

## Area Agencies on Aging Market Assessment Study

June 6, 2022

### INTRO:

La población de Connecticut está envejeciendo. Las Agencias sobre el Envejecimiento - CT buscan su valioso aporte para ayudar al Estado y las comunidades locales a planificar los servicios y apoyos que ayudan a los adultos mayores a prosperar en la comunidad. ¡Tus opiniones son muy apreciadas! Hoy nos gustaría aprender más sobre sus experiencias y opiniones con respecto a la importancia (o implicación) personal, financiera y emocional que conlleva la planificación futura para usted o el adulto mayor que cuida.

Tenga la seguridad de que sus respuestas permanecerán confidenciales y serán tratadas de acuerdo con las leyes de protección de datos. Todos los análisis se realizarán de forma anónima a nivel agregado. Sus respuestas nunca se asociarán con ninguna información de identificación personal, ni se utilizarán con fines de venta ni se venderán a una empresa de terceros.

Si desea obtener más información sobre las Agencias del área sobre el envejecimiento, visite la Agencia de su región; [Recursos para personas mayores](#), [Norte-Central](#), [Sur-Central](#), [Sudoeste u Oeste](#).

Al comenzar, si necesita retroceder en la encuesta, asegúrese de usar los botones de la encuesta en la parte inferior en lugar del botón Atrás de su navegador.

Copia en papel: Envíe su encuesta en papel a 20 Western Boulevard Glastonbury, CT 06033

### **Introduction**

- A. ¿Reside o tiene inquietudes sobre un adulto mayor en CT? (Un "adulto mayor" puede definirse en términos generales como cualquier persona de 55 años o más)

01 Sí  
02 No

- B. ¿Eres un adulto mayor que reside en CT?

02 Sí  
02 No (**Terminate if no to A & B**)

- C. ¿Cómo definiría su relación actual con el sistema de atención de Connecticut?

01 Adulta/a mayor (60+ ciudadano/a)  
02 Cuidador (busca o brinda apoyo/cuidado a un adulto/a mayor)

### **Perception**

1. Indique su nivel de acuerdo con la siguiente afirmación: “Sé a dónde ir para todas mis necesidades de cuidado”.

- 01 Totalmente de acuerdo
- 02 Algo de acuerdo
- 03 Algo en desacuerdo
- 04 Totalmente en desacuerdo

2. ¿Cree que brindar/recibir atención para usted o un ser querido será más fácil o más difícil en los próximos 3 años?

- 01 Volverse más fácil
- 02 Mantente tranquilo
- 03 Sigue siendo difícil
- 04 Volverse mas difícil
- 05 No sé / No estoy seguro

### **Current Use/Preference**

3. ¿Actualmente utiliza servicios para usted o sus seres queridos?

- 01 Sí
- 02 No

4. ¿Cómo satisface sus necesidades de cuidado o las de sus seres queridos?

- 01 Autoservicio/cuidado (cuídate a ti mismo; mayormente independiente)
- 02 Híbrido (algunos servicios utilizados; mantener cierta independencia)
- 03 Atención Integral (servicios médicos, limpieza del hogar, cocina, etc.)
- 04 Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- 05 No sé / No estoy seguro

5. ¿Su acuerdo/nivel de atención actual satisface las necesidades de usted y/o sus seres queridos?

- 01 Sí
- 02 No

6. ¿Por qué o por qué no?

---

7. En una escala del uno (1) al diez (10), donde uno (1) significa "sin costo para usted" y diez (10) significa "muy caro", ¿cómo calificaría el costo para el nivel de atención que usted/ recibe la persona que cuida?

- 01 1 – Gratis
- 02 2
- 03 3
- 04 4
- 05 5
- 06 6
- 07 7
- 08 8
- 09 9
- 10 10 – Muy caro/a

8. Actualmente, ¿quién paga/quién cree que pagaría por estos servicios?

- 01 Uno mismo
- 02 Seguro médico del estado
- 03 seguro estatal
- 04 Personal y Medicare
- 05 Medicare y estado
- 06 Yo y estado
- 07 Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- 08 No sé / No estoy seguro

9. ¿Prevé necesitar servicios adicionales?

