas puedan vivir a medida que envejecen. La información recolectada mediante este proceso de encuestas informará sobre el desarrollo de un plan estratégico para alcanzar un Condado de Marin Amigable con las Personas Mayores.



**Por favor, tome esta encuesta sólo si tiene 60 años de edad o más, o si está representando a un individuo o a un grupo de adultos de 60 años o más.** Esta encuesta es voluntaria y anónima. Le tomará alrededor de 15 minutos completarla. La fecha límite para completar la encuesta es el 13 de marzo de 2019. Si tiene alguna pregunta, por favor contacte a la línea de Asistencia e Información del Condado de Marin al (415) 457-INFO (4636) o envíe un correo electrónico a 457-INFO@marincounty.org.

Esta encuesta está también disponible en línea. Para acceder a la misma, por favor visite <https://www.surveymonkey.com/r/SpanishAgeFriendlyCOM>

## SU COMUNIDAD Y HOGAR

1. ¿Cuál es el nombre de su ciudad, pueblo o comunidad? \_\_\_\_\_

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

3. ¿Cuál es su estatus de vivienda actual?

- Propia
- Rentada
- Una vivienda precaria (por ejemplo, paga una gran proporción de sus ingresos en la renta, comparte con amigos/familia, duerme en hogares ajenos, o al borde de quedarse sin techo)
- Sin techo (por ejemplo, se queda en refugios o lugares no destinados para habitar, como una casa rodante, calles, parques, edificios abandonados, túneles, entre otros.)
- Otro tipo de arreglo de vivienda (por favor, especifique) \_\_\_\_\_

**4. ¿Qué tipo de vivienda es su hogar principal?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vivienda Unifamiliar     | <input type="checkbox"/> Casa Móvil                          |
| <input type="checkbox"/> Casa Adosada o Dúplex    | <input type="checkbox"/> Apartamento                         |
| <input type="checkbox"/> Condominio o cooperativa | <input type="checkbox"/> Otro (por favor, especifique) _____ |

**5. ¿Con quién vive en su hogar principal (seleccione todas las que apliquen)?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vivo solo                           | <input type="checkbox"/> Cónyuge/Pareja                      |
| <input type="checkbox"/> Menor/dependiente                   | <input type="checkbox"/> Amigo(a)/compañero(a) de habitación |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor, especifique) _____ |  |

**6. ¿Planea permanecer en su hogar principal actual a medida que envejezca?**

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

**7. Si no planea permanecer en su hogar, ¿cuál es la razón principal?**

\_\_\_\_\_

**8. ¿Siente que existen suficientes servicios de apoyo disponibles en Marin para permanecer en su hogar? (por ejemplo, comidas, servicios de limpieza, mantenimiento, atención en el hogar)**

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

**9. Si planea permanecer en su hogar, ¿piensa que deberá hacer los siguientes tipos de modificaciones o mejoras a su hogar a fin de que pueda permanecer allí a medida que envejece?**

	Sí	No	No Estoy Seguro(a)
Acceso más fácil al hogar o dentro del mismo, como una rampa, telesilla, elevador o puertas más anchas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modificaciones al baño, como barras de apoyo, pasamanos, un inodoro más alto o baldosas anti-resbalantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colocación de una habitación, baño y cocina en el primer piso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instalación de un sistema de respuesta a emergencias médicas que le notifique a otras personas en caso de una emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otro (por favor, especifique) \_\_\_\_\_

10. ¿Se siente preparado en caso de una emergencia a nivel comunitario (como un incendio o terremoto)?

Sí

No

11. Si no se siente preparado para una emergencia, por favor explique lo que necesita para sentirse preparado.

---

12. ¿Tiene lo siguiente la comunidad donde usted vive?

	Sí	No	No Estoy Seguro(a)
Hogares y propiedades bien mantenidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opciones de viviendas bien mantenidas y seguras para adultos mayores de bajos ingresos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parques bien mantenidos y seguros que estén a poca distancia de su hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aceras que sean seguras, que estén en buenas condiciones y libres de obstrucciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edificios públicos bien mantenidos y establecimientos que sean accesibles para personas con diferentes habilidades físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliotecas bien mantenidas que sean accesibles para personas con diferentes habilidades físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baños públicos bien mantenidos que sean accesibles para personas con diferentes habilidades físicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## TRANSPORTE Y CALLES

13. ¿Cómo se transporta usted para hacer compras, visitar al doctor, hacer diligencias, etc.?

