

**Encuesta Nacional de la Banca Amigable para los Adultos Mayores del CFPB**  
**Draft April 2023**

## Contenido

Introducción a la encuesta.....	2
Pregunta calificadora.....	5
Banca general.....	5
Créditos, préstamos y otras cuentas.....	7
Canales de acceso.....	9
Facilidad de uso.....	11
Cargos bancarios.....	13
Ayuda con cuidados de finanzas.....	14
Fraudes y estafas.....	17
Oportunidades educativas.....	19
Situación financiera personal.....	20
Perfil demográfico y otras características en NORC Amerispeak.....	24
NORC Perfil demográfico.....	24
NORC Salud.....	24
Adicionales.....	25

# Introducción a la encuesta

SPANISH

**¡Le agradecemos su ayuda con esta importante encuesta nacional!**

Esta encuesta nos ayudará a entender las experiencias que ha tenido con los servicios bancarios y sus preferencias bancarias. Incluye preguntas sobre la banca, el acceso a cuentas, las deudas, los cargos, la ayuda que recibe para manejar sus finanzas, fraudes y estafas, oportunidades educativas y su situación financiera. Sus respuestas son confidenciales. En las preguntas no se piden datos de identificación personal. Por favor, no se identifique de ninguna manera en sus respuestas. Al final de la encuesta hay algunas preguntas **opcionales** que le pedirán su nombre e información de contacto si está interesado en ser contactado para una entrevista de seguimiento. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Contestar la encuesta debe llevarle alrededor de 15 minutos. En cualquier momento, si sale antes de enviar la encuesta, puede volver a iniciar sesión para completarla desde donde la dejó.

---

## Consentimiento informado

### **¿Cuál es el objetivo de la Encuesta Nacional de la Banca Amigable para los Adultos Mayores de la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor?**

El objetivo de este estudio es examinar las experiencias que los consumidores han tenido con la banca y sus preferencias bancarias. Como parte de este estudio, se le pedirá que responda a una breve encuesta en línea en la que se le preguntará sobre sus experiencias y preferencias bancarias. Esperamos que contestar la encuesta le tome alrededor de 15 minutos. Los datos que se obtengan podrán usarse para futuras investigaciones.

### **¿Qué es la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor?**

La Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Bureau; CFPB) es una agencia federal que se creó en 2010. Una de las misiones de la CFPB es ayudar a los consumidores para que tomen el control de su vida financiera. Este estudio ayudará a la CFPB a comprender mejor las experiencias que los consumidores tienen con la banca y sus preferencias bancarias.

### **¿Quién verá mis respuestas y cómo se usarán?**

El equipo del estudio y otros investigadores usarán sus respuestas, junto con las de aproximadamente otros 2,000 encuestados, para comprender las experiencias que los consumidores tienen con la banca y sus preferencias bancarias. El equipo del estudio incluye personal de ICF, NORC y la CFPB. La CFPB

también podrá poner a disposición del público una versión anónima de los datos de la encuesta. Estos archivos de acceso público no contendrán ninguna información que permita identificarle personalmente.

### **¿Quién tendrá acceso a la información que me identifica?**

Nadie ajeno a ICF y NORC recibirá información que le identifique personalmente. Toda información existente que le identifique personalmente sólo estará a disposición de ICF y NORC. En la encuesta no se le pedirá ninguna información que le identifique directamente.

### **Los riesgos**

Los riesgos de participar en este estudio son mínimos. Este estudio consiste en que responda a preguntas sobre sus experiencias y preferencias bancarias. Reconocemos que puede sentir incomodidad al responder algunas preguntas sobre finanzas en general.

### **Los beneficios**

No se prevé que usted obtenga beneficios directos. Sin embargo, al compartir su opinión e ideas, nos ayudará a entender mejor cómo mejorar la banca para los consumidores como usted en Estados Unidos.

### **Derecho a negarse o retirarse**

Usted puede optar por no participar en la encuesta en cualquier momento. Puede optar por no responder a una pregunta por el motivo que sea saltándosela y/o seleccionando una opción de 'me niego a contestar'. La participación es completamente voluntaria.

### **Ley de Reducción de Papeleo**

De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, una agencia tiene prohibido llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget; OMB). El número de control de la OMB para esta recopilación de datos es 3170-00XX. Los comentarios relativos a esta recopilación de información, incluido el tiempo estimado de respuesta, sugerencias para mejorar la utilidad de la información o sugerencias para reducir la carga de responder a esta recopilación deben enviarse a Bureau at the Consumer Financial Protection Bureau (Attention: PRA Office), 1700 G Street NW, Washington, DC 20552 o por correo electrónico a [CFPB\\_PRA@cfpb.gov](mailto:CFPB_PRA@cfpb.gov).

### **Declaración de la Ley de Privacidad:**

El National Opinion Research Center (NORC) está ayudando al patrocinador de la encuesta, la Oficina de Protección Financiera del Consumidor (CFPB), a recopilar datos de la encuesta para comprender las experiencias y preferencias de los consumidores con la banca para mejorar los recursos para ayudar y proteger a los consumidores.

NORC vinculará las respuestas de su encuesta con la información demográfica que haya provisto como parte de su participación en el panel de NORC. Sin embargo, su información demográfica no se utilizará para volver a identificarlo. El CFPB obtendrá y accederá a resultados no identificados y análisis agregados de los resultados de la encuesta. Puede proporcionar su nombre e información de contacto al final de esta encuesta si está interesado en participar en una entrevista de seguimiento, pero enviar su información de identificación personal (PII) es opcional.

La información recopilada se tratará de acuerdo con el Aviso del Sistema de Registros (SORN), [CFPB.021 - CFPB Consumer Education and Engagement Records](#). Si bien la CFPB no prevé divulgar más la información proporcionada, la misma podrá ser divulgada según lo indicado en los Usos Rutinarios descritos en el SORN. La información de identificación directa solo se utilizará para facilitar las entrevistas de seguimiento y se mantendrá en privado, excepto cuando lo exija la ley.

