

Phase 4.2 Household Pulse Survey

¡Bienvenido(a)! Gracias por participar en la Encuesta del Pulso de los Hogares patrocinada por la Oficina del Censo de los EE. UU. y otras agencias federales.

Esta encuesta ayudará a medir el impacto de los factores sociales y económicos sobre temas como:

- situación de empleo
- seguridad alimentaria
- seguridad de la vivienda
- bienestar físico y mental.

Esta encuesta también está disponible en inglés. Si quiere cambiar el idioma que seleccionó, use el menú desplegable en la esquina superior derecha de cada página para seleccionar el idioma en el que desee completar la encuesta.

Esta encuesta es un esfuerzo conjunto de muchas agencias del gobierno para ofrecer información crítica y actualizada sobre la población de los Estados Unidos. Completar esta breve encuesta de 20 minutos ayudará a las agencias federales, estatales y locales a identificar los problemas que están surgiendo en su comunidad.

Calculamos que completar esta encuesta voluntaria tomará 20 minutos como promedio. Envíe sus comentarios relacionados con este cálculo o cualquier otro aspecto de la encuesta a adrm.pra@census.gov.

La Oficina del Censo de los EE. UU. está obligada por ley a proteger su información. A la Oficina del Censo no se le permite divulgar sus respuestas de manera que pudieran identificarlo a usted. La ley federal protege su privacidad y mantiene sus respuestas confidenciales (Título 13, Código de los Estados Unidos, Sección 9 y Título 5, Código de los Estados Unidos, Sección 552a).

Esta recopilación ha sido aprobada por la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). Este número de ocho cifras de aprobación de la OMB, 0607-1029, confirma dicha aprobación y se vence el 01/31/2027.

Los usos de sus datos se limitan a los que se identifican en el Aviso sobre el Sistema de Registros de la Ley sobre la Privacidad, conocido como "SORN COMMERCE/Census-3, Recopilación de la Encuesta Demográfica (Marco Muestral de la Oficina del Censo)".

Para conocer más acerca de esta encuesta, visite:
<https://www.census.gov/householdpulsedata>

**** Aviso de la Oficina del Censo de los EE. UU. y Advertencia sobre el consentimiento ****

Usted está accediendo a una red de computación del gobierno de los Estados Unidos. Toda la información que escriba en este sistema es confidencial. La Oficina del Censo puede usar dicha información para propósitos estadísticos y para mejorar el sitio web. Si desea conocer más acerca del uso de este sistema y cómo se protege su privacidad, visite nuestra página web (disponible en inglés) <http://www.census.gov/about/policies/privacy/privacy-policy.html>.

El uso de este sistema indica su consentimiento a que recopilamos, monitoreemos, registremos y usemos la información que usted proporcione para cualquier propósito legal del gobierno. Con el fin de que nuestro sitio web siga siendo seguro y que siga disponible para el uso al que está destinado, monitoreamos el tráfico en la red para identificar los intentos no autorizados de acceder, subir o cambiar información, o de dañar de alguna otra manera el servicio del sitio web. El uso de la red de computación del gobierno para fines no autorizados es una violación de las leyes federales y puede ser penalizado con multas o encarcelamiento (LEY PÚBLICA 99-474).

Esta encuesta está disponible en inglés y español. Seleccione el idioma en el que prefiere completar la encuesta.

Si quiere cambiar el idioma que seleccionó, use el menú desplegable en la esquina superior derecha de cada página para seleccionar el idioma en el que desee completar la encuesta.

English (1)

Español (2)

leadin1 Estas preguntas se hacen solo con propósitos estadísticos.

D1 ¿En qué año nació usted? Por favor, anote un número.

D2 ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

- No, no soy de origen hispano, latino o español (1)
 - Sí, mexicano, mexicanoamericano, chicano (2)
 - Sí, puertorriqueño (3)
 - Sí, cubano (4)
 - Sí, de otro origen hispano, latino o español (especifique) (5)
-

D3 ¿Cuál es su raza? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Blanca (especifique) (1) _____
- Negra o afroamericana (especifique) (2) _____
- Indígena de las Américas o nativa de Alaska (especifique) (3)

- India asiática (4)
- China (5)
- Filipina (6)
- Japonesa (7)
- Coreana (8)
- Vietnamita (9)
- Otra asiática (especifique) (10) _____
- Nativa de Hawái (11)
- Chamorro (12)

Samoana (13)

Otra de las islas del Pacífico (especifique) (14)

D4 ¿Cuál es el grado o nivel de educación más alto que usted ha completado? *Seleccione solo una respuesta.*

- Menos de la escuela secundaria o preparatoria (*high school*) (1)
- Algo de escuela secundaria o preparatoria (*high school*) (2)
- Graduado(a) de la escuela secundaria o preparatoria (*high school*) o equivalente (por ejemplo, GED) (3)
- Algunos cursos de universidad, pero no recibió un título o todavía está estudiando (4)
- Título asociado universitario (por ejemplo, AA, AS) (5)
- Título de licenciatura universitaria (por ejemplo, BA, BS, AB) (6)
- Título de posgrado (por ejemplo, título de maestría, título profesional, doctorado) (7)

D5 ¿Cuál es su estado civil? *Seleccione solo una respuesta.*

- Casado(a) actualmente (1)
- Viudo(a) (2)
- Divorciado(a) (3)
- Separado(a) (4)
- Nunca se ha casado (5)

D6 ¿Qué sexo le asignaron al nacer, en su acta de nacimiento original?

- Hombre (1)

Mujer (2)

D7_alt ¿Actualmente cómo se describe a sí mismo(a)? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

Hombre (1)

Mujer (2)

Transgénero (3)

Ninguna de las anteriores (4)

Uso otro término (5) _____

D8_alt Solo para confirmar, le asignaron el sexo "["\\${D6/ChoiceGroup/SelectedChoices}"](#)" al nacer y ahora se describe como "["\\${D7_alt/ChoiceGroup/SelectedChoices}"](#)". ¿Es esto correcto?

Sí (1)

No (2)

D6_correction Por favor confirme o corrija su respuesta a la siguiente pregunta:
["\\${D6/QuestionText}"](#)

Hombre (1)

Mujer (2)

D7_altcorrection Por favor confirme o corrija su respuesta a la siguiente pregunta:
["\\${D7_alt/QuestionText}"](#)

Hombre (1)

Mujer (2)

- Transgénero (3)
- Ninguna de las anteriores (4)
- Uso otro término (5) _____
-

SOGI_time3 Timing

First Click (1)

Last Click (2)

Page Submit (3)

Click Count (4)

D9_writein ¿Cuál de las siguientes opciones mejor representa su manera de pensar en sí mismo(a)?

- Gay o lesbiana (1)
- Heterosexual, es decir ni gay ni lesbiana (2)
- Bisexual (3)
- Otra opción (4) _____

D10 ¿Cuántas personas en total – adultos y niños – viven **actualmente** en su hogar, incluyéndose a sí mismo(a)? *Por favor escriba un número.*

D11 ¿Cuántas personas menores de 18 años viven **actualmente** en su hogar? *Por favor escriba un número.*

D12 En su hogar, ¿hay... *Seleccione todas las que correspondan.*

- niños menores de 5 años de edad? (1)

- niños entre 1 y 4 años de edad? (2)
 - niños entre 5 y 11 años de edad? (3)
 - niños entre 12 y 17 años de edad? (4)
-

INF2 ¿Cuántos meses tiene el bebé o niño de su hogar? Si hay más de uno, por favor indique la edad del más joven.