	Sí	No
Conduce usted mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pide a otras personas que lo lleven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monta bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa el transporte público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toma un taxi/Uber/Lyft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa un servicio de transporte especial, como uno para ancianos o personas con discapacidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Si usa el transporte público o un servicio de transporte especial, por favor identifique el(los) servicio(s) que usa.

---

15. ¿Tiene lo siguiente la comunidad donde usted vive?

	Sí	No	No Estoy Seguro(a)
Calles bien mantenidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Señales de tránsito fáciles de leer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se cumplen los límites de velocidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estacionamientos públicos, espacios y áreas para estacionar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estacionamientos públicos asequibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte público accesible y conveniente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte público asequible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SALUD Y BIENESTAR

16. Al compararse con la mayoría de las personas que tienen su edad, ¿cómo calificaría su salud?

- Excelente
- Buena
- Aceptable
- Deficiente

17. ¿Tiene lo siguiente la comunidad donde usted vive?

	Sí	No	No Estoy Seguro(a)
Programas y clases de salud y bienestar en áreas como la nutrición, dejar de fumar y el control del peso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades de acondicionamiento físico orientadas específicamente a adultos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios sociales y de salud ubicados estratégicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opciones de servicios asequibles para el cuidado de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un servicio que ayude a las personas de la tercera edad a tener acceso a servicios de salud y de apoyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD

18. Reflexionando sobre la comunidad en la que vive, considere lo siguiente:

	Sí	No	No Estoy Seguro(a)
¿La gente es cordial y servicial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente valorado y respetado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. ¿La comunidad donde usted vive tiene lo siguiente?

	Sí	No	No Estoy Seguro(a)
Establecimientos para el entretenimiento bien ubicados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades orientadas especialmente a adultos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades asequibles para todos los residentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una variedad de actividades culturales para poblaciones diversas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clases de educación continua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clubes sociales sobre libros, jardinería, manualidades o pasatiempos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oportunidades de voluntariado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. ¿Qué tan importante es para su comunidad tener lo siguiente?

	Muy Importante	Medianamente Importante	Nada Importante
Establecimientos para el entretenimiento bien ubicados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades orientadas especialmente a adultos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades asequibles para todos los residentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una variedad de actividades culturales para poblaciones diversas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clases de educación continua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clubes sociales sobre libros, jardinería, manualidades o pasatiempos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oportunidades de voluntariado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. ¿Usualmente a dónde acude para recibir clases y talleres de educación continua o crecimiento personal en su comunidad? (seleccione todas las que apliquen)**

- Universidad/Colegio comunitario
- Departamento de Parques y Recreación
- Comunidad de la Fe
- Negocios u organizaciones locales
- Centro Comunitario
- Programas en línea
- Yo NO participo en clases de educación continua/ crecimiento personal
- Otro (por favor, especifique) \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE LA COMUNIDAD**

**22. ¿Dónde buscaría información sobre los recursos si usted, un miembro de su familia o un amigo llegaran a necesitar información sobre servicios para adultos mayores, como los servicios de atención en el hogar, comidas a domicilio, reparaciones al hogar, transporte médico o actividades sociales?**

	Sí	No
Centros comunitarios locales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oficina de Servicios para Adultos y Ancianos de Marin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familia o amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizaciones locales sin fines de lucro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociación Americana de Personas Retiradas (AARP por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizaciones basadas en la fe, como Iglesias y sinagogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su doctor u otro profesional de los cuidados de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
415-457-INFO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **SOBRE USTED**

**23. ¿Cuál es su género?**

- Masculino  Femenino  
 Transgénero

**24. Por favor, indique si usted está llenando esta encuesta por cuenta propia o a nombre de un individuo o un grupo de individuos de más de 60 años de edad en Marin.**

