

COVID Impact Survey - New York

Start of Block: Block intro

United Ways en New York están realizando esta encuesta para ayudar a comprender mejor los impactos de la pandemia de COVID-19.

Esta información ayudarnos a comprender los desafíos que enfrenta, y permitirnos a trabajar con nuestros socios para dar recursos y apoyo durante este momento difícil. Esta encuesta hace preguntas sobre usted, su hogar y lo que está haciendo para sobrevivir.

Completar esta encuesta debería tomar aproximadamente 10 minutos. Sus respuestas son confidenciales - nadie podrá asociar su nombre con sus respuestas.

Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, comuníquese con Brenda Episcopo at episcopob@uwnys.org.

¡Gracias!

Esta encuesta es de un grupo de United Ways, incluyendo United Way of Allegany County, United Way of Broome County, United Way of Buffalo and Erie County, United Way of Cayuga County, United Way of Central New York, United Way of Chenango County, United Way of Cortland County, United Way of Dutchess Orange Region, United Way of Greater Oswego County, United Way of the Greater Capital Region, United Way of Genesee County, United Way of Livingston County, United Way of Ontario County, United Way of Northern New York, United Way of Rockland County, United Way of Greater Rochester, United Way of Seneca County, United Way of the Southern Tier, United Way of Tompkins County, United Way of Wayne County, United Way of Westchester and Putnam, and United Way of Wyoming County.

Esta encuesta hace preguntas sobre su **hogar**, que incluye a usted y a las personas que viven con usted (si corresponde).

¿Cuántos niños, adultos y personas mayores hay en su hogar, incluido usted?

Escriba números abajo

Adultos (18 a 64 años) : _____

Mayores (65 años y mayores) : _____

Niños (0 a 5 años) : _____

Niños (de 6 a 17 años) : _____

Total : _____

¿Cuál es su mayor preocupación durante la pandemia de COVID-19?

Seleccione todas las que correspondan

- Que usted o alguien en su familia contraiga COVID-19
 - Pagar los gastos del hogar (renta o hipoteca, agua, gas...)
 - Pagar las deudas (como pagos del auto de tarjeta de crédito)
 - Proveer suficiente comida para el hogar
 - Cuidado infantil / educación
 - Problema de la salud aparte de COVID-19
 - Problemas con la salud mental (como depression o ansiedad)
 - Pérdida del trabajo
 - Reducción de horas / salarios
 - Otro [Describa] _____
 - Ninguno
-

¿Cuál es su MAYOR preocupación durante la pandemia de COVID-19?

Seleccione uno

- Que usted o alguien en su familia contraiga COVID-19
 - Pagar los gastos del hogar (renta o hipoteca, agua, gas...)
 - Pagar las deudas (como pagos del auto de tarjeta de crédito)
 - Proveer suficiente comida para el hogar
 - Cuidado infantil / educación
 - Problema de la salud aparte de COVID-19
 - Problemas con la salud mental (como depression o ansiedad)
 - Pérdida del trabajo
 - Reducción de horas / salarios
 - Otro [Describa] _____
 - Ninguno
-

¿Cuál fue el ingreso de su hogar el año pasado (2019) antes de impuestos?

- Menos de \$25,000
 - \$25,000 a \$34,999
 - \$35,000 a \$49,999
 - \$50,000 a \$74,999
 - \$75,000 a \$99,999
 - \$100,000 a 149,999
 - \$150,000 o más
-

¿Cuál de los siguientes describe los activos en su hogar?

Seleccione todas las que correspondan

- Dueño de una casa con una hipoteca
 - Dueño de una casa sin hipoteca
 - Dueño un vehículo y aun esta pagando el préstamo automotriz
 - Dueño un vehículo pagado en su totalidad
 - Tiene una inversión de 401k, IRA o otras inversiones
 - Tiene una cuenta corriente o cuenta de ahorro
 - Dueño de todo o parte de un negocio
 - Otro [Describa] _____
 - Ninguna de las opciones anteriores
-

Antes del 1 de marzo de 2020, ¿cuántos miembros del hogar trabajaban en los siguientes tipos de trabajo? (Si los miembros del hogar trabajaron en múltiples trabajos, asegúrese de incluirlos en el total)

Escriba números abajo

Trabajo asalariado : _____

Trabajo que paga por hora : _____

Otra actividad por la que se les pagó (cosas como trabajo por cuenta propia, manejo de viaje compartido o trabajo por honorarios) : _____

Total : _____

Desde el 1 de marzo de 2020, ¿ha cambiado la situación laboral de algún miembro del hogar?

Seleccione todas las que correspondan

- Uno o mas miembros del hogar han sido suspendidos temporalmente
 - Sí, uno o más miembros del hogar perdieron un trabajo
 - Sí, uno o más miembros del hogar ahora han cambiado de trabajo
 - Sí, uno o más miembros del hogar han tomado un trabajo adicional
 - Sí, uno o más miembros del hogar han jubilado
 - No, el empleo no ha cambiado para ningún miembro del hogar
-

Usted indicó que la situación laboral ha cambiado para uno o más miembros del hogar. Actualmente, ¿cuántos miembros del hogar trabajan en los siguientes tipos de trabajo?

