EXPECTT 3: DRAFT BASELINE WEB SCREENER SPECIFICATIONS FOR PROGRAMMING

ExPECTT 3 Baseline Web Screening Application Specifications

Document Format:

Each question is represented by a table (see template below) and each web screen is separated by a *** line.

Table Template:

VARIABLE NAME	
ASK	Universe Receiving Question
Question Text 1 Sí 2 No	
NEXT	Logic to next items.
POP UP	Explanation and text of any pop ups that respondents might receive on this screen.

****

LANG	
ASK	ALL
Gracias por su interés en el Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación que está realizando la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). ¿Desea completar esta encuesta en inglés o en español? [SPANISH TEXT OF SAME TEXT ABOVE] 1 English/Inglés 2 Spanish/Español	
NEXT	IF LANG = SPANISH, SHOW SCREENER IN SPANISH AND GO TO INSTRUCTIONS IF LANG = ENGLISH, SHOW SCREENER IN ENGLISH AND GO TO INSTRUCTIONS
POP UP	*NA*

INSTRUCTIONS	
ASK	ALL

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) está realizando el Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación en los Estados Unidos. Su dirección fue elegida al azar junto con alrededor de 300,000 otras direcciones de todo el país.

Pedimos que un miembro adulto de su hogar (de 18 años o más) responda estas preguntas para determinar si algún miembro de su hogar es seleccionado para completar el estudio. Si alguien es seleccionado, esta persona recibirá un enlace único para comenzar una encuesta por Internet. Si completa la encuesta antes del [END DATE], recibirá $25 dólares [IF TODAY IS BEFORE EARLY BIRD DATE] y una bonificación de $5 dólares si la completa el [END DATE] o antes de esta fecha. (Tenga en cuenta que se requiere el permiso de uno de los padres antes de que las personas menores de 18 años puedan participar).

Además, comprenda que la ley federal mantiene sus respuestas en forma confidencial, que su participación es voluntaria y que puede negarse a responder cualquier pregunta.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede llamar a la línea de ayuda del proyecto al 1-866-800-9177. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante del estudio, puede llamar a la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de Advarra al número gratuito 877-992-4724.

[SCNR_ASSENT]

Indique si está dispuesto a responder algunas preguntas para ver si usted u otro miembro de su hogar reúnen las características para participar en el estudio.

1. Sí, estoy dispuesto a responder preguntas
2. No, no deseo participar

ASK: All respondents

[EXIT_1] [IF SCNR_ASSENT = 2]
Gracias por su tiempo.

Número de OMB: 0910-XXX
Exp: XX/XX/XXXX

NEXT	IF RETURNING AFTER COMPLETED SCREENER: IF INSTRUCTIONS = NEXT, THEN CAI START IF RETURNING AFTER INCOMPLETE SCREENER AFTER MORE THAN ONE HOUR: IF INSTRUCTIONS = NEXT, THEN IDENTIFY SR1
POP UP	*NA*

SR AGE	
ASK	ALL

[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK]

Primero, para verificar, ¿tiene 18 años o más?

1 Sí 2 No	
NEXT	IF SR AGE = YES, THEN SR RESIDE IF SR AGE = NO, THEN THANK YOU
POP UP	*NA*

SR RESIDE	
ASK	ALL
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] ¿Vive usted en: [FILL ADDRESS]? 1 Sí 2 No	
NEXT	IF SR RESIDE = YES, THEN OCCUPANCY IF SR RESIDE = NO, THEN THANK YOU
POP UP	IF NO: Solo para confirmar, usted respondió en la pregunta anterior que actualmente no vive en [ADDRESS FILL]. ¿Es correcto? 1 Sí 2 No

OCCUPANCYALL	
ASK	IF SR RESIDE = YES
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Las primeras preguntas son sobre <u>las personas que viven o se quedan en este hogar.</u> No incluya a nadie que esté viviendo en otro lugar por más de 2 meses, como un estudiante universitario que vive fuera del hogar, alguien que esté movilizado en las Fuerzas Armadas o alguien que esté de visita de manera temporal.P Incluido usted, ¿cuántas **personas en total** viven o se quedan en esta dirección? _____ número de personas en la dirección (incluido usted) (RANGE 0-20)	

