

**ENCUESTA HEALTHY CHICAGO**  
**SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

**Asunto: Encuesta Healthy Chicago (Chicago saludable)**

**Consultas:**

Todas las consultas o preguntas se deben enviar a Emily Laflamme, epidemióloga, Departamento de Salud Pública de la Ciudad de Chicago, al 312-745-3734 o por medio de correo electrónico a [Emily.laflamme@cityofchicago.org](mailto:Emily.laflamme@cityofchicago.org)

Las preguntas se deben recibir a más tardar a las 5:00 p. m. hora del Centro, del **miércoles, 14 de noviembre**. Si se toma una decisión de que se requiere una aclaración o cambio al documento RFI (Solicitud de información), se publicará un anexo por escrito en el sitio web del Departamento de Salud Pública ([www.cityofchicago.org/health](http://www.cityofchicago.org/health)). Las personas que responden son responsables de obtener todos los materiales de la RFI.

**Fecha límite y procedimientos para presentar las respuestas:**

**El CDHP (Departamento de Salud Pública de Chicago) debe recibir las respuestas por medio de correo electrónico a más tardar a las 5:00 p. m. hora del Centro, del miércoles, 21 de noviembre.** Las respuestas se deben entregar a la siguiente dirección de correo electrónico: [emily.laflamme@cityofchicago.org](mailto:emily.laflamme@cityofchicago.org). Las respuestas por correo electrónico deben llevar las palabras “Healthy Chicago Survey – RFI Response” en la línea del asunto.

Las personas que respondan a la RFI no están obligadas a responder todas las preguntas, sino en cambio pueden determinar la información que están más preparadas para dar.

**Devuelva esta hoja con la información completa como parte de los documentos que va a presentar.**

**Responder a esta RFI no es un prerrequisito para responder a cualquier solicitud posterior relacionada con este proyecto.**

**Respuesta enviada por:**

---

Nombre de la organización	Firma del funcionario autorizado
---------------------------	----------------------------------

---

Dirección	Título
-----------	--------

---

Ciudad/estado/código postal	Número de teléfono
-----------------------------	--------------------

---

Fecha	Correo electrónico
-------	--------------------

## Encuesta Healthy Chicago Solicitud de información

### Introducción

El Departamento de Salud Pública de la Ciudad de Chicago (CDPH) se complace en emitir la Solicitud de información (RFI) para actualizar la metodología y la administración de la Encuesta Healthy Chicago (HCS). El objetivo del CDPH para la HCS continúa siendo recopilar datos confiables, oportunos y representativos sobre las causas raíz, comportamientos de salud y resultados de salud de adultos que viven en la ciudad de Chicago para permitir a las organizaciones utilizar los datos para describir y tomar medidas para mejorar la salud y la equidad en la salud.

El CDPH emite esta RFI como parte de sus esfuerzos continuos por mejorar la metodología de la HCS, el diseño del cuestionario, la integración de los participantes, las estrategias de administración y difusión al asociarse con comunidades y organizaciones en todas las áreas de experiencia. Con este fin, el CDPH está buscando respuestas de varias organizaciones, incluyendo organizaciones comunitarias, administradores de encuestas, investigadores, científicos de datos, expertos en comunicación y cualquier otra persona que tenga experiencia relacionada. Las respuestas a esta RFI informarán sobre el rediseño del CDPH de la metodología para la HCS, según lo conceptualiza el CDPH y sus socios, para mejorar la calidad de los datos recopilados. Esta RFI no proporciona financiamiento ni responder a esta afectará un financiamiento futuro de ninguna manera.

### Historia de la HCS

El CDPH lanzó la HCS en 2014 como una encuesta aleatoria de teléfonos de marcado digital para adultos en Chicago. Desde entonces, se han completado cuatro ciclos de recopilación de datos. La información de la HCS se ha utilizado para respaldar la implementación de Healthy Chicago 2.0 y para desarrollar intervenciones de salud pública y políticas para abordar las desigualdades en el tema de salud. El cuestionario tarda aproximadamente entre 20 a 25 minutos.

Los datos se resumen y se difunden por medio de informes<sup>1</sup> y en el Atlas de Salud de Chicago (Chicago Health Atlas) ([chicagohealthatlas.org](http://chicagohealthatlas.org)) o se comparten con socios externos por medio de convenios de intercambio de datos o de uso de datos. La HCS ha hecho preguntas relacionadas con: el acceso a los servicios de salud, el transporte activo, experiencias adversas durante la niñez, enfermedades crónicas, información demográfica, atención dental, dieta, experiencias de discriminación, seguridad financiera, acceso a frutas y vegetales, salud mental, condiciones del vecindario, actividad física, pruebas de detección preventas de cáncer, cohesión social, abuso de sustancias y uso de tabaco, entre otros. El tamaño relativamente grande de la muestra (2,500-3,000 anualmente) ha permitido al CDPH, por primera vez, reportar estos datos por área de la comunidad<sup>2</sup> así como por grupos demográficos específicos.

Desde el 2014, la HCS se ha administrado en inglés y español, y en el 2017 también se administró en coreano.

En el 2017, todos los entrevistadores de la HCS completaron la capacitación Trauma 101 del CDPH.

---

<sup>1</sup> Vea el sitio web para ver una lista de publicaciones del CDPH que han usado los datos de la Encuesta Healthy Chicago: [https://www.cityofchicago.org/city/en/depts/cdph/supp\\_info/healthy-communities/healthy-chicago-survey.html](https://www.cityofchicago.org/city/en/depts/cdph/supp_info/healthy-communities/healthy-chicago-survey.html)

<sup>2</sup> Chicago está dividida en 77 áreas comunitarias fijas, bien definidas que a menudo abarcan grupos de vecindarios.

En el 2017, el CDPH amplió la HCS y reestructuró su contrato para incluir módulos desarrollados en conjunto con interesados internos y externos. Por ejemplo, el Ann & Robert Lurie Children's Hospital of Chicago aportó un módulo piloto enfocado en la salud infantil durante el ciclo de recopilación de datos 2017-2018. El CDPH continúa conceptualizando la HCS como una herramienta para informar y apoyar a todo el sistema de salud pública de Chicago.

Puede encontrar más información, antecedentes, informes de metodología y cuestionarios en el sitio web de la Encuesta Healthy Chicago del CDPH:

[https://www.cityofchicago.org/city/en/depts/cdph/supp\\_info/healthy-communities/healthy-chicago-survey.html](https://www.cityofchicago.org/city/en/depts/cdph/supp_info/healthy-communities/healthy-chicago-survey.html)

## Desafíos actuales

### Índice de respuesta

La HCS depende de su capacidad para llegar a, e involucrar a una muestra representativa de los adultos de Chicago. Desde su lanzamiento, la HCS ha sufrido un descenso marginal pero constante en su índice de respuesta (Tabla 1) que tiene el potencial de afectar la calidad de la información recopilada, especialmente si los índices de respuesta descienden desproporcionadamente entre ciertos grupos demográficos.

**Tabla 1. Índices de respuesta e índices de colaboración según AAPOR para la Encuesta Healthy Chicago<sup>3</sup>**

	Año de recopilación de los datos			
	2014	2015	2016	2017
Índice de respuesta 1 (RR1)	10.0%	8.0%	8.1%	4.0%
Índice de respuesta 3 (RR3)	13.1%	10.8%	10.4%	8.4%
Índice de colaboración 1:	18.5%	17.1%	16.9%	17.9%
Índice de colaboración 3	78.0%	73.8%	81.0%	80.6%

<sup>3</sup> Los índices de respuesta y los índices de colaboración se calculan con base en las Definiciones de las normas de la American Association for Public Opinion Research (Asociación Americana para Investigación de la Opinión Pública, AAPOR) para 2016: [https://www.aapor.org/AAPOR\\_Main/media/publications/Standard-Definitions20169theditionfinal.pdf](https://www.aapor.org/AAPOR_Main/media/publications/Standard-Definitions20169theditionfinal.pdf).

Índice de respuesta 1: El número de entrevistas completas dividido entre el número de entrevistas (completas más parciales) más el número de no entrevistas (denegaciones y encuestas incompletas, más no contactos) además de todos los casos de elegibilidad desconocida.

Índice de respuesta 3: El número de entrevistas completas dividido entre el número de entrevistas (completas más parciales) más el número de no entrevistas (denegaciones y encuestas incompletas, más no contactos) además de todos los casos elegibles (excluye los casos no elegibles).

Índice de colaboración 1: La proporción de todos los casos entrevistados de todas las unidades elegibles contactadas alguna vez.

Índice de colaboración 3: La proporción de todos los casos entrevistados de todas las unidades elegibles contactadas alguna vez, sin incluir aquellas incapaces de colaborar.

Los índices de respuesta describen la proporción de encuestas completas entre el número total de llamadas (respondidas o no respondidas). Los índices de colaboración describen la proporción de encuestas completