

Introducción

¡El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS) Oficina de la Tercera Edad, Vida Comunitaria y Apoyos le gustaría saber de usted! Nos gustaría conocer su comunidad y saber qué cree que necesita a medida que envejece para ayudarle a mantener su independencia. Sus opiniones son importantes y le agradeceríamos mucho que participara en esta encuesta. Todas sus respuestas se mantendrán privadas y se utilizarán para informar el Plan Estatal para la Tercera Edad desarrollado por la Oficina. Este plan entrará en vigor en octubre de 2023. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, póngase en contacto con Tammy Lemmer en el 517-230-9707 o a través de LemmerT1@michigan.gov.

Completar esta encuesta le llevará unos 20 minutos o menos.

Las preguntas con * son obligatorias

1. ¿Vive en Michigan?
 - Sí
 - No (En caso negativo, TERMINE LA ENCUESTA. Gracias por su interés en nuestra encuesta a la comunidad de personas mayores. Actualmente, sólo aceptamos respuestas de personas mayores y cuidadores de Michigan. Si desea hacer llegar sus comentarios al Plan Estatal para la Tercera Edad, póngase en contacto con Tammy Lemmer en el 517-230-9707 o través de LemmerT1@michigan.gov).
2. ¿En qué condado reside actualmente?* _____
3. ¿Cuál es su código postal de 5 dígitos?* _____

(Marque las respuestas a continuación)

4. ¿Tiene 60 años o más?
 - ☐ Sí (pase a la pregunta 6)
 - ☐ No (pase a la pregunta 5)
5. ¿Es usted el cuidador de una persona mayor de 60 años?
 - ☐ Sí (pase a la pregunta 39)
 - ☐ No

Si no tiene más de 60 años ni es cuidador, le agradecemos su interés en nuestra encuesta a la comunidad de personas mayores. Actualmente, sólo aceptamos respuestas de personas mayores y cuidadores de Michigan. Si desea dar su opinión sobre el Plan Estatal para la Tercera Edad, póngase en contacto con Tammy Lemmer en el 517-230-9707 o a través de LemmerT1@michigan.gov.

6. Algunas personas no se sienten cómodas dando su edad exacta. ¿Cuál de las siguientes franjas de edad le describe?
 - ☐ 60 - 64
 - ☐ 65 - 74

- ☐ 75 - 84
- ☐ 85+

Las siguientes preguntas se refieren a su lugar de residencia actual.

7. ¿Cuántos años lleva viviendo en su comunidad?
- ☐ 0 - 3 años
 - ☐ 4 - 5 años
 - ☐ 6 - 10 años
 - ☐ 11 - 25 años
 - ☐ 26 - 40 años
 - ☐ Más de 40 años
8. ¿Cuántos años lleva viviendo en su residencia actual?
- ☐ 0 - 3 años
 - ☐ 4 - 5 años
 - ☐ 6 - 10 años
 - ☐ 11 - 25 años
 - ☐ 26 - 40 años
 - ☐ Más de 40 años
9. ¿Cuál de los siguientes tipos de vivienda describe mejor el lugar donde vive actualmente?
- ☐ Casa unifamiliar
 - ☐ Casa bifamiliar con dos viviendas independientes
 - ☐ Una casa adosada
 - ☐ Un apartamento
 - ☐ Un condominio o cooperativa
 - ☐ Viviendas compartidas
 - ☐ Una casa móvil
 - ☐ Viviendas independientes para personas mayores
 - ☐ Residencia asistida
 - ☐ Residencia para adultos mayores
 - ☐ Otra (especifique): _____
10. ¿Cuántas unidades hay aproximadamente en el edificio en el que vive actualmente?
- ☐ Una unidad (unifamiliar)
 - ☐ Dos unidades (dos familias)
 - ☐ 3-4 unidades
 - ☐ 5-9 unidades
 - ☐ 10-19 unidades
 - ☐ 20-49 unidades
 - ☐ 50-99 unidades
 - ☐ Más de 100 unidades

11. ¿Es usted propietario o alquila su vivienda?

- ☐ Propio (*pase a la pregunta 11a*)
- ☐ Alquiler (*pase a la pregunta 11b*)
- ☐ No es propietario ni alquila, pero vive con un hijo adulto u otras personas (*pase a la pregunta 12*)

a. Si tiene casa propia, ¿cuánto gasta al mes en hipoteca, impuestos y seguro?