NEXT	IF OCCUPANCYALL = 0, THEN POP UP IF OCCUPANCYALL > 0, THEN OCCUPANCY
POP UP	Usted indicó que **nadie** vive o se queda en [ADDRESS FILL]. ¿Es correcto? 1 Sí 2 No (IF YES, GO TO THANK YOU. IF NO, THEN OCCUPANCYALL)

OCCUPANCY	
ASK	IF OCCUPANCYALL > 0
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Incluido usted, ¿cuántas de estas personas son **adultos de 18 años o más** que viven o se quedan en esta dirección? _____ número de personas de 18 años o más (incluido usted) (RANGE 0-20)	
NEXT	IF OCCUPANCY = 0, THEN POP UP IF OCCUPANCY > 0, THEN ADULTS
POP UP	Usted indicó que **ningún adulto de 18 años o más** vive o se queda en [ADDRESS FILL]. ¿Es correcto? 1 Sí 2 No (IF YES, GO TO THANK YOU. IF NO, THEN OCCUPANCY)

ADULTS	
ASK	IF OCCUPANCY > 0
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Incluido usted, ¿cuántos adultos que viven o se quedan en este hogar tienen entre 18 y 24 años?	
NEXT	ADULTS2
POP UP	*NA*

ADULTS2	
ASK	IF OCCUPANCY > 0
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Incluido usted, ¿cuántos adultos que viven o se quedan en este hogar tienen entre 25 y 34 años?	
NEXT	ADULTS3
POP UP	*NA*

ADULTS3	
ASK	IF OCCUPANCY > 0
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Incluido usted, ¿cuántos adultos que viven o se quedan en este hogar tienen entre 35 y 54 años?	
NEXT	ADULTS4
POP UP	*NA*

ADULTS4	
ASK	IF OCCUPANCY > 0
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Incluido usted, ¿cuántos adultos que viven o se quedan en este hogar tienen entre 55 y 64 años?	
NEXT	ADULTS5
POP UP	*NA*

ADULTS5	
ASK	IF OCCUPANCY > 0
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Incluido usted, ¿cuántos adultos que viven o se quedan en este hogar tienen más de 65 años?	

NEXT	CHILDRENHH
POP UP	*NA*

CHILDRENHH	
ASK	ALL
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] ¿Cuántos niños en total, menores de 17 años, viven o se quedan en este hogar? ____ número total de niños	
NEXT	CHILDREN1
POP UP	*NA*

CHECKPOINT: Compare la cantidad total de miembros del hogar (OCCUPANCYALL), cantidad de adultos (OCCUPANCY), y cantidad de niños (CHILDRENHH) que se registraron. Si hay inconsistencias, verifique aquí las cantidades.

Usted informó que había(n) X personas en este hogar: X adulto(s) y X niño(s). ¿Es correcto?

Sí

No

IF NO – ¿Cuál de estas declaraciones no es verdadera? Seleccione todas las opciones que correspondan.

Hay X persona(s) en este hogar

Hay X adulto(s) en este hogar

Hay X niño(s) en este hogar

ASK incorrect/"not true" questions again.

CHILDREN1	
ASK	IF CHILDRENHH>0
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] ¿Cuántos niños que viven o se quedan en este hogar tienen entre 0 y 5 años?	
NEXT	CHILDREN2
POP UP	*NA*

CHILDREN2	
ASK	IF CHILDRENHH>0
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] ¿Cuántos niños que viven o se quedan en este hogar tienen entre 6 y 10 años?	
NEXT	CHILDREN3
POP UP	*NA*

CHILDREN3	
ASK	IF CHILDRENHH>0
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] ¿Cuántos niños que viven o se quedan en este hogar tienen entre 11 y 17 años?	
NEXT	EDUCATION1
POP UP	*NA*