Esta recopilación de información a través de esta encuesta está autorizada por Pub. L. No. 111-203, Título X, Secciones 1013 y 1022, codificado en 12 U.S.C. §§ 5493 y 5512.

La participación es voluntaria y usted puede retirar su participación en cualquier momento. No incluya información de identificación personal (PII) en ninguna respuesta que proveen una casilla abierta que pueda usarse para identificarlo a usted u otra persona.

### **Información de contacto**

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con [insert NORC contact here].

Si no está satisfecho(a) con la respuesta del equipo de investigación, si tiene más preguntas o si desea hablar con alguien sobre sus derechos como participante en la investigación, puede comunicarse con Christine Walrath, Presidenta de la Junta de Revisión Independiente (Independent Review Board; IRB) de ICF International escribiendo a [irb@icf.com](mailto:irb@icf.com).

Si acepta contestar la encuesta, puede usar el siguiente enlace para comenzar. Al seleccionar el enlace indica que ha leído lo anterior y acepta participar en esta investigación.

**¿Está de acuerdo con los términos y condiciones descritos anteriormente?**

1. Sí [CONTINUE]
2. No [TERMINATE]

**TERMINATE IF REFUSED**

---

# Pregunta calificadora

ASK ALL

**BANK1.** ¿Tiene una o varias cuentas de cheques, de ahorro o del mercado monetario en un banco o cooperativa de crédito en los Estados Unidos.? Estas preguntas sólo se aplican a los bancos estadounidenses.

1. Sí
2. No

**IF BANK1=1 CONTINUE SURVEY**

**IF BANK1=2 END SURVEY**

**IF BANK1=2**

**Terminate.** Gracias por su interés, pero sólo estamos encuestando a personas que tienen una cuenta de cheques, de ahorro o del mercado monetario en un banco o cooperativa de crédito en los Estados Unidos.

# Banca general

IF BANK1=1

**INTRO.** Las siguientes preguntas se refieren al banco o la cooperativa de crédito donde tiene su cuenta principal de cheques, de ahorros o del mercado monetario. Le preguntamos el nombre de su banco o cooperativa de crédito principal para poder analizar las tendencias en diferentes lugares y con diferentes tamaños y tipos de instituciones financieras.

ASK ALL

**BANK.** ¿Cómo se llama su banco o cooperativa de crédito principal? *Su banco o cooperativa de crédito principal es donde tiene su cuenta de cheques, de ahorro o del mercado monetario que usa para realizar la mayoría de sus transacciones bancarias diarias.*

IF BANK = NULL

**TYPE.** ¿Qué tipo es su entidad financiera principal?

1. Cooperativa de crédito
2. Banco
3. Banco sólo en línea
4. No estoy seguro(a)

ASK ALL

**LONG.** ¿Cuánto tiempo ha tenido una cuenta en su banco o cooperativa de crédito principal?

1. Menos de 1 año
2. De 1 a 10 años
3. De 11 a 30 años
4. Más de 30 años

ASK ALL

**TRUST1.** ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la declaración siguiente? Mi banco o cooperativa de crédito principal es digno de confianza.

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

ASK ALL

**TRUST2.** ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la declaración siguiente? Mi banco o cooperativa de crédito principal mantiene mi dinero seguro.

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

ASK ALL

**TRUST3.** ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la declaración siguiente? Mi banco o cooperativa de crédito principal intenta resolver en forma justa cuando se presenta un problema.

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

**INFLAT.** ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la declaración siguiente? Mi banco o cooperativa de crédito principal ofrece Certificados de Depósito o cuentas de cheques/de ahorros con buenas tasas de interés.

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

**CHANGE.** ¿Cuán fácil o difícil sería cambiar su cuenta principal a otro banco o cooperativa de crédito?

1. Muy fácil
2. Fácil
3. Ni fácil ni difícil
4. Difícil
5. Muy difícil

ASK ALL

MUL=8

**FEAT1.** ¿Cuáles de los siguientes servicios y características de cuenta usa actualmente a través de su banco o cooperativa de crédito principal, si es que usa alguno? Por favor seleccione todos los que correspondan.

1. Mensajes de texto o alertas tipo "notificación *push*" para notificar de actividades sospechosas en la cuenta.
2. Mensajes de texto o alertas tipo "notificación *push*" para los retiros de dinero o las transacciones superiores a un determinado monto en dólares.
3. Recordatorios de pago de facturas.
4. Pago en línea o automático.
5. Ayuda con la planificación del patrimonio, como testamentos, fideicomisos y planificación para el final de la vida.
6. Protección contra sobregiros.
7. Reparación del crédito o asesoramiento crediticio.
8. Preparación de impuestos.
9. Ninguno de los anteriores. [EXCLUSIVE]

ASK ALL

SKIP IF FEAT1=5 and 6 and 7 and 8

**FEAT2.** De los siguientes tipos de servicios que presta su banco o cooperativa de crédito principal, por favor seleccione uno que no usa actualmente, pero que le gustaría usar.

