Encuesta de DC cómo ciudad vivible para personas de la tercera edad (Age-Friendly DC Livability Survey)

¿Es usted residente del Distrito de Columbia (DC, por sus siglas en inglés) y es mayor de 60 años? ¿Quiere compartir su opinión sobre qué tan accesible y que tanto tiene en cuenta el Distrito a las personas mayores de 60 años? Las preguntas de la siguiente encuesta fueron obtenidas del proyecto de la Organización Mundial de la Salud sobre los indicadores de ciudades vivibles para personas de la tercera edad, en el cual participó el DC junto con otras 14 ciudades de todo el mundo. Si tiene alguna pregunta mientras contesta esta encuesta, por favor comuníquese al 202-727-7973 y solicite hablar con un empleado del Age-Friendly DC.

Muchas gracias por su opinión y su ayuda para transformar al DC en una ciudad vivible para las personas de la tercera edad. Por favor, complete la encuesta a continuación y entregue la página completa en cualquier Oficina de las Bibliotecas Pública de DC, o envíela por correo a:
Age-Friendly DC, Office of the Deputy Mayor (HHS),1350 Pennsylvania Ave. NW, Suite 223, Washington, DC 20004.
También puede completar la encuesta en línea en: https://www.surveymonkey.com/r/AFDCSP

1. ¿En qué tipo de vivienda vive usted?
- ❏ Vivienda unifamiliar
- ❏ Vivienda multifamiliar
- ❏ Otro (por favor especifique): _____

2. ¿Podría entrar a su casa en una silla de ruedas sin ayuda?
❏ Si ❏ No

3. ¿Cuántas personas, además de usted, viven en su casa?
Si vive solo/a, escriba cero (0).
_____

4. ¿Usted alquila, o es propietario(a) del lugar donde vive?
❏ Alquilo ❏ Soy propietario/a

5. ¿Se han hecho adaptaciones en su casa, o se podría adaptar para facilitar su vida diaria en casa a medida que pasan los años?
❏ Si ❏ No

6. En su opinión, ¿la vivienda en su vecindario/barrio es económica?
❏ Si ❏ No

7. ¿Es fácil para usted caminar sin ayuda de nadie?
❏ Si ❏ No

8. En su opinión, ¿qué tan apropiado es su vecindario para las personas que usan sillas de ruedas u otros herramientas/recursos de ayuda para su movilidad?
- ❏ 5 (muy adecuado)
- ❏ 4
- ❏ 3
- ❏ 2
- ❏ 1 (no es para nada adecuado)

9. En su opinión, ¿qué tan accesibles son los espacios públicos y edificios para todas las personas en su comunidad, incluyendo las que tienen limitaciones en su movilidad, visión o audición?
- ❏ 5 (muy adecuado)
- ❏ 4
- ❏ 3
- ❏ 2
- ❏ 1 (no es para nada adecuado)

10. En su opinión, ¿las paradas del autobús y de otro transporte público se encuentran demasiado lejos de su casa?
❏ Si ❏ No

11. ¿Qué tan lejos está dispuesto(a), o puede caminar para llegar a una parada de transporte público?
(Puede contestar en términos de la distancia o del tiempo que le lleva)
_____

12. Por favor, evalúe el nivel de accesibilidad a los vehículos de transporte público para todas las personas, incluyendo aquellas que tienen limitaciones en su movilidad, visión o audición.
- ❏ 5 (muy accesible)
- ❏ 4
- ❏ 3
- ❏ 2
- ❏ 1 (no es para nada accesible)

13. ¿Se siente respetado(a) y socialmente incluido(a) en su comunidad?
❏ Si ❏ No

14. ¿Ha trabajado como voluntario(a) al menos una vez en el mes pasado?
❏ Si ❏ No

15. ¿Cuál es su situación laboral?
- ❏ Empleado(a) tiempo completo
- ❏ Empleado(a) a medio tiempo y buscando empleo a tiempo completo
- ❏ Empleado(a) a medio tiempo y no buscando empleo a tiempo completo
- ❏ No empleado(a) y buscando empleo a tiempo completo
- ❏ No empleado(a) y buscando empleo a medio tiempo
- ❏ No empleado(a) y no buscando empleo

16. ¿Tiene oportunidades para obtener empleo remunerado?
❏ Si ❏ No

17. En el año pasado, ¿ha tenido suficientes ingresos para cubrir sus necesidades básicas sin recurrir a la ayuda privada o del gobierno?
❏ Si ❏ No