- Por cuenta propia  A nombre de un individuo  
 A nombre de un grupo

**25. ¿Cuál es su edad?**

- Menor de 60 años  60-64  
 65-69  70-79  
 80-89  Más de 90

**26. ¿Cuál es su estado civil actualmente?**

- Casado(a)  No casado(a), viviendo con una pareja  
 Separado(a)  Divorciado(a)  
 Viudo(a)  Nunca se ha casado

**27. ¿Cuál es su raza y/u origen étnico? (seleccione todas las que apliquen)**

- Blanco o caucásico  Negro o Afroamericano  
 Hispano o Latino  Asiático  
 Indio Americano o Nativo de Alaska  Nativo de Hawaii u otro Isleño del Pacífico  
 Otro (por favor, especifique)\_\_\_\_\_

**28. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que ha completado?**

- Jardín de Niños-12° grado (sin diploma)  Graduado de bachillerato, diploma de estudios secundarios o equivalente  
 Educación/entrenamiento post-secundaria (sin título)  Título universitario de 2 años  
 Título universitario de 4 años  Estudios de post-grado (sin título)  
 Licenciatura o título(s) profesional(es)

**29. ¿Cuál de las siguientes describe mejor su status de empleo actual?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trabajador autónomo, medio-tiempo            | <input type="checkbox"/> Trabajador autónomo, tiempo completo |
| <input type="checkbox"/> Empleado, medio-tiempo                       | <input type="checkbox"/> Empleado, tiempo completo            |
| <input type="checkbox"/> Desempleado, pero buscando empleo            | <input type="checkbox"/> Retirado, sin trabajo                |
| <input type="checkbox"/> Fuera de la fuerza laboral por otras razones |   |

**30. ¿Con cuánta frecuencia está en línea para acceder a Internet a fin de enviar o recibir correos electrónicos, recibir noticias e información, pagar sus cuentas o administrar sus finanzas, comprar productos o servicios? Esto incluye el acceso desde el hogar, trabajo, un dispositivo móvil (como un teléfono inteligente), o algún otro lugar.**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Varias veces al día     | <input type="checkbox"/> Alrededor de una vez al día |
| <input type="checkbox"/> 3-6 días a la semana    | <input type="checkbox"/> 1-2 días a la semana        |
| <input type="checkbox"/> Una vez cada pocos días | <input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos      |
| <input type="checkbox"/> Nunca está en línea     |  |

**31. ¿Cuál fue el ingreso anual de su unidad familiar antes del pago de impuestos en el año fiscal más reciente?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de \$10,000        | <input type="checkbox"/> De \$10,000 a 19,999   |
| <input type="checkbox"/> De \$20,000 a \$29,999   | <input type="checkbox"/> De \$30,000 a \$49,999 |
| <input type="checkbox"/> De \$50,000 a \$74,999   | <input type="checkbox"/> De \$75,000 a \$99,999 |
| <input type="checkbox"/> De \$100,000 a \$149,999 | <input type="checkbox"/> \$150,000 o más        |

**32. Por favor use este espacio a continuación para cualquier comentario adicional.**

**Gracias por completar esta encuesta. Su aporte es valioso para crear un Condado de Marin Amigable con las Personas Mayores. Por favor tenga en cuenta que varias ciudades y pueblos en Marin también han sido designadas como amigables con las personas mayores y algunas están en proceso de llevar a cabo encuestas similares. Si usted vive en alguna de estas ciudades o pueblos y se entera de la encuesta de éstos sobre el estatus de amigable con las personas mayores, le invitamos a completarla de igual forma.**



Por favor, devuelva su encuesta llena a través del correo utilizando el sobre franqueado y con dirección que se le ha proporcionado u otro sobre, o en persona a:

Age-Friendly County of Marin  
Marin Health & Human Services  
Division of Aging & Adult Services  
10 N San Pedro Rd Ste 1023  
San Rafael, CA 94903-4155

Puede hacerse la solicitud de un formato alternativo de esta publicación llamando al 473-4381 (voz)/711 (TTY) o enviando un correo electrónico a [disabilityaccess@marincounty.org](mailto:disabilityaccess@marincounty.org).