Lifelong Elizabeth Survey

Estas invitado a participar en una encuesta conducida por los Servicios de Familias Judías del Centro de Nueva Jersey (JFSCNJ) como parte del proyecto de vida en Elizabeth (the Lifelong Elizabeth Project). El propósito de esta investigación es determinar las necesidades y percepciones de los adultos de mayor edad en Elizabeth.

Esta encuesta es anónima. Mantener anonimato significa que JFSCNJ no registrara ninguna información sobre tu identidad. No habrá ningún vínculo entre tu identidad y las respuestas que proporciones. Solamente el personal de JFSCNJ y los asesores técnicos de la Universidad Estatal de Rutgers serán permitidos ver los datos. Cualquier informe que sea publicado con estos datos indicara los resultados en grupo. Todos los datos de la investigación se mantendrán por res anos.

La encuesta tomara aproximadamente 10 minutos para completar. JFSCNJ estima que más de 200 personas participaran en la encuesta.

No hay riesgos previsibles por participar. Además, podrás no recibir algún beneficio directo por tu participación en este estudio. Tu participación es voluntaria. Puedes escoger no participar, y puedes dejar de contestar las preguntas en cualquier punto sin ninguna sanción. Puedes decidir no contestar cualquiera de las preguntas que no te hagan sentir cómodo/a.

Si tienes alguna pregunta sobre esta investigación o sus procedimientos, puedes contactar a:

Jill Dispenza, Administradora del Programa
908-666-7033 o 908-352-8375
jdispenza@jfscentralnj.org

Si tienes alguna pregunta sobre tus derechos como sujeto de investigación, por favor conéctate con un administrador de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de la Universidad de Rutgers, Artes y Ciencias Sociales IRB:

Junta de Revisión Institucional (IRB), Rutgers, Universidad Estatal del Estado de Nueva Jersey
Liberty Plaza / Suite 3200
335 George Street, 3rd Floor
New Brunswick, NJ 08901
Teléfono: 732-235-9806 Correo electrónico: humansubjects@orsp.rutgers.edu

Si tienes 18 años o más, entiendes las declaraciones de arriba, y das tu consentimiento para participar en esta investigación, selecciona el botón “"Estoy de acuerdo." Si es lo contrario, por favor selecciona el botón “No estoy de acuerdo” y puedes dejar de llenar la encuesta.

- ❍ **Estoy de acuerdo.**
- ❍ **No estoy de acuerdo.**

LIFELONG ELIZABETH
(Encuesta De Vida en Elizabeth)

TU VECINDARIO

1. ¿Dónde vives en Elizabeth?:

_ Elizabethport
_ Midtown
_ Elmora
_ Elmora Hills
_ Bayway
_ Frog Hollow
_ Keighry Head
_ Norte de Elizabeth
_ Peterstown
_ New Point Road
_ Westminster

2. ¿Cómo calificarías el vecindario como lugar donde la gente puede vivir mientras envejece?:

_ Excelente
_ Muy bueno
_ Bueno
_ Justo
_ Pobre

3. ¿Cuánto tiempo has vivido en tu vecindario?

_ 5 años o menos
_ 5 a 15 años
_ 16 a 25 años
_ 25 años o mas

4. ¿Qué tan importante es para ti permanecer en tu vecindario mientras envejeces?

_ Muy importante
_ Algo importante
_ No muy importante
_ Nada importante

VIVIENDA

5. ¿En qué tipo de casa vives?

_ Casa de una sola familia
_ Vivienda urbana o dúplex
_ Apartamento
_ En un cuarto
_ Otro, por favor especificar_____

6. Para mantenerte en tu hogar mientras envejeces, ¿sientes que necesitaras hacer las siguientes modificaciones?:

	Si	No	No estoy seguro/a
Métodos simples de acceso en tu hogar como una rampa, telesilla, un elevador o puertas más anchas			
Modificaciones al baño			
Poner una recamara, baño o cocina en el primer piso			
Mejorar la iluminación/luz			
Instalar un sistema de repuesta de emergencias medicas			
Otro, por favor especificar _____			

7. Si necesitaras estos servicios, sientes que Elizabeth tiene:

	Si	No	No estoy seguro/a
Contratistas para servicios y reparaciones de hogares de confianza, seguro y económico			
Servicios de temporadas como trabajos al jardín/pasto o limpiamiento de nieve a precios económicos			
Opciones de hogares de bajos recursos para adultos con más edad y con varios salarios y necesidades			

8. ¿Tienes algún otro comentario o inquietud sobre el tema de provisión de viviendas en Elizabeth relacionado a las necesidades de las personas de la tercera edad?

