

HRS 2023

Encuesta por Correo

Es muy importante que las preguntas en este cuestionario sean contestadas por la persona a la que se le envió.

Si la persona a la que se le envió este cuestionario no puede hacerlo sola:

Puede ser contestado por alguien que conozca bien a esta persona y pueda contestar las preguntas en su lugar.

Si no pueden contestar el cuestionario ni la persona a la que se le envió ni una persona que la conozca bien:

Por favor envíenos de regreso el cuestionario en el sobre de correo pre-pagado que está adjunto, con una pequeña explicación.

ACERCA DE ESTE CUESTIONARIO

Este cuestionario es parte del Estudio de la Salud y la Jubilación. Estamos muy agradecidos por su participación en el HRS, y esperamos que encuentre este cuestionario interesante al contestarlo. Como siempre, sus respuestas son muy importantes para nosotros. Por favor recuerde que su participación es *voluntaria* y que puede dejar sin responder cualquier pregunta que no desee contestar.

Un Certificado de Confidencialidad del Departamento de Salud y Servicios Humanos cubre este estudio para asegurar su privacidad. Este certificado puede ayudar a proteger a los profesionales del estudio para no ser obligados a dar ninguna información que le identifique. Por favor tome en cuenta que sí necesitamos reportar a las autoridades evidencia que indique daño o abuso a cualquier persona, pero este cuestionario no hace ninguna pregunta sobre tales temas.

CONTESTANDO ESTE CUESTIONARIO

Es muy importante que las preguntas sean contestadas por la persona a la que se le envió este cuestionario (o por alguien que conozca suficientemente bien a esta persona y pueda contestar las preguntas en su lugar, si es que la persona a la que se le envió este cuestionario no puede hacerlo sola). Al final del cuestionario, por favor escriba el nombre de la persona que contestó las preguntas en el espacio provisto.

Si tiene cualquier pregunta acerca del cuestionario, por favor llámenos al

1-800-643-7605

¡GRACIAS!



Conducido por: El Centro de Estudios y Encuestas de La Universidad de Michigan (The Survey Research Center, The University of Michigan)

Patrocinado por: La Administración del Seguro Social y El Instituto Nacional de la Vejez (The Social Security Administration and The National Institute on Aging)

POR FAVOR CONTESTE LAS PREGUNTAS:

Marcando un cuadrito así:

O escribiendo una respuesta en una línea así: Respuesta

Por favor use un lápiz del #2 o un bolígrafo de tinta negra.

Sección A:

En la primera sección de este cuestionario le pedimos que calcule cuanto tiempo ha dedicado a diferentes actividades durante la semana pasada. Para cada actividad, por favor escriba el número de horas que usted pasó haciendo esa actividad. Si no hizo esa actividad la semana pasada, entonces marque el espacio que indica “0 horas” que se encuentra a la derecha. Si usted duró menos de una hora haciendo una actividad, díganos que fracción de la hora le dedicó. (Por ejemplo: $\frac{3}{4}$ o $\frac{1}{2}$).

POR FAVOR TOME EN CUENTA:

- Algunas veces las personas hacen más de una actividad a la vez - - por ejemplo, escuchan música mientras están preparando la comida. Es decir, una hora de escuchar música mientras prepara la comida contaría como una hora de *escuchar música* y también una hora de *preparar la comida*.
- Muy parecido sería, que un comportamiento podría representar más de una actividad incluida en la lista. Por ejemplo, escribiéndole a los amigos por correo electrónico son dos actividades: *el usar la computadora* y *el comunicarse con amigos*. En este caso, asegúrese de anotar el tiempo que le tomó cada una de las actividades.
- Por favor incluya el tiempo que le tomó en manejar de un lugar a otro para hacer una actividad, cuando esté calculando el tiempo que pasó haciendo esa actividad.
- Nos damos cuenta que la semana pasada o el mes pasado pudieron haber sido fuera de lo común, y que sus respuestas no reflejen sus actividades de costumbre. Sin embargo, es importante que reporte la cantidad de tiempo que en realidad pasó haciendo cada actividad en vez del tiempo acostumbrado.
- Si usted no hizo ninguna actividad en la semana, marque el cuadrito que indica “0 horas”.

Cuántas horas realmente dedicó la **SEMANA PASADA...**

		Cantidad de horas que dedicó la semana pasada		Nada de tiempo la semana pasada
A1	Viendo programas o películas/videos en la televisión, computadora, etc.	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A2	Leyendo el periódico o revistas	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A3	Leyendo libros	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A4	Escuchando música	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A5	Durmiendo y tomando siesta (incluyendo durante la noche)	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A6	Caminando	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A7	Participando en deportes o haciendo ejercicio	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A8	Visitando en persona a amigos, vecinos, o parientes	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A9	Comunicándose por teléfono, cartas, correo electrónico, Facebook, Skype o a través de otros medios de comunicación, con amigos, vecinos, o parientes	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A10	Trabajo pagado	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas

		Cantidad de horas que dedicó la semana pasada		Nada de tiempo la semana pasada
A11	Usando la computadora	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A12	Rezando o meditando	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A13	Limpiando la casa	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A14	Lavando, planchando, o cosiendo la ropa	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A15	Trabajando en el patio o arreglando el jardín	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A16	Yendo de compras o haciendo recados/mandados	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A17	Preparando comidas y limpiando/recogiendo después	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A18	Higiene y arreglo personal, tales como bañarse y vestirse	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A19	Cuidando mascotas	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A20	Demostrando afecto físico hacia otras personas con abrazos, besos, etc.	_____ horas de la semana pasada	O	<input type="checkbox"/> 0 horas

Ahora piense en el **MES PASADO**. Cuántas horas dedicó el mes pasado...