(Si los miembros del hogar trabajaron en múltiples trabajos, asegúrese de incluirlos en el total)

Escriba números abajo

Trabajo asalariado : _____

Trabajo que paga por hora : _____

Otra actividad por la que se les pagó (cosas como trabajo por cuenta propia, manejo de viaje compartido o trabajo por honorarios) : _____

Total : _____

¿Algún miembro de su hogar realiza el siguiente trabajo?

Seleccione todas las que correspondan

Ofrece servicios a las personas (como cuidado de niños, reparaciones del hogar o del automóvil, o pasear perros)

Ofrece servicios a empresas (como edición, reparación de computadoras, limpieza o consultoría)

Conduce por un servicio de viaje compartido como Uber o Lyft

Realiza servicios de entrega de alimentos como Door Dash o Uber Eats

Otro trabajo informal o trabajo paralelo [describa a continuación]

Ninguno

¿Cuáles son las fuentes de ingresos actuales de su hogar?

Seleccione todas las que correspondan

- Ingresos de uno o más trabajos (incluyendo salario, trabajo por hora o trabajo por contrato)
 - Ingresos por inversiones (incluidos ingresos por jubilación o inversiones)
 - Desempleo u otro programa gubernamental
 - Seguridad social o otro ingreso de jubilación
 - Otro _____
 - Sin fuente de ingresos
-

Para los adultos en su hogar que trabajan que son asalariados, ¿cuál de los siguientes casos les ha ocurrido como resultado de la pandemia de COVID-19?

Seleccione todas las que correspondan

- Ahora trabaja de forma remota (cuando anteriormente trabajaba en el sitio trabajo)
 - Continúa trabajando en el sitio de trabajo (fuera de la casa)
 - Pérdio el seguro de salud
 - Tuvo que comprar equipo de protección (como tapabocas, guantes o careta)
 - Tuvo que comprar nueva tecnología (como una computadora, tableta o teléfono)
 - Fueron impactados de una manera diferente en el empleo por COVID-19
[explique] _____
 - Ninguno de los anteriores
-

Para los adultos en su hogar que trabajan por honorarios (trabajos que se pagan por hora), ¿cuál de los siguientes casos les ha ocurrido como resultado de la pandemia de COVID-19?

Seleccione todas las que correspondan

- Ahora trabaja de forma remota (cuando anteriormente trabajaba en el sitio de trabajo)
 - Continúa trabajando en el sitio de trabajo (fuera de la casa)
 - Trabaja menos horas debido
 - Trabaja mas horas
 - Trabaja con un salario reducido por hora (menos salario)
 - Pérdido de seguro de salud
 - Tuvo que comprar equipo de protección (como tapabocas, guantes o careta)
 - Tuvo que comprar nueva tecnología (como una computadora, tableta o teléfono)
 - Fueron impactados de una manera diferente en el empleo por COVID-19
[explique] _____
 - Ninguno de los anteriores
-

¿Por qué usted u otro miembro del hogar trabajan menos horas?

Seleccione todas las que correspondan

- Debido a las necesidades de cuidado (para niños, personas mayores, personas con discapacidad)
- Por problemas de salud
- Porque el empleador tiene menos negocio o necesita menos personal
- Miedo a contraer o contagiar COVID-19
- Debido a acceso limitado a computadora o internet
- Otro [describa] _____

¿Algún miembro de su hogar está buscando trabajo activamente (incluyendo horas adicionales o un trabajo nuevo / diferente)?

- Sí
- No

[SI NO, NO RESPONDEN A LA PREGUNATA PROXIMA]

¿Qué barreras enfrentan los miembros de su hogar buscando trabajo, si hubiera?

Seleccione todas las que correspondan

- Problemas para encontrar trabajo
 - Problemas para llenar solicitudes de trabajo
 - Acceso a Internet o problemas con la computadora
 - Problemas de lenguaje o alfabetización
 - No puedo encontrar un trabajo que pague lo suficiente
 - Cuido a un niño / niños
 - Cuido de un adulto mayor
 - Cuido de una persona (niño o adulto) con necesidades especiales
 - Problemas de salud existentes
 - Miedo a contraer COVID-19
 - Problemas de transporte
 - Otras barreras [Describa]
-
- No enfrenta ninguna barrera para encontrar empleo adicional en este momento

¿Cuáles de estas acciones han tomado usted o los miembros de su hogar para satisfacer sus necesidades desde el comienzo de la pandemia de COVID19, si

corresponde?

Seleccione todas las que correspondan.

