



Encuesta sobre oportunidades digitales en Carolina del Norte

Agradecemos tu participación. Tu opinión y experiencia son muy importantes para nosotros, ya que las utilizaremos para ayudar a satisfacer mejor las necesidades de todos los habitantes de Carolina del Norte. Completarás esta encuesta en unos diez minutos o menos. El tema de esta se centra en la accesibilidad y asequibilidad de los dispositivos digitales e Internet, así como en tus competencias digitales.

Todas las respuestas se registrarán de forma automática a medida que avances en la encuesta. Tus respuestas serán anónimas y no se divulgará ni utilizará ningún dato para identificarte individualmente. Tu participación en esta evaluación es voluntaria. Puedes optar por no responder alguna de las preguntas o todas y abandonar la encuesta en cualquier momento.

Si tienes alguna pregunta sobre esta encuesta, ponte en contacto a la siguiente dirección: digitalopportunity@nc.gov

¿Cuál es tu código postal de 5 dígitos? _____

¿Cómo se conectan **principalmente** tú y otros miembros de tu hogar a la Internet? _____

(**Selecciona hasta tres opciones** en función de las que utilices con más frecuencia)

- Suscripción a la Internet residencial (como Spectrum, AT&T, etc.)
- Internet por satélite (como Starlink)
- Wifi público gratuito en el exterior
- Plan de datos móviles (teléfono, punto caliente móvil)
- Un punto caliente prestado
- Acceso a la Internet en otro lugar (biblioteca, restaurante, etc.)
- No uso internet

¿Qué te impide utilizar una suscripción a la Internet residencial? (Selecciona todas las opciones que correspondan)

- La Internet es demasiado cara
- La Internet no está disponible
- La Internet está disponible, pero no funciona lo suficientemente bien para mis necesidades
- No sé usar la Internet
- No quiero internet en mi casa
- No tengo un dispositivo digital (computadora, teléfono, etc.) para conectarme a la Internet
- Otros, especifica _____

¿Con qué frecuencia la conexión a la Internet residencial funciona lo suficientemente bien para lo que necesitas hacer?

- Siempre
- La mayoría de las veces (puedo hacer la mayor parte de mis tareas sin interrupciones)
- Algunas veces (tengo problemas la mayoría de los días, pero logro cumplir mis tareas)
- Pocas veces (casi siempre los problemas afectan gravemente lo que tengo que hacer)
- Nunca (no puedo hacer nada en línea)

¿Qué tan asequible es tu factura mensual de Internet?

	Nada asequible	Algo asequible	Asequible	Está incluida en el alquiler, las expensas de la asociación de propietarios o el pago de la vivienda	No tengo este servicio
Internet residencial (incluido el satelital)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet móvil (teléfono)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuál es el precio mensual más alto que considerarías asequible para la **suscripción a la Internet residencial sola** (sin incluir servicios combinados como el cable)? _____

¿Cuál es el precio mensual más alto que considerarías asequible para **un teléfono inteligente y un plan de datos de internet para una persona** (no planes combinados)? _____

En el último año, ¿con qué frecuencia has accedido a los siguientes recursos en línea?

	A diario	Una vez por semana	Una vez al mes	Ocasionalmente	Nunca
Asistencia o información sanitaria (incluida la telesalud)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fuerza laboral (apoyo laboral, búsqueda de empleo en línea)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acceso a servicios gubernamentales o públicos (p. ej., DMV, seguridad social, SNAP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educación (p. ej., sitio web de la escuela/universidad, Moodle, Infinite Campus, aplicaciones de comunicación)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	A diario	Una vez por semana	Una vez al mes	Ocasionalmente	Nunca
Inscripción en programas de descuentos por Internet (p. ej., Lifeline)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operaciones bancarias, pago de facturas o gestión de las finanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicación con familiares, amigos o redes de apoyo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Búsqueda de información para las necesidades diarias (noticias, vivienda, transporte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si el inglés no es tu lengua materna, ¿has podido acceder a estos recursos públicos en tu idioma de preferencia?

- No corresponde; el inglés es mi idioma de preferencia
- Sí
- A veces
- No
- No estoy seguro/a

¿Las necesidades de accesibilidad limitaron tu capacidad para utilizar la Internet de alguna de las siguientes maneras?

- No tengo barreras relacionadas con la accesibilidad
- La tecnología de apoyo (p. ej., lectores de pantalla, subtítulos, entrada de voz) no era compatible o no funcionaba correctamente.
- La conexión a Internet era poco fiable o demasiado lenta para utilizar las funciones de accesibilidad (p. ej., subtítulos de video, lectores de pantalla, telesalud).
- No se contaban con dispositivos para satisfacer mis necesidades de accesibilidad.
- No había información disponible en formatos accesibles.
- Los sitios web o las aplicaciones eran difíciles de usar o no estaban diseñados para ser accesibles.
- Necesito ayuda o formación para utilizar las funciones de accesibilidad.

○ Otro _____

¿Cuánta confianza tienes en tus capacidades para cada una de las siguientes tareas o competencias?