1. (DISPLAY IF FEAT1 NE 1) Mensajes de texto o alertas tipo "notificación *push*" para notificar de actividades sospechosas en la cuenta.
2. (DISPLAY IF FEAT1 NE 2) Mensajes de texto o alertas tipo "notificación *push*" para los retiros de dinero o las transacciones superiores a un determinado monto en dólares.
3. (DISPLAY IF FEAT1 NE 3) Recordatorios de pago de facturas.
4. (DISPLAY IF FEAT1 NE 4) Pago en línea o automático.
5. (DISPLAY IF FEAT1 NE 5) Ayuda con la planificación del patrimonio, como testamentos, fideicomisos y planificación para el final de la vida.
6. (DISPLAY IF FEAT1 NE 6) Protección contra sobregiros.
7. (DISPLAY IF FEAT1 NE 7) Reparación del crédito o asesoramiento crediticio.
8. (DISPLAY IF FEAT1 NE 8) Preparación de impuestos.
9. Otro servicio no enumerado (por favor especifique): [TEXT BOX]
10. No deseo obtener ningún otro servicio de mi banco o cooperativa de crédito principal.  
[EXCLUSIVE]

## Créditos, préstamos y otras cuentas

**INTRO4.** La siguiente serie de preguntas trata sobre otras cuentas y el crédito y los préstamos con su banco o cooperativa, así como sobre todo problema que haya tenido recientemente con estos servicios.

ASK ALL

MUL=7

**ASSETS.** Pensando de nuevo en el banco o cooperativa de crédito donde tiene su cuenta de cheques, de ahorro o del mercado monetario principal, ¿tiene alguna de las siguientes cuentas? Por favor seleccione todas las que correspondan

1. Cuenta de cheques

2. Cuenta de ahorros
3. Cuenta del mercado monetario principal
4. Certificado de Depósitos (CD)
5. Cuenta de ahorros para la jubilación IRA
6. Cuenta de corretaje (Brokerage)
7. Otro (por favor especifique): [TEXT BOX]

ASK ALL

**DEBT1.** Pensando de nuevo en el banco o cooperativa de crédito donde tiene su cuenta de cheques, de ahorro o del mercado monetario principal, ¿tiene alguna tarjeta de crédito, hipoteca, préstamo u otra deuda con ese mismo banco o cooperativa de crédito?

1. Sí
2. No

IF DEBT=1

MUL=6

**DEBT2.** ¿Cuál de las siguientes tiene en su banco o cooperativa de crédito principal? Por favor seleccione todas las que correspondan

1. Tarjeta de crédito
2. Préstamo para vehículo
3. Hipoteca
4. Préstamo sobre la plusvalía de la vivienda o línea de crédito sobre la plusvalía de la vivienda (Home Equity Line of Credit; HELOC)
5. Préstamo personal
6. Préstamo estudiantil
7. Otro (por favor especifique): [TEXT BOX]

IF DEBT=1

**PROB1.** En los últimos doce meses, ¿alguna vez no hizo un pago o se retrasó en pagar alguno de estos préstamos?

1. Sí
2. No

IF PROB=1

**PROB2.** ¿Su banco o cooperativa de crédito principal a una parte del pago, le perdonó los recargos por pagar tarde o le concedió una prórroga para pagar cuando no pagó o pagó con retraso?

1. Sí, perdonó a una parte del pago principal.
2. Sí, perdonó los recargos por pagar tarde.
3. Sí, extendió la fecha de pago para darme más tiempo para pagar.
4. No.

# Canales de acceso

**INTRO3.** En esta serie de preguntas se le preguntará sobre cómo se comunica con su banco o cooperativa de crédito principal y cómo prefiere usar sus productos y servicios.

ASK ALL

MUL=5

**COMM.** ¿Cómo preferiría recibir las comunicaciones de su banco o cooperativa de crédito principal si se descubriera un posible fraude en su cuenta? Por favor seleccione todas las que correspondan.

1. Llamada telefónica
2. Correo electrónico
3. Mensaje de texto
4. Alerta o "notificación *push*" de una aplicación de banca móvil.
5. Una carta o un aviso enviado por correo postal.
6. De alguna otra forma (por favor especifique): [TEXT BOX]

ASK ALL

**WIN.** Durante los últimos 30 días, ¿habló con un cajero desde su automóvil mediante una ventanilla de su banco o cooperativa de crédito principal?

1. Sí
2. No

ASK ALL

**ATM.** Durante los últimos 30 días, ¿usó un cajero automático?

1. Sí
2. No

ASK ALL

**BRANCH.** Durante los últimos 30 días, ¿acudió personalmente a una sucursal de su banco o cooperativa de crédito principal en cualquiera de sus ubicaciones?

1. Sí
2. No

ASK ALL

**MOBILE.** Durante los últimos 30 días, ¿usó la aplicación de banca móvil de su banco o cooperativa de crédito principal en un teléfono inteligente o tableta?

1. Sí
2. No

ASK ALL

**WEB.** Durante los últimos 30 días, ¿usó el sitio de Internet de su banco o cooperativa de crédito principal en una computadora portátil o computadora de escritorio?

1. Sí
2. No

IF MOBILE=2 OR WEB=2

**BARRIER1.** ¿Por qué no usó ningún servicio en línea durante los últimos 30 días? Por favor seleccione todas las que correspondan.

1. No tengo teléfono inteligente ni tableta.
2. No tengo computadora.
3. No tengo acceso al Internet en mi hogar.
4. No tengo cuenta en línea.
5. Me siento más cómodo(a) comunicándome con mi banco o cooperativa de crédito principal en persona o por teléfono.
6. Me preocupa la seguridad de mi información financiera en línea.
7. No necesité usar un servicio en los últimos 30 días.
8. Alguna otra razón (por favor especifique): [TEXT BOX]

ASK ALL

**PHONE1.** Durante los últimos 30 días, ¿se comunicó por teléfono con su banco o cooperativa de crédito principal? Por favor seleccione todas las que correspondan.

1. Sí, llamé para hablar con un representante.
2. Sí, llamé para usar el sistema automatizado (por ejemplo, para averiguar el saldo de mi cuenta).
3. No [EXCLUSIVE]

IF PHONE1=1

**PHONE2.** Durante los últimos 30 días, ¿cuál fue el tiempo de espera más largo que esperó cuando se comunicó por teléfono con su banco o cooperativa de crédito principal?

