

1. ¡Bienvenido/a!

Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. El propósito de esta recopilación de información es ayudar al equipo del programa federal a comprender la necesidad de pañales en comunidades de todo el país. **Esta es una recopilación de información anónima y voluntaria;** no está obligado/a a completar esta encuesta para recibir suministros de pañales. Completarla debería tomarle aproximadamente 20 minutos. Sus respuestas se mantendrán privadas y solo estarán disponibles para el personal del Banco de Pañales de PDX y su proveedor de pañales. La información recopilada se compartirá con el personal del programa federal y con un equipo de investigación, pero sus respuestas serán anónimas.

Algunos de los ítems de esta encuesta son solicitados por el gobierno federal y están sujetos a la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Pub. L. 104-13). El propósito de estos ítems es comprender las características y los resultados de los participantes del Programa Piloto de Distribución de Pañales. El tiempo estimado para responder esta encuesta (tanto la de línea base como la de seguimiento) es de 5 minutos en promedio por respuesta. Esta recopilación es voluntaria y ha sido aprobada por la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB #0970-0642, Vencimiento 30/04/2028).

2. Información del Cuidador/a

Instrucciones: Responda las preguntas a continuación lo mejor que pueda. Si no sabe la respuesta a una pregunta o no se siente cómodo/a respondiendo, seleccione “Prefiero no responder” y continúe con la siguiente pregunta.

Esta sección le hará preguntas sobre usted mismo/a.

Fecha de Inscripción

Por favor escriba la fecha en que la familia recibió pañales por primera vez.

Date

MM/DD/YYYY

* Información del Cuidador/a

Su fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)

Date

MM/DD/YYYY

* ¿En cuál condado o reserva vive?

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Baker County | ☐ Hood River County | ☐ Polk County |
| ☐ Benton County | ☐ Jackson County | ☐ Sherman County |
| ☐ Clackamas County | ☐ Jefferson County | ☐ Tillamook County |
| ☐ Clatsop County | ☐ Josephine County | ☐ Umatilla County |
| ☐ Columbia County | ☐ Klamath County | ☐ Umatilla Reservation |
| ☐ Coos County | ☐ Lake County | ☐ Union County |
| ☐ Crook County | ☐ Lane County | ☐ Wallowa County |
| ☐ Curry County | ☐ Lincoln County | ☐ Warm Springs Reservation |
| ☐ Deschutes County | ☐ Linn County | ☐ Wasco County |
| ☐ Douglas County | ☐ Malheur County | ☐ Washington County |
| ☐ Gilliam County | ☐ Marion County | ☐ Wheeler County |
| ☐ Grant County | ☐ Morrow County | ☐ Yamhill County |
| ☐ Harney County | ☐ Multnomah County | |
| ☐ Other (please specify) | | |

* ¿De qué organización recibe pañales?

- ☐ Community Action Organization (en Washington County)
- ☐ Community Action Partnership of East Central Oregon (Pendleton)
- ☐ Klamath & Lake Community Action Services
- ☐ Community Action Team (en los condados de Columbia, Clatsop, o Tillamook)
- ☐ NeighborImpact
- ☐ United Community Action Network (en Roseburg)
- ☐ Community Services Consortium (en los condados de Linn, Benton y Lincoln)

* Ingrese el número de identificación de pañales asignado a usted por su proveedor del DDDRP.

Si no sabe su número, pida ayuda a un miembro del personal.

Importante: A partir del 1 de octubre de 2025, algunos proveedores asignarán un número de identificación familiar de tipo nuevo a familias nuevas.

Cada familia debe tener un número **único** que se usará en: la encuesta BES, cada tiempo que recibe pañales y la encuesta de resultados.

Revise cuidadosamente que sea el mismo número usado siempre.

* ¿Cuál es su edad?

- ☐ Menos de 18 años
- ☐ 18 - 24
- ☐ 25 - 34
- ☐ 35 - 44
- ☐ 45 - 64
- ☐ 65 +
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Cuál es su sexo?