- ☐ Menos de 500
- ☐ \$501 - \$999
- ☐ \$1000 - \$1499
- ☐ \$1500 - \$1999
- ☐ \$2000 - \$2499
- ☐ \$2500 - \$2999
- ☐ \$3000 - \$3499
- ☐ \$3500 - \$3999
- ☐ Más de \$4000

a. Si alquila su vivienda, ¿cuánto gasta al mes en alquiler?

- ☐ Menos de 500
- ☐ \$501 - \$999
- ☐ \$1000 - \$1499
- ☐ \$1500 - \$1999
- ☐ \$2000 - \$2499
- ☐ \$2500 - \$2999
- ☐ Más de \$3000

12. ¿Qué importancia tiene para usted poder vivir de forma independiente en su propia casa a medida que envejece?

- ☐ Extremadamente importante
- ☐ Muy importante
- ☐ Algo importante
- ☐ Poco importante
- ☐ Nada importante

13. Algunas personas se dan cuenta de que necesitan hacer cambios en su residencia para poder permanecer en ella el mayor tiempo posible. ¿Necesita su residencia actual reparaciones o cambios importantes para poder permanecer en ella el mayor tiempo posible?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

- ☐ En caso afirmativo, especifique el tipo de reparaciones/cambios necesarios:

14. Si se ha mudado en los últimos cinco años, ¿en qué tipo de vivienda vivía anteriormente?

- ☐ No aplica.
- ☐ Casa unifamiliar
- ☐ Casa bifamiliar con dos viviendas independientes
- ☐ Una casa adosada
- ☐ Un apartamento
- ☐ Un condominio o cooperativa
- ☐ Viviendas compartidas
- ☐ Una casa móvil
- ☐ Viviendas independientes para personas mayores
- ☐ Residencia asistida
- ☐ Residencia para adultos mayores
- ☐ Otra (especifique): _____

15. Si se ha mudado en los últimos cinco años, ¿cuál ha sido el motivo? (marque todas las que correspondan).

- ☐ No aplica.
- ☐ Los costos de mi vivienda eran demasiado caros.
- ☐ Debido a mi salud, ya no podía vivir de forma independiente en mi casa.
- ☐ Me mudé para estar más cerca de mi familia o amigos.
- ☐ Ya no me sentía seguro/a en mi comunidad.
- ☐ Necesitaba estar más cerca de los centros médicos.
- ☐ Necesitaba acceso al transporte público.
- ☐ Otra (especifique): _____

16. ¿Cómo calificaría su comunidad actual como lugar para vivir a medida que se envejece?

- ☐ Excelente
- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Normal
- ☐ Pobre

17. Pensando en sus años futuros, ¿es más probable que se mude a otra comunidad, que se mude a otra residencia dentro de su comunidad actual, o que se quede en su residencia actual y no se mude?

- ☐ Mudarme a otra comunidad
- ☐ Mudarme a otra residencia dentro de mi comunidad actual
- ☐ Permanecer en mi residencia actual y no mudarme

18. Algunas personas se dan cuenta de que necesitan o quieren mudarse fuera de su **comunidad** a medida que envejecen. Si estuviera pensando en mudarse de su comunidad actual, ¿cuáles de las siguientes razones influirían en su decisión? (marque todas las que correspondan).

- ☐ Cuestiones de seguridad personal
- ☐ Calidad de los centros sanitarios
- ☐ Centros sanitarios más cercanos a mi domicilio
- ☐ Tiendas de comestibles situadas más cerca de mi casa
- ☐ Vivir más cerca de mi familia
- ☐ Disponibilidad de transporte público
- ☐ Querer vivir en otro clima
- ☐ Menor costo de la vida
- ☐ Más oportunidades de interacción social
- ☐ Otra (especifique): _____

19. Algunas personas se dan cuenta de que necesitan o quieren irse de **casa** a medida que envejecen. Si estuviera pensando en mudarse de su vivienda actual, ¿cuáles de las siguientes razones influirían en su decisión? (marque todas las que correspondan).

- ☐ Quiere una casa más pequeña
- ☐ Quiere una casa más grande
- ☐ El costo de mantenimiento de su vivienda actual
- ☐ Quiere una casa que tenga lo necesario para ayudarlo a vivir de forma independiente a medida que envejece, por ejemplo, una casa sin escaleras.
- ☐ Costos de vivienda o alquiler caros
- ☐ Ya no puede vivir de forma independiente, necesita ayuda
- ☐ Otros (especifique): _____

20. ¿Qué importancia tiene para usted permanecer en su comunidad actual el mayor tiempo posible?