- 01 Sí
- 02 No
- 03 No sé / No estoy seguro

### **Communications**

10. ¿Ha buscado información o servicios de atención para usted o un adulto mayor en su vida?

- 01 Sí (**Continue**)
- 02 No (**Skip to Q12**)
- 03 No sé / No estoy Seguro (**Skip to Q12**)

11. ¿Qué tan satisfecho estuvo con la información/servicios que encontró sobre el cuidado de adultos mayores?

- 01 Muy Satisfecho
- 02 De alguna manera satisfecho
- 03 De alguna manera insatisfecho
- 04 Muy insatisfecho
- 05 No sé / No estoy seguro

12. ¿Dónde fue a buscar información y servicios de atención?

- 01 Internet/Google
- 02 211
- 03 Amigos/familia/compañeros de trabajo
- 04 Agencia sobre el Envejecimiento
- 05 Centro para personas mayores
- 06 AARP
- 07 Mi lugar CT
- 08 Iglesia/lugar de culto
- 09 Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- 10 No sé / No estoy seguro

13. ¿Qué tan interesado estaría en tener un recurso que pueda ayudar con estos servicios, como las Agencias del Área sobre el Envejecimiento?

- 01 Muy interesado
- 02 Algo interesado
- 03 Algo desinteresado
- 04 Nada interesado
- 05 No sé / No estoy seguro

14. ¿Qué tan interesado estaría en un sitio web y/o aplicación móvil donde estos servicios se compilarían por conveniencia?

- 01 01 Muy interesado
- 02 Algo interesado
- 03 Algo desinteresado
- 04 Nada interesado
- 05 No sé / No estoy seguro

### Awareness/Utilization

15. En general, ¿qué tan consciente está de las Agencias del Área sobre el Envejecimiento y lo que ofrecen? ¿Dirías que eres...

- 01 Muy consciente
- 02 Algo consciente
- 03 Algo inconsciente
- 04 Muy inconsciente
- 05 No sé / No estoy seguro

A continuación se muestra una lista de productos y servicios que están disponibles para usted o sus seres queridos a medida que envejecen. En una escala del uno (1) al diez (10), indique qué tan consciente está de la existencia de estos productos y servicios. Para cada uno de los servicios enumerados a continuación, proporcionamos un nombre general y luego lo definimos, para garantizar la comprensión de lo que implica el servicio.

Servicios disponibles	1- No es consciente en absoluto	2	3	4	5	6	7	8	9	10 – Muy consciente
16. Asistencia con el seguro (Medicare, Medicare Advantage, cobertura de medicamentos recetados, cobertura privada o Medicaid)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
17. Asistencia con Beneficios Estatales o Federales (Seguro Social, cupones de alimentos, Programa de Ahorros de Medicare, Programa de Cuidado en el Hogar de CT, asistencia de energía, etc.)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
18. Asistencia con programas de apoyo financiero y de ingresos (seguro social, SSI, depósitos de seguridad, programas de apoyo local)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

19. Planificación y referencia (protección de activos, directivas anticipadas, poderes para atención médica y finanzas, fideicomisos revocables, testamentos)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
20. Legal (referencias a abogados de la Ley de Ancianos)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
21. Cuidado personal (asistencia para vestirse, comer, deambular, ir al baño y/o bañarse)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
22. Apoyos en el hogar (limpieza, compañerismo, trabajo en el jardín)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
23. Sistemas Electrónicos (Sistema de Respuesta a Emergencias, recordatorios electrónicos de medicamentos, sistemas de respuesta a caídas)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
24. Modificaciones en el hogar (cambios en su hogar que permiten un mayor acceso y facilidad: ampliar las puertas, instalar una rampa, etc.)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
25. Seguridad alimentaria (Meals on Wheels, programas de almuerzo gratis, despensas de alimentos, servicios de compras)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
26. Transporte (transporte para cita médica, ocio y compras)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
27. Cómo denunciar el abuso, la negligencia y el fraude de personas mayores	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

28. Servicios locales (apoyos de pueblos/ciudades para adultos mayores, reducción de impuestos a la propiedad, servicios de voluntariado, etc.)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
29. Información de Vivienda (diferentes tipos de opciones, listas de espera, costos, servicios disponibles)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

A continuación se muestra la misma lista de productos y servicios. Esta vez, en una escala del uno (1) al diez (10), indique qué tan importante cree que será para usted conocer estos productos y servicios para usted o para el ser querido que cuida.