EDUCATION1	
ASK	ALL
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Nos gustaría saber sobre el nivel de educación más avanzado de los adultos de 18 años o más en su hogar. Incluido usted, ¿cuántos adultos de 18 años o más que viven o se quedan en este hogar tienen un título de asociado, una licenciatura, un título de posgrado o de formación profesional? _____ número de adultos (incluido usted) (RANGE 0-20)	
NEXT	EDUCATION2
POP UP	*Provide a check if the # of adults is greater than the total number of adults*

EDUCATION2	
ASK	ALL
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Nos gustaría saber sobre el nivel de educación más avanzado de los adultos de 18 años o más en su hogar. Incluido usted, ¿cuántos adultos de 18 años o más que viven o se quedan en este hogar tuvieron algunos estudios universitarios, pero no tienen un título? _____ número de adultos (incluido usted) (RANGE 0-20)	
NEXT	EDUCATION3
POP UP	*Provide a check if the # of adults is greater than the total number of adults*

EDUCATION3	
ASK	ALL
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Nos gustaría saber sobre el nivel de educación más avanzado de los adultos de 18 años o más en su hogar. Incluido usted, ¿cuántos adultos de 18 años o más que viven o se quedan en este hogar tienen un diploma de escuela preparatoria o high school o un diploma de GED o menos? _____ cantidad de adultos (incluido usted) (RANGE 0-20)	

NEXT	RACE
POP UP	*Provide a check if the # of adults is greater than the total number of adults. Add up all adults reported in education questions. This number should = the total number of adults in the HH.*

RACE	
ASK	ALL

[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK]

¿**Alguien** que vive o se queda en este hogar es…?

	Sí	No
Indígena de las Américas o nativo de Alaska		
Asiático		
Negro o afroamericano		
Hispano o latino		
Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico		
Blanco		

NEXT	HOME LANG
POP UP	*NA*

HOME LANG	
ASK	ALL

[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK]

¿Qué opción describe mejor el idioma que se habla en su hogar?

1 Solo inglés
2 Mayormente inglés
3 Mayormente español
4 Mayormente otro idioma

NEXT	INCOME
POP UP	*NA*

INCOME	
ASK	ALL

[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK]

¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor el ingreso total de su hogar de todas las fuentes en los últimos 12 meses?

1 Menos de $10,000 dólares
2 De $10,000 a menos de $30,000 dólares
3 De $30,000 a menos de $50,000 dólares
4 De $50,000 a menos de $70,000 dólares
5 De $70,000 a menos de $110,000 dólares
6 $110,000 dólares o más

NEXT	HOME
POP UP	*NA*

HOME	
ASK	ALL

[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK]

Estas siguientes preguntas se tratan de su hogar.

¿Es esta vivienda...

1 Propiedad suya o de alguien en este hogar?
2 Alquilada?
3 Ocupada sin pago de alquiler?

NEXT	INTERNET
POP UP	*NA*

INTERNET	
ASK	ALL

[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK]

En esta casa, apartamento o casa móvil, ¿tiene usted o algún miembro de este hogar acceso a Internet?

1 Sí, pagando a una compañía de teléfonos celulares o proveedor de servicio de Internet
2 Sí, sin pagar a una compañía de teléfonos celulares o proveedor de servicio de Internet
3 No hay acceso a Internet en esta casa

NEXT	BENEFITS
POP UP	*NA*

BENEFITS	
ASK	ALL
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] En los últimos 12 meses, ¿recibió usted o algún otro miembro de este hogar beneficios del Programa de Cupones de Alimentos o SNAP (el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)? NO incluya WIC, ni el Programa de Almuerzos Escolares, ni ayuda de bancos de alimentos. 1 Sí 2 No	
NEXT	SMOKING
POP UP	*NA*

SMOKING	
ASK	ALL
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] La siguiente pregunta es sobre fumar cigarrillos. ¿Alguno de los adultos (de 18 años o más) que viven o se quedan en este hogar fuman cigarrillos actualmente? 1 Sí 2 No	
NEXT	VERIFY ROSTER DATA
POP UP	*NA*

