

## Ayúdanos a crear un espacio de información para personas mayores

Estamos trabajando para facilitar un espacio digital de información que responda a las expectativas de las personas mayores, y la participación de éstas en su diseño es clave para este proceso. Responder a esta breve encuesta no te llevará más de 10 minutos y aportará información de mucho valor para lograr un espacio adaptado a las necesidades reales de la población. ¡Tu colaboración es fundamental! ¡Gracias por participar!

**1. Edad:** \_\_\_\_\_

**2. Género:** Hombre / Mujer / Otro: \_\_\_\_\_

**3. Lugar de residencia:** Urbano / Rural (menos de 5000 habitantes)

**4. ¿Vives solo/a?:** Sí / No

**5. ¿Estás jubilado/a?:** Sí / No

**6. ¿Qué tipo de información te interesa?:**

- ☐ Noticias y actualidad
- ☐ Servicios y recursos
- ☐ Ayudas y subvenciones

- ☐ Actividades y eventos
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**7. ¿Dónde buscas esta información principalmente?**

- ☐ Periódicos y revistas
- ☐ Internet
- ☐ Redes sociales

- ☐ Profesionales
- ☐ Amigos y familia
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**¿Por qué?:** \_\_\_\_\_

**8. ¿En qué formato consumes esta información principalmente?**

- ☐ Papel (Prensa escrita y revistas)
- ☐ Teléfono móvil o tablet
- ☐ Ordenador

- ☐ Programa de radio o podcast
- ☐ Televisión
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**9. ¿Cómo "te enteras" o descubres la información de tu interés?**

- ☐ Familiares y amigos
- ☐ Espacios de ocio (gimnasio, parque, bar, el Hogar..)
- ☐ Radio y televisión
- ☐ Prensa escrita y revistas

- ☐ Redes sociales
- ☐ Profesionales de confianza (médico, personal de la administración pública..)
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**10. ¿Qué situaciones enfrentas en tu vida diaria para las que no encuentras información suficiente?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prejubilación y jubilación | <input type="checkbox"/> Adaptación a nuevas tecnologías |
| <input type="checkbox"/> Ayudas y prestaciones      | <input type="checkbox"/> Cuidado de familiares           |
| <input type="checkbox"/> Ocupar el tiempo libre     | <input type="checkbox"/> Planificación financiera        |
| <input type="checkbox"/> Cambios en la salud        | <input type="checkbox"/> Otro: _____                     |

**11. ¿Consideras que tienes conocimientos suficientes para manejar el móvil, tablet o el ordenador?:** Sí / No / Me gustaría formarme más

**12. ¿Qué necesidades de información tienes?**

**13. ¿Qué sitios o lugares visitas en tu día a día?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Farmacia            | <input type="checkbox"/> Mercado, tiendas, supermercado..                |
| <input type="checkbox"/> Peluquería          | <input type="checkbox"/> Entidades bancarias                             |
| <input type="checkbox"/> Biblioteca          | <input type="checkbox"/> Centro de salud                                 |
| <input type="checkbox"/> Guardería o colegio | <input type="checkbox"/> Espacios al aire libre como parques o andadores |
| <input type="checkbox"/> Hogar de Mayores    | <input type="checkbox"/> Puesto de trabajo                               |
| <input type="checkbox"/> Iglesia             | <input type="checkbox"/> Otro: _____                                     |
| <input type="checkbox"/> Bar o cafetería     |  |

**14. ¿Qué tipo de actividades realizas?**

- ☐ Culturales: exposiciones, obras de teatro, biblioteca, etc.
- ☐ Deportivas: gimnasio, club deportivo, actividad al aire libre, etc.
- ☐ Formativas: universidad, talleres, aulas, etc.
- ☐ Sociales: comidas colectivas, actividades en grupo, etc.
- ☐ Voluntariado
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**15. ¿Sientes en algún momento que necesitas que alguien te ayude? En caso de que sea que sí, ¿para qué necesitas ayuda?:** No / Sí: \_\_\_\_\_

**16. ¿Cuentas con alguien que te ayude o te apoye? En caso de que sea que sí, ¿quién te ayuda o apoya?:** No / Sí: \_\_\_\_\_