- Menos de 6 meses (1)
- Entre 6 y 9 meses (2)
- Entre 9 y 12 meses (3)

INF5 ¿Cómo se alimenta el bebé en su hogar (además de cualquier comida sólida que el bebé pueda consumir)? Si hay más de un bebé, proporcione información solo acerca del menor.

- Lactancia materna (o leche materna obtenida con un extractor) solamente (1)
- A veces lactancia materna (o leche materna obtenida con un extractor) y a veces fórmula infantil (2)
- Solo fórmula infantil (3)
- El bebé no se alimenta con leche materna NI fórmula infantil (4)

INF6 En el **último mes**, ¿ha tenido dificultad para conseguir fórmula infantil?

- Sí, en los últimos 7 días (1)
- Sí, hace más de 7 días pero en el último mes (2)
- No, no ha tenido problemas para conseguir fórmula infantil en el último mes (3)

D13 Durante el año escolar que empezó en el **verano/otoño de 2023**, ¿cuántos niños en este hogar estaban inscritos en grados entre Kindergarten a grado 12, o un grado equivalente? *Escriba* un número entero para todas las opciones que correspondan.

- Número de niños inscritos en escuelas públicas (1) _____
- Número de niños inscritos en escuelas privadas (2) _____
- Número de niños que reciben enseñanza escolar en el hogar (*homeschooling*), es decir, no están inscritos en escuelas públicas o privadas (3)

- Ninguno (4)

D14 ¿Usted o su esposo(a) están sirviendo actualmente en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos (servicio militar activo, la Reserva Militar o la Guardia Nacional)? *Los miembros/esposos(as) de la Reserva Militar y la Guardia Nacional que están en servicio militar activo de tiempo completo (AGR/FTS/AR por sus siglas en inglés) o actualmente “activados” deben seleccionar la(s) respuesta(s) para “la Reserva Militar o Guardia Nacional”. Seleccione todas las que correspondan.*

- No (1)
- Sí, estoy sirviendo en servicio activo (2)
- Sí, estoy sirviendo en la Reserva Militar o la Guardia Nacional (3)
- Sí, mi esposo(a) está sirviendo en servicio activo (4)
- Sí, mi esposo(a) está sirviendo en la Reserva Militar o la Guardia Nacional (5)

D15 ¿Usted o su esposo(a) han servido alguna vez en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos (servicio militar activo, la Reserva Militar o la Guardia Nacional)? *Seleccione todas las que correspondan.*

- No (1)
- Sí, serví en servicio activo (2)
- Sí, serví en la Reserva Militar o la Guardia Nacional (3)

Sí, mi esposo(a) sirvió en servicio activo (4)

Sí, mi esposo(a) sirvió en la Reserva Militar o la Guardia Nacional (5)

EMP_Intro *Ahora vamos a preguntar sobre su empleo.*

EMP1 ¿Usted, o alguien en su hogar, ha experimentado una pérdida de ingresos laborales **en las últimas 4 semanas**? *Seleccione solo una respuesta.*

Sí (1)

No (2)

EMP2

En los **últimos 7 días**, ¿hizo **ALGÚN** trabajo, ya sea pagado o con fines de lucro (ganancias)? *Seleccione solo una respuesta.*

Sí (1)

No (2)

EMP3 ¿Está empleado(a) por el gobierno, por una empresa privada, por una organización sin fines de lucro, o trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar? *Seleccione solo una respuesta.*

Gobierno (1)

Empresa Privada (2)

Organización sin fines de lucro, incluyendo organizaciones exentas de impuestos y caritativas (3)

Por cuenta propia (4)

Empresa familiar (5)

EMP4 ¿Cuál es la razón principal por la cual no trabaja por paga o beneficio? *Seleccione solo una respuesta.*

No trabajé porque:

- No quería estar empleado(a) en este momento (1)
- Estoy/estaba cuidando a niños que no asistieron a la escuela o a una guardería (2)
- Estoy/estaba cuidando a un anciano (3)
- Estoy/estaba enfermo(a) o discapacitado(a) (4)
- Estoy jubilado(a) (5)
- He sido/fui despedido(a) o estoy/estuve de permiso temporal sin paga (6)
- Mi empleador cerró temporalmente o se fue a la quiebra (7)
- No tengo/tenía modo de transportación para ir al trabajo (8)
- Otra razón, por favor especifique (9) _____

SPN5_DAYSTW En los **últimos 7 días**, ¿algún miembro de su hogar ha teletrabajado (*teleworked*) o trabajado desde el hogar?

- Sí, por 1-2 días (1)
- Sí, por 3-4 días (2)
- Sí, por 5 o más días (3)
- No (4)

SPN5_DAYSTW_2 En los **últimos 7 días**, ¿usted ha teletrabajado (*teleworked*) o trabajado desde el hogar?

- Sí, por 1-2 días (1)
- Sí, por 3-4 días (2)

Sí, por 5 o más días (3)

No (4)

display_HLTH Las próximas preguntas son sobre la salud.

DIS1 ¿Tiene dificultad para ver, aun cuando usa lentes o espejuelos? *Seleccione solo una respuesta.*

No – ninguna dificultad (1)

Sí – algo de dificultad (2)

Sí – mucha dificultad (3)

No puede hacerlo (4)

DIS2 ¿Tiene dificultad para escuchar, aun cuando usa un audífono? *Seleccione solo una respuesta.*

No – ninguna dificultad (1)

Sí – algo de dificultad (2)

Sí – mucha dificultad (3)

No puede hacerlo (4)

DIS4 ¿Tiene dificultad para caminar o subir escaleras? *Seleccione solo una respuesta.*

No – ninguna dificultad (1)

Sí – algo de dificultad (2)

Sí – mucha dificultad (3)

No puede hacerlo (4)

DIS3 ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse? *Seleccione solo una respuesta.*

- No – ninguna dificultad (1)
- Sí – algo de dificultad (2)
- Sí – mucha dificultad (3)
- No puede hacerlo (4)

DIS5 ¿Tiene dificultades con su cuidado personal, como lavarse el cuerpo o vestirse? *Seleccione solo una respuesta.*

- No – ninguna dificultad (1)
- Sí – algo de dificultad (2)
- Sí – mucha dificultad (3)
- No puede hacerlo (4)

DIS6 Usando el idioma que habla mejor, ¿tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, para entender o ser entendido? *Seleccione solo una respuesta.*

- No – ninguna dificultad (1)
- Sí – algo de dificultad (2)
- Sí – mucha dificultad (3)
- No puede hacerlo (4)

HLTH_intro Durante las **últimas 2 semanas**, ¿con qué frecuencia se ha visto afectado(a) por...

HLTH1 Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o irritable? *Seleccione solo una respuesta.*

- No en absoluto (1)
- Varios días (2)
- Más de la mitad de los días (3)
- Casi todos los días (4)

HLTH2 No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación? *Seleccione solo una respuesta.*

- No en absoluto (1)
- Varios días (2)
- Más de la mitad de los días (3)
- Casi todos los días (4)

HLTH3 Tener poco interés o placer en hacer las cosas? *Seleccione solo una respuesta.*

- No en absoluto (1)
- Varios días (2)
- Más de la mitad de los días (3)
- Casi todos los días (4)

HLTH4 Sentirse triste, deprimido(a) o sin esperanza? *Seleccione solo una respuesta.*

- No en absoluto (1)
- Varios días (2)
- Más de la mitad de los días (3)
- Casi todos los días (4)

MH1 Durante las **últimas 4 semanas**, ¿algún niño de su hogar necesitó tratamiento de salud mental? El tratamiento de salud mental incluye servicios de salud como terapia o medicamentos.