VERIFY ROSTER DATA	
ASK	
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Confirmemos las personas que viven aquí. Estas son las personas en la lista que figuran como viviendo en este hogar. 1 adulto / X adultos entre 18 y 24 años 1 adulto / X adultos entre 25 y 34 años 1 adulto / X adultos entre 35 y 54 años 1 adulto / X adultos entre 55 y 64 años 1 adulto / X adultos de 65 años o más 1 niño / X niños entre 0 y 5 años 1 niño / X niños entre 6 y 10 años	

1 niño / X niños entre 11 y 17 años LIST AGE GROUP EACH AGE GROUP HAS AN EDIT FUNCTION BUTTON AND ALL MEMBERS HAVE A DELETE BUTTON. Add Member button. (Si falta algún miembro del hogar, haga clic en el botón Añadir miembro). Si esta información es correcta y no hay otros miembros del hogar, haga clic en el botón Enviar. [ENVIAR]	
NEXT	ENGLISH: IF EDIT FUNCTION SELECTED, THEN EDIT ROSTER OPTION IF DELETE FUNCTION SELECTED, THEN "¿Está seguro de querer borrar este miembro del hogar?" IF VERIFY ROSTER DATA = SUBMIT, THEN RESPONDENT SELECTION IF VERIFY ROSTER DATA = Add Member+, THEN PERSON # AGE
POP UP	*NA*

NAME	
ASK	IF HH MEMBERS are 11-17 YEARS OLD
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] ¿Puede indicarnos el nombre o apodo y edad actual del/de los X niño(s) que tiene(n) entre 11 y 17 años? PROGRAMMER: LIST RESPONSE OPTIONS THAT MATCH THE NUMBER OF CHILDREN REPORTED NAME1: AGE1: NAME2: AGE2: NAME3: AGE3: NAME4: AGE4: NAME5: AGE5:

NEXT	RANDOMLY SELECT TWO ELIGIBLE CHILDREN FOR PARTICIPATION IF CHILDREN 11-17 YEARS OLD >2. ASSIGN SELECTED CHILDREN TO CHILDSEL1 AGESEL1 AND CHILDSEL2 AGESEL2 ELSE, ASSIGN NAME1 AGE1 TO CHILDSEL1 AGESEL1 AND IF SECOND CHILD, ASSIGN NAME2 AGE2 TO CHILDSEL2 AGESEL2 CREATE NUMCHILD=2 IF 2 ELIGIBLE CHILDREN, NUMCHILD=1 IF 1 ELIGIBLE CHILD, ELSE 0 FOR NO ELIGIBLE CHILDREN
POP UP	*NA*

RESPONDENT SELECTION	
ASK	IF VERIFY ROSTER DATA = YES
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] [IF ONE OR TWO SELECTED] ¡Felicitaciones! Las siguientes personas de este hogar han sido seleccionadas para participar en el estudio. CHILDSEL1 y AGESEL1 [IF NUMCHILD=2] CHILDSEL2 y AGESEL2 [IF NUMCHILD=0] Gracias por responder estas preguntas. No se seleccionó a ninguna persona en su hogar para el estudio. ¡Que tenga un buen día!	
NEXT	IF RESPONDENT SELECTION = NEXT, THEN YOUTHR1
POP UP	*NA*

YOUTHR1	
ASK	IF RESPONDENT SELECTION = YOUTH R
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] [IF ONE OR TWO YOUTH R SELECTED] Debido a que la persona o personas seleccionada(s) para participar en el Estudio de Salud y Medios de Comunicación es/son menores de 18 años, uno de los padres o el tutor debe primero dar su permiso. INTERVIEW A: [CHILDSEL1] [AGESEL1] ¿Es usted uno de los padres o el tutor de [CHILDSEL1]? 1. Padre/madre 2. Tutor 3. Ni el padre/madre ni el tutor
NEXT	IF YOUTHR1 = 1 OR 2, THEN YOUTHR3 – SR IS PARENT1 IF YOUTHR1=3, THEN YOUTHR2 – SR NOT PARENT1
POP UP	*NA*

YOUTHR2 – SR NOT PARENT1	
ASK	IF (ONE YOUTH R SELECTED AND YOUTHR1a = NO)
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] [IF (YOUTHR1a = 3)) Antes de que [CHILDSEL1] pueda comenzar la encuesta, uno de los padres o el tutor debe primero dar su permiso. ¿Está uno de los padres o el tutor de [CHILDSEL1] disponible en este momento para dar su permiso para esta encuesta? Sí No
NEXT	YOUTHR2 **–** SR NOT PARENT = NO, THEN YOUTHR2A – SR NOT PARENT, REQUEST CONTACT INFO YOUTHR2 **–** SR NOT PARENT = YES, THEN **YOUTHR2 – PASS1**
POP UP	*NA*

YOUTHR2 – PASS1	
ASK	IF YOUTHR2 – SR NOT PARENT1=YES
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Entréguele el dispositivo a uno de los padres o al tutor de [CHILDSEL1] y presione Siguiente cuando esté listo. Siguiente
NEXT	**YOUTHR2 – PASS2**
POP UP	*NA*

YOUTHR2 – PASS2	
ASK	IF YOUTHR2 – SR NOT PARENT1 =YES
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Hola. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) está realizando el Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación en los Estados Unidos. Su dirección salió elegida al azar junto con alrededor de 300,000 otras direcciones de todo el país. Comprenda que la ley federal mantiene sus respuestas en forma confidencial, que su participación es voluntaria y que puede negarse a responder cualquier pregunta. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede llamar a la línea de ayuda del proyecto al 1-866-800-9177. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante del estudio, puede llamar a la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de Advarra al número gratuito 877-992-4724. Según las personas en este hogar, hemos seleccionado a la(s) siguiente(s) persona(s) para que participe(n) en el estudio. CHILDSEL 1 AGESEL1 ¿Es usted uno de los padres o el tutor de CHILDSEL1 de AGESEL1 años? Sí No

NEXT	**YOUTHR2 = YES, Go to YOUTH3 – SR IS PARENT1WHAT HAPPENS FOR NO HERE?**
POP UP	*NA*

YOUTHR3 – SR IS PARENT1	
ASK	YOUTHR2 – PASS2
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Antes de que [CHILDSEL1] de [AGESEL1] años pueda participar en este estudio, el cual hace preguntas sobre consumo o no consumo de tabaco, alcohol o drogas y otros temas relacionados con la salud, necesitamos obtener su permiso. [INSERT PARENTAL PERMISSION] ¿Está de acuerdo en permitir que su hijo(a) participe en el Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación? Sí No INSERT INCENTIVE CONTACT INFORMATION	
NEXT	IF NUMCHILD= 1, AND YOUTHR3 – SR IS PARENT1 = YES, THEN GO TO YOUTHR3 – SR IS PARENT2 IF NUMCHILD=1, AND YOUTHR3 – SR IS PARENT1 = NO, THEN THANK IF NUMCHILD=2 THEN YOUTHR1_CHILD2
POP UP	*NA*

YOUTHR1_CHILD2	
ASK	IF RESPONDENT SELECTION = YOUTH R AND CHILDNUM=2
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Debido a que la persona o personas seleccionada(s) para participar en el Estudio de Salud y Medios de Comunicación es/son menores de 18 años, uno de los padres o el tutor debe primero dar su permiso. INTERVIEW B: [CHILDSEL2] [AGESEL2] ¿Es usted uno de los padres o el tutor de [CHILDSEL2]? 1. Padre/madre 2. Tutor 3. No soy el padre/la madre ni el tutor de este menor	
NEXT	IF YOUTHR1 = 1 OR 2, THEN YOUTHR3 – SR IS PARENT2_CHILD2 IF YOUTHR1=3, THEN YOUTHR2 – SR NOT PARENT1_CHILD2
POP UP	*NA*

