

## Encuesta sobre la equidad digital en todo el estado de Massachusetts

El Instituto de Banda Ancha de Massachusetts (MBI, por sus siglas en inglés) quiere conocer sus experiencias a la hora de obtener y utilizar el servicio de Internet. Esta encuesta es completamente anónima y debe completarse por una persona por hogar. **Sus comentarios son vitales para entender las barreras al acceso a Internet, la asequibilidad y la incorporación para ayudar a cerrar la brecha digital.** ¡Gracias por su tiempo y participación!

### Sección 1. Responda a las siguientes preguntas.

1. ¿Cuál es su código postal? \_\_\_\_\_
2. ¿En qué municipio de Massachusetts vive? \_\_\_\_\_

#### ¿Tiene servicio de Internet en su casa?

- SÍ.** Pase a la sección 2 a continuación
- NO.** Pase a la sección 3 (dé la vuelta a esta página)

---

### Sección 2. Responda a las siguientes preguntas únicamente si PUEDE conectarse a Internet desde su casa.

3. ¿Quién es su proveedor de servicios de Internet? \_\_\_\_\_
4. ¿Qué tipo de servicio de Internet tiene en casa? Marque todo lo que corresponda.
  - Un plan de datos para un teléfono inteligente, hotspot o tablet
  - Conexión fija doméstica (cable, fibra, DSL, etc.)
  - Acceso telefónico a Internet
  - Internet por satélite
5. ¿Qué tan bien funciona su servicio de Internet doméstico?
  - Lo suficientemente bien para satisfacer las necesidades de mi hogar
  - No es suficiente para las necesidades de mi hogar
  - No lo sé
6. ¿Tiene un paquete de servicios de internet residencial y otros servicios, como teléfono o televisión?
  - Sí
  - No
7. ¿Cuánto paga al mes por el servicio de Internet? \$\_\_\_\_\_
8. ¿Qué tan difícil le resulta pagar la factura de Internet?
  - Muy difícil
  - Algo difícil
  - No demasiado difícil
  - Nada difícil
9. ¿Ha escuchado hablar del Programa de Conectividad Asequible (ACP, por sus siglas en inglés), que ofrece descuentos en el servicio de Internet a hogares con bajos ingresos?
  - Sí
  - No
  - No lo sé

*Para obtener más información y saber si califica para el ACP, llame al Centro de Asistencia ACP de la Comisión Federal de Comunicaciones: 877-384-2575.*

**Una vez completado, pase a la sección 4.**

---

### Sección 3: Responda a las siguientes preguntas únicamente si NO PUEDE conectarse a Internet en casa.

10. Si no tiene servicio de internet en su hogar, ¿cuál es el motivo?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> El servicio no está disponible en mi zona                                     | <input type="checkbox"/> No puedo permitirme o no tengo acceso a un dispositivo para utilizar Internet |
| <input type="checkbox"/> El servicio es demasiado caro   | <input type="checkbox"/> No quiero/no utilizo Internet   |
| <input type="checkbox"/> Me preocupa la privacidad o la seguridad en línea                             | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____   |
| <input type="checkbox"/> No me siento seguro navegando por Internet o utilizando herramientas en línea |  |

11. ¿Si no tiene internet en su hogar, ¿a dónde va para usar internet? Marque todas las que correspondan.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Un lugar de trabajo  | <input type="checkbox"/> Un espacio público como un parque o un edificio gubernamental |
| <input type="checkbox"/> La casa de un amigo o familiar   | <input type="checkbox"/> En el transporte público                                      |
| <input type="checkbox"/> Escuela, facultad o universidad  | <input type="checkbox"/> No accedo regularmente a Internet en estos u otros espacios   |
| <input type="checkbox"/> Una biblioteca o centro comunitario  | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____                                     |
| <input type="checkbox"/> Un negocio como un restaurante, cafetería o librería (por ejemplo, McDonald's, Taco Bell, Starbucks, etc.) |  |

**Una vez completado, pase a la sección 4.**

---

### Sección 4: Todos los encuestados deben responder a estas preguntas.

12. ¿Todos los integrantes de su hogar tienen acceso a los dispositivos informáticos que necesitan para cubrir sus necesidades diarias respecto del uso de internet (computadoras, teléfonos inteligentes, tabletas u otros dispositivos con internet)?