- Sí, todos los niños necesitaron tratamiento de salud mental (1)
- Sí, algunos pero no todos los niños necesitaron tratamiento de salud mental (2)
- No, ninguno de los niños necesitó tratamiento de salud mental (3)

MH2 ¿Los niños que necesitaban tratamiento de salud mental lo recibieron?

- Sí, todos los niños que necesitaban tratamiento lo recibieron (1)
- Sí, pero solo algunos niños que necesitaban tratamiento lo recibieron (2)
- No, ninguno de los niños que necesitaban tratamiento lo recibieron (3)

MH3 ¿Estaba usted satisfecho(a) con el tipo, la calidad y la cantidad del tratamiento de salud mental que los niños recibieron?

- Satisfecho(a) con todo el tratamiento de salud mental que los niños recibieron (1)
- Satisfecho(a) con parte pero no con todo el tratamiento de salud mental que los niños recibieron (2)
- No estaba satisfecho(a) con el tratamiento de salud mental que los niños recibieron (3)

MH4 ¿Qué tan difícil fue obtener el tratamiento de salud mental para los niños?

- No fue difícil (1)
- Un poco difícil (2)
- Muy difícil (3)
- No se pudo obtener tratamiento debido a la dificultad para hacerlo (4)
- No trató de obtener tratamiento (5)

SOC1_first ¿Con qué frecuencia recibe usted el apoyo social y emocional que necesita?

- Siempre (1)
- Habitualmente (2)
- A veces (3)
- Raras veces (4)
- Nunca (5)

SOC2_first ¿Con qué frecuencia tiene usted sensación de soledad?

- Siempre (1)
- Habitualmente (2)
- A veces (3)
- Raras veces (4)
- Nunca (5)

SOCInd1 En una semana típica, ¿con qué frecuencia habla usted por teléfono con sus familiares, amigos o vecinos?

- Menos de una vez a la semana (1)
- 1 o 2 veces a la semana (2)
- 3 o 4 veces a la semana (3)
- 5 o más veces a la semana (4)

SOCInd2 ¿Con qué frecuencia se reúne usted con sus amigos o parientes?

- Menos de una vez a la semana (1)
- 1 o 2 veces a la semana (2)

- 3 o 4 veces a la semana (3)
- 5 o más veces a la semana (4)

SOCInd3 ¿Con qué frecuencia va a la iglesia o a servicios religiosos?

- Nunca o menos de una vez al año (1)
- 1 o 3 veces al año (2)
- 4 o 11 veces al año (3)
- 4 o más veces al año (4)

SOCInd4 En general, ¿con qué frecuencia asiste usted a reuniones de clubes u organizaciones a los que pertenece, tales como grupos de la iglesia, sindicatos (unions), grupos deportivos o de fraternidades, o grupos escolares?

- No pertenezco a ningún grupo (1)
- Nunca o menos de una vez al año (2)
- 1 a 3 veces al año (3)
- 4 a 11 veces al año (4)
- 12 o más veces al año (5)

SHORTAGE1 En el mes pasado, ¿a usted o a un miembro de su hogar lo afectó directamente la escasez de lo siguiente? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- Una medicina o un medicamento que requiere receta médica o lo proporciona un proveedor, un farmacéutico o un hospital (1)
- Una medicina o un medicamento de venta libre (sin receta médica) (2)

- Equipos o suministros médicos que se usan en casa, tales como, bombas de infusión, medidores de glucosa, respiradores artificiales (ventiladores), mascarillas, guantes, etc. (3)
- Otros productos médicos críticos, especifique (4)

- Mi hogar no ha sido afectado por ninguna escasez mencionada anteriormente (5)

SHORTAGE2A ¿Qué hizo usted o un miembro de su hogar en respuesta a la escasez?
Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Sustituyó la medicina, el equipo, o el producto médico a un alternativo. (1)
- Gastó más dinero o dedicó más tiempo para encontrar las medicinas, los equipos o los productos médicos (2)
- Retrasó, dejó de usar, racionó o reutilizó medicinas, equipos o productos médicos (3)
- Retrasó o canceló un procedimiento o tratamiento médico porque las medicinas, los equipos o los productos necesarios para su atención o cuidados no estaban disponibles, ni para mí ni para un proveedor (4)
- Consultó a un profesional médico o a otras fuentes para que le ayudaran a conseguir las medicinas, los equipos o los productos médicos (5)
- Tuvo efectos negativos en su salud física (6)
- Tuvo efectos negativos en su salud mental (7)
- No sabe (8)
- Otra cosa, especifique (9) _____

EMP7

Ahora le haremos preguntas acerca de los arreglos de cuidado infantil para los niños en este hogar.

En algún momento durante las **últimas 4 semanas**, ¿alguno de los niños en el hogar no pudo asistir a la guardería u otro arreglo de cuidado infantil debido a que el lugar estaba cerrado, no estaba disponible, era demasiado caro o porque a usted le preocupaba la seguridad de los niños allí? Incluya el cuidado antes de la escuela, el cuidado después de la escuela y todas las formas de cuidado infantil que no estaban disponibles. *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)
- No corresponde (3)

EMP8 ¿Cuál de las siguientes situaciones ocurrió, si es que ocurrió, durante las **últimas 4 semanas** debido a que la guardería estaba cerrada, no estaba disponible, era demasiado cara o porque a usted le preocupaba la seguridad del niño allí? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Usted (u otro adulto) tomó horas de licencia sin paga para cuidar a los niños (1)
- Usted (u otro adulto) usó vacaciones, días de enfermedad o algún otro tipo de licencia pagada para cuidar a los niños (2)
- Usted (u otro adulto) disminuyó las horas de trabajo para cuidar a los niños (3)
- Usted (u otro adulto) renunció a su trabajo para cuidar a los niños (4)
- Usted (u otro adulto) perdió su trabajo debido a que tuvo que ausentarse para cuidar a los niños (5)
- Usted (u otro adulto) no buscó trabajo para poder cuidar a los niños (6)
- Usted (u otro adulto) cuidaba a uno o más niños mientras trabajaba (7)
- Otra (especifique) (8) _____
- Ninguna de las anteriores (9)

INFLATE1 En la zona donde usted vive y hace compras, ¿cree que los precios en general han cambiado **en los últimos 2 meses**? *Seleccione solo una respuesta.*

- Creo que los precios han aumentado (1)
- No creo que los precios hayan cambiado (2)
- Creo que los precios han bajado (3)
- No sé (4)

INFLATE2 ¿Qué tan estresante ha sido para usted, si es que ha sido estresante, el aumento de precios **en los últimos 2 meses**? *Seleccione solo una respuesta.*

- Muy estresante (1)
- Moderadamente estresante (2)
- Un poco estresante (3)
- Nada estresante (4)

INFLATE4 En la zona donde usted vive y hace compras, ¿qué tan preocupado(a) está, si es que le preocupa, que los precios aumenten **en los próximos 6 meses**? *Seleccione solo una respuesta.*

- Le preocupa mucho (1)
- Le preocupa, pero no mucho (2)
- Le preocupa un poco (3)
- No le preocupa en lo absoluto (4)

SPN4

En los **últimos 7 días**, ¿qué tan difícil ha sido para su hogar pagar los gastos habituales del hogar, incluyendo, entre otros, comida, renta o hipoteca, pagos de autos, gastos médicos, préstamos estudiantiles y otros gastos? *Seleccione solo una respuesta.*

- Nada difícil (1)
 - Un poco difícil (2)
 - Algo difícil (3)
 - Muy difícil (4)
-

FD1 Conseguir suficiente comida también puede ser un problema para algunas personas. En los **últimos 7 días**, ¿cuál de estas opciones describe mejor las comidas que comieron en su hogar? *Seleccione solo una respuesta.*

- Suficiente cantidad de los tipos de comida que (yo/nosotros) quería(mos) comer (1)
- Suficiente cantidad, pero no siempre los tipos de comida que (yo/nosotros) quería(mos) comer (2)
- A veces no había suficiente para comer (3)
- A menudo no había suficiente para comer (4)

FD2

Por favor indique si la siguiente declaración era cierta con frecuencia, a veces cierta o nunca fue cierta en los **últimos 7 días** para los niños que viven en su hogar que tienen menos de 18 años.