YOUTHR2 – SR NOT PARENT1_CHILD2	
ASK	IF (ONE YOUTH R SELECTED AND YOUTHR1a = NO)
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] [IF (YOUTHR1_CHILD2 = 3)) Antes de que [CHILDSEL2] pueda comenzar la encuesta, uno de los padres o el tutor debe primero dar su permiso. ¿Está uno de los padres o el tutor de [CHILDSEL2] disponible en este momento para dar su permiso para esta encuesta? Sí No	

NEXT	YOUTHR2 **–** SR NOT PARENT_CHILD2 = NO, THEN YOUTHR2 – CONTACT_CHILD2 YOUTHR2 **–** SR NOT PARENT_CHILD2 = YES, THEN **YOUTHR2 – PASS1**_CHILD2
POP UP	*NA*

YOUTHR2 – CONTACT_CHILD2	
ASK	IF YOUTHR – SR NOT PARENT1_CHILD2=NO
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Nos gustaría comunicarnos con uno de los padres o el tutor de [CHILDSEL2] [AGESEL2] para obtener permiso para la encuesta. ¿Puede proporcionar el nombre y número de teléfono y la dirección de correo electrónico de esta persona? Para recordarle, le daremos una tarjeta de regalo de $25 dólares a todos los que participen antes del [DATE]. Sí No, no deseo proporcionar esa información	
NEXT	IF YES - **CONTACT3**_CHILD2 IF NO – CONTACT2_CHILD2
POP UP	*NA*

YOUTHR2 – CONTACT2_CHILD2	
ASK	IF YOUTHR2- CONTACT1_CHILD2=NO
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] La participación en este estudio es importante y nos gustaría invitar a CHILDSEL2 a tomar parte. Le enviaremos una carta a su hogar con más detalles. ¿Podría también invitar a uno de los padres o tutor de CHILDSEL2 a llamarnos al 866-800-9177? Gracias.	

NEXT	Go to THANK YOU
	Set status as selected youth no parental permission no contact info
POP UP	*NA*

YOUTHR2 – CONTACT3_CHILD2	
ASK	IF YOUTHR2 CONTACT_CHILD2=YES
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Gracias. Por favor, ingrese la información a continuación. Nombre Número de teléfono Dirección de correo electrónico ¿Es esta persona uno de los padres o el tutor de CHILDSEL2 AGE2? Sí/No Nos comunicaremos con esta persona para obtener su permiso para que CHILDSEL2 participe en el estudio. Gracias por su ayuda.
NEXT	THANK YOU
POP UP	*NA*

YOUTHR2 – PASS1_CHILD2	
ASK	IF YOUTHR2 – SR NOT PARENT1_CHILD2=YES
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Entréguele el dispositivo a uno de los padres o al tutor de [CHILDSEL2] y presione Siguiente cuando esté listo. Siguiente

NEXT	**YOUTHR2 – PASS2**
POP UP	*NA*

YOUTHR2 – PASS2_CHILD2	
ASK	IF YOUTHR2 – SR NOT PARENT1 =YES
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Hola. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) está realizando el Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación en los Estados Unidos. Su dirección salió elegida al azar junto con alrededor de 300,000 otras direcciones de todo el país. Comprenda que la ley federal mantiene sus respuestas en forma confidencial, que su participación es voluntaria y que puede negarse a responder cualquier pregunta. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede llamar a la línea de ayuda del proyecto al 1-866-800-9177. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante del estudio, puede llamar a la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de Advarra al número gratuito 877-992-4724. Según las personas en este hogar, hemos seleccionado a la(s) siguiente(s) persona(s) para que participe(n) en el estudio. CHILDSEL2 AGESEL2 ¿Es usted uno de los padres o el tutor de CHILDSEL2 AGESEL2? Sí No
NEXT	**YOUTHR2 = YES, Go to YOUTHR3 – SR IS PARENT1_CHILD2** **WHAT HAPPENS FOR NO HERE?**
POP UP	*NA*

