



U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION

¿Quién debe completar esta encuesta?

- Un adulto de 18 años o más que: (1) ha vivido o se ha quedado en esta dirección por más de 2 meses y (2) tenga conocimiento sobre este hogar.
- Por favor, no haga que un adulto que solo está de visita en el hogar de manera temporal complete esta encuesta. Al responder las preguntas, no incluya a nadie que esté fuera del hogar en la escuela o en el servicio militar o a nadie que esté visitando el hogar de manera temporal.

SI NADIE en el hogar reúne estas características



MARQUE EL CASILLERO A CONTINUACIÓN Y ENVÍE LA ENCUESTA DE REGRESO EN EL SOBRE ADJUNTO

☐ Nadie en el hogar reúne estas características.

Instrucciones para la encuesta

Marque su respuesta llenando el espacio (n) o marcando con una X (x).

¿Acepta participar en esta breve encuesta para ver si usted o un miembro de su hogar reúne las características para participar en el estudio?

- ☐ Sí, acepto participar en esta encuesta.
- ☐ No, no deseo participar en esta encuesta.

Preguntas de la encuesta

Las primeras preguntas son sobre las personas que viven o se quedan en este hogar.

1. Incluido usted, ¿cuántos adultos de 18 años o más viven o se quedan en esta dirección?

- NO INCLUYA** a nadie que esté viviendo en otro lugar por más de 2 meses, como un estudiante universitario que vive fuera del hogar o alguien que esté movilizado en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

- ☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5 o más

2. Incluido usted, ¿cuántos adultos (de 18 años o más) que viven o se quedan en este hogar se clasifican en cada grupo de edad? (Marque una respuesta para cada fila)

	Cantidad de adultos incluido usted		
	0	1	2 o
18 a 24 años	☐	☐	☐
25 a 34 años	☐	☐	☐
35 a 54 años	☐	☐	☐
55 a 64 años	☐	☐	☐
65 años o más	☐	☐	☐

3. ¿Cuántos niños que viven o se quedan en este hogar se clasifican en cada grupo de edad?

(Marque una respuesta para cada fila)

	Cantidad de niños		
	0	1	2 o más
0 a 5 años	☐	☐	☐
6 a 10 años	☐	☐	☐
11 a 17 años	☐	☐	☐

4. Incluido usted, ¿cuántos adultos de 18 años o más que viven o se quedan en este hogar... ? (Marque una respuesta para cada fila)

	Cantidad de adultos incluido usted		
	0	1	2 o más
Tienen un título de asociado, una licenciatura, un título de posgrado o de formación profesional	☐	☐	☐
Tuvieron algunos estudios universitarios, pero no tienen un título	☐	☐	☐
Tienen un diploma de escuela preparatoria o high school o un diploma de GED o	☐	☐	☐

5. ¿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	☐	☐

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

- ☐ Solo inglés
- ☐ Mayormente inglés
- ☐ Mayormente español
- ☐ Mayormente otro idioma

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

- ☐ Menos de \$10,000 dólares
- ☐ De \$10,000 a menos de \$30,000 dólares
- ☐ De \$30,000 a menos de \$50,000 dólares

- ☐ De \$50,000 a menos de \$70,000 dólares
- ☐ De \$70,000 a menos de \$110,000 dólares
- ☐ \$110,000 dólares o más

Las siguientes preguntas se tratan de su hogar.

8. ¿Es esta vivienda...

- ☐ Propiedad suya o de alguien en este hogar?
- ☐ Alquilada?
- ☐ Ocupada sin pago de alquiler?

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

- ☐ Sí, pagando a una compañía de teléfonos celulares o proveedor de servicio de Internet
- ☐ Sí, sin pagar a una compañía de teléfonos celulares o proveedor de servicio de Internet
- ☐ No, no hay acceso a Internet en esta casa

10. En los últimos 12 meses, ¿recibió usted o algún otro miembro de este hogar beneficios del Programa de Cupones de Alimentos o SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)? *NO incluya ayuda de WIC, ni del Programa de Almuerzos Escolares, ni de bancos de alimentos.*

- ☐ Sí
- ☐ No

La siguiente pregunta es sobre fumar cigarrillos.

11. ¿Alguno de los adultos (de 18 años o más) que viven o se quedan en este hogar fuman cigarrillos actualmente?

- ☐ Sí
- ☐ No

Proporcione la siguiente información para que podamos comunicarnos con usted si determinamos que su hogar reúne las características para el estudio:

Nombre: _____ **Apellido:** _____

Número de teléfono: ____ - ____ - ____

¿Es este un número de teléfono celular? Sí No

¿Podemos enviarle mensajes de texto sobre la encuesta? Sí No

Dirección de correo electrónico: _____

Ha llegado al final de la encuesta.

Gracias por su tiempo.

Envíe de regreso esta encuesta a RTI en el sobre que proporcionamos, que tiene dirección y no necesita estampillas.

O envíela por correo postal a:

RTI International

ATTN: DATA CAPTURE (0218228.001.003)

5265 Capital Boulevard

Raleigh, NC 27690-1653

Si tiene alguna pregunta, puede llamarnos al 1-866-800-9177 o enviarnos un mensaje de correo electrónico a HealthAndMediaStudy@rti.org

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 PRASaff@fda.hhs.gov.