"Los niños no comían lo suficiente porque no había dinero para comprar suficiente comida".

- Cierta con frecuencia (1)
- A veces cierta (2)
- Nunca fue cierta (3)

FD3 ¿Por qué no tenía lo suficiente para comer (o no tenía lo que quería comer)? *Seleccione todas las que correspondan.*

- No había suficiente dinero para comprar más comida. (1)
- No podía ir a la tienda a comprar comida (por ejemplo, no tenía transporte, o tenía limitaciones de movilidad o salud que le impedían salir). (2)
- No podía ir a la tienda porque le preocupaba su seguridad. (3)
- Ninguna de las anteriores (4)

FD4 Durante los **últimos 7 días**, ¿recibió usted o alguien en su hogar alimentos gratis de una despensa de alimentos, un banco de alimentos, una iglesia u otro lugar que proporciona comida gratis? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

FD5 ¿Alguno de los niños(as) en este hogar... *Seleccione todas las que correspondan.*

- Recibe comidas gratis en la escuela (1)
- Paga por comidas a precio reducido en la escuela (2)
- Paga por comidas a precio normal en la escuela (3)
- Recoge comidas gratis en su escuela o en otro lugar (4)
- Recibe o usa una tarjeta EBT para ayudar a comprar alimentos (5)
- Come comidas gratis en un lugar fuera de la escuela (6)
- Recibe comidas gratis a su casa (7)
- Ninguna de las anteriores (8)

FD6_new ¿Usted o alguien en su hogar recibe beneficios del...? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o el Programa de Cupones de Alimentos (1)
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés) (2)
- Transferencia Electrónica de Beneficios en el verano (Summer EBT) (3)
- Ninguna de las anteriores (4)

FD7_new ¿El hecho de tener que pagar por lo que comen sus hijos(as) en la escuela hace que su hogar tenga dificultades para pagar otros gastos?

- Sí (1)
- No (2)

ND1 La siguiente serie de preguntas es sobre desastres naturales, como huracanes, inundaciones e incendios.

En el último año, ¿fue desplazado(a) de su hogar a causa de un desastre natural?

- Sí (1)
- No (2)

ND2 ¿Qué tipo de desastre natural? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Huracán (1)
- Inundación (2)
- Incendio (3)

Tornado (4)

Otro, especifique (5) _____

ND3 ¿Cuánto tiempo estuvo desplazado(a) de su hogar?

- Menos de una semana (1)
- Más de una semana pero menos de un mes (2)
- De uno a seis meses (3)
- Más de seis meses (4)
- Nunca volvió a su hogar (5)

ND4 En total, ¿cuánto daño a su propiedad o a sus bienes experimentó como resultado de desastres naturales en el último año? ¿Diría que no hubo daño, que hubo algún daño, que hubo una cantidad moderada de daño o que hubo mucho daño?

- No hubo daño (1)
- Hubo algún daño (2)
- Hubo una cantidad moderada de daño (3)
- Hubo mucho daño (4)

ND5 En el primer mes después del desastre natural, ¿en qué medida experimentó alguna de las siguientes situaciones?

ND5A ¿Escasez de alimentos?

- De ninguna manera (1)
- Muy poco (2)
- Algo (3)

Mucho (4)

ND5B ¿Escasez de agua potable?

De ninguna manera (1)

Muy poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

ND5C ¿Pérdida de electricidad?

De ninguna manera (1)

Muy poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

ND5D ¿Condiciones antihigiénicas, como inodoros en mal estado?

De ninguna manera (1)

Muy poco (2)

Algo (3)

Mucho (4)

ND5E ¿Se siente solo(a), triste, deprimido(a), angustiado(a), nervioso(a) o tenso(a)?

De ninguna manera (1)

Muy poco (2)

- Algo (3)
- Mucho (4)

ND5F ¿Miedo a la delincuencia?

- De ninguna manera (1)
- Muy poco (2)
- Algo (3)
- Mucho (4)

ND5G ¿Promociones que parecían una estafa?

- De ninguna manera (1)
- Muy poco (2)
- Algo (3)
- Mucho (4)

HSE1

Las próximas preguntas son sobre su vivienda.

¿Es su casa o apartamento... ? *Seleccione solo una respuesta.*

- Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda (1)
- Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o crédito hipotecario (incluyendo los préstamos con la propiedad como garantía) (2)
- Alquilado(a)/rentado(a) (3)
- Ocupado(a) sin pago de alquiler o renta (4)

HSE2 ¿Cuál opción describe mejor este edificio? Incluya todos los apartamentos o pisos, aunque estén desocupados. *Seleccione solo una respuesta.*

- Una casa móvil (1)
- Una casa separada de cualquier otra casa (2)
- Una casa unida a una o más casas (3)
- Un edificio con 2 apartamentos (4)
- Un edificio con 3 a 4 apartamentos (5)
- Un edificio con 5 o más apartamentos (6)
- Bote o barco, vehículo recreativo, van, etc. (7)

HSEnew2 ¿Ha cambiado la cantidad de su alquiler mensual en los últimos 12 meses? Si ha cambiado, ¿por cuánto?

- Mi alquiler no cambió. (1)
- Mi alquiler se redujo. (2)
- Mi alquiler subió menos de \$100. (3)
- Mi alquiler subió entre \$100-\$249. (4)
- Mi alquiler subió entre \$250-\$500. (5)
- Mi alquiler subió más de \$500. (6)

HSE3 **Actualmente**, ¿está su hogar al día con los pagos de alquiler? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

HSE4 **Actualmente**, ¿está su hogar al día con los pagos de hipoteca? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

HSE6 ¿Cuántos meses de atraso tiene este hogar en el pago del alquiler o la hipoteca?

HSE7rev Piense en todos los lugares donde ha vivido durante los **últimos seis meses**.
¿Alguna vez ha sentido presión de mudarse por alguna de las siguientes razones? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Porque el propietario subió el alquiler (1)
- Porque usted no hizo un pago de alquiler y pensó que sería desalojado(a) (2)
- Porque el propietario no hizo reparaciones (3)
- Porque el propietario lo amenazó a usted con el desalojo o le dijo que se fuera (4)
- Porque el propietario cambió las cerraduras, sacó sus pertenencias o desconectó los servicios públicos (5)
- Porque el vecindario era peligroso (6)
- alguna otra presión, por favor especifique (7) _____
- No me sentí presión de mudarse (8)

HSE7b Durante los **últimos seis meses**, ¿tuvo que mudarse de algún lugar donde estaba viviendo como resultado de esa presión?