YOUTHR3 – SR IS PARENT1_CHILD2	
ASK	
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Antes de que [CHILDSEL2] de [AGESEL2] años pueda participar en este estudio, el cual hace preguntas sobre consumo o no consumo de tabaco, alcohol o drogas y otros temas relacionados con la salud, necesitamos obtener su permiso. [INSERT PARENTAL PERMISSION] ¿Está de acuerdo en permitir que su hijo(a) participe en el Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación? Sí No INSERT INCENTIVE CONTACT INFORMATION	
NEXT	IF YOUTHR3 – SR IS PARENT1_CHILD2 = YES, THEN GO TO YOUTHR3 – SR IS PARENT2 IF YOUTHR3 – SR IS PARENT1_CHILD1 = NO
POP UP	*NA*

YOUTHR3 – SR IS PARENT2	
ASK	SR IS PARENT = permission and incentive contact information is provided
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Gracias. Su hijo(a) puede comenzar la entrevista ahora mismo o puede hacerlo en otro momento que le resulte conveniente. Le enviaremos por correo a usted y a su hijo(a) un enlace único para tener acceso a la encuesta por Internet. Puede usar este enlace para comenzar la encuesta en otro momento o para volver a ingresar a la encuesta después de haberla empezado. Por favor, proporcione las siguientes direcciones de correo electrónico, aunque su hijo(a) piense en completar la encuesta hoy mismo. Su dirección de correo electrónico Dirección de correo electrónico de CHILDSEL1 de (Age AGESEL1) años [IF NUMCHILD=2] CHILDSEL Dirección de correo electrónico de CHILDSEL2 de (Age AGESEL2)	

años	
NEXT	PASS4
POP UP	*NA*

Checkpoint: have we received parental permission for Name 1?
Have we received parental permission for Name 2? If so, enable continuation to youth assent.

CHECKPOINT
CREATE CONSENTEDCHILDREN WHERE:
IF NUMCHILD=2, YOUTHR3-SR IS PARENT1 = YES, AND YOUTHR3 – SR IS PARENT1_CHILD2 = YES, THEN CONSENTEDCHILDREN=2
ELSE CONSENTEDCHILDREN=1

IF NUMCHILD = 2 AND CONSENTEDCHILDREN=1, THEN ONLY CONSENTED CHILD SHOULD BE ASSIGNED CHILDCONS1 AND AGECONS1
IF NUMCHILD=1, THEN CHILDSEL1 AND AGESEL1 ASSIGNED CHILDCONS1 AND AGECONS1
IF NUMCHILD=2 AND CONSENTENDCHILDEN=2, THEN CHILDSEL1 AND AGESEL1 ASSIGNED CHILDCONS1 AND AGECONS1 AND CHILDSEL2 AND AGESEL2 ASSIGNED CHILDCONS2 AND AGECONS2

YOUTHR3 – PASS5	
ASK	CONSENTEDCHILDREN = 1
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Gracias. ¿Está su hijo(a) CHILDCONS1AGECONS1 o disponible para completar la encuesta ahora mismo? La encuesta debe tomar como 30 minutos en completarse. 1. Sí, entréguele este dispositivo a su hijo(a) y permítale completar el estudio en privado. Presione Siguiente cuando esté listo. 2. No	
NEXT	If PASS5=Yes go to YOUTH SURVEY LINK IF PASS5=No go to LINKS
POP UP	*NA*

YOUTHR3 – PASS5_CHILD2	
ASK	CONSENTEDCHILDREN = 2
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Gracias. Nos gustaría que uno de sus hijos complete la encuesta hoy, si fuera posible. ¿Está disponible CONSCHILD1 de AGECONS1 años o CONSCHILD2 de AGECONS2 años disponible para completar la encuesta en este momento? La encuesta debe tomar unos 30 minutos en completarse. 1. Sí, CONSCHILD1 de AGECONS1 años está disponible en este momento 2. Sí, CONSCHILD2 de AGECONS2 años está disponible en este momento 3. No, ninguno de ellos está disponible en este momento
NEXT	If PASS5=1,2 go to **YOUTHR3 – PASS6_CHILD2** IF PASS5=3 go to LINKS
POP UP	*NA*

