



## Needs Assessment: Older Adult Survey (Evaluación de Necesidades: Encuesta para Adultos Mayores)

Gracias por participar en esta encuesta. Sus respuestas ayudarán a nuestra Agencia para la Vejez del Área (AAA) a entender las necesidades de los adultos mayores en nuestra comunidad. Sus respuestas serán confidenciales y no se compartirán fuera de su AAA y de la Oficina Ejecutiva de Asuntos de los Adultos Mayores (Executive Office of Elder Affairs).

### 1. Necesidades

*Revise la siguiente lista y elija sus necesidades más importantes en relación con envejecimiento. Los ejemplos en cada categoría no incluyen todos los ejemplos posibles, por lo que puede seleccionar una categoría incluso si no ve listada su necesidad.*

*Seleccione todas las necesidades que son importantes para usted:*

- Acceso a los servicios
  - Por ejemplo, obtener ayuda con los beneficios de comidas/SNAP y servicios financieros, y solicitar seguro médico.
- Atención médica asequible
  - Por ejemplo, acceder a servicios médicos asequibles, seguros y gestionar los costos de los medicamentos con receta.
- Acceso a atención médica
  - Por ejemplo, encontrar un médico, acceder a servicios médicos, asistir a clases de prevención de caídas, explorar opciones de medicina alternativa y recibir visitas médicas en casa.
- Viviendas asequibles
  - Por ejemplo, encontrar viviendas asequibles, entrar en listas de espera para unidades subsidiadas y acceder a asistencia para el alquiler.
- Accesibilidad y mantenimiento de viviendas
  - Por ejemplo, encontrar viviendas a las que haya acceso, y asistencia con las reparaciones y mantenimiento de la propiedad.
- Apoyo en casa para mantenerse independiente
  - Por ejemplo, ayuda con el envejecimiento en el lugar, asistencia con las actividades de la vida diaria (como bañarse, ir al baño, vestirse, alimentarse, caminar, asearse), mantenimiento de la casa y la propiedad (remoción de nieve, cuidado del césped, eliminación de hojas), modificaciones de la vivienda, tareas generales, problemas de equilibrio y movilidad, y obtención de los dispositivos necesarios.
- Servicios y apoyos de largo plazo
  - Por ejemplo, acceso a servicios de atención en casa, mejor dotación de personal en centros de atención de largo plazo, apoyo en localidades rurales y una mayor administración de casos.
- Asistencia en la administración de otros gastos
  - Por ejemplo, ayuda con gastos no relacionados con la vivienda o la atención médica, como impuestos, servicios públicos y comida.

- ❑ Servicios legales
  - Por ejemplo, encontrar asesoría jurídica para tratar preocupaciones sobre ingresos y beneficios públicos, atención médica, atención de largo plazo, nutrición, vivienda, servicios públicos, servicios de protección, abuso, negligencia, discriminación por edad y defensa de la tutela.
- ❑ Apoyo para salud mental y conductual
  - Por ejemplo, encontrar clases y educación sobre salud mental, consejería, ayuda con la depresión, la ansiedad y el estrés, y tratar el abuso de alcohol y drogas.
- ❑ Apoyo nutricional
  - Por ejemplo, acceso a comidas saludables, ayuda con la preparación de comidas, asistencia con la entrega y tratar la inseguridad alimentaria.
- ❑ Seguridad y protección
  - Por ejemplo, modificaciones en la casa para mejorar el equilibrio y prevenir caídas, afrontar el abuso, la explotación, el maltrato, trabajar con la seguridad pública y la seguridad de la comunidad.
- ❑ Acceso y disponibilidad del transporte
  - Por ejemplo, encontrar transporte para citas o actividades sociales, más oportunidades de viajar en autobús o en auto compartido, ayuda con el transporte público y transporte durante el fin de semana.
- ❑ Desarrollo de la fuerza laboral
  - Por ejemplo, encontrar empleo, oportunidades laborales flexibles, oportunidades de capacitación y trabajos bien remunerados.
- ❑ Asistencia para tratar el aislamiento social
  - Por ejemplo, encontrar compañía, acceder a tecnología asequible, programas de teléfono/Internet, conexiones habituales y apoyos formales e informales.
- ❑ Oportunidades de ocio, recreación y socialización
  - Por ejemplo, encontrar y participar en actividades sociales, información sobre programas, tarifas reducidas en lugares/museos, espacios al aire libre para adultos mayores y socialización en comunidades rurales.
- ❑ Participación cívica/Oportunidades de voluntariado
  - Por ejemplo, encontrar oportunidades de voluntariado, la participación de la comunidad de adultos mayores y participar en actividades del barrio.
- ❑ Aprendizaje y desarrollo de oportunidades
  - Por ejemplo, encontrar programas educativos, aprender nuevas competencias (como usar correos electrónicos, Internet, aplicaciones, etc.) y capacitación en tecnología digital.
- ❑ Mantenerse activo/Promoción del bienestar
  - Por ejemplo, encontrar clases sobre envejecimiento saludable, información del bienestar físico, programas de fitness, clases de ejercicio para adultos mayores y apoyo para cuidadores.
- ❑ Tratar el edadismo y la discriminación por edad
  - Por ejemplo, prevenir los estereotipos negativos, los prejuicios y la discriminación basados en la edad.
- ❑ Sobreponerse a las barreras del lenguaje/comunicación
  - Por ejemplo, encontrar servicios de interpretación/traducción, encontrar información sobre servicios y recursos en diferentes idiomas e inscribirse en clases de ESL.
- ❑ Apoyo a LGBTQIA+
  - Por ejemplo, encontrar proveedores que comprendan las cuestiones de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, queer/en cuestionamiento, intersexuales, asexuales/aliados y otras identidades, integrarse en la comunidad y recibir apoyo para hacerle frente a los prejuicios.