		Cantidad de horas que dedicó el mes pasado		Nada de tiempo el mes pasado
A21	Ayudando a amigos, vecinos o parientes que no vivían con usted y no le pagaban por su ayuda	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A21.5	Cuidando a los nietos	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A22	Haciendo trabajo voluntario religioso, educacional, relacionado a la salud, u otras organizaciones caritativas	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A23	Asistiendo a servicios religiosos	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A24	Asistiendo a reuniones/juntas de asociaciones deportivas, culturales, políticas o grupos religiosos	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A25	Haciendo las finanzas o las inversiones, tales como depósitos, pagando las cuentas, haciendo el balance en la chequera, pagando/calculando impuestos, etc.	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A26	Cuidando o supervisando su condición médica existente	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A27	Jugando cartas o juegos, o resolviendo rompecabezas	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A28	Asistiendo a conciertos, cines, o pláticas, o visitando museos	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas

		Cantidad de horas que dedicó el mes pasado		Nada de tiempo el mes pasado
A29	Cantando o tocando un instrumento musical	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A30	Haciendo artesanías y proyectos manuales, incluyendo tejer, bordar, o pintar	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A31	Mejorando la casa, incluyendo pintar, redecorar, o reparaciones	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A32	Trabajando en su(s) automóvil(es) o vehículo(s), manteniéndolo(s), o limpiándolo(s)	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas
A33	Cenando o comiendo fuera de la casa (sin ninguna relación con algún negocio o trabajo)	_____ horas del mes pasado	O	<input type="checkbox"/> 0 horas

A34. Pensando en sus comidas (incluyendo desayunos, almuerzos, comidas y cenas) de **la semana pasada**, ¿cuánto tiempo le dedicó a sus comidas la semana pasada?

_____ Horas la semana pasada

A35. Por favor piense en el tiempo que ha dedicado usted visitando a doctores, enfermeras, terapistas u otros proveedores del cuidado de la salud sobre su propia salud, o yendo a la farmacia por sus propios medicamentos. Durante el año pasado, ¿cómo cuánto tiempo le dedicó a estas actividades, incluyendo el tiempo que le tomó en transportarse?

_____ horas por semana	U	_____ horas por mes	U	_____ horas año pasado
---------------------------	----------	------------------------	----------	---------------------------

A36. ¿Pasó algún tiempo la semana pasada dándole tratamiento o supervisando la condición médica de otra persona?

- Sí → Pase a la A36a
- No → Pase a la A37

A36a. ¿Quién es esa persona? (Marque todas las que correspondan.)

- esposo/esposa
- su hijo(a), hijastro(a) o nieto(a)
- su padre/madre, suegro(a) o abuelo(a)
- otro, especifique _____

A36b. ¿Cuántas horas le dedicó en total la semana pasada?
_____ Horas la semana pasada

A36c. ¿Y aproximadamente cuántas horas le dedicó en total el mes pasado?
_____ Horas el mes pasado

A37. Durante el año pasado, en promedio, ¿cómo cuánto tiempo le dedicó al pago o al manejo de sus cuentas médicas, incluyendo el tener que lidiar con reclamos del seguro? Si usted ayudó a otra persona con el manejo de sus cuentas o reclamos, por favor también incluya el tiempo que pasó.

_____ horas por semana	U	_____ horas por mes	U	_____ horas año pasado
---------------------------	---	------------------------	---	---------------------------

A38. ¿Cuántos días en los últimos 12 meses estuvo ausente de su casa en viajes de toda una noche o más relacionados con negocios o trabajo?

_____ días

A39. ¿Cuántos días en los últimos 12 meses estuvo ausente de su casa en viajes de toda una noche o más que no estaban relacionados con negocios o trabajo?

_____ días

Ahora piense en todo lo que hace durante las horas que está despierto(a):

A40. ¿Qué tan seguido usa su mente en las cosas que hace? (Marque una.)

- Raramente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi todo el tiempo
- No estoy seguro(a), no sé

Ahora piense en todo lo que hace durante las horas que está despierto(a):

A41. ¿Qué tan seguido hace algo físico con su cuerpo en las actividades que hace?
(Marque una.)

- Raramente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi todo el tiempo
- No estoy seguro(a), no sé

A42. ¿Qué tan seguido hace sus actividades con otras personas? **(Marque una.)**

- Raramente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi todo el tiempo
- No estoy seguro(a), no sé

A43. ¿Qué tan seguido beneficia a otras personas las actividades que usted hace?
(Marque una.)

- Raramente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi todo el tiempo
- No estoy seguro(a), no sé

A44. ¿Las preguntas de la Sección A fueron contestadas por la persona a la que este cuestionario fue dirigido, o contestó alguien más por esa persona? **(Marque una.)**

- Sí, las preguntas fueron contestadas por la persona a quien fue dirigido este cuestionario
- Las preguntas fueron contestadas por el(la) esposo(a) o compañero(a) de la persona a quien fue dirigido este cuestionario
- Las preguntas fueron contestadas por el hijo o la hija de esa persona
- Las preguntas fueron contestadas por alguien más: Por favor indique si usted es un pariente, un amigo, una persona que provee cuidados y asistencia, ¿o quién?: _____

A45. ¿Aproximadamente, cuanto tiempo tardó en completar la Sección A?

_____ Minutos

Final de la Sección A.