1. 5 minutos o menos
2. De 6 a 15 minutos
3. De 16 a 30 minutos
4. Más de 30 minutos

ASK ALL

**TRAIN.** ¿Alguna vez ha necesitado la ayuda de su banco o cooperativa de crédito principal al usar la banca en línea o móvil?

1. Sí
2. No

IF TRAIN1=1

**TRAIN2.** ¿Recibió ayuda de su banco o cooperativa de crédito principal al usar la banca en línea o móvil?

1. Sí
2. No

# Facilidad de uso

**INTRO5.** La siguiente serie de preguntas trata sobre las formas en que su banco o cooperativa de crédito principal podría hacer que sus servicios fueran más fáciles de usar. De nuevo, piense en el banco o cooperativa de crédito donde tiene su cuenta principal de cheques, de ahorros o del mercado monetario.

ASK ALL

**ACC1.** ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la declaración siguiente? Mi banco o cooperativa de crédito principal proporciona herramientas y servicios que hacen que sea fácil llevar a cabo mis operaciones financieras.

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

IF TYPE=1,2,,4

MUL=5

**ACC2.** ¿Cuáles de los siguientes servicios de la sucursal de su banco o cooperativa de crédito principal usa actualmente, si es que usa alguno? Por favor seleccione todos los que correspondan.

1. Poder imprimir copias impresas de los estados de cuenta.
2. Cajeros automáticos con función de videochat para hablar con un cajero si necesita ayuda.
3. Cajeros automáticos en los que pueda acceder al cajero desde el lado del pasajero del vehículo.
4. Función de "chat" para servicio al cliente donde usted pueda escribir en el chat y recibir una respuesta inmediata
5. Un servicio de transferencia de pagos de "red entre pares" P2P de su banco o cooperativa (tal como Zelle)
6. Algún otro servicio (por favor especifique): [TEXT BOX]
7. Ninguno de los anteriores. [EXCLUSIVE]

IF TYPE=1,2,,4

**ACC3.** De los siguientes servicios que la sucursal de su banco o cooperativa de crédito principal podría proporcionar, por favor seleccione uno que no usa actualmente, pero que le gustaría usar.

1. (DISPLAY IF ACC2 NE 1) Poder imprimir copias impresas de los estados de cuenta.
2. (DISPLAY IF ACC2 NE 2) Cajeros automáticos con función de videochat para hablar con un cajero si necesita ayuda.
3. (DISPLAY IF ACC2 NE 3) Cajeros automáticos en los que pueda acceder al cajero desde el lado del pasajero del vehículo.
4. Función de "chat" para servicio al cliente donde usted pueda escribir en el chat y recibir una respuesta inmediata
5. Un servicio de transferencia de pagos de "red entre pares" P2P de su banco o cooperativa (tal como Zelle)
6. Ninguno de los anteriores. [EXCLUSIVE]

ASK ALL

MUL=5

**ACC4.** ¿Cuál de los siguientes servicios de su banco o cooperativa de crédito principal usa actualmente para la **banca móvil o en línea**? Por favor seleccione todos los que correspondan.

1. La capacidad de aumentar el tamaño de la letra o de lo que se ve en pantalla para facilitar la lectura.
2. La capacidad de hacer que un programa le lea el texto de la página de Internet en voz alta.
3. Vídeos que explican cómo usar el sistema de banca en línea o móvil.
4. Texto que explica cómo usar el sistema bancario en línea o móvil.
5. Algún otro servicio (por favor especifique): [TEXT BOX]
6. Ninguno de los anteriores. [EXCLUSIVE]
7. No utilizo servicios de **banca móvil o en línea** [EXCLUSIVE]

SKIP IF ACC3=1 and 2 and 3 and 4

**ACC5.** De los siguientes servicios que podría proporcionar su banco o cooperativa de crédito principal, por favor seleccione uno que no usa actualmente, pero que le gustaría usar.

1. (DISPLAY IF ACC4 NE 1) La capacidad de aumentar el tamaño de la letra o de lo que se ve en pantalla para facilitar la lectura.
2. (DISPLAY IF ACC4 NE 2) La capacidad de hacer que un programa le lea el texto de la página de Internet en voz alta.
3. (DISPLAY IF ACC4 NE 3) Vídeos que expliquen cómo usar el sistema de banca en línea o móvil.
4. (DISPLAY IF ACC4 NE 4) Texto que explique cómo usar el sistema bancario en línea o móvil.
5. Ninguno de los anteriores. [EXCLUSIVE]

IF TYPE=1,2,3,4

**PHY.** ¿Qué importancia tiene para usted el que haya sucursales de su banco o cooperativa de crédito principal lo suficientemente cerca como para poder visitarlas en persona?

1. Muy importante
2. Un tanto importante
3. Ni importante ni no importante
4. No demasiado importante
5. Para nada importante

IF TYPE=1,2,,4

**TRAVEL.** Si quisiera visitar a una sucursal de su banco o cooperativa de crédito principal, ¿cuál es el medio principal por el que llegaría hasta allí?

1. Caminaría.
2. Transporte público.
3. Conduciría mi propio vehículo.
4. Taxi o transporte compartido (por ejemplo, Uber, Lyft, paratransito u otro programa de transporte, etc.).
5. Pediría a una amistad u otra persona que me llevara.
6. De alguna otra forma (por favor especifique): [TEXT BOX]

IF TYPE=1,2,,4

**TRAVEL1.** Aproximadamente, ¿cuánto tardaría en llegar a la sucursal más cercana de su banco o cooperativa de crédito principal, usando su medio principal para trasladarse desde su hogar?