	Nada de confianza	Poca confianza	Algo de confianza	Mucha confianza
Encender un dispositivo digital (p. ej., computadora de escritorio, portátil, tableta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instalar aplicaciones en un dispositivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enviar un correo electrónico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procesar textos, como Google Docs o Microsoft Word	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuánta confianza tienes en tus capacidades para cada una de las siguientes tareas o competencias?

	Nada de confianza	Poca confianza	Algo de confianza	Mucha confianza
Buscar o solicitar empleo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acceder a la banca electrónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acceder a servicios públicos o solicitarlos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acceder a información sanitaria, por ejemplo, a través de MyChart	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontrar contenido educativo, por ejemplo, hacer un curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usar aplicaciones de video, como Zoom o FaceTime	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuánta confianza tienes en tus capacidades para cada una de las siguientes tareas o competencias?

	Nada de confianza	Poca confianza	Algo de confianza	Mucha confianza
Saber cómo protegerte en Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proteger la privacidad de tus datos personales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizar herramientas de IA (p. ej., ChatGPT, Gemini)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Tienes suficientes dispositivos digitales para satisfacer tus necesidades?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

¿Qué dispositivos tiene tu familia en casa que puedan conectarse a Internet?

- Computadora de escritorio o portátil personal
- Computadora de escritorio o portátil proporcionada por el trabajo
- Dispositivo proporcionado por la escuela (p. ej., Chromebook)
- Tableta (p. ej., iPad)
- Teléfono inteligente
- Ninguno

¿Cuántos de los siguientes dispositivos tienes en casa?

- Computadora de escritorio o portátil personal _____
- Computadora de escritorio o portátil proporcionada por el trabajo _____
- Dispositivo proporcionado por la escuela (p. ej., Chromebook) _____
- Tableta (p. ej., iPad) _____
- Teléfono inteligente _____

¿Qué dispositivos comparten entre varios miembros del hogar?

- Computadora de escritorio o portátil personal
- Computadora de escritorio o portátil proporcionada por el trabajo
- Dispositivo proporcionado por la escuela (p. ej., Chromebook)
- Tableta (p. ej., iPad)
- Teléfono inteligente

Si tu dispositivo principal se estropeará hoy, ¿alguna de las siguientes situaciones **te impediría** repararlo lo más pronto posible?

- Ninguna, podría reparar mi dispositivo principal lo más pronto posible.
- No sé dónde obtener asistencia técnica.
- No hay asistencia técnica disponible cerca de mi domicilio (p. ej., tendría que viajar una larga distancia).
- Me costaría demasiado dinero reparar mi dispositivo.
- Mi dispositivo es demasiado viejo para que merezca la pena repararlo.
- Otro _____

Cuando piensas en comprar una computadora o tableta que satisfaga tus necesidades, ¿cuál es el precio más alto que considerarías asequible? _____

Si hay algo más que quieras contarnos sobre tu acceso y uso de Internet y dispositivos digitales, escríbelo aquí. **No facilites datos personales, como tu estado de salud, dirección o número de teléfono.**

¿Qué edad tienes? (Introduce solo números) _____

¿Cuántas personas viven actualmente en tu hogar, contigo incluido?

	0	1	2	3	4 o más
Menores de 18 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adultos (18 a 59 años)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mayores de 60 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuál es el nivel de estudios más alto que alcanzaste?

- Menos de bachillerato (grados 1-8 o sin escolarización formal)
- Bachillerato incompleto (grados 9-11 o grado 12 sin diploma)
- Bachillerato completo (grado 12 con diploma o certificado GED)
- Estudios universitarios incompletos, sin título (incluidas las universidades comunitarias)
- Título universitario o superior
- Prefiero no responder

¿Con cuál de los siguientes grupos te identificas? (Selecciona todas las opciones que correspondan)

- Asiático/a o asiático/a-americano/a
- Negro/a o afroamericano/a
- Nativo/a americano/a, indígena americano o nativo/a de Alaska
- Nativo/a de Islas del Pacífico o de Hawái
- Blanco/a o caucásico/a
- Hispano/a o latino/a
- Otro (especifica) _____
- Prefiero no responder

¿Cuál es el total de ingresos anuales de tu hogar procedentes de todas las fuentes (antes de impuestos)? _____

¿Qué idioma(s) hablas en casa? (Selecciona todas las opciones que correspondan)

- Inglés
- Español
- Chino (mandarín o cantonés)
- Vietnamita
- Árabe
- Francés (incluido el cajún)
- Coreano
- Otro _____
- Prefiero no responder

¿Te identificas como una persona con discapacidad?

Se define como una deficiencia física o mental que limita sustancialmente una o más actividades vitales importantes, tal como se describe en ADA.gov.

(p. ej., ceguera; sordera; o dificultad para funciones como recordar o aprender algo, caminar o salir al exterior, utilizar las manos para manejar un dispositivo).

- Sí
- Tal vez
- No
- Prefiero no responder

¿Eres militar en activo o veterano de las Fuerzas Armadas, la Reserva o la Guardia Nacional de Estados Unidos?

- Sí
- No
- Prefiero no responder

¿Has estado o estás actualmente en un centro penitenciario?

- No, nunca he estado en un centro penitenciario.
- Sí, actualmente estoy en un centro penitenciario.
- Sí, he estado en un centro penitenciario anteriormente.
- Prefiero no responder