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Cuál es su raza o etnia? (Indique todas las que correspondan)

- ☐ Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska
- ☐ Asiático/a
- ☐ Black o afroamericano/a
- ☐ Hispano/a o latino/a
- ☐ Oriente Medio o África del Norte
- ☐ Nativo/a hawaiano/a u otro isleño/a del Pacífico
- ☐ Caucásico/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

- ☐ De grados 0-8
- ☐ De grados 9-12, sin graduar de escuela secundaria
- ☐ Graduado/a de escuela secundaria, GED o diploma equivalente
- ☐ De grado 12 y con algunos estudios postsecundarios
- ☐ Graduado/a universitario de 2 o 4 años
- ☐ Estudios de posgrado u otros estudios postsecundarios
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Actualmente trabaja por un salario?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

3. Seguimiento de Empleo

* En los próximos 6 meses, ¿planea buscar trabajo remunerado?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

4. Número de Niños/as

* ¿Cuántos niños/as en pañales tiene? (Ingrese un número entre 1 y 5)

5. Información del Niño/a #1

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Si no sabe la respuesta o no se siente cómodo respondiendo, seleccione "Prefiero no responder" y pase a la siguiente pregunta.

Esta sección le preguntará sobre los niños que está inscribiendo o ha inscrito en el programa. Si está inscribiendo o ha inscrito a más de un niño, seleccione primero al mayor. En las páginas siguientes, le preguntaremos sobre sus hijos menores que usan pañales.

* Por favor ingrese la fecha de nacimiento de su hijo mayor que está inscrito o ha inscrito en el programa.

Fecha de nacimiento

Date

MM/DD/YYYY

* ¿Qué edad tiene su hijo/a mayor que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Aún no nacido/a
- ☐ Recién nacido - 3 meses
- ☐ 4 - 6 meses
- ☐ 7 - 9 meses
- ☐ 10 - 12 meses
- ☐ 13 - 15 meses
- ☐ 16 - 18 meses
- ☐ 19 - 23 meses
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años
- ☐ 5 - 7 años
- ☐ 8 - 11 años
- ☐ 12 - 14 años
- ☐ 15+ años
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Cuál es la raza o etnia de su hijo mayor que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska
- ☐ Asiático/a
- ☐ Black o afroamericano/a
- ☐ Hispano/a o latino/a
- ☐ Oriente Medio o África del Norte
- ☐ Nativo/a hawaiano/a u otro isleño/a del Pacífico
- ☐ Caucásico/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo mayor que usa pañales está actualmente inscrito en Head Start o Early Head Start?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo mayor, que usa pañales, está actualmente inscrito en una guardería? (Esto podría incluir una niñera, un familiar o una guardería o centro de cuidado infantil).

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo mayor que usa pañales está actualmente inscrito en un preescolar público?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* En los últimos 30 días, ¿su hijo mayor que usa pañales tuvo una dermatitis del pañal o una infección que duró al menos 5 días o una infección del tracto urinario (ITU o infección de la vejiga o del sistema urinario)?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ No aplicable (niño no nacido)
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Tiene otros hijos que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

6. Información del Niño/a #2

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Si no sabe la respuesta o no se siente cómodo respondiendo, seleccione "Prefiero no responder" y pase a la siguiente pregunta.

* Por favor ingrese la fecha de nacimiento de su hijo/a #2 que está inscrito o ha inscrito en el programa.

Fecha de nacimiento

Date

MM/DD/YYYY

* ¿Qué edad tiene su hijo/a #2 que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Aún no nacido/a
- ☐ Recién nacido - 3 meses
- ☐ 4 - 6 meses
- ☐ 7 - 9 meses
- ☐ 10 - 12 meses
- ☐ 13 - 15 meses
- ☐ 16 - 18 meses
- ☐ 19 - 23 meses
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años
- ☐ 5 - 7 años
- ☐ 8 - 11 años
- ☐ 12 - 14 años
- ☐ 15+ años
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Cuál es la raza o etnia de su hijo/a #2 que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska
- ☐ Asiático/a
- ☐ Black o afroamericano/a
- ☐ Hispano/a o latino/a
- ☐ Oriente Medio o África del Norte
- ☐ Nativo/a hawaiano/a u otro isleño/a del Pacífico
- ☐ Caucásico/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #2 que usa pañales está actualmente inscrito en Head Start o Early Head Start?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #2, que usa pañales, está actualmente inscrito en una guardería? (Esto podría incluir una niñera, un familiar o una guardería o centro de cuidado infantil).