1. De 0 a 10 minutos
2. De 11 a 30 minutos

3. Más de 30 minutos
4. No sé

IF TYPE=1,2,,4

MUL=9

**LOCAT.** ¿La sucursal de su banco o cooperativa de crédito principal que usa con más frecuencia está situada al lado o dentro de alguno de los siguientes lugares? Por favor seleccione todos los que correspondan.

1. Mi edificio o complejo de vivienda
2. Lugar de trabajo
3. Supermercado
4. Tienda de cadena y ventas al por menor
5. Consultorio médico, hospital o centro médico.
6. Biblioteca pública
7. Oficina de correos
8. Departamento de policía, oficina del sheriff o bomberos.
9. Otro (por favor especifique): [TEXT BOX]
10. Nunca o rara vez visito una sucursal [EXCLUSIVE]
11. Ninguno de éstos. [EXCLUSIVE]

IF TYPE=1,2,,4

MUL=7

**BRANCH2.** Si su banco o cooperativa de crédito principal tuviera sucursales en los siguientes lugares, ¿cuál usaría, de usar alguna? Por favor seleccione todos los que correspondan.

1. (DISPLAY IF LOCAT NE 1) Mi edificio o complejo de vivienda
2. (DISPLAY IF LOCAT NE 2) Lugar de trabajo
3. (DISPLAY IF LOCAT NE 3) Supermercado
4. (DISPLAY IF LOCAT NE 4) Tienda de cadena y ventas al por menor
5. (DISPLAY IF LOCAT NE 5) Consultorio médico, hospital o centro médico.
6. (DISPLAY IF LOCAT H NE 6) Biblioteca pública
7. (DISPLAY IF LOCAT H NE 7) Correo
8. (DISPLAY IF LOCAT H NE 8) Departamento de policía, oficina del sheriff o bomberos.
9. Otro (por favor especifique): [TEXT BOX]

## Cargos bancarios

**INTRO6.** En ocasiones, los bancos y las cooperativas de crédito cobran a los titulares de las cuentas dinero por servicios específicos, como un cargo mensual por la cuenta o un cargo por un cheque de caja. En la siguiente serie de preguntas se le preguntará sobre los cargos que podría cobrarle su banco o cooperativa de crédito principal.

ASK ALL

**FEE1.** ¿Cuán familiarizado(a) está con los distintos tipos de cargos que le pueden cobrar en su banco o cooperativa de crédito principal?

1. Muy familiarizado(a)
2. Un tanto familiarizado(a)

3. Ni familiarizado(a) ni no familiarizado(a)
4. Un tanto no familiarizado(a)
5. Nada familiarizado(a)

ASK ALL

MUL=6

**FEE2.** ¿Cómo se enteró de los cargos que podrían cobrarle en la cuenta de su banco o cooperativa de crédito principal? Por favor seleccione todas las que correspondan.

1. En el banco o la cooperativa de crédito me las explicaron cuando abrí mi cuenta.
2. Al leer los términos y las condiciones de mi cuenta.
3. Pregunté en mi banco o cooperativa de crédito.
4. Haciendo mi propia investigación.
5. Me enteré después de que el banco o la cooperativa de crédito me cobró los cargos.
6. De alguna otra forma (por favor especifique): [TEXT BOX]

ASK ALL

**FEE3.** ¿En qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la declaración siguiente? Mi banco o cooperativa de crédito principal cobra cargos razonables.

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

ASK ALL

**OVER1.** *Un "sobregiro" significa que no había suficiente dinero en su cuenta para cubrir una transacción, pero el banco permitió que la transacción se realizara de todos modos, lo cual puso su cuenta en negativo.*

¿Con qué frecuencia le cobran un cargo cuando se sobregira?

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre
4. Nunca me he sobregirado en mi cuenta.
5. No sé

## Ayuda con cuidados de finanzas

**INTRO7.** Ahora le haremos algunas preguntas sobre su situación concreta, como por ejemplo si alguna persona le ayuda a administrar sus dinero, o si usted ayuda a otra persona a administrar su dinero.

ASK ALL

**HELP.** ¿Recibe actualmente ayuda de otra persona para realizar alguna tarea financiera, como pagar facturas, visitar el banco o revisar sus estados de cuenta mensuales?

1. Sí
2. No

ASK ALL

**POA1.** ¿Ha designado a alguien como su agente financiero en virtud de un poder legal (*power of attorney*)?

*Un poder legal es un documento legal mediante el que puede otorgar a otra persona autoridad legal para tomar decisiones sobre su dinero o propiedades. Un poder legal es vigente en el futuro, si usted ya no puede administrar sus propias finanzas.*

1. Sí
2. No
3. No sé

IF POA1=1

**POA2.** ¿Tiene un poder registrado en su banco o cooperativa de crédito principal, o ha intentado alguna vez registrar un poder en su banco o cooperativa de crédito principal?

1. Sí
2. No
3. No sé

IF POA2=1

**POA3.** ¿Cuán fácil o difícil le resultó registrar su poder en su banco o cooperativa de crédito principal?

1. Muy fácil
2. Fácil
3. Ni difícil ni fácil
4. Difícil
5. Muy difícil

ASK ALL

**INTRO8.** Algunos bancos y cooperativas de crédito piden a sus clientes que proporcionen el nombre de una persona con la que puedan comunicarse si no pueden localizarlo a usted, si les preocupa que algo ande mal o si necesitan confirmar su información de contacto actual. Esta persona se conoce como su Contacto de Confianza. El Contacto de Confianza no puede acceder a su cuenta ni usar su dinero.

ASK ALL

**CONT.** Antes de hoy, ¿había oído hablar alguna vez del término "Contacto de Confianza", "persona de Contacto de Confianza", o "Trusted Contact" en inglés, en relación con una cuenta financiera?

1. Sí
2. No

ASK ALL

**CONT2.** ¿Le permite su banco o cooperativa de crédito principal elegir a una persona para que sea su Contacto de Confianza (o contacto financiero de emergencia) a la que el personal pueda avisar en caso de que se presente alguna inquietud?