Servicios disponibles	1- No tan importante	2	3	4	5	6	7	8	9	10 – Muy importante
30. Asistencia con el seguro	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
31. Asistencia con Beneficios Estatales o Federales	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
32. Asistencia con programas de apoyo financiero y de ingresos	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
33. Planificación y referencia	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
34. Asistencia legal	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
35. Cuidado personal	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
36. Apoyos en el hogar	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

37. Sistemas Electrónicos	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
38. Modificaciones en el hogar	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
39. Seguridad alimentaria	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
40. Transporte	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
41. Cómo denunciar el abuso, la negligencia y el fraude de personas mayores	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
42. Servicios locales	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
43. Información de vivienda	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

### **Demografía**

44. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su edad?

- 01 18 a 24
- 02 25 a 34
- 03 35 a 44
- 04 45 a 54
- 05 55 a 64
- 06 65 a 74
- 07 75 a 84
- 08 85 o mayor
- 09 Prefiero no decirlo



45. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor la edad del adulto mayor que usted cuida?

- 01 60 a 64
- 02 65 a 74
- 03 75 a 84
- 04 85 o mayor
- 05 Soy un adulto mayor que se preocupa/planea por mí mismo
- 06 Prefiero no decirlo

46. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su ingreso familiar total antes de impuestos?

- 01 Menos de \$25,000
- 02 \$25,000 a menos de \$40,000
- 03 \$40,000 a menos de \$50,000
- 04 \$50,000 a menos de \$60,000
- 05 \$60,000 a menos de \$75,000
- 06 \$75,000 a menos de \$100,000
- 07 \$100,000 o más
- 08 Prefiero no decirlo

47. ¿Es usted de ascendencia hispana/latina?

- 01 Sí
- 02 No
- 03 Prefiero no decirlo

48. Te identificas como:

- 01 Negro
- 02 Asiático
- 03 Blanco
- 04 Indígena americano
- 05 LatinX o Hispano
- 06 Birracial o multirracial
- 07 Isleño del Pacífico
- 08 Oriente Medio o África del Norte
- 09 Prefiere no revelarse
- 10 Prefiere autodescribirse

49. ¿Cuál es el grado escolar más alto que ha completado?

- 01 Algún instituto
- 02 Graduado de secundaria
- 03 Alguna educación superior
- 04 Universidad graduada
- 05 Trabajo de posgrado
- 06 No sé / No estoy seguro
- 07 Prefiero no decirlo

50. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su situación de vida o la de su persona mayor?

- 01 Viviendo solo
- 02 Vivir con un cónyuge
- 03 Vive con hijos adultos / otro miembro de la familia
- 04 cuidador pagado
- 05 Vivir con un miembro que no es de la familia
- 06 Prefiero no decir / No sé

51. ¿En qué condado vive actualmente?

- 01 Fairfield
- 02 Hartford
- 03 Litchfield
- 04 Middlesex
- 05 New Haven
- 06 New London
- 07 Tolland
- 08 Windham
- 09 Prefiero no decirlo

52. ¿Le interesaría ser parte de un grupo de enfoque que discuta los temas de esta encuesta?

- 01 Sí
- 02 No

53. **(ONLY ASK IF Q52=01)** Para contactarlo con respecto al grupo de enfoque, ingrese su nombre completo, dirección de correo electrónico y número de teléfono en el cuadro a continuación.

---

54. ¿Ha utilizado o contactado alguna de las Agencias del Área sobre el Envejecimiento en el pasado o ha recibido alguna información de ellas?

01 Sí

02 No

03 No sabe / No estoy seguro/a