- Sí  
 No

13. ¿Cuáles de los siguientes dispositivos usa la mayor parte del tiempo para conectarse a internet? (Marque todas las que correspondan)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Teléfono celular          | <input type="checkbox"/> Tableta (o dispositivo similar)               |
| <input type="checkbox"/> Computadora de escritorio | <input type="checkbox"/> Otro tipo de dispositivo (especifique): _____ |
| <input type="checkbox"/> Computadora portátil      |  |

14. ¿Cuánto podría pagar por una computadora portátil o una de escritorio?

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> \$0-50    | <input type="checkbox"/> \$150-250     |
| <input type="checkbox"/> \$50-100  | <input type="checkbox"/> \$250-500     |
| <input type="checkbox"/> \$100-150 | <input type="checkbox"/> Más de \$1000 |

15. ¿Puede usar regularmente internet para realizar actividades en línea?

- Sí  
 No

16. Califique el nivel de dificultad de las actividades para las que usa internet (fácil, no tan fácil, difícil).

	<i>Fácil</i>	<i>No tan fácil</i>	<i>Difícil</i>
Buscar y postularse para un trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de atención médica o telemedicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar en su comunidad local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Búsquedas generales en internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Información de transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscar o solicitar beneficios o recursos para usted y su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Si no tiene acceso regular a internet, ¿para qué lo usaría más si tuviera?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Buscar y postularse para un trabajo         | <input type="checkbox"/> Buscar o solicitar beneficios o recursos para usted y su familia |
| <input type="checkbox"/> Servicios de atención médica o telemedicina | <input type="checkbox"/> Otra cosa  |
| <input type="checkbox"/> Participar en su comunidad local            | <input type="checkbox"/> No quiero usar internet regularmente                             |
| <input type="checkbox"/> Búsquedas generales en internet             |   |
| <input type="checkbox"/> Información de transporte                   |   |

18. ¿Qué tipo de apoyo para las habilidades digitales le interesaría más?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Clases en persona | <input type="checkbox"/> Apoyo en persona de un amigo o instructor |
| <input type="checkbox"/> Clases virtuales  | <input type="checkbox"/> Un módulo de capacitación sin instructor  |

19. ¿En qué medida le preocupa la seguridad en Internet?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy preocupado  | <input type="checkbox"/> No muy preocupado |
| <input type="checkbox"/> Algo preocupado | <input type="checkbox"/> Nada preocupado   |

20. ¿Qué le preocupa más? (Seleccione todas las que correspondan)?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Que podrían robar o usar mis datos sin mi consentimiento                 | <input type="checkbox"/> Que yo o un ser querido podríamos ser víctimas de acoso o abuso en línea |
| <input type="checkbox"/> Que yo o un ser querido podríamos ser víctimas de una estafa o un engaño | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____  |
| <input type="checkbox"/> Que me podrían rastrear o vigilar  |   |

21. ¿Sabe que hay herramientas o recursos que puede usar para tener seguridad en línea?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sí, conozco herramientas y recursos que utilizo para mantenerme seguro en Internet | <input type="checkbox"/> Conozco herramientas o recursos para estar seguro en Internet, pero no me sirven |
| <input type="checkbox"/> No, no conozco ninguna herramienta o recurso para estar seguro en Internet         | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____  |

22. ¿En qué medida le resultan accesibles los servicios gubernamentales en línea, como los portales de beneficios, los servicios del RMV o el pago de permisos o multas?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy accesibles  | <input type="checkbox"/> Poco accesibles |
| <input type="checkbox"/> Algo accesibles | <input type="checkbox"/> Nada accesibles |

23. Cuando ha utilizado servicios gubernamentales en línea como los portales de beneficios, los servicios del RMV o el pago de permisos o multas, ¿le han funcionado bien?

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Muy bien  | <input type="checkbox"/> No demasiado bien |
| <input type="checkbox"/> Algo bien | <input type="checkbox"/> Nada bien         |

**Una vez completado, pase a la sección 5.**

---

**Sección 5: Todos los encuestados deben responder a estas preguntas.** *Recopilamos información demográfica para asegurarnos de que estamos representando a todos los barrios, pueblos, ciudades y grupos de la Commonwealth.*

24. ¿Qué edad tiene?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entre 18 y 24 años | <input type="checkbox"/> Entre 60 y 74 años    |
| <input type="checkbox"/> Entre 25 y 34 años | <input type="checkbox"/> 75 y mayor            |
| <input type="checkbox"/> Entre 35 y 44 años | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Entre 45 y 59 años |  |

25. ¿Cuál es su identidad de género?