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #2 que usa pañales está actualmente inscrito en un preescolar público?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* En los últimos 30 días, ¿su hijo/a #2 que usa pañales tuvo una dermatitis del pañal o una infección que duró al menos 5 días o una infección del tracto urinario (ITU o infección de la vejiga o del sistema urinario)?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ No aplicable (niño no nacido)
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Tiene otros hijo/as que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

7. Información del Niño/a #3

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Si no sabe la respuesta o no se siente cómodo respondiendo, seleccione "Prefiero no responder" y pase a la siguiente pregunta.

* Por favor ingrese la fecha de nacimiento de su hijo/a #3 que está inscrito o ha inscrito en el programa.

Fecha de nacimiento

Date

MM/DD/YYYY

* ¿Qué edad tiene su hijo/a #3 que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Aún no nacido/a
- ☐ Recién nacido - 3 meses
- ☐ 4 - 6 meses
- ☐ 7 - 9 meses
- ☐ 10 - 12 meses
- ☐ 13 - 15 meses
- ☐ 16 - 18 meses
- ☐ 19 - 23 meses
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años
- ☐ 5 - 7 años
- ☐ 8 - 11 años
- ☐ 12 - 14 años
- ☐ 15+ años
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Cuál es la raza o etnia de su hijo/a #3 que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska
- ☐ Asiático/a
- ☐ Black o afroamericano/a
- ☐ Hispano/a o latino/a
- ☐ Oriente Medio o África del Norte
- ☐ Nativo/a hawaiano/a u otro isleño/a del Pacífico
- ☐ Caucásico/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #3 que usa pañales está actualmente inscrito en Head Start o Early Head Start?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #3, que usa pañales, está actualmente inscrito en una guardería? (Esto podría incluir una niñera, un familiar o una guardería o centro de cuidado infantil).

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #3 que usa pañales está actualmente inscrito en un preescolar público?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* En los últimos 30 días, ¿su hijo/a #3 que usa pañales tuvo una dermatitis del pañal o una infección que duró al menos 5 días o una infección del tracto urinario (ITU o infección de la vejiga o del sistema urinario)?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ No aplicable (niño no nacido)
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Tiene otros hijo/as que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

8. Información del Niño/a #4

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Si no sabe la respuesta o no se siente cómodo respondiendo, seleccione "Prefiero no responder" y pase a la siguiente pregunta.

* Por favor ingrese la fecha de nacimiento de su hijo/a #4 que está inscrito o ha inscrito en el programa.

Fecha de nacimiento

Date

MM/DD/YYYY



* ¿Qué edad tiene su hijo/a #4 que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Aún no nacido/a
- ☐ Recién nacido - 3 meses
- ☐ 4 - 6 meses
- ☐ 7 - 9 meses
- ☐ 10 - 12 meses
- ☐ 13 - 15 meses
- ☐ 16 - 18 meses
- ☐ 19 - 23 meses
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años
- ☐ 5 - 7 años
- ☐ 8 - 11 años
- ☐ 12 - 14 años
- ☐ 15+ años
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Cuál es la raza o etnia de su hijo/a #4 que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska
- ☐ Asiático/a
- ☐ Black o afroamericano/a
- ☐ Hispano/a o latino/a
- ☐ Oriente Medio o África del Norte
- ☐ Nativo/a hawaiano/a u otro isleño/a del Pacífico
- ☐ Caucásico/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #4 que usa pañales está actualmente inscrito en Head Start o Early Head Start?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #4, que usa pañales, está actualmente inscrito en una guardería? (Esto podría incluir una niñera, un familiar o una guardería o centro de cuidado infantil).

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #4 que usa pañales está actualmente inscrito en un preescolar público?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* En los últimos 30 días, ¿su hijo/a #4 que usa pañales tuvo una dermatitis del pañal o una infección que duró al menos 5 días o una infección del tracto urinario (ITU o infección de la vejiga o del sistema urinario)?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ No aplicable (niño no nacido)
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Tiene otros hijo/as que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

9. Información del Niño/a #5

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Si no sabe la respuesta o no se siente cómodo respondiendo, seleccione "Prefiero no responder" y pase a la siguiente pregunta.

