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 <u>personas que viven o se quedan en este hogar</u>.

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

   - **<u>NO INCLUYA</u>** 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 <u>adultos (de 18 años o más)</u> 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 <u>niños</u> 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 <u>adultos de 18 años o más</u> 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
- ☐ $110,00 dólares o más

Las siguientes preguntas se tratan de <u>su hogar</u>.

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 <u>últimos 12 meses</u>, ¿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 PRAStaff@fda.hhs.gov.