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mujer      | <input type="checkbox"/> Género fluido         |
| <input type="checkbox"/> Hombre     | <input type="checkbox"/> Otro                  |
| <input type="checkbox"/> No binario | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |

26. ¿Cuántas personas, incluido usted, viven actualmente en su hogar? *(Nota: un hogar se define como todas las personas que ocupan actualmente la vivienda en la que usted vive).*

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6                     |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 7                     |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 8 o más               |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> 5 |  |

27. ¿Cuántos menores de 18 años viven actualmente en su hogar? *(Nota: un hogar se define como todas las personas que ocupan actualmente la vivienda en la que usted vive).*

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 4                     |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 5 o más               |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> 3 |  |

28. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha completado o el título más alto que ha recibido?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de secundario o secundario incompleto (hasta 9.º-11.º o 12.º grado SIN diploma) | <input type="checkbox"/> Título universitario de cuatro años/licenciatura (por ejemplo, BS, BA, AB)   |
| <input type="checkbox"/> Secundario completo (12.º grado con diploma o certificado GED)                        | <input type="checkbox"/> Título de posgrado o profesional, incluido máster, doctorado, título de médico o abogado (p. ej., MA, MS, PhD, MD, JD) |
| <input type="checkbox"/> Título asociado de dos años de una facultad o universidad                             | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder  |

29. ¿Es usted de origen hispano, latino o español, como mexicano, puertorriqueño o cubano?

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> No |  |

30. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su raza? (Seleccione todo lo que corresponda)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blanco o caucásico                                | <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico/nativo de Hawái |
| <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano                             | <input type="checkbox"/> Otra raza (especifique) _____       |
| <input type="checkbox"/> Asiático o americano asiático                     | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder               |
| <input type="checkbox"/> Nativo americano/indio americano/nativo de Alaska |  |

31. ¿Pertenece a algún grupo indígena, nativo o tribal de Norteamérica?
- Sí  Prefiero no responder
- No
32. ¿Cuál es el total de los ingresos anuales de su hogar, procedentes de todas las fuentes y antes de impuestos?
- Menos de \$22,000  Entre \$45,000 y \$52,999
- Entre \$22,000 y \$29,999  Entre \$53,000 y \$59,999
- Entre \$30,000 y \$36,999  \$60,000 o más
- Entre \$37,000 y \$44,999  Prefiero no responder
33. ¿Se identifica como una persona con una discapacidad? *(Nota: la discapacidad se define como el estado de salud físico, emocional o mental que provoca limitaciones en las actividades o restricciones a la plena participación en la escuela, el trabajo, el hogar o la comunidad).*
- Sí  Prefiero no responder
- No
34. Si se identifica como una persona con una discapacidad, ¿tiene dificultades en alguna de las siguientes áreas? Marque todo lo que corresponda.
- Ver, aunque lleve gafas  Comunicarme, por ejemplo, entender o hacerme entender
- Oír, aunque utilice audífonos  Prefiero no responder
- Caminar o subir escaleras  No me identifico como una persona con una discapacidad
- Recordar o concentrarme
- Cuidado personal
35. ¿Se identifica como miembro de la comunidad LGBTQIA+?
- Sí  Prefiero no responder
- No
36. ¿Estuvo en servicio activo en las Fuerzas Armadas estadounidenses?
- Sí  Prefiero no responder
- No
37. ¿Vive en una vivienda asequible? *(Nota: por vivienda asequible se entiende una vivienda subvencionada por una autoridad de vivienda, pagada mediante un vale o en un edificio gestionado por un promotor privado).*
- Sí  Prefiero no responder
- No
38. ¿Dónde se enteró de esta encuesta? Marque todo lo que corresponda.
- A través de un sitio web gubernamental, una lista de correo electrónico, un folleto u otro medio de difusión  A través de la página web de una organización, una lista de correo electrónico, un folleto u otro medio de difusión
- A través de un amigo, colega o conocido  Otro (especifique) \_\_\_\_\_
- En una reunión de la comunidad, en un punto de referencia de la comunidad como una biblioteca o una escuela o en otra institución local

---

## ¡Gracias por realizar la encuesta!

Su respuesta ayudará a configurar las políticas de Massachusetts y las futuras asignaciones de fondos para cerrar la brecha digital para todos sus residentes. Si desea más información, visite <https://broadband.masstech.org/>.