- ☐ Extremadamente importante
- ☐ Muy importante
- ☐ Algo importante
- ☐ Poco importante
- ☐ Nada importante

Las siguientes preguntas se refieren a viviendas, edificios públicos y espacios de su comunidad.

21. ¿Dispone su comunidad de los siguientes servicios para ayudarlo a permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible?

	Sí	No	No lo sé
Contratistas de reformas y reparaciones que sean de confianza, realicen trabajos de calidad y sean asequibles.			

Un servicio de reparaciones domésticas para personas mayores y con bajos ingresos que ayuda a reparar tejados y ventanas, por ejemplo.			
Servicios estacionales como trabajos de jardinería para personas mayores y con bajos ingresos			
No aplica. Actualmente alquilo mi vivienda/tengo un arrendador.			

22. ¿Tiene acceso a lo siguiente en su comunidad?

	Sí	No	No lo sé
Opciones de vivienda asequible para adultos con distintos niveles de ingresos, como comunidades de adultos mayores activos, viviendas asistidas y comunidades con instalaciones y espacios al aire libre compartidos.			
Viviendas construidas sin escalones, con puertas más anchas y dormitorios y baños en la primera planta.			
Viviendas en buen estado, seguras y con bajos ingresos			
Parques bien mantenidos			
Aceras o caminos en buen estado para poder caminar			
Edificios y espacios públicos, incluidos aseos y aparcamientos, accesibles para personas con distintas capacidades físicas.			
Suficientes bancos para descansar en zonas públicas como parques, aceras y alrededores de edificios públicos.			
Centros de urgencias convenientemente situados			
Hospitales y centros de salud bien mantenidos			
Programas de vigilancia vecinal			
Tiendas de comestibles o mercados que ofrezcan verduras y productos frescos			
Acceso a Internet de banda ancha			

Las siguientes preguntas se refieren al transporte en su comunidad.

23. ¿Cómo suele desplazarse por su comunidad para hacer las compras, ir al médico, hacer recados u otras cosas? (marque todas las que correspondan).

- ☐ Caminando
- ☐ Conduciendo yo mismo
- ☐ Autobús
- ☐ Scooter, silla de ruedas u otras tecnologías de asistencia motorizadas
- ☐ Otros me llevan
- ☐ Tomo un taxi
- ☐ Utilizo una empresa de transporte público como Uber o Lyft
- ☐ Utilizo un servicio de transporte especial, por ejemplo, para personas mayores o discapacitadas.

- ☐ Voy en bicicleta
- ☐ De otra manera
- ☐ No salgo de casa

24. ¿Dispone su comunidad de los siguientes recursos de transporte?

	Sí	No	No lo sé
Transporte público accesible y cómodo			
Transporte público asequible			
Vehículos de transporte público en buen estado			
Transporte público puntual			
Paradas de transporte público seguras o zonas accesibles para personas con distintas capacidades físicas.			
Servicios especiales de transporte para discapacitados y personas mayores			

La siguiente pregunta se refiere a los recursos disponibles en su comunidad para apoyar su salud y bienestar que pueden ayudar a las personas a permanecer en sus propios hogares el mayor tiempo posible.

25. ¿Tiene acceso a los siguientes servicios que le ayuden a mantener la salud y el bienestar en su comunidad?

	Sí	No	No lo sé
Personal sanitario a domicilio certificado y bien formado			
Proveedores de asistencia sanitaria a domicilio asequibles			
Diversos profesionales sanitarios, incluidos especialistas			
Profesionales sanitarios que aceptan nuevos pacientes			
Profesionales sanitarios que hablan distintos idiomas			
Personal hospitalario y clínico respetuoso y servicial			
Comidas a domicilio			
Programas y clases asequibles de salud y bienestar en ámbitos como la nutrición, ayuda para dejar de fumar y el control del peso.			
Actividades de fitness asequibles dirigidas específicamente a las personas mayores			
Tecnología de asistencia/equipos de asistencia			
Servicios sanitarios y sociales bien situados			
Un servicio que cuenta con personas para ayudar a los mayores a encontrar y acceder fácilmente a servicios sanitarios y otros servicios necesarios.			
Servicios asequibles de asistencia a domicilio, incluidos cuidados personales y tareas domésticas			
Necesidades de emergencia (ayuda para pagar bienes o servicios en caso de emergencia personal)			
Asistencia jurídica			

26. ¿Cómo calificaría la **calidad** de los servicios que ha utilizado?