_____

ESPACIOS PUBLICOS Y EDIFICIOS

9. Tu vecindario tiene:

	Si	No	No estoy seguro/a
Parques con mantenimiento y seguros cuales estén colocados a una distancia adecuada para caminar desde tu hogar			
Parques públicos con suficientes bancas			
Banquetas/aceras en buenas condiciones, libre de obstrucción para accederlas en silla de ruedas			
Edificios públicos con buen mantenimiento y facilidades cuales estén disponibles para personas con diferentes habilidades físicas			

10. ¿Qué tan lejos estas dispuesta/o a caminar desde tu hogar hacia un parque u otro sitio?

_ Más o menos una cuadra
_ 2 a 3 cuadras
_ Caminar por 5-10 minutos
_ Caminar por 10-20 minutos
_ Caminar más de 20 minutos

11. ¿Qué tan preocupado/a estas sobre tu seguridad personal relacionada con el crimen de tu vecindario? :

_ Muy preocupado/a
_ Algo preocupado/a
_ No muy preocupado/a
_ Nada preocupado/a

TRANSPORTACION Y LAS CALLES

12. ¿Qué tan seguido haces lo siguiente para hacer cosas como compras, visitar al doctor, hacer mandados, etc.?

	Seguido	A veces	Rara la vez	Nunca
Manejar para llevarte a ti mismo algún lugar				
Dejar que otros conduzcan para llevarte algún lugar				
Caminar				
Andar en bicicleta				
Usar transportación publica				
Tomar un taxi				
Usar servicios de transportación para personas de la tercera edad				
Otro, por favor especificar _____				

13. ¿Cuenta tu vecindario con lo siguiente?

	Si	No	No estoy seguro/a
Transportación publica accesible y conveniente			
Transportación publica para personas de bajos recursos			
Paradas de transportación publica seguras (del crimen)			
Servicios de Transportación especial para las personas de tercera edad y personas con discapacidades			
Calles e intersecciones seguras y con luces para todos los usuarios			
Límites de velocidad en vigor			
Señales de dirección y de trafico fáciles de leer			
Estacionamiento accesible			

SALUD Y BIENESTAR

14. ¿En general, comparado a la mayoría de personas de tu edad, como calificarías tu salud?

_ Excelente
_ Muy bueno
_ Bueno
_ Justo
_ Pobre

15. ¿Qué tan seguido participas en una forma de ejercicio físico?

_ Todos los días
_ Algunas veces a la semana, pero no todos los días
_ Más o menos una vez a la semana
_ Algunas veces por mes
_ Más o menos una vez al mes
_ Menos de una vez al mes
_ Nunca

16. ¿Qué tan importante piensas que es tener lo siguiente en tu vecindario?:

	Muy Importante	**Algo Importante**	**No Muy Importante**	**Nada Importante**
Programas y clases de salud y bienestar				
Actividades de ejercicio para los adultos con más edad				
Una tienda supermercado con una variedad de opciones de comida saludables				
Servicios sociales y de salud ubicados convenientemente				
Servicios de cuidado domiciliar incluyendo salud, cuidado personal y mantenimiento del hogar				
Una variedad de profesionales en salud incluyendo a especialistas				
Profesionales en salud que hablan diferentes lenguas				
Transportación de servicios de salud de bajos recursos y convenientes				
Otro, por favor especificar_____				

PARTICIPACION SOCIAL, INCLUSION Y OPORTUNIDADES DE EDUCACION

17. **¿Con cuanta frecuencia interactúas con tus amigos/as, tu familia o tus vecinos en tu comunidad? (Por teléfono, en persona, por correo electrónico o medio social "social media"):**