18. ¿Cómo se entera sobre información relacionada a la salud y seguridad personal o comunitaria?
- ❏ Por otras personas
- ❏ Anuncios escritos
- ❏ Internet
- ❏ Radio
- ❏ Televisión
- ❏ Otro (por favor especifique): _____

19. ¿Vive en un lugar con acceso a Internet?
❏ Si ❏ No

20. ¿Cómo accede a Internet?
(seleccione las opciones que correspondan)
- ❏ Computadora en casa
- ❏ Teléfono celular (smartphone) o tableta
- ❏ Biblioteca del vecindario o centro comunitario
- ❏ Otro (por favor especifique): _____

21. ¿Para qué utiliza Internet?
(seleccione las opciones que correspondan)
- ❏ Enviar correos electrónicos
- ❏ Buscar información
- ❏ Hacer compras en línea
- ❏ Facebook u otras redes sociales
- ❏ Compartir fotos
- ❏ No uso Internet
- ❏ Otro (por favor especifique): _____

22. ¿Qué tan fácil es para usted acceder a fuentes locales de información acerca de sus preocupaciones/problemas de salud y necesidades de asistencia?
- ❏ 5 (muy fácil)
- ❏ 4
- ❏ 3
- ❏ 2
- ❏ 1 (muy difícil)

23. ¿Dónde encuentra fuentes locales de información sobre sus preocupaciones/problemas de salud y necesidades de asistencia? (por ejemplo, amigos, familia, gobierno, publicaciones, centros comunitarios, etc.)?
_____

24. ¿Tiene usted alguna necesidad de cuidado o asistencia personal?
❏ Si ❏ No

25. ¿Sus necesidades de cuidado o asistencia personal se satisfacen en su casa?
❏ Si ❏ No ❏ No corresponde

26. ¿Cómo se satisfacen sus necesidades de cuidado o asistencia personal?
(Marque las opciones que corresponda)
- ❏ Servicios privados
- ❏ Servicios de gobierno
- ❏ Voluntarios
- ❏ Amigos
- ❏ Familia
- ❏ No corresponde
- ❏ Otro (por favor especifique): _____

27. ¿Cómo calificaría usted su calidad de vida en general?
- ❏ 5 (muy buena)
- ❏ 4
- ❏ 3
- ❏ 2
- ❏ 1 (muy mala)

28. ¿Tiene usted una placa o etiqueta de discapacidad para su vehículo?
❏ Si ❏ No ❏ No tengo vehículo

29. Si contestó sí a la última pregunta, ¿hay suficientes espacios de estacionamiento de prioridad disponibles para personas con discapacidades y están bien diseñados?
❏ Si ❏ No ❏ No corresponde

30. ¿Participa usted en actividades físicas de grupo en su tiempo libre?
❏ Si ❏ No

31. Durante el último año, ¿estuvo registrado(a), o participó en alguna sesión de educación o entrenamiento, ya sea formal o informalmente?
❏ Si ❏ No

32. ¿Está usted involucrado(a) en la toma de decisiones sobre cuestiones políticas, económicas, o sociales que sean importantes en su comunidad?
❏ Si ❏ No

33. ¿Ha participado en alguna actividad social o cultural por lo menos una vez en la última semana?
❏ Si ❏ No

34. ¿Qué tan seguro(a) se siente usted en su vecindario/barrio?
- ❏ 5 (muy seguro)
- ❏ 4
- ❏ 3
- ❏ 2
- ❏ 1 (para nada seguro)

35. ¿Tiene usted un(a) vecino(a) en particular, o vecinos con los que usted pueda contar?
❏ Si ❏ No

36. ¿Qué edad tiene?
_____

37. ¿Cuál es su sexo?
- ❏ Masculino
- ❏ Femenino
- ❏ Transgénero
- ❏ Otro (por favor especifique): _____

38. ¿Es usted de origen o herencia latina o hispana?
❏ Si ❏ No

39. ¿Qué raza o miembro de que grupo étnico se considera ser parte?
- ❏ Indígena Estadounidense o nativo de Alaska
- ❏ Asiático(a)
- ❏ Negro/a o Afro-Americano/a
- ❏ Nativo de Hawaii o de otra Isla del Pacífico
- ❏ Blanco/a
- ❏ Otro (por favor especifique): _____

40. ¿Cuál es su dirección? (Respuesta opcional)
_____
_____

41. ¿En qué distrito o área de la ciudad vive usted?
- ❏ 1
- ❏ 2
- ❏ 3
- ❏ 4
- ❏ 5
- ❏ 6
- ❏ 7
- ❏ 8
- ❏ VA
- ❏ MD
- ❏ No sabe
- ❏ Otro (por favor especifique) :
_____

42. ¿Cuál es su código postal?
_____