	Excelente	Muy buena	Satisfactoria	Normal	Pobre	No utilizo este servicio
Comidas a domicilio						
Servicios de educación sanitaria						
Servicios de asistencia a domicilio						
Información y asistencia						
Servicios de transporte						
Servicios jurídicos						
Comidas colectivas						

27. ¿Cómo calificaría los servicios que ha utilizado en cuanto a su **adecuación** a sus necesidades?

	Excelente	Muy buena	Satisfactoria	Normal	Pobre	No utilizo este servicio
Comidas a domicilio						
Servicios de educación sanitaria						
Servicios de asistencia a domicilio						
Información sobre servicios/remisiones						
Servicios de transporte						
Servicios jurídicos						
Comidas colectivas						

28. ¿Los servicios y ayudas disponibles para las personas mayores en su comunidad se prestan de forma que satisfagan sus necesidades culturales, lingüísticas y/o religiosas?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No lo sé
☐ En caso negativo, explíquelo:

Las siguientes preguntas se refieren a las actividades sociales y educativas de su comunidad.

29. ¿Con qué frecuencia tiene contacto con familiares, amigos o vecinos que no viven con usted?

- ☐ Todos los días
- ☐ Varias veces por semana
- ☐ Una vez a la semana
- ☐ Una vez cada 2 o 3 semanas
- ☐ Una vez al mes
- ☐ Menos de una vez al mes
- ☐ Nunca

30. ¿Con qué frecuencia siente lo siguiente?

	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
Me falta compañía				
Me siento excluido				
Me siento aislado de los demás				

31. Si tuviera problemas, ¿tiene amigos o familiares que puedan ayudarle a cualquier hora del día o de la noche?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

32. ¿Utiliza las siguientes fuentes de formación continua o clases o talleres de superación personal en su comunidad?

	Sí	No	No lo sé
Agencia Local para la Tercera Edad			
Departamento de Parques y Ocio			
Comunidad religiosa			
Organizaciones o empresas locales			
Centro comunitario			
Centro de mayores			
Ofertas a través de mi trabajo			
Programas en línea (por ejemplo, GetSetUp, YouTube)			
NO participo en ningún curso de formación continua/mejora personal			
Alguna otra fuente			
Si ha seleccionado "alguna otra fuente", indique la fuente:			

33. ¿Tiene acceso a alguna de las siguientes oportunidades de ocio para personas mayores en su comunidad?

	Sí	No	No lo sé
Locales de ocio convenientemente situados			
Actividades dirigidas específicamente a las personas mayores			
Actividades que ofrecen descuentos para mayores			
Actividades asequibles para todos los residentes			
Actividades en las que participen jóvenes y mayores			
Variedad de actividades culturales para poblaciones diversas			
Escuelas locales que hacen participar a los mayores en eventos y actividades			
Clases de formación continua o clubes sociales para perseguir nuevos intereses, aficiones o pasiones.			
Educación vial o cursos de reciclaje			
Clases de tecnología			

34. ¿Tiene acceso a las siguientes oportunidades de voluntariado en su comunidad?

	Sí	No	No lo sé
Un abanico de actividades de voluntariado entre las que elegir			
Oportunidades de formación para ayudar a los voluntarios a desempeñar mejor sus funciones			
Oportunidades para que los mayores participen en órganos de toma de decisiones, como consejos o comités comunitarios			
Información fácil de encontrar sobre las oportunidades de voluntariado disponibles en la zona			
Transporte de ida y vuelta a las actividades de voluntariado para quienes lo necesiten			

Las siguientes preguntas se refieren a su empleo actual y a las oportunidades de empleo para personas mayores en su comunidad.

35. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral actual?

- ☐ Autónomo a tiempo completo
- ☐ Autónomo a tiempo parcial
- ☐ Empleado a tiempo completo
- ☐ Empleado a tiempo parcial
- ☐ Jubilado y sin trabajo
- ☐ Desempleado y buscando trabajo
- ☐ Otra (especifique): _____

36. ¿Dispone su comunidad de las siguientes opciones de empleo para personas mayores?

	Sí	No	No lo sé
Oportunidades de empleo flexible para personas mayores			
Oportunidades de formación profesional para personas mayores que deseen adquirir nuevas competencias laborales en su puesto de trabajo u obtener formación en un campo de trabajo diferente.			
Puestos de trabajo adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad			
Políticas que garanticen que las personas mayores puedan seguir teniendo las mismas oportunidades de trabajar todo el tiempo que quieran o necesiten, independientemente de su edad.			