- Sí (1)

No (2)

HSE8 ¿Qué tan probable es que su hogar tenga que dejar esta casa o apartamento durante los **próximos 2 meses** debido a un desalojo? *Seleccione solo una respuesta.*

Muy probable (1)

Algo probable (2)

Poco probable (3)

Nada probable (4)

HSE9 ¿Qué tan probable es que su hogar tenga que dejar esta casa o apartamento durante los **próximos 2 meses** debido a una ejecución hipotecaria (*foreclosure*)? *Seleccione solo una respuesta.*

Muy probable (1)

Algo probable (2)

Poco probable (3)

Nada probable (4)

HSE10 En los **últimos 12 meses** en su hogar, ¿por cuántos meses tuvieron que reducir, o eliminar, gastos para necesidades básicas tales como medicinas o comida, para poder pagar una factura de energía?

Casi todos los meses (1)

Algunos meses (2)

1 o 2 meses (3)

Nunca (4)

HSE11 En los **últimos 12 meses**, ¿por cuántos meses tuvieron que mantener en su hogar una temperatura que usted sintió que era insegura o mala para la salud?

- Casi todos los meses (1)
- Algunos meses (2)
- 1 o 2 meses (3)
- Nunca (4)

HSE12 En los **últimos 12 meses** en su hogar, ¿cuántas veces no pudieron pagar una factura de energía o no pudieron pagarla por completo?

- Casi todos los meses (1)
 - Algunos meses (2)
 - 1 o 2 meses (3)
 - Nunca (4)
-

TRANS1 ¿A cuál de las siguientes opciones de transporte tiene usted acceso?

Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Caminar (1)
- Bicicleta o scooter eléctrico (2)
- Motocicleta o motoneta (3)
- Su propio vehículo personal (p. ej., automóvil, camión, vehículo utilitario deportivo o SUV) (4)
- Un vehículo personal que le preste un amigo, familiar, vecino, compañero de trabajo o conocido (incluyendo compartir vehículo / carpool) (5)
- Automóvil alquilado o servicio de uso temporal de vehículos (p. ej., Zipcar) (6)

- Taxi o servicios de viajes a pedido (p. ej., Uber, Lyft) (7)
- Autobús (8)
- Trenes (tren subterráneo, tren ligero, tranvía, tren suburbano) (9)
- Ferri (10)
- Paratrásito (es decir, servicio de transporte de puerta a puerta para personas con discapacidades) (11)
- Otros métodos, especifique (12) _____

TRANS2 ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su acceso al transporte en los últimos 30 días?

- Transporte suficiente para satisfacer sus necesidades (1)
- Transporte suficiente, pero no siempre del tipo que usted quería usar (2)
- A veces no tuvo el transporte suficiente para satisfacer sus necesidades (3)
- Con frecuencia no tuvo el transporte suficiente para satisfacer sus necesidades, (4)
- Nunca tuvo el transporte suficiente para satisfacer sus necesidades (5)

TRANS3 Si usted no tiene transporte suficiente para satisfacer sus necesidades, ¿cuáles serían las razones? (*Seleccione todas las opciones que correspondan*):

- Mis opciones de transporte no están disponibles cuando las necesito (1)
- Mis opciones de transporte requieren un mayor tiempo de viaje que el que tengo disponible (2)
- Mis opciones de transporte son impredecibles (tiempo de viaje, disponibilidad) (3)
- Mis opciones de transporte cuestan más de lo que puedo pagar (4)

- Mis opciones de transporte me parecen inseguras (5)
- Tengo una discapacidad que limita mis opciones de viaje o hace que viajar sea un desafío (6)
- Ninguna de las anteriores (7)

GAS1 ¿En los **últimos 7 días**, el precio de la gasolina le ha causado a:

Seleccione todas las que correspondan.

- Decidir no salir de paseo en auto (por ejemplo, decidir no visitar a un amigo o ir a un restaurante/parque, etc., cambiar una actividad en persona para ser virtual para reducir el consumo de gasolina) (1)
 - Combinar paseos (2)
 - Usar medios de transporte alternativos (por ejemplo, transporte público, compartir viajes en el mismo vehículo (*ridesharing*), bicicleta, etc.) (3)
 - Ninguna - el precio de la gasolina no ha afectado mis hábitos de conducir (4)
-

leadin2 La próxima serie de preguntas es sobre la vacunación contra el COVID-19.

VAC1 ¿Ha recibido usted al menos una dosis de una vacuna contra el COVID-19?

- Sí (1)
- No (2)

VAC2_new ¿Cuál fue la fecha de su vacuna más reciente contra el COVID-19?

- Mes (1) _____

Año (2) _____

VAC8_B ¿Alguna vez le ha dado positivo una prueba de COVID-19 (ya sea con una prueba rápida en un lugar de atención, una autoprueba o una prueba de laboratorio), o le ha dicho un doctor u otro proveedor de salud que tiene o tuvo COVID-19?

Sí (1)

No (2)

VAC8_C ¿Cuándo tuvo un resultado de prueba positivo, o cuándo le dijeron que tiene o tuvo COVID-19? *Seleccione todas las que correspondan*

En las últimas 4 semanas (1)

Hace más de 4 semanas, pero en el último año (2)

Hace más de un año (3)

PASC1 ¿Cómo describiría usted sus síntomas del COVID-19 cuando estaban en su peor momento?

No tenía síntomas (1)

Tenía síntomas leves (2)

Tenía síntomas moderados (3)

Tenía síntomas graves (4)

PASC2 ¿Tuvo algún síntoma que duró 3 meses o más que usted no tenía antes de tener coronavirus o COVID-19?

Los síntomas a largo plazo pueden incluir: cansancio o fatiga, dificultad para pensar o para concentrarse, olvidar cosas o problemas de memoria (a veces denominados "niebla mental"), dificultad para respirar o falta de aire, dolor articular o muscular, latidos rápidos o palpitaciones

de corazón, dolor en el pecho, mareos al ponerse de pie, cambios en su ciclo menstrual, cambios en el gusto/olfato o incapacidad para hacer ejercicio.

- Sí, mis síntomas duraron entre 3 y 6 meses (1)
- Sí, mis síntomas duraron de 6 meses a un año (2)
- Sí, mis síntomas duraron más de un año (3)
- No (4)

PASC3 ¿Tiene síntomas ahora?

- Sí (1)
- No (2)

PASC4 ¿Estos síntomas a largo plazo han reducido su capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias en comparación con antes del tiempo cuando tuvo el COVID-19?

- Sí, mucho (1)
- Sí, un poco (2)
- De ninguna manera (3)

VAC3_new Hay una vacuna que se les ha recomendado recientemente a algunas personas para prevenir el virus respiratorio conocido como VRS (RSV en inglés). ¿Ha recibido usted la vacuna contra el VRS?

- Sí (1)
- No (2)

A continuación, tenemos algunas preguntas sobre su participación en las artes y el entretenimiento.

ART1 Durante el último mes, ¿asistió usted en persona a algún espectáculo en vivo de música, danza o teatro?

Sí (1)

No (2)

ART2 Durante el último mes, ¿asistió en persona a una exposición de obras de arte, tales como de pinturas, esculturas, tejidos, diseño gráfico o de fotografía?

Sí (1)

No (2)

ART3 Durante el último mes, ¿fue usted al cine?