1. Sí
2. No
3. No sé

IF CONT2=1

**CONT3.** ¿Tiene a alguna persona como su Contacto de Confianza (o un contacto de emergencia) registrada en su banco o cooperativa de crédito principal?

1. Sí
2. No
3. No sé

IF CONT3=2

MUL=5

**NOCONT.** ¿Por qué no ha nombrado a una persona para que sea su Contacto de Confianza? Por favor seleccione todas las que correspondan.

1. No entendí lo que significaba.
2. No tengo a nadie a quien me sienta cómodo(a) nombrando.
3. No quiero que nadie conozca mis asuntos financieros.
4. No tuve tiempo o no llegué a hacerlo.
5. No considero que sea necesario en mi caso.
6. Otra (por favor especifique): [text box]

ASK ALL

**INTRO9.** Los bancos y las cooperativas de crédito pueden ofrecer servicios para ayudar a las personas a controlar o administrar las cuentas de sus seres queridos.

ASK ALL

MUL=4

**ALERT.** Si su banco o cooperativa de crédito principal ofrece los servicios siguientes, ¿cuáles usa? Por favor seleccione todos los que usa actualmente y todos los que usaría si estuvieran disponibles.

1. T La opción de recibir alertas de fraude, balance bajo, sobregiros en la cuenta, cargos sobre cierta cantidad y otras alertas sobre su cuenta.
2. La opción de enviar alertas de fraude, balance bajo, sobregiros en la cuenta, cargos sobre cierta cantidad y otras alertas sobre su cuenta a otra persona que usted escoja.
3. Acceso de sólo visualización, para permitir que alguien vea sus transacciones y saldos de cuentas sin permitirle acceder a su dinero.
4. La opción de dar a alguien acceso limitado a su cuenta para que le ayude a pagar sus facturas y administrar su dinero, sin permitirle usar el dinero para sí mismo(a).
5. La opción de enviar alertas de saldo bajo, alertas de cargos por sobregiros u otro tipo de alertas a la persona de confianza que haya designado.
6. La opción de recibir alertas de fraude, alertas sobre cargos superiores a un determinado importe de dólares o notificaciones de cargos sospechosos.
7. Algún otro servicio (por favor especifique): [TEXT BOX]
8. Ninguno de los anteriores [EXCLUSIVE]

ASK ALL

**CG.** ¿Ayuda actualmente a otra persona con sus tareas financieras, como pagar facturas, visitar el banco o revisar sus estados de cuenta mensuales?

1. Sí
2. No

# Fraudes y estafas

**INTRO10.** Muchas personas sufren fraudes o estafas en sus cuentas financieras. En el siguiente grupo de preguntas se le preguntará acerca de sus experiencias con fraudes o estafas.

ASK ALL

**FRAUD.** ¿En qué medida considera que su banco o cooperativa de crédito principal protege su cuenta de fraudes y estafas?

1. Muy bien
2. Bien
3. Ni mal ni bien
4. Mal
5. Muy mal

ASK ALL

**FRAUD1.** En los últimos doce meses, ¿cuántas veces ha sufrido fraudes o estafas que afectaron o amenazaron con afectar a su cuenta principal de cheques, de ahorros o del mercado monetario (NO a una tarjeta de crédito)?

1. Nunca
2. Una vez
3. Dos o tres veces
4. Más de tres veces

IF FRAUD1=2,3,4

MUL=11

**SCAM.** De la siguiente lista, ¿qué opciones describen mejor el tipo o tipos de fraude o estafa que afectaron a su cuenta principal de cheques, de ahorros o del mercado monetario (NO a una tarjeta de crédito)? Por favor marque todas las que correspondan.

1. Robo, uso indebido o explotación financiera por parte de una persona conocida o de confianza.
2. Estafas de suplantación de identidad (incluye estafas románticas, estafas de soporte técnico, estafas de suplantación de identidad de gobiernos o empresas y estafas de suplantación de identidad de familiares).
3. Estafas de *phishing* (en las que los estafadores roban su contraseña u otra información personal).
4. Estafas de inversión (incluyen las del tipo de inversiones en criptomoneda).
5. Estafas relacionadas con premios, sorteos o loterías.
6. Estafas relacionadas con oportunidades de negocio o empleo.
7. Estafas en compras en línea.
8. Estafas de reparación de viviendas (incluye estafas de reparación en caso de catástrofe).
9. Estafas al seguro médico, Medicare o Medicaid.
10. Estafas relacionadas con viajes, vacaciones o propiedades de tiempo compartido.
11. Estafas de organizaciones benéficas falsas.
12. Algún otro tipo de fraude o estafa (por favor especifique): [TEXT BOX]

IF FRAUD1=2,3,4

**FRAUD2.** ¿Perdió dinero por el fraude o estafa que sufrió más recientemente?

1. Perdí dinero, pero recuperé o me reembolsaron todo.
2. Perdí dinero y recuperé o me reembolsaron una parte.
3. Perdí dinero, y no recuperé ni me reembolsaron nada.
4. Nunca se extrajo por transferencia dinero de mi cuenta ni se retiró dinero.
5. No sé.

IF FRAUD1=2,3,4

MUL=7

**FRAUD3.** ¿Qué tipo de servicio o producto de su banco o cooperativa estuvo involucrado en la estafa o fraude que usted sufrió recientemente y afectó su cuenta principal de cheques, de ahorros o del mercado monetario (NO a una tarjeta de crédito)? Por favor seleccione todas las que correspondan.

