Miami-Dade County Needs Assessment

Jorge M. Pérez Metropolitan Center

El Centro Metropolitano de la Universidad Internacional de Florida (Florida International University Metropolitan Center) está realizando una encuesta a los residentes del Condado de Miami-Dade con el propósito de ayudar al Departamento de Acción y Servicios Humanos del Condado de Miami-Dade a identificar los servicios y programas necesarios. Nos gustaría obtener respuestas a las siguientes preguntas de un miembro de la familia de 18 años o más en su hogar.

Sus respuestas serán confidenciales y ninguna de la información que proporcione se le atribuirá directamente. Sus comentarios son importantes y muy apreciados.

¿En qué vecindario vives?_____ Código postal: _____

Por favor, indique su distrito de la Comisión de Condado y la/el comisionad(a/o). Elige uno:

- ○ Distrito 1- Barbara J. Jordan
- ○ Distrito 2 - Jean Monestime
- ○ Distrito 3 - Audrey M. Edmonson
- ○ Distrito 4 - Sally A. Heyman
- ○ Distrito 5 - Eileen Higgins
- ○ Distrito 6 - Rebeca Sosa
- ○ Distrito 7 - Xavier L. Suarez
- ○ Distrito 8 - Daniella Levine Cava
- ○ Distrito 9 - Dennis C. Moss
- ○ Distrito 10 - Javier D. Souto
- ○ Distrito 11 - Joe A. Martinez
- ○ Distrito 12 - Jose "Pepe" Diaz
- ○ Distrito 13 - Esteban L. Bovo, Jr.
- ○ No lo sé

I. CLASIFICACIONES COMUNITARIAS

1. ¿Diría que la calidad de vida en su comunidad es

   ○ Excelente ○ Buena ○ Justa ○ Mala

2. En los próximos años, ¿cree que la calidad de vida en su comunidad

   ○ Mejorará enormemente ○ Seguirá siendo la misma ○ Empeorará un poco

   ○ Mejorará ligeramente ○ Empeorará mucho

3. Indique su nivel de acuerdo con cada una de las siguientes declaraciones:

	TOTALMENTE DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	NEUTRAL	ALGO EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
Puedo influir en las decisiones que afectan a mi vecindario.	☐	☐	☐	☐	☐
En general, mi comunidad es buen lugar para criar niños.	☐	☐	☐	☐	☐
En general, mi comunidad es buen lugar para que las personas de la tercera edad vivan.	☐	☐	☐	☐	☐
En general, mi comunidad es buen lugar para trabajar.	☐	☐	☐	☐	☐
En general, mi comunidad as buen lugar para vivir.	☐	☐	☐	☐	☐

4. En orden de importancia, ¿cuáles considera usted, que son los tres PROBLEMAS principales que actualmente afectan la calidad de vida en su vecindario?

   Lo más importante: _____

   Segundo más importante: _____

   Tercer más importante: _____

5. Indique si cada uno de los siguientes son un PROBLEMA MAYOR, un PROBLEMA MENOR o NO es un PROBLEMA en su vecindario:

	PROBLEMA MAYOR	PROBLEMA MENOR	NO ES UN PROBLEMA
Vivienda asequible	☐	☐	☐
Falta de vivienda	☐	☐	☐
Desempleo	☐	☐	☐
Bajos salarios / costo de vida	☐	☐	☐
Oportunidades de trabajo	☐	☐	☐
Pobreza	☐	☐	☐
Hambre / acceso a alimentos saludables	☐	☐	☐
Transporte	☐	☐	☐
Crímenes violentos	☐	☐	☐
Abuso y negligencia infantil	☐	☐	☐
Abuso y negligencia de personas de la tercer edad	☐	☐	☐
El asalto sexual	☐	☐	☐
Violencia doméstica	☐	☐	☐
Discriminación étnica / racial	☐	☐	☐
Acceso a asistencia médica asequible	☐	☐	☐
Acceso a guarderías	☐	☐	☐
Servicios de salud mental (adultos y niños)	☐	☐	☐
Acceso a servicios para personas mayores	☐	☐	☐
Trata de personas	☐	☐	☐
Factores medioambientales	☐	☐	☐
Tráfico / Congestión vial	☐	☐	☐
Abuso de opioides / drogas / alcohol	☐	☐	☐
Apoyo para cuidadores	☐	☐	☐
Acceso a parques y espacios verdes	☐	☐	☐
Acceso a escuelas públicas de alto rendimiento.	☐	☐	☐
Crimen de propiedad	☐	☐	☐