Sí (1)

No (2)

ART4 Durante el último mes, ¿creó, practicó o realizó sus propias obras de arte?

Estas pudieron incluir música, danza, teatro, escritura creativa, manualidades, artes visuales, arte digital, cine o fotografía que se hicieron con fines artísticos.

Sí (1)

No (2)

ART5 Indique si usted está completamente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o completamente en desacuerdo con el siguiente enunciado.

“Hay muchas oportunidades para que pueda participar en actividades culturales y de artes en mi vecindario o comunidad”.

Completamente de acuerdo (1)

De acuerdo (2)

En desacuerdo (3)

Completamente en desacuerdo (4)

HLTH8 ¿Está usted actualmente cubierto(a) por alguno de los siguientes tipos de seguro de salud o planes de cobertura de salud? *Marque Sí o No para cada caso.*

| | Sí (1) | No (2) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Seguro a través de un empleador o sindicato actual o anterior (a través de usted u otro miembro de la familia) (1) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Seguro comprado directamente a una compañía de seguros, incluyendo la cobertura del mercado (a través de usted u otro miembro de la familia) (2) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Medicare, para personas de 65 años y más, o personas con ciertas discapacidades (3) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Medicaid, Asistencia Médica o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con bajos ingresos o discapacidad (4) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| TRICARE u otro servicio de atención médica militar (5) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Administración de Veteranos (VA por sus siglas en inglés) (incluyendo aquellos que alguna vez han utilizado o se han inscrito para recibir atención médica de la VA) (6) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Servicio de Salud para Indígenas Estadounidenses (<i>Indian Health Service</i>) (7) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otro (8) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

MEDICAID_1 Desde el **1 de enero de 2022**, ¿alguna vez usted ha tenido cobertura de Medicaid?

- Sí, tuve cobertura de Medicaid pero ya no la tengo (1)
- No, no he tenido cobertura de Medicaid desde el 1 de enero de 2022 (2)

MEDICAID_2 ¿Cuál fue la razón principal por la que usted ya no tiene Medicaid?

- Recibí una nueva cobertura y decidí dejar Medicaid (1)
 - Me mudé a otro estado (2)
 - Ya no cumplo con los requisitos para recibir Medicaid (3)
 - Intenté quedarme con Medicaid, pero no pude completar el proceso de renovación (4)
-

INT1 ¿Usted o alguien de este hogar accede a internet desde casa?

- Sí (1)
 - No (2)
 - No sé (3)
-

INT2 ¿Usted o alguien de este hogar accede a internet por medio del teléfono celular o de un plan de datos de telefonía celular?

- Sí (1)
 - No (2)
 - No sé (3)
-

INT3 Durante el 2024, ¿usted o su hogar recibió servicios de internet gratis o a precio reducido a través de alguno de los siguientes programas? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

- Programa de Conectividad Asequible (1)
- Programa Lifeline (2)
- Programa estatal o local (3)
- Programa a través de un proveedor de servicios de internet (4)
- Otro programa (5)
- Ninguna opción / no corresponde (6)

INT4 Si el programa que lo ayudaba a pagar el servicio de internet en su casa finalizó, ¿tuvo o tendrá que cancelar este servicio porque no podía o no podía pagarlo?

- Sí, y esto ya pasó (1)
 - Sí, tendría que cancelar o reducir el servicio de internet (2)
 - No (3)
 - No sé (4)
-

INC1 En 2022, ¿cuál fue el ingreso total de su hogar antes de los impuestos? *Seleccione solo una respuesta.*

- Menos de \$25,000 (1)
- \$25,000 - \$34,999 (2)
- \$35,000 - \$49,999 (3)
- \$50,000 - \$74,999 (4)
- \$75,000 - \$99,999 (5)
- \$100,000 - \$149,999 (6)

\$150,000 - \$199,999 (7)

\$200,000 y más (8)

DOWNPAY Cuando compró su vivienda actual, ¿usted o los dueños hicieron un pago inicial?

Sí (1)

No (2)

NODOWNPAY ¿Usted o los dueños pidieron un préstamo por el total del precio de compra, pagaron por adelantado el total del precio de compra o hicieron algo distinto?

Pidieron un préstamo por el total del precio de compra (1)

Pagaron por adelantado el total del precio de compra (2)

Hicieron o hicimos algo distinto; especifique (3) _____

DWNAMT Nos gustaría saber más sobre la cantidad total del pago inicial de su vivienda. ¿Cuál es la forma más fácil para usted reportar esta cantidad?

Dólares (1)

Porcentaje (2)

DWNDLR_G1 Teniendo en cuenta todas las fuentes de dinero, ¿cuál fue la cantidad total del pago inicial?

Escriba la cantidad en dólares.

DWNPCT_G1 Teniendo en cuenta todas las fuentes de dinero, ¿cuál fue la cantidad total del pago inicial?

Escriba la cantidad en porcentaje.

DWNCAT_PG1 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

¿Qué porcentaje del precio de compra fue el pago inicial?

- Del 0 al 5 por ciento (1)
- Del 6 al 15 por ciento (2)
- Del 16 al 20 por ciento (3)
- Más del 20 por ciento (4)

DWNDLR_G2 Teniendo en cuenta todas las fuentes de dinero, ¿cuál fue la cantidad total del pago inicial?

Escriba la cantidad en dólares. Si no está seguro, calcule lo mejor posible.

DWNPCT_G2 Teniendo en cuenta todas las fuentes de dinero, ¿cuál fue la cantidad total del pago inicial?

Escriba la cantidad en porcentaje. Si no está seguro, calcule lo mejor posible.

DWNCAT_PG2 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

¿Qué porcentaje del precio de compra fue el pago inicial?

- Del 0 al 5 por ciento (1)
- Del 6 al 15 por ciento (2)
- Del 16 al 20 por ciento (3)

Más del 20 por ciento (4)

DWNDLR_G3 Teniendo en cuenta todas las fuentes de dinero, ¿cuál fue la cantidad total del pago inicial?

Escriba la cantidad en dólares.

DWNDLR_G3a

No estoy seguro (1)

DWNPCT_G3 Teniendo en cuenta todas las fuentes de dinero, ¿cuál fue la cantidad total del pago inicial?

Escriba la cantidad en porcentaje.

DWNPCT_G3a

No estoy seguro (1)

DWNCAT_PG3 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

¿Qué porcentaje del precio de compra fue el pago inicial?

- Del 0 al 5 por ciento (1)
- Del 6 al 15 por ciento (2)
- Del 16 al 20 por ciento (3)
- Más del 20 por ciento (4)

MORT_G1 ¿Cuánto fue el pago de la hipoteca de este hogar el mes pasado?

Incluya todas las cuotas de condominio o asociación y las cantidades pagadas en concepto de impuestos, seguro de la propiedad, seguro de la hipoteca, y cualquier otro costo incluido en un pago mensual típico.

RENT_G1 ¿Cuánto fue el pago del alquiler de este hogar el mes pasado, incluyendo las cuotas de condominio o asociación?

MORT_PG1 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

El mes pasado ¿cuánto fue el pago de la hipoteca de este hogar? *Incluya todas las cuotas de condominio o asociación y las cantidades pagadas en concepto de impuestos, seguro de la propiedad, seguro de la hipoteca, y cualquier otro costo incluido en un pago mensual típico.*

- Menos de \$400 (1)
- De \$400 a \$749 (2)
- De \$750 a \$1,199 (3)
- \$1,200 o más (4)

RENT_PG1 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

El mes pasado ¿cuánto fue el pago del alquiler de este hogar, incluyendo las cuotas de condominio o asociación?