- Apoyo con la espiritualidad
  - Por ejemplo, encontrar actividades basadas en la fe, desarrollar oportunidades para el crecimiento espiritual y tratar la falta de servicios en persona.
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**2. Clasificación de necesidades**

*Clasifique las 3 necesidades más importantes que seleccionó en la lista de arriba, basándose en su importancia para usted.*

*Para clasificar las necesidades, regrese a la lista que completó en la Pregunta 1 y escriba un '1' junto a la necesidad que es más importante para usted, un '2' junto a la segunda necesidad más importante, y un '3' junto a la tercera necesidad más importante.*

**3. ¿Cuáles de estas opciones se aplican a usted? (Elija todas las opciones que correspondan)**

- Sufre problemas de abuso, negligencia o explotación
- Vive con Alzheimer o demencia
- Sufre problemas de memoria o pensamiento
- Necesita acceso a actividades culturales o sociales (como eventos culturales, servicios religiosos, grupos sociales)
- Vive con pérdida de la vista
- Vive con pérdida de audición
- Vive con discapacidades físicas (incluyendo problemas de movilidad y problemas médicos crónicos físicos)
- Tiene una salud frágil o débil
- Es un abuelo que cría a sus nietos
- Tiene preocupaciones de vivienda (como problemas para pagar el alquiler, condiciones de vida inseguras)
- Se siente solo o aislado con frecuencia (como interacciones sociales limitadas, falta de compañía)
- Necesita servicios legales (como ayuda con problemas de vivienda, beneficios gubernamentales, poderes notariales y asesoramiento legal)
- Es parte de la comunidad LGBTQIA+
- Tiene problemas de salud mental o emocional (como ansiedad, depresión, estrés)
- Necesita ayuda con las comidas o la nutrición (como dificultad para cocinar o necesidad de entrega de comidas)
- Vive en una zona rural (acceso limitado a servicios, lugar remoto)
- Tiene necesidades laborales o relacionadas con el trabajo (como ayuda para la búsqueda de empleo, adaptaciones en el lugar de trabajo)
- Otra (especifique): \_\_\_\_\_

**4. ¿En qué pueblo/ciudad vive? \_\_\_\_\_**

**5. ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_\_**

**6. ¿Cómo describiría su identidad de género? (Elija todas las opciones que correspondan)**

- Hombre
- No binario, género no conforme o genderqueer
- Mujer
- No sé
- No está en la lista de arriba (especifique): \_\_\_\_\_
- Prefiero no contestar

7. **¿Cuál es su raza u origen étnico?** (Elija todas las opciones que correspondan. Tenga en cuenta que puede reportar más de un grupo).

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco                             | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano              | <input type="checkbox"/> Medio oriental o norteafricano                |
| <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Hispano o latino                              |
| <input type="checkbox"/> Asiático                           | <input type="checkbox"/> Otra raza u origen étnico: _____              |

8. **¿Habla un idioma distinto al inglés en casa?**

- Sí  No

9. Si la respuesta es "Sí", ¿qué idioma?

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Español                                | <input type="checkbox"/> Vietnamita  |
| <input type="checkbox"/> Portugués                              | <input type="checkbox"/> Italiano    |
| <input type="checkbox"/> Chino (incluyendo mandarín y cantonés) | <input type="checkbox"/> Ruso        |
| <input type="checkbox"/> Francés                                | <input type="checkbox"/> Árabe       |
| <input type="checkbox"/> Criollo haitiano                       | <input type="checkbox"/> Coreano     |
|   | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

10. **¿Qué tan bien habla inglés?**

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muy bien | <input type="checkbox"/> No tan bien |
| <input type="checkbox"/> Bien     | <input type="checkbox"/> Nada bien   |

11. **¿Sus ingresos de grupo familiar anual total es menor a \$20,000?** (Opcional)

- Sí  No  Prefiero no responder

12. **¿Es usted actualmente miembro de MassHealth?**

- Sí  No  No sé

13. **¿Tiene otro comentario o idea que le gustaría compartir con nosotros?**

---

---

---

---

---

---

Para obtener más información, recursos o conectarse con su Agencia del Área para el Envejecimiento (AAA), Springwell, llame al 617-926-4100 o visite nuestro sitio web en [www.springwell.com](http://www.springwell.com).