YOUTHR3 – PASS6_CHILD2	
ASK	**YOUTHR3 – PASS5_CHILD2 = 1, 2**
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Por favor, entréguele este dispositivo a [FILL1] y permítale completar el estudio en privado. Presione Siguiente cuando esté listo(a). Le enviaremos un enlace a la encuesta a [FILL2] para completar la encuesta cuando le sea conveniente. Para recordarle, le daremos una tarjeta de regalo de $25 dólares a todos los que participen antes del [DATE].
	FILL 1: IF YOUTHR3- PASS5_CHILD2 = 1, FILL CONSCHILD1 AGECONS1 ELSE FILL CONSCHILD2 CONSAGE2 FILL2: IF YOUTHR3- PASS5_CHILD2 = 1, FILL CONSCHILD2 AGECONS2 ELSE FILL CONSCHILD1 CONSAGE1
NEXT	
POP UP	*NA*

YOUTH SURVEY LINK	
ASK	PASS5 NE YES
	[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK]

INSERT LINK TO YOUTH SURVEY	
NEXT	Move into main instrument
POP UP	*NA*

LINKS	
ASK	**YOUTHR3 – PASS5_CHILD2=3**
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 866-800-9177 [/LINK] Le enviaremos un enlace a la encuesta a [FILL1] para completar la encuesta cuando le sea conveniente. Para recordarle, le daremos una tarjeta de regalo de $25 dólares a todos los que participen antes del [DATE]. Gracias.	
	FILL1: IF CONSENTEDCHILDREN=1, FILL CHILDCONS1, AGECONS1 ELSE FILL “CHILDCONS1 AGECONS1 and CHILDCONS2 AGECONS2”
NEXT	*NA*
POP UP	*NA*

THANK YOU	
ASK	IF (IDENTIFY SR1 = NO) OR (IDENTIFY SR2 = NO) OR (OCCUPANCY = NO) OR (TOTAL SDU MEMBERS = 0 POP UP = 0) OR (MEMBERS 12 OR OLDER = 0 POP UP = 0) OR (RESPONDENT SELECTION = BLANK) OR (SR PHONE1 = NO) OR (SR PHONE2 = NEXT) OR (YOUTHR2A – SR NOT PARENT, REQUEST CONTACT INFO = NO AND NO OTHER RESPONDENT SELECTED) OR (SR PHONE = NEXT AND NO OTHER RESPONDENT SELECTED) OR (YOUTHR3A – SR IS PARENT, CONTACT INFO = NO AND NO OTHER RESPONDENT SELECTED) OR (YOUTHR3A – SR IS PARENT, PARENT PHONE = NEXT AND NO OTHER RESPONDENT SELECTED) OR (CAI START, ADULT = NO)
[LINK] FAQ [/LINK] [PHONE ICON] [LINK] 800-848-4079 [/LINK] [IF IDENTIFY SR1 = NO OR IDENTIFY SR2 = NO] Un adulto que viva en esta dirección debe completar estas preguntas. Gracias por su tiempo. [TOTAL SDU MEMBERS = 0 POP UP = 0 OR MEMBERS 12 OR OLDER = 0 POP UP = 0] Gracias por su tiempo. [OCCUPANCY = NO] Gracias por su tiempo. Este hogar no reúne las características para participar en	

este estudio. [RESPONDENT SELECTION = BLANK] Ningún miembro de su hogar fue seleccionado para una entrevista. Gracias por su tiempo.	
NEXT	*NA*
POP UP	*NA*

Número de OMB: [FILL NUMBER] Fecha de vencimiento: [FILL DATE]

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: Se estima que la duración promedio de la carga pública para esta recopilación de información es de 5 minutos por respuesta. Envíe comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a PRAStaff@fda.hhs.gov.