- Menos de \$400 (1)
- De \$400 a \$749 (2)
- De \$750 a \$1,199 (3)
- \$1,200 o más (4)

MORT_G2 ¿Cuánto fue el pago de la hipoteca de este hogar el mes pasado?

Incluya todas las cuotas de condominio o asociación y las cantidades pagadas en concepto de impuestos, seguro de la propiedad, seguro de la hipoteca, y cualquier otro costo incluido en un pago mensual típico.

Si no está seguro, calcule lo mejor posible.

RENT_G2 ¿Cuánto fue el pago del alquiler de este hogar el mes pasado, incluyendo las cuotas de condominio o asociación?

If you are not sure, please provide your best estimate.

MORT_PG2 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

El mes pasado ¿cuánto fue el pago HSE1=2 de la hipoteca] de este hogar? *Incluya todas las cuotas de condominio o asociación y las cantidades pagadas en concepto de impuestos, seguro de la propiedad, seguro de la hipoteca, y cualquier otro costo incluido en un pago mensual típico.*

- Menos de \$400 (1)
- De \$400 a \$749 (2)
- De \$750 a \$1,199 (3)
- \$1,200 o más (4)

RENT_PG2 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

El mes pasado ¿cuánto fue el pago del alquiler de este hogar, incluyendo las cuotas de condominio o asociación?

- Menos de \$400 (1)
- De \$400 a \$749 (2)

De \$750 a \$1,199 (3)

\$1,200 o más (4)

MORT_G3 ¿Cuánto fue el pago de la hipoteca de este hogar el mes pasado?

Incluya todas las cuotas de condominio o asociación y las cantidades pagadas en concepto de impuestos, seguro de la propiedad, seguro de la hipoteca, y cualquier otro costo incluido en un pago mensual típico.

MORT_G3a

No estoy seguro (1)

RENT_G3 ¿Cuánto fue el pago del alquiler de este hogar el mes pasado, incluyendo las cuotas de condominio o asociación?

RENT_G3a

No estoy seguro (1)

MORT_PG3 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

El mes pasado ¿cuánto fue el pago de la hipoteca de este hogar? *Incluya todas las cuotas de condominio o asociación y las cantidades pagadas en concepto de impuestos, seguro de la propiedad, seguro de la hipoteca, y cualquier otro costo incluido en un pago mensual típico.*

Menos de \$400 (1)

De \$400 a \$749 (2)

De \$750 a \$1,199 (3)

\$1,200 o más (4)

RENT_PG3 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

El mes pasado ¿cuánto fue el pago del alquiler, incluyendo las cuotas de condominio o asociación?

- Menos de \$400 (1)
 - De \$400 a \$749 (2)
 - De \$750 a \$1,199 (3)
 - \$1,200 o más (4)
-

UTILITIES_G1 ¿Cuánto pagó este hogar por la electricidad, el gas, el servicio telefónico básico y otros servicios públicos el mes pasado?

Otros ejemplos comunes de servicios públicos son agua, aceite y leña para la calefacción, retiro de basura o reciclado, servicios de telefonía celular (excluyendo planes de datos, aplicaciones, juegos y tonos de llamada). No incluya los servicios de televisión por cable ni de internet.

UTILITIES_PG1 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

El mes pasado, ¿cuánto pagó este hogar por la electricidad, el gas, el servicio telefónico básico y otros servicios públicos? *Otros ejemplos de servicios públicos son agua, aceite y leña para la calefacción, retiro de basura o reciclado, servicios de telefonía celular (excluyendo planes de datos, aplicaciones, juegos y tonos de llamada). No incluya los servicios de televisión por cable ni de internet.*

- Menos de \$100 (1)
- De \$100 a \$199 (2)
- De \$200 a \$299 (3)
- \$300 o más (4)

UTILITIES_G2 ¿Cuánto pagó este hogar por la electricidad, el gas, el servicio telefónico básico y otros servicios públicos el mes pasado?

Otros ejemplos comunes de servicios públicos son agua, aceite y leña para la calefacción, retiro de basura o reciclado, servicios de telefonía celular (excluyendo planes de datos, aplicaciones, juegos y tonos de llamada). No incluya los servicios de televisión por cable ni de internet.

Si no está seguro, calcule lo mejor posible.

UTILITIES_PG2 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

El mes pasado, ¿cuánto pagó este hogar por la electricidad, el gas, el servicio telefónico básico y otros servicios públicos? *Otros ejemplos comunes de servicios públicos son agua, aceite y leña para la calefacción, retiro de basura o reciclado, servicios de telefonía celular (excluyendo planes de datos, aplicaciones, juegos y tonos de llamada). No incluya los servicios de televisión por cable ni de internet.*

- Menos de \$100 (1)
- De \$100 a \$199 (2)
- De \$200 a \$299 (3)
- \$300 o más (4)

UTILITIES_G3 ¿Cuánto pagó este hogar por la electricidad, el gas, el servicio telefónico básico y otros servicios públicos el mes pasado?

Otros ejemplos comunes de servicios públicos son agua, aceite y leña para la calefacción, retiro de basura o reciclado, servicios de telefonía celular (excluyendo planes de datos, aplicaciones, juegos y tonos de llamada). No incluya los servicios de televisión por cable ni de internet.

UTILITIES_G3a

No tengo una dirección de calle (1)

UTILITIES_PG3 Esta información es importante para nosotros. Proporcione una cantidad estimada.

El mes pasado, ¿cuánto pagó este hogar por la electricidad, el gas, el servicio telefónico básico y otros servicios públicos? *Otros ejemplos comunes de servicios públicos son agua, aceite y leña para la calefacción, retiro de basura o reciclado, servicios de telefonía celular (excluyendo planes de datos, aplicaciones, juegos y tonos de llamada). No incluya los servicios de televisión por cable ni de internet.*

- Menos de \$100 (1)
- De \$100 a \$199 (2)
- De \$200 a \$299 (3)
- \$300 o más (4)

Las preguntas que contestó antes eran sobre su trabajo y situación económica la **semana pasada**. Las próximas preguntas son sobre su trabajo y situación económica el **año pasado**.

WORK1 ¿Tuvo usted un empleo o trabajó en un negocio en algún momento durante el 2023?

- Sí (1)
- No (2)

JOB1 ¿Cómo le resulta más fácil a usted decirnos cuánto ganó en su trabajo principal en el 2023, antes de los impuestos y de otras deducciones?

- Semanalmente (1)
- Cada dos semanas (bisemanalmente) (2)
- Mensualmente (3)
- Anualmente (4)

JOB2 Antes le preguntamos sobre los ingresos de su hogar. La próxima pregunta es sobre los **ingresos que recibe de su trabajo principal.**

¿Cuánto ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023?

JOB2B_v1 ¿Por cuántas(os) $\{e://Field/FreqFill2\}$ ganó usted $\{\$ \{JOB2/ChoiceTextEntryValue\}\}$ en su trabajo principal en el 2023?

JOB2B_checkbox

Todas(os) $\{e://Field/FreqFill2\}$ (1)

JOB2B_v2 ¿Por cuántas(os) $\{e://Field/FreqFill2\}$ ganó usted $\{\$ \{JOB2/ChoiceTextEntryValue\}\}$ en su trabajo principal en el 2023?