* Por favor ingrese la fecha de nacimiento de su hijo/a #5 que está inscrito o ha inscrito en el programa.

Fecha de nacimiento

Date

MM/DD/YYYY



* ¿Qué edad tiene su hijo/a #5 que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Aún no nacido/a
- ☐ Recién nacido - 3 meses
- ☐ 4 - 6 meses
- ☐ 7 - 9 meses
- ☐ 10 - 12 meses
- ☐ 13 - 15 meses
- ☐ 16 - 18 meses
- ☐ 19 - 23 meses
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años
- ☐ 5 - 7 años
- ☐ 8 - 11 años
- ☐ 12 - 14 años
- ☐ 15+ años
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Cuál es la raza o etnia de su hijo/a #5 que está inscribiendo o ha inscrito en el programa?

- ☐ Indio/a americano/a o nativo/a de Alaska
- ☐ Asiático/a
- ☐ Black o afroamericano/a
- ☐ Hispano/a o latino/a
- ☐ Oriente Medio o África del Norte
- ☐ Nativo/a hawaiano/a u otro isleño/a del Pacífico
- ☐ Caucásico/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #5 que usa pañales está actualmente inscrito en Head Start o Early Head Start?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #5, que usa pañales, está actualmente inscrito en una guardería? (Esto podría incluir una niñera, un familiar o una guardería o centro de cuidado infantil).

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Otro
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Su hijo/a #5 que usa pañales está actualmente inscrito en un preescolar público?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Inscrito para el próximo año escolar
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ Prefiero no responder

* En los últimos 30 días, ¿su hijo/a #5 que usa pañales tuvo una dermatitis del pañal o una infección que duró al menos 5 días o una infección del tracto urinario (ITU o infección de la vejiga o del sistema urinario)?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a
- ☐ No aplicable (niño no nacido)
- ☐ Prefiero no responder

10. Household Information

Instrucciones: Responda lo mejor que pueda. Un hogar es cualquier persona o grupo que vive junto compartiendo finanzas. No es necesario estar relacionados por sangre o matrimonio.

* ¿Cuántos adultos viven en su hogar?

Incluya:

- Cualquier persona mayor de 18 años que viva en el hogar al menos a tiempo parcial y que participe en las finanzas del hogar.
- Miembros militares desplegados si participan en las finanzas del hogar.
- Un hijo adulto que asiste a la universidad pero vive en el hogar al menos a tiempo parcial.

No incluya:

- Compañeros de habitación que pagan su propia comida o alquiler.
- Reclusos de instituciones.

* ¿Cuántos niños residen en el hogar al menos a tiempo parcial? (Incluya: cualquier persona menor de 18 años que viva en el hogar al menos a tiempo parcial)

* ¿Cuántas personas residen en el hogar en total? (añade las dos respuestas anteriores)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14+

11. 1 Individuo

* 1 Individuo: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$652.08$
- ☐ \$652.09-\$978.12
- ☐ \$978.13-\$1,304.17
- ☐ \$1,304.18-\$1,630.21
- ☐ \$1,630.22-\$1,956.25
- ☐ \$1,956.26-\$2,282.29
- ☐ \$2,282.30-\$2,608.33
- ☐ \$2,608.34-\$3,260.42
- ☐ $\geq \$3,260.43$

12. 2 Individuos

* 2 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$881.25$
- ☐ \$881.26-\$1,321.88
- ☐ \$1,321.88-\$1,762.50
- ☐ \$1,762.51-\$2,203.12
- ☐ \$2,203.14-\$2,643.75
- ☐ \$2,643.76-\$3,084.38
- ☐ \$3,084.39-\$3,525.00
- ☐ \$3,525.01-\$4,406.25
- ☐ $\geq \$4,406.26$