1. Tarjeta de débito
2. Pago usando una red entre pares P2P (tal como Zelle)
3. Una transferencia o giro
4. Cheque personal
5. Cheque de caja o giro postal
6. Un retiro de efectivo en un cajero automático o sucursal
7. Préstamo
8. Otro servicio o producto (especifique): [TEXT BOX]

IF FRAUD1=1

MUL=6

**FRAUD4.** ¿Denunció el fraude o la estafa que sufrió más recientemente a alguna de las siguientes entidades? Por favor seleccione todas las que correspondan.

1. Su banco o cooperativa de crédito principal.
2. Agencias de crédito (Equifax, TransUnion y Experian).
3. Entidad policíaca local (como el departamento de policía o la oficina del sheriff).
4. Una agencia federal, como la Comisión Federal de Comercio (Federal Trade Commission; FTC), la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Bureau; CFPB) o la Oficina Federal de Investigaciones (Federal Bureau of Investigations; FBI).
5. Better Business Bureau
6. Alguna otra entidad (por favor especifique): [TEXT BOX]
7. No denuncié el fraude o la estafa. [EXCLUSIVE]

IF FRAUD1=2,3,4

MUL=7

**FRAUD5.** Cuando sucedió el fraude o la estafa que sufrió más recientemente, ¿qué hizo su banco o cooperativa de crédito principal? Por favor seleccione todas las que correspondan.

1. Identificó el fraude o estafa y me lo comunicó.
2. Comunicó el fraude o estafa a la oficina de crédito en representación mía (Equifax, Experian, TransUnion)
3. Informó a la policía u otra agencia de orden público
4. Suspendió temporalmente la transacción.
5. Devolvió el dinero a mi cuenta después de que ocurrió el fraude o la estafa.
6. Me ayudó a recuperar parte o todo el dinero robado.
7. Me pidió que llenara un formulario o una declaración jurada para demostrar que yo no hice la transacción fraudulenta.
8. Otra (por favor especifique): [TEXT BOX]

9. Ninguna de las anteriores [EXCLUSIVE]

ASK ALL

**FRAUD7.** Si su banco o cooperativa de crédito principal sospechara que usted está siendo víctima de un fraude o una estafa, ¿cuál de las siguientes medidas desearía que tomara su banco o cooperativa de crédito? Por favor marque todas las que correspondan.

1. Suspender temporalmente toda transacción sospechosa.
2. Suspender temporalmente mi cuenta.
3. Alertarme.
4. Alertar a la persona que es mi Contacto de Confianza/contacto financiero de emergencia.
5. Alertar a las agencias de crédito en mi nombre (Equifax, Experian, TransUnion)
6. Informar a la policía u otra agencia de orden público
7. Otra (por favor especifique): [TEXT BOX]
8. Que no tome ninguna medida. [EXCLUSIVE]

ASK IF FRAUD4=1

**FRAUD6.** Cuando usted informó a su banco o cooperativa principal sobre el fraude o estafa que sufrió recientemente, usted sintió que su banco o cooperativa lo estaba responsabilizando o culpando en alguna manera por el incidente?

1. Sí
2. No
3. No sé

ASK ALL

**FRAUD8.** En los últimos doce meses, ¿cuántas veces su banco o cooperativa de crédito principal ha puesto una alerta de fraude, ha detenido una transacción, se ha comunicado con usted o ha tomado alguna otra medida por algo que sospechaba que era un fraude o una estafa y que resultó no serlo? Por favor, piense en su cuenta principal de cheques, de ahorros o del mercado monetario (NO en una tarjeta de crédito).

1. Nunca
2. Una vez
3. Dos o tres veces
4. Más de tres veces

## Oportunidades educativas

**INTRO11.** En esta serie de preguntas se le preguntará sobre oportunidades de capacitación y educación que podrían resultarle útiles.

ASK ALL

MUL=7

**EDU1.** ¿Sobre cuál de los siguientes temas le interesaría obtener más información? Por favor seleccione todos los que correspondan.

1. Cómo manejar sus deudas.
2. Cómo evitar fraudes y estafas.
3. Cómo ayudar a administrar el dinero de un ser querido (ayuda con cuidados financieros).
4. Cómo usar una computadora.
5. Cómo usar un teléfono inteligente.
6. Cómo usar la banca en línea o móvil.
7. Cómo estar seguro(a) en el ciberespacio.
8. Algún otro tema (por favor especifique): [TEXT BOX]
9. Ninguno de los anteriores. [EXCLUSIVE]

ASK IF EDU1=1,2,3,4,5,6,7

MUL=6

**EDU2.** ¿En cuál de las siguientes fuentes confiaría para recibir capacitación o información gratuita sobre los temas que eligió? Por favor seleccione todas las que correspondan.

1. Su lugar de trabajo.
2. Su banco o cooperativa de crédito principal.
3. Una organización local sin fines de lucro, como United Way o AARP.
4. Una organización religiosa, como su iglesia, mezquita o sinagoga.
5. Una agencia gubernamental estatal o local, como la de su fiscal general.
6. Una agencia federal [como la Corporación Federal de Seguro de Depósitos (Federal Deposit Insurance Corporation; FDIC) o la Comisión Federal de Comercio; FTC].
7. Ninguna de las anteriores [EXCLUSIVE]

## Situación financiera personal

ASK ALL

**SKILL.** ¿Cuán bien lo describe a usted o su situación lo siguiente?- Sé cómo tomar decisiones financieras complejas.

- 1 No me describe en absoluto.
- 2 Muy poco.
- 3 En cierta medida
- 4 Muy bien.
- 5 Totalmente.

ASK ALL

**FWB1** ¿Cuán bien lo describe a usted o su situación lo siguiente?- Debido a mi situación económica, siento que nunca tendré las cosas que quiero en la vida.

- 1 No me describe en absoluto.
- 2 Muy poco.
- 3 En cierta medida
- 4 Muy bien.
- 5 Totalmente.