Las siguientes preguntas se refieren a recursos e información comunitarios.

37. ¿Tiene acceso a información o recursos sobre los siguientes servicios para personas mayores?

	Sí	No	No lo sé
Educación nutricional			
Nutrición o apoyo alimentario			
Salud y bienestar			
Servicios a domicilio			
Prevención de caídas			
Prevención del suicidio o detección de riesgos			
Tecnología de asistencia/equipos de asistencia			
Apoyo tecnológico (ordenadores, portátiles, Internet)			
Servicios jurídicos			
Servicios y prevención de los malos tratos a las personas mayores			
Ayudas y recursos para cuidadores			

38. ¿Dónde acudiría si usted, un familiar o un amigo necesitara información sobre servicios para personas mayores, como servicios de cuidado, apoyo nutricional, comidas a domicilio, reparaciones en el hogar, transporte sanitario o actividades sociales? (marque todas las que correspondan).

- ☐ Centro local de la tercera edad
- ☐ Agencia Local para la tercera edad (AAA)
- ☐ Familia o amigos
- ☐ Organizaciones locales sin ánimo de lucro
- ☐ AARP
- ☐ 211 u otro recurso de derivación

- ☐ Organizaciones religiosas como iglesias o sinagogas
- ☐ Internet
- ☐ Agenda telefónica
- ☐ Su médico u otro profesional sanitario
- ☐ Administraciones locales como el Departamento de Salud
- ☐ Biblioteca
- ☐ Otra fuente (especifíquese): _____

39. ¿Ofrece su comunidad los siguientes métodos de comunicación o información para ayudarle a encontrar los servicios que necesita?

	Sí	No	No lo sé
Acceso a la información comunitaria en una fuente central			
Información comunitaria impresa de forma clara y con letras grandes			
Acceso gratuito a ordenadores e Internet en lugares públicos como bibliotecas, centros de mayores o edificios gubernamentales.			
Información comunitaria a las personas que tienen dificultades o no pueden salir de casa.			
Información comunitaria disponible en varias lenguas			

Las siguientes preguntas se refieren a las necesidades de los cuidadores.

40. ¿Está usted actualmente al cuidado de un familiar (cuidado a tiempo completo de un menor, como un nieto u otro pariente cercano) que vive con usted en su casa?

- ☐ Sí
- ☐ No

41. Un cuidador familiar se define como "un miembro adulto de la familia u otro individuo que tiene una relación significativa con un individuo con una enfermedad crónica o de otro tipo, discapacidad o limitación funcional o que proporciona una amplia gama de asistencia a dicho individuo". Estos cuidados pueden incluir ayuda con las necesidades personales, como bañarse o vestirse, las comidas, las tareas domésticas, la compra, el transporte, la gestión de la atención médica o las finanzas. El adulto que recibe los cuidados no tiene por qué vivir con usted.

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

- ☐ Sí
- ☐ No (*Pase a la pregunta 43*)

42. ¿Cuáles de estos recursos o ayudas le resultarían útiles en su papel de cuidador, y a cuáles ha podido acceder en su comunidad?

	Lo encontraría útil	He podido acceder	No lo sé
Información o recursos educativos para usted como cuidador			
Información, asesoramiento o apoyo para satisfacer las necesidades de su ser querido			
Servicios de relevo (remunerados o no) o que alguien cuide de la persona que necesita asistencia para que usted pueda tomarse un descanso.			
Asesoramiento individual, apoyo entre iguales o grupos de apoyo			

Las siguientes preguntas se refieren al impacto de la pandemia de COVID-19 en los servicios y la conexión con su comunidad.

43. La pandemia de COVID-19 dificultó el acceso a algunos servicios o actividades en tu comunidad. Por favor, díganos si **actualmente** tiene más, menos o la misma capacidad para utilizar los siguientes servicios.

	Acceso más fácil ahora que antes del COVID-19	Igual que antes del COVID-19	Más difícil acceder ahora que antes del COVID-19	No aplica
Servicios de comidas a domicilio				
Servicios de comidas colectivas				
Ayuda a domicilio para las tareas domésticas				
Asistencia sanitaria a domicilio				
Servicios de transporte				
Servicios de asesoramiento				
Servicios de reparación a domicilio				
Servicios jurídicos				

44. La pandemia de COVID-19 aumentó el aislamiento social de muchas personas. ¿Experimenta **actualmente** más, menos o el mismo nivel de aislamiento de los demás que antes de la pandemia de COVID-19?
- ☐ Actualmente estoy más aislado socialmente que antes de la pandemia de COVID-19.
 - ☐ Estoy experimentando el mismo nivel de aislamiento social que antes de la pandemia de COVID-19.
 - ☐ Estoy menos aislado socialmente que antes de la pandemia de COVID-19.

Las siguientes preguntas nos ayudarán a saber quién responde a la encuesta. No se compartirá con nadie ninguna información individual.

45. Además de usted, ¿vive en su hogar alguna de las siguientes personas? Marque todas lo que correspondan

- ☐ Hijo/hijos menores de 18 años (incluye nieto/nietos)
- ☐ Hijo/hijos de 18 años o más (incluye nieto/nietos)
- ☐ Hijo(s) en la universidad
- ☐ Cónyuge, pareja u otra persona relacionada
- ☐ Padres
- ☐ Otro familiar o amigo adulto 18 u otros

46. En general, ¿diría que su salud es...

- ☐ Excelente
- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Normal
- ☐ Pobre

47. ¿Alguna discapacidad o enfermedad crónica le impide a usted o a su cónyuge/pareja participar plenamente en el trabajo, los estudios, las tareas domésticas u otras actividades?

- ☐ Sí, a mí mismo
- ☐ Sí, a mi pareja
- ☐ Sí, tanto a mí como a mi pareja
- ☐ No

48. Me identifico como:

- ☐ Mujer
- ☐ Hombre
- ☐ No binario
- ☐ Prefiero auto describirme:

☐ Prefiero no revelar

49. ¿Cuál es su estado civil actual?

- ☐ Soltero, nunca me casé
- ☐ Casado
- ☐ Unión civil
- ☐ No estoy casado, vivo con mi pareja u otra persona relacionada
- ☐ Separado
- ☐ Divorciado
- ☐ Viudo
- ☐ Prefiero no contestar

50. ¿Cuál es su orientación sexual?

- ☐ Asexual
- ☐ Bisexual
- ☐ Gay o lesbiana
- ☐ Queer
- ☐ En cuestionamiento
- ☐ Heterosexual
- ☐ Prefiero no decirlo
- ☐ No aparece en esta lista (especifique):

51. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que ha cursado?

- ☐ De preescolar a ^{12º} curso, pero sin diploma
- ☐ Bachillerato o equivalente
- ☐ Estudios superiores pero sin diploma
- ☐ Título de 2 años, como el de técnico superior.
- ☐ Formación profesional completa, escuela de oficios o aprendizaje
- ☐ Título de 4 años, como una licenciatura
- ☐ Estudios de postgrado, pero sin diploma
- ☐ Diploma universitario o profesional

52. ¿Qué lengua prefiere hablar?

- ☐ Inglés
- ☐ Español
- ☐ Árabe
- ☐ Otros, especifique: _____

53. ¿Es usted de ascendencia hispana, latina o española?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no decirlo

54. ¿Es usted descendiente de Medio Oriente o del norte de África?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no decirlo

55. ¿Cuál es su raza? Por favor, marque todas las que correspondan.

- ☐ Indio americano o nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro o afroamericano
- ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
- ☐ Blanco
- ☐ Prefiero no decirlo
- ☐ Multirracial o no incluido aquí (especifique):

56. ¿En qué categoría se situaban sus ingresos familiares anuales antes de impuestos en 2022?

- ☐ Menos de \$15.000
- ☐ Entre \$15.000 y \$29.999
- ☐ Entre \$30.000 y \$49.999
- ☐ Entre \$50.000 y \$74.999
- ☐ Entre \$75.000 y \$99.999
- ☐ Entre \$100.000 y \$150.000
- ☐ Más de \$150.000
- ☐ No contesta

Muchas gracias por tomarse la molestia de responder. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, póngase en contacto con Tammy Lemmer en el 517-230-9707 o a través de LemmerT1@michigan.gov.

***Las encuestas cumplimentadas deben enviarse por correo electrónico a LemmerT1@michigan.gov, o por correo postal antes del 24/2/23 a:
Michigan Department of Health & Human Services
BPHASA, Bureau of Aging, Community Living, and Supports
Capitol Commons Center, 400 S. Pine St., Lansing, MI 48933
Atención: Tammy Lemmer, 6ª planta***