13. 3 Individuos

* 3 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$1,110.42$
- ☐ \$1,110.43-\$1,665.62
- ☐ \$1,665.63-\$2,220.83
- ☐ \$2,220.84-\$2,776.04
- ☐ \$2,776.05-\$3,331.25
- ☐ \$3,331.26-\$3,886.46
- ☐ \$3,886.47-\$4,441.67
- ☐ \$4,441.68-\$5,552.08
- ☐ $\geq \$5,552.09$

14. 4 Individuos

* 4 Individuos

- ☐ $\leq \$1,339.58$
- ☐ \$1,339.59-\$2,009.38
- ☐ \$2,009.38-\$2,679.17
- ☐ \$2,679.18-\$3,348.96
- ☐ \$3,348.97-\$4,018.75
- ☐ \$4,018.76-\$4,688.54
- ☐ \$4,688.55-\$5,358.33
- ☐ \$5,358.34-\$6,697.92
- ☐ $\geq \$6,697.93$

15. 5 Individuos

* 5 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$1,568.75$
- ☐ \$1,568.76-\$2,353.12
- ☐ \$2,353.14-\$3,137.50
- ☐ \$3,137.51-\$3,921.88
- ☐ \$3,921.89-\$4,706.25
- ☐ \$4,706.26-\$5,490.62
- ☐ \$5,490.64-\$6,275.00
- ☐ \$6,275.01-\$7,843.75
- ☐ $\geq \$7,843.76$

16. 6 Individuos

* 6 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$1,797.92$
- ☐ \$1,797.93-\$2,696.88
- ☐ \$2,696.89-\$3,595.83
- ☐ \$3,595.84-\$4,494.79
- ☐ \$4,494.80-\$5,393.75
- ☐ \$5,393.76-\$6,292.71
- ☐ \$6,292.72-\$7,191.67
- ☐ \$7,191.68-\$8,989.58
- ☐ $\geq \$8,989.59$

17. 7 Individuos

* 7 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$2,027.08$
- ☐ \$2,027.09-\$3,040.62
- ☐ \$3,040.64-\$4,054.17
- ☐ \$4,054.18-\$5,067.71
- ☐ \$5,067.72-\$6,081.25
- ☐ \$6,081.26-\$7,094.79
- ☐ \$7,094.80-\$8,108.33
- ☐ \$8,108.34-\$10,135.42
- ☐ $\geq \$10,135.43$

18. 8 Individuos

* 8 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$2,256.25$
- ☐ \$2,256.26-\$3,384.38
- ☐ \$3,384.39-\$4,512.50
- ☐ \$4,512.51-\$5,640.62
- ☐ \$5,640.64-\$6,768.75
- ☐ \$6,768.76-\$7,896.88
- ☐ \$7,896.89-\$9,025.00
- ☐ \$9,025.01-\$11,281.25
- ☐ $\geq \$11,281.26$

19. 9 Individuos

* 9 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$2,485.42$
- ☐ \$2,485.43-\$3,728.12
- ☐ \$3,728.14-\$4,970.83
- ☐ \$4,970.84-\$6,213.54
- ☐ \$6,213.55-\$7,456.25
- ☐ \$7,456.26-\$8,698.96
- ☐ \$8,698.97-\$9,941.67
- ☐ \$9,941.68-\$12,427.08
- ☐ $\geq \$12,427.09$

20. 10 Individuos

* 10 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$2,714.58$
- ☐ \$2,714.59-\$4,071.88
- ☐ \$4,071.89-\$5,429.17
- ☐ \$5,429.18-\$6,786.46
- ☐ \$6,786.47-\$8,143.75
- ☐ \$8,143.76-\$9,501.04
- ☐ \$9,501.05-\$10,858.33
- ☐ \$10,858.34-\$13,572.92
- ☐ $\geq \$13,572.93$

21. 11 Individuos

* 11 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$2,943.75$
- ☐ \$2,943.76-\$4,415.62
- ☐ \$4,415.64-\$5,887.50
- ☐ \$5,887.51-\$7,359.38
- ☐ \$7,359.39-\$8,831.25
- ☐ \$8,831.26-\$10,303.12
- ☐ \$10,303.14-\$11,775.00
- ☐ \$11,775.01-\$14,718.75
- ☐ $\geq \$14,718.76$