    _ Más de una vez por día
    _ Más o menos una vez al día
    _ Algunas veces por semana
    _ Una vez a la semana
    _ Algunas veces por mes
    _ Una vez por mes
    _ Menos de un mes

18. Que tan importante es para ti tener disponible lo siguiente en Elizabeth?:

	Muy Importante	**Algo Importante**	**No Muy Importante**	**Nada Importante**
Educación Continua o Clases de Desarrollo Personal				
Actividades que ofrecen descuentos a las personas de tercera edad				
Actividades culturales para diversos públicos				
Actividades para adultos con más edad				
Actividades que incluyen a gente joven y gente mayor juntas				
Información actual y precisa sobre actividades				
Clubes sociales como grupos de libros, jardinería, cocina, etc.				
Otro, por favor especificar_____				

19. **¿Qué tan importante es para ti donde estén UBICADAS y la COMODIDAD que proporcionen actividades y clases?**

	De acuerdo totalmente	De acuerdo	En desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo	Para nada interesado/a
Solamente tomaría parte de actividades o clases ofrecidas en mi vecindario					
Solamente tomaría parte de actividades o clases ofrecidas en Elizabeth					
Si ofrecieran transportación tomaría mas clases o participaría en más actividades					

20. ¿Actualmente sirves o recientemente has servido como voluntario/a en tu comunidad?

_ Si
_ No

21. ¿Si no has servido como voluntario/a, estas interesado/a en participar en actividades para servir en tu comunidad?

_ Definitivamente si
_ Talvez si
_ Probablemente no
_ Definitivamente no

INFORMACION DE LA COMUNIDAD

22. ¿Cómo consigues información sobre actividades y servicios en Elizabeth? (Selecciona todos los que apliquen)

_ Por boca de otras personas
_ Comunidad local/ Centro de personas de la tercera edad
_ Por el gobierno
_ Institución religiosa
_ Periódico/Radio/Televisión
_ Por la red (internet)
_ Otro, por favor especificar_____

TU INFORMACION

23. ¿Eres masculino o femenino?

_ Masculino
_ Femenino

24. Indica tu edad:

_ 50 a 54 años
_ 55 a 59 años
_ 60 a 64 años
_ 65 a 69 años
_ 70 a 74 años
_ 75 a 79 años
_ 80 o más años
_

25. ¿Además de tu mismo/a, quien más está viviendo en tu hogar? (Selecciona todos los que apliquen)

_ Esposo/a / Pareja
_ Adulto de mi familia o amigo/a
_ Niño/a/ Niños menores de 18 años
_ Niño/a/ Niños mayores de 18 años

26. ¿Tienes alguna cobertura de salud, incluyendo una póliza de salud por parte de tu empleo, póliza de salud privada, o plan del gobierno como Medicare o Medicaid?

_ Si
_ No

27. ¿Hay alguna discapacidad, desventaja o enfermedad crónica que te previene participar en actividades?

_ Si
_ No

28. ¿Cuál de lo siguiente mejor describe tu situación actual en cuanto a tu estado de empleo?

_ Trabajo tiempo completo
_ Trabajo mitad de tiempo
_ Desempleado, buscando por trabajo
_ Retirado/a
_ Fuera de la fuerza de empleados por otras razones

29. ¿Eres de descendencia o de origen hispano, Español o Latino?

_ Si
_ No

30. Si eres hispano o Latino, por favor indica la lengua que usualmente hablas en casa.

_ Español solamente
_ Español la mayoría del tiempo
_ Español e Inglés igualmente
_ Inglés la mayoría del tiempo
_ Inglés solamente
_ Otro _____

31. ¿Cuál es tu raza y/o tu origen étnico? (Selecciona todos los que apliquen)

_ Blanco
_ Negro o Afro-americano
_ Indio Americano o Nativo de Alaska
_ Asiático
_ Nativo de Hawái u otro de Islas del Pacifico
_ Otro, por favor especificar_____

¡MUCHAS GRACIAS!