- Solicitar beneficios por desempleo
 - Encontrar una forma nueva de ganar dinero (trabajo nuevo, gig, o trabajo por contrato)
 - Aumentar el saldo de alguna tarjeta de crédito
 - Conseguir prestamos de familiares o amigos
 - Sacar dinero de una cuenta de ahorro
 - Sacar dinero de una cuenta de jubilación
 - Vender objetos por dinero en efectivo (incluyendo vehículos)
 - Tomar un préstamo personal o de coche
 - Tomar una segunda hipoteca o préstamo con garantía hipotecaria
 - Recibir alimentos de un dispensario y / o banco de alimentos
 - Solicitar asistencia del gobierno (SNAP, TANF, WIC, Medicaid)
 - Otro [Describa] _____
 - Ninguno de los anteriores
-

[Las siguientes cuatro preguntas son solo para familias con niños. No responda si no hay niños en su familia.]

Antes del 1 de marzo de 2020, ¿qué arreglos tenía para el cuidado de sus hijos cuando estaba trabajando?

Seleccione todas las que correspondan

- Escuela formal, jardín de niños hasta el grado 12
 - Cuidado infantil pagado o cuidado pagado de niños antes / después de la escuela
 - Acuerdo pagado o no pagado con un amigo, vecino o familiar
 - Otro [Describa] _____
 - No hay niños en la escuela o guardería
-

Desde el 1 de marzo de 2020, ¿los problemas de cuidado de niños han afectado la capacidad de trajo de los miembros del hogar?

Seleccione todas las que correspondan

- Sí, uno o más miembros del hogar están trabajando horas reducidas debido a problemas de cuidado de niños
 - Sí, uno o más miembros del hogar tuvieron que renunciar a su trabajo debido a problemas de cuidado de niños
 - Sí, uno o más miembros del hogar tuvieron otra problema con su trabajo [describe] _____
 - No, los problemas de cuidado de niños no han afectado el empleo
-

Desde el 1 de marzo de 2020, como resultado de la pandemia de COVID-19, ¿qué inquietudes relacionadas con el cuidado infantil han tenido?

Seleccione todas las que correspondan

- Costo
 - Encontrar un proveedor / escuela con horas constantes y suficientes
 - Preocupado, el servicio de cuidado de niños que usamos no será confiable ni estará disponible cuando lo necesite
 - Ayudar a los niños con aprendizaje a distancia
 - Problemas de acceso a Internet y dispositivos
 - Poder manejar las necesidades del trabajo y las necesidades de los niños
 - Riesgo para la salud de los niños u otros miembros del hogar
 - Otro [describir] _____
 - Ninguna preocupación relacionada con el cuidado infantil en este momento
-

De los desafíos que seleccionó, ¿cuál es el desafío MÁS GRANDE que ha enfrentado con respecto a la escuela o el cuidado de sus hijos?

Seleccione uno

- Costo
- Encontrar un proveedor / escuela con horas constantes y suficientes
- Preocupado, el servicio de cuidado de niños que usamos no será confiable ni estará disponible cuando lo necesite
- Ayudar a los niños con aprendizaje a distancia
- Problemas de acceso a Internet y dispositivos
- Poder manejar las necesidades del trabajo y las necesidades de los niños
- Riesgo para la salud de los niños u otros miembros del hogar
- Otro [describir] _____
- Ninguna preocupación relacionada con el cuidado infantil en este momento

¿Hay algo más que cree que deberíamos saber sobre cómo la pandemia está afectando a su hogar o su comunidad?

Finalmente, algunas preguntas sobre **usted** antes de completar la encuesta (solo para la persona respondiendo la encuesta)

¿Dónde vive?

Condado _____

Código postal _____

¿Cuántos años tienes?

Menos de 18 años

18 a 24 años

25 a 44 años

45 a 64 años

65 años o más

¿Cuál es su género?

Mujer

Hombre

No Binario

Prefiero autodescribirme _____

Prefiero no responder

¿Cuál es su raza y identidad étnica?

Selecciona uno o más

- Indio Americano/a o Nativo/a de Alaska
 - Asiático/a
 - Negro/a o afroamericano/a
 - Español/a, hispánico/a, o Latinx
 - Nativo/a de Hawái o de las islas del Pacífico
 - Blanco/a
 - Otra [especifique] _____
-

¿Usted o alguien en su hogar tiene algún problema de salud o discapacidad grave?

Seleccione todas las que correspondan

- Condición de salud crónica, como diabetes o una afección cardíaca.
 - Discapacidad mental
 - Discapacidad física
 - Otro, por favor describa

 - Ninguna de las anteriores
-

¿Cuál es el nivel más alto de la escuela que has completado o el grado más alto que has recibido?

- Menos que el título de preparatoria
 - Graduado de escuela preparatoria (diploma de escuela preparatoria o equivalente, incluido GED)
 - Algún universidad (sin titulación)
 - Grado asociado (2 años)
 - Licenciatura en universidad (4 años)
 - Licenciatura o titulación profesional
-

Nos gustaría comprender cómo la pandemia de COVID-19 está afectando a los hogares a lo largo del tiempo. ¿Podemos volver a contactar en unos meses?

- No
 - Sí [Ingrese la dirección de correo electrónico o el número de teléfono a continuación]
-