22. 12 Individuos

* 12 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$3,172.92$
- ☐ \$3,172.93-\$4,759.38
- ☐ \$4,759.39-\$6,345.83
- ☐ \$6,345.84-\$7,932.29
- ☐ \$7,932.30-\$9,518.75
- ☐ \$9,518.76-\$11,105.21
- ☐ \$11,105.22-\$12,691.67
- ☐ \$12,691.68-\$15,864.58
- ☐ $\geq \$15,864.59$

23. 13 Individuos

* 13 Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$3,402.08$
- ☐ \$3,402.09-\$5,103.12
- ☐ \$5,103.14-\$6,804.17
- ☐ \$6,804.18-\$8,505.21
- ☐ \$8,505.22-\$10,206.25
- ☐ \$10,206.26-\$11,907.29
- ☐ \$11,907.30-\$13,608.33
- ☐ \$13,608.34-\$17,010.42
- ☐ $\geq \$17,010.43$

24. 14+ Individuos

* 14+ Individuos: ¿Cuánto dinero ganaron todos los adultos de su hogar el mes pasado, en total, antes de impuestos?

- ☐ $\leq \$3,631.25$
- ☐ \$3,631.26-\$5,446.88
- ☐ \$5,446.89-\$7,262.50
- ☐ \$7,262.51-\$9,078.12
- ☐ \$9,078.14-\$10,893.75
- ☐ \$10,893.76-\$12,709.38
- ☐ \$12,709.39-\$14,525.00
- ☐ \$14,525.01-\$18,156.25
- ☐ $\geq \$18,156.26$

25. Needs Assessment

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. Si no sabe la respuesta o no se siente cómodo respondiendo, seleccione "Prefiero no responder" y pase a la siguiente pregunta.

* ¿Es actualmente un desafío conseguir todos los pañales que su hijo/hijos necesitan?

- ☐ No aplicable
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

* ¿Tiene cuidado regular para TODOS sus hijos/as?

- ☐ No aplicable
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

* En los últimos 6 meses, ¿tuvo que faltar al trabajo o la escuela por no tener pañales?

- ☐ No aplicable
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

* En los últimos 6 meses, ¿alguna vez tuvo que retrasar el cambio de pañal de su hijo para conservar el suministro?

- ☐ No aplicable
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

* En los últimos 6 meses, ¿alguna vez se sintió estresado o ansioso por no tener suficientes pañales para su(s) hijo(s)?

- ☐ No aplicable
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

* En los últimos 6 meses, ¿tuvo que recortar gastos en alimentos u otros artículos de primera necesidad para poder comprar pañales?

- ☐ No aplicable
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

26. Referrals

* ¿Hoy su proveedor le ofreció información, le dio una referencia o lo conectó con algún recurso?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Prefiero no responder

27. Seguimiento de Referencias

* Seleccione la categoría del recurso recibido (puede elegir más de una):

- ☐ Abogacía y educación comunitaria (Advocacy and Community Education)
- ☐ Construcción de activos (Asset Building)
- ☐ Apoyo para necesidades básicas (Basic Needs Support)
- ☐ Niños/as, jóvenes y padres (Children, Youth, and Parents)
- ☐ Desarrollo económico comunitario (Community Economic Development)
- ☐ Asistencia a víctimas de violencia doméstica (Domestic Violence Victims Assistance)
- ☐ Asistencia de energía/servicios públicos (Energy/Utility Assistance)
- ☐ Asistencia alimentaria (Food Assistance)
- ☐ Recursos de atención médica (Health Care Resources)
- ☐ Head Start / Early Head Start
- ☐ Apoyo de vivienda y personas sin hogar (Housing and Homelessness Support)
- ☐ Servicios para trabajadores migrantes y agrícolas (Migrant / Farm Worker Services)
- ☐ Asistencia para alquiler (Rental Assistance)
- ☐ Servicios de reinserción (Re-Entry Services)
- ☐ Servicios para personas mayores (Senior Services)
- ☐ Servicios para veteranos (Veterans Services)
- ☐ Otro (especifique)

- ☐ Ninguno

28. Página de Salida

¡Gracias por completar nuestra encuesta! Haga clic en “Enviar” para registrar su respuesta.