6. En su opinión, ¿Elige **tres** de los siguientes que faltan en su comunidad?

- ☐ Escuelas de alta calidad en el vecindario
- ☐ Vivienda asequible
- ☐ Tiendas de conveniencia en el vecindario
- ☐ Vivienda segura y sanitaria
- ☐ Transporte público confiable
- ☐ Bibliotecas
- ☐ Parques / áreas de juego
- ☐ Trabajos locales con salario digno
- ☐ Policía comunitaria
- ☐ Infraestructura necesaria (es decir, calles, aceras, agua, alcantarillado)
- ☐ Acceso a guarderías asequibles
- ☐ Acceso a servicios de salud asequibles
- ☐ Centros / servicios para personas mayores
- ☐ Ayuda para comprender los conflictos familiares / violencia
- ☐ Mercado de hortalizas y vegetales frescas / opciones de alimentos saludables
- ☐ No falta nada en mi comunidad

II. VIVIENDA / NECESIDADES FINANCIERAS

7. En su vecindario en general, ¿cuál es la condición física y la calidad de la vivienda?

○ Excelente ○ Buena ○ Justa ○ Mala

8. ¿Cuánto gasta cada mes en vivienda (alquiler / hipoteca, servicios públicos, impuestos, etc.)? $_____

Indique SÍ o NO a las siguientes preguntas:	Si	No
9. ¿Se desconectó la electricidad, el agua o el gas en su hogar durante el año pasado?	○	○
10. ¿Se le ha negado la vivienda, un préstamo de automóvil o vivienda, o un trabajo debido a un mal crédito?	○	○
11. Durante el año pasado, ¿usted u otros miembros de su hogar tomaron una agencia de prestamo ("payday loan") u otro préstamo a corto plazo para pagar los gastos básicos de vida?	○	○
12. ¿Tiene acceso a información sobre asesoramiento crediticio y servicios financieros?	○	○

13. ¿En cuál de los siguientes rangos se encuentra su puntaje de crédito?

○ 700 y más ○ 600-699 ○ Menos de 600 ○ No se mi puntaje de crédito

III. EMPLEO Y HABILIDADES LABORALES

	Si	No
14. ¿Usted o algún adulto en su hogar ha estado empleado continuamente durante los últimos dos años?	○	○
15. En los últimos 12 meses, ¿algún adulto en su hogar ha estado sin trabajo?	○	○
16. En los últimos 12 meses, ¿algún adulto en su hogar buscó trabajo?	○	○
17. ¿La falta de habilidades laborales le ha impedido a usted u otro miembro de su hogar obtener un trabajo mejor remunerado en los últimos dos años?	○	○
18. ¿Algún miembro adulto de su hogar necesita conocimientos de informática para ayudarlo a conseguir un trabajo mejor remunerado?	○	○

IV. PROBLEMAS FAMILIARES

19. Indique si lo siguiente es una preocupación en su hogar:	Si	No	No aplica
Tener suficiente comida para alimentar a mi familia	○	○	○
Obteniendo información para adquirir habilidades que me ayuden a ser un mejor padre	○	○	○
Recibir atención médica o medicamentos para mi hijo cuando él / ella está enfermo	○	○	○
Hacer que mi hijo/a asista a la escuela todos los días	○	○	○
Obteniendo ayuda con los desafíos de comportamiento de mi hijo	○	○	○
Recibir servicios de tutoría para mi hijo o asistencia con la tarea	○	○	○
Encontrar cuidado infantil para niños con necesidades especiales	○	○	○
Encontrar cuidado infantil asequible	○	○	○
Encontrar cuidado infantil conveniente	○	○	○
Tener suficientes ingresos para mantener a mi familia	○	○	○
Información o ayuda para manejar conflictos / violencia familiar	○	○	○
Obtener ayuda con miembros de la familia que sufren enfermedades mentales.	○	○	○
Acceso a información y servicios para jóvenes adultos desempleados.	○	○	○
Cómodo cuidado de personas de la tercera edad en el hogar	○	○	○
Encontrar atención asequible para personas mayores	○	○	○
Acceso a servicios para mi familiar de la tercera edad	○	○	○

V. TRANSPORTATION

20. ¿Cuál de los siguientes modos de transporte utiliza con más frecuencia?
    - ○ Mi propio vehiculo
    - ○ Transporte publico
    - ○ Caminar
    - ○ Bicicleta
    - ○ Servicios de viajes compartidos (Uber y Lyft)
    - ○ Servicios especiales de transporte ("Special Transportation Services", STS)

21. ¿Hay servicios de transporte público disponibles en su vecindario?
    - ○ Si
    - ○ No

VI. TECNOLOGIA

22. ¿Cuál de las siguientes tecnologías utiliza? (marque todo lo que corresponda)

Computadora con acceso a internet	○ Si	○ No
Teléfono celular con capacidad de datos (teléfono inteligente)	○ Si	○ No
Inicio de suscripción a Internet	○ Si	○ No
Correo electronico	○ Si	○ No

23. ¿Cuánto tiempo hace que tiene su número de teléfono actual?
    - ○ Menos de 6 months
    - ○ 6 meses–1 año
    - ○ 1-2 años
    - ○ 2+ años

24. ¿Aproximadamente por cuánto tiempo ha estado usando la misma dirección de correo electrónico?