JOB3 En el año entero del 2023, ¿cuánto ganó en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones?

De \$1 a \$44,999 (1)

De \$45,000 a \$59,999 (2)

\$60,000 o más (3)

Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB4-01 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

- De \$ 1 a \$14,999 (1)
- De \$15,000 a \$29,999 (2)
- De \$30,000 a \$44,999 (3)
- Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB4-45 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

- De \$45,000 a \$49,999 (1)
- De \$50,000 a \$54,999 (2)
- De \$55,000 a \$59,999 (3)
- Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB4-60 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

- De \$60,000 a \$74,999 (1)
- De \$75,000 a \$99,999 (2)
- \$100,000 o más (3)
- Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB5-01 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

- De \$1 a \$4,999 (1)
- De \$5,000 a \$9,999 (2)
- De \$10,000 a \$14,999 (3)

Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB5-15 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

De \$15,000 a \$19,999 (1)

De \$20,000 a \$24,999 (2)

De \$25,000 a \$29,999 (3)

Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB5-30 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

De \$30,000 a \$34,999 (1)

De \$35,000 a \$39,999 (2)

De \$40,000 a \$44,999 (3)

Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB5-45 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

De \$45,000 a \$46,999 (1)

De \$47,000 a \$48,999 (2)

De \$49,000 a \$49,999 (3)

Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB5-50 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

De \$50,000 a \$51,999 (1)

- De \$52,000 a \$53,999 (2)
- De \$54,000 a \$54,999 (3)
- Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB5-55 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

- De \$55,000 a \$56,999 (1)
- De \$57,000 a \$58,999 (2)
- De \$59,000 a \$59,999 (3)
- Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB5-60 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

- De \$60,000 a \$64,999 (1)
- De \$65,000 a \$69,999 (2)
- De \$70,000 a \$74,999 (3)
- Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB5-75 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

- De \$75,000 a \$79,999 (1)
- De \$80,000 a \$84,999 (2)
- De \$85,000 a \$99,999 (3)
- Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____

JOB5-100 Elija el rango que se acerque más a lo que ganó usted en su trabajo principal, antes de los impuestos y de otras deducciones, en el 2023.

- De \$100,000 a \$124,999 (1)
 - De \$125,000 a \$149,999 (2)
 - \$150,000 o más (3)
 - Recuerdo la cantidad exacta: (4) _____
-

FURAN1 Estas preguntas forman parte de un experimento importante. Por favor, ayúdenos a mejorarlas.

¿Por qué saltó usted la pregunta anterior, donde se ofrecían como opción diferentes cantidades de pago?

- No recuerdo cuánto gané en el 2023 (1)
- No quiero reportar esa información (2)
- La pregunta era confusa (3)
- Otra razón (4) _____

FURAN2 Estas preguntas forman parte de un experimento importante. Por favor, ayúdenos a mejorarlas.

¿Por qué saltó usted la pregunta anterior, donde se ofrecían como opción diferentes cantidades de pago?

- No estaba seguro de cuál opción elegir (1)
- No quiero reportar esa información (2)
- Me pareció que estaba contestando las mismas preguntas (3)
- Otra razón (4) _____

FUREM Estas preguntas forman parte de un experimento importante. Por favor, ayúdenos a mejorarlas.

¿Por qué eligió usted escribir la cantidad exacta?

- Las categorías me ayudaron a recordarla (1)
 - Mis ingresos estimados se acercaban bastante a esa cantidad (2)
 - Las opciones eran confusas (3)
 - Me pareció que estaba contestando las mismas preguntas (4)
 - Otra razón (5) _____
-

La Oficina del Censo de los Estados Unidos está interesada en entender las diferencias geográficas en las experiencias con la pandemia del coronavirus. Para ayudarnos a analizar las respuestas de las encuestas en todos los Estados Unidos, por favor, proporcione a continuación su dirección de calle completa y **actual**.

Su dirección solo se utilizará para análisis estadísticos realizados por la Oficina del Censo de los Estados Unidos y no se utilizará para ningún otro propósito ni se compartirá con nadie más.

- Número de la dirección (1) _____
- Nombre de calle (2) _____
- Apartamento o Unidad (3) _____
- Ciudad (4) _____
- Estado (5) _____
- Código Postal (6) _____

No tengo una dirección de calle (1)

¿Tiene una dirección de Ruta Rural?

Sí (1)

No (2)

Por favor indique la dirección de la Ruta Rural donde usted vive **actualmente**. Además, proporcione una descripción de la ubicación física a continuación.

Descriptor de RR (1) _____

Núm. de Ruta Rural (2) _____

ID Buzón RR (3) _____

Ciudad (4) _____

Estado (5) _____

Código Postal (6) _____

Por favor proporcione tanta información como sea posible.

Por ejemplo, si también tiene una dirección asociada a su residencia, como la que se usa para servicios de emergencia (E - 911) o para que le entreguen un paquete en su casa, por favor proporciónela a continuación.

Por favor, proporcione la ciudad y el estado o el código postal donde vive **actualmente**. Además, describa la ubicación física a continuación.

Ciudad (1) _____

Estado (2) _____

Código postal (3) _____

Por favor proporcione tanta información como sea posible.

Por ejemplo:

- Una descripción de la ubicación, como “apartamento encima de la estación de gasolina” o “casa de ladrillo con porche enmallado en la esquina noreste de Farm Road y HC 46” o
- Nombre de parque, intersección de calle o refugio, en caso de que usted esté sin hogar, así como el nombre de la ciudad y estado. Por ejemplo, “Friendship Park, Anywhere, PA.”

Para ayudarnos a contactarle en el futuro, por favor, proporcione el mejor número de teléfono para comunicarnos con usted.

Para ayudarnos a contactarle en el futuro, por favor, proporcione la mejor dirección de correo electrónico para comunicarnos con usted.

¿Le interesaría:

| | | |
|--|--------|--------|
| | Sí (1) | No (2) |
|--|--------|--------|

responder encuestas
opcionales para ayudar a la
Oficina del Censo de los EE.
UU.? (1)

recibir actualizaciones por
correo electrónico sobre
noticias de la Oficina del
Censo de los EE. UU.? (2)

Gracias. ¿Hay algo más relacionado con la pandemia del coronavirus o relacionado con otros temas sociales y económicos que le gustaría contarnos?

Q69 Con esto terminamos la encuesta. Haga clic en el botón “Enviar” cuando haya terminado. Gracias por participar en la Encuesta del Pulso de los Hogares.

Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, visite <https://www.census.gov/programs-surveys/household-pulse-survey.html> (disponible en inglés).

Puede confirmar que esta encuesta es una recopilación de información legítima aprobada por el gobierno federal usando el número de aprobación 0607-1029 de la Oficina de Administración y Presupuesto de los Estados Unidos, que vence el 1/31/2027.

Si usted necesita ayuda en este periodo, estos son algunos recursos que lo pueden ayudar:

Fórmula infantil:

[Información para las Familias Durante la Escasez de Leche de Fórmula Infantil | Nutrición | CDC \[Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades\] Preguntas y Respuestas Para los Consumidores Sobre la Leche de Fórmula Infantil | FDA \[Administración de Alimentos y Medicamentos\]](#)

General: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Encontrar comidas para los niños (disponible en inglés): <https://www.fns.usda.gov/meals4kids>

Servicios relacionados con el desempleo: <https://www.usa.gov/espanol/desempleo>

Línea de Prevención del Suicidio y Crisis: <https://988lifeline.org/help-yourself/en-espanol/>