ASK ALL

**FWB2.** ¿Cuán bien lo describe a usted o su situación lo siguiente?- Apenas estoy subsistiendo financieramente.

- 1 No me describe en absoluto.
- 2 Muy poco.
- 3 En cierta medida
- 4 Muy bien.
- 5 Totalmente.

ASK ALL

**FWB3.** ¿Cuán bien lo describe a usted o su situación lo siguiente?- Me preocupa que el dinero que tengo o que ahorre no dure.

- 1 No me describe en absoluto.
- 2 Muy poco.
- 3 En cierta medida
- 4 Muy bien.
- 5 Totalmente.

ASK ALL

**FWB4.** ¿Con qué frecuencia le ocurre lo siguiente?- Me sobra dinero a final de mes.

- 1 Nunca
- 2 Casi nunca
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Siempre

ASK ALL

**FWB5** ¿Con qué frecuencia le ocurre lo siguiente?- Mis finanzas controlan mi vida.

- 1 Nunca
- 2 Casi nunca
- 3 A veces
- 4 A menudo
- 5 Siempre

ASK ALL

**MEDDEBT.** En los últimos doce meses, ¿ha tenido usted o algún integrante de su hogar problemas para pagar o incapacidad para pagar alguna factura médica? Esto incluye cobros de médicos, dentistas, hospitales, terapeutas, medicamento, equipo, hogar de reposo o atención en el hogar.

1. Sí
2. No
3. No sé
4. Prefiero no decir

ASK ALL

**CREDREC.** ¿Cómo calificaría su historial de crédito actual?

1. Muy malo
2. Malo
3. Aproximadamente promedio
4. Bueno

5. Muy bueno
6. No sé
7. Prefiero no decir

ASK ALL

**SHOCK1:** En los últimos 5 años, usted ha tenido alguna de las siguientes experiencias? Por favor seleccione todos los que correspondan.

1. Muerte de su esposa o pareja
2. Mudado a una casa nueva
3. Pérdida de dinero o daño al hogar como resultado de un desastre natural
4. Fue admitido en un centro de rehabilitación o hogar de cuidados por más de 30 días
5. Desarrolló problemas de audición, visión o movilidad
6. Desarrolló problemas de memoria
7. Necesitó ayuda de otra persona con sus tareas diarias
8. Se convirtió en un cuidador de otra persona
9. Jubilación por completo
10. Jubilación parcial
11. Reducción de horas de trabajo
12. Reducción en el ingreso del hogar

ASK ALL

**DEVICE1.** ¿Con qué frecuencia usa una computadora portátil, computadora de escritorio o computadora personal?

1. Con mucha frecuencia
2. Ocasionalmente
3. Rara vez
4. Muy rara vez
5. Nunca

ASK ALL

**DEVICE1.** ¿Con qué frecuencia usa un teléfono inteligente o teléfono móvil?

1. Con mucha frecuencia
2. Ocasionalmente
3. Rara vez
4. Muy rara vez
5. Nunca

ASK ALL

**DEVICE3.** ¿Con qué frecuencia usa una tableta?

1. Con mucha frecuencia
2. Ocasionalmente
3. Rara vez
4. Muy rara vez
5. Nunca

[DISP]

RECONTACT\_INTRO.

Estamos buscando a personas a quienes les interese contestar una entrevista de seguimiento sobre este tema. La entrevista durará alrededor de 45 a 60 minutos y se realizará a través de Zoom. Las personas que programen y completen una entrevista de seguimiento recibirán \$50 como agradecimiento por su tiempo.

---

[IF PANEL\_TYPE<20]

[SP]

RECONTACT\_YN.

¿Está dispuesto(a) a que nos comuniquemos con usted para realizarle una entrevista de seguimiento sobre este tema?

CAWI RESPONSE OPTIONS:

1. Sí
  2. No
- 

[SHOW IF RECONTACT\_YN=1]

[SP]

CNS2.

[CAWI] Por favor, proporcione su primer nombre, número telefónico, dirección de correo electrónico y la mejor hora para comunicarnos con usted.

RESPONSE OPTIONS:

Nombre: [TEXTBOX]

Número telefónico (10 dígitos): [xxxxxxxxxx]

Correo electrónico: [EMAL FORMAT]

Mejor hora para comunicarnos con usted [MP]

RESPONSE OPTIONS:

1. Mañana
  2. Tarde
  3. Noche
  4. En cualquier momento
- 

[IF RECONTACT\_YN=1]

[SP]

RECONTACT\_METHOD.

Si se le selecciona, alguien se comunicará con usted para programar la entrevista.

[SPACE]

¿Cómo le gustaría que nos comunicáramos con usted para programar la entrevista, en caso de que se le seleccione?

#### RESPONSE OPTIONS:

1. Correo electrónico
2. Teléfono
3. Ya sea correo electrónico o teléfono

## Perfil demográfico y otras características en NORC Amerispeak

*Las siguientes variables se añadirán a las respuestas de la encuesta. La información en estas variables proviene de datos que ya han sido obtenidos de los participantes de AmeriSpeak.*

### NORC Perfil demográfico

- Edad
- Tipo de acceso al Internet
- Nivel de educación
- Veterano
- Estado de empleo
- Empleo a tiempo parcial o completo
- Etnicidad y Origen Hispano
- Raza
- Uso de otro idioma en el hogar
- Dominio del inglés
- Sexo
- Orientación sexual
- Estado marital
- Origen Nacional
- Ciudadanía
- Discapacidad
- Propietario de la vivienda
- Presencia de otras personas de otras personas en el hogar
- Ingreso

### NORC Salud

- Q1 Estado general de salud
- Q6-Q9, Q26-Q27 Preguntas sobre limitaciones y discapacidades del Censo

- Q10 Ayuda con tareas diarias

## Adicionales

- FIPS del Condado
- Zip code