    _____ años

VII. ASISTENCIA

25. ¿Se ha comunicado con una agencia gubernamental para obtener ayuda en los últimos 12 meses?
    - ○ No (Pase a la pregunta 27)
    - ○ Si. Cual(es)? ……..

    …….

26. ¿Qué tipo de asistencia recibió? (por ejemplo, monetario, referencia, en especie, etc.)? (marque todo lo que corresponda)
    - ☐ Almuerzo gratis / reducido
    - ☐ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
    - ☐ Mujeres, bebés y niños (WIC)
    - ☐ Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
    - ☐ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Incapacidad del Seguro Social (SSD)
    - ☐ Head Start/Early Head Start
    - ☐ Subsidios para cuidado de niños (VPK, CCDF)
    - ☐ Viviendas subsidiadas, vales, vividenas públicas
    - ☐ Asistencia de transporte
    - ☐ Asistencia de servicios públicos
    - ☐ Ayuda financiera para la educación
    - ☐ Otro_____

      _____
    - ☐ No recibí asistencia

27. ¿Qué otros programas de asistencia se necesitan en su comunidad? No hay necesidad ☐

    ……

    ……

VIII. DEMOGRAFÍA

Nuestras preguntas finales nos ayudarán a comparar las respuestas entre los grupos.

28. ¿Cuál es tu edad?
    - ○ 18-34
    - ○ 35-44
    - ○ 45-54
    - ○ 55-64
    - ○ 65 o mayor

29. ¿Cuál es tu género?
    - ○ Femenino
    - ○ Masculino
    - ○ Otro _____

30. ¿Cuál es tu estado civil?
    - ○ Soltero / Nunca casado
    - ○ Viviendo en pareja
    - ○ Divorciado
    - ○ Casado
    - ○ Viudo
    - ○ Separado

31. ¿Cuál es su estado de vivienda?
    - ○ Soy dueño
    - ○ Rento
    - ○ Vivo en vivienda pública para personas de la tercera edad
    - ○ Vivo en un refugio
    - ○ Vivo con un miembro de la familia/ otro
    - ○ Estoy sin hogar
    - ○ Vivo en Vivienda publica familiar
    - ○ Vivo en la sección 8 de vivienda

32. ¿Cuántos niños viven en su hogar? _____

    Si tiene hijos en el hogar, ¿cuáles son sus edades? (marque todo lo que corresponda)
    - ☐ 0-3
    - ☐ 4-5
    - ☐ 5-8 años
    - ☐ 9-10 años
    - ☐ 11-14 años
    - ☐ 15-17 años
    - ☐ Dependientes mayores de 18 años

33. ¿Cuántos miembros de su familia, incluido usted, tienen 65 años o más y residen en la misma casa?

    _____

34. ¿Eres un abuelo que es el principal cuidador de tus nietos? ○ Si ○ No

35. ¿Cuál es el grado o nivel más alto de escuela que ha completado?
    - ○ Sin diploma
    - ○ Escuela primaria
    - ○ Escuela secundaria o GED
    - ○ Título de asociado
    - ○ Licenciatura
    - ○ Título de Posgrado / Profesional
    - ○ Escuela de Comercio / Educación Vocacional

36. ¿Alguna vez, usted o alguien más en su hogar ha servido en servicio activo en las Fuerzas Armadas, Reservas o Guardia Nacional de los Estados Unidos?
    - ○ Nunca sirvió en el ejército
    - ○ Ahora en servicio activo
    - ○ Soy un veterano. Por favor indica:
        - ○ Descargado con honor
        - ○ Descargado sin honor

37. ¿Cuál es su raza / etnia? (Marque todo lo que corresponda)

- ☐ Indio americano o nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Negro o afroamericano
- ☐ Caribe americano
- ☐ Haitiano Americano
- ☐ Hispano o latino
- ☐ Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico
- ☐ Blanco / caucásico
- ☐ Otro (especifique) _____

38. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia en su hogar?

- ○ Inglés
- ○ Español
- ○ Inglés y español
- ○ Creole Haitiano
- ○ Inglés y Creole Haitiano
- ○ Otro _____

39. ¿Estás actualmente

- ○ Empleado a tiempo completo
- ○ Empleado a tiempo parcial
- ○ Desempleado y buscando trabajo
- ○ Retirado y no trabajando
- ○ Retirado pero regrese a la fuerza laboral
- ○ En casa, no buscando trabajo actualmente
- ○ Discapacitado o demasiado enfermo para trabajar
- ○ Otro_____

40. Aproximadamente, ¿cuál es el ingreso anual de su hogar?

- ○ Menos de $15,000
- ○ $15,000<$20,000
- ○ $20,000<$25,000
- ○ $25,000<$30,000
- ○ $30,000<$35,000
- ○ $35,000<$40,000
- ○ $40,000<$45,000
- ○ $45,000<$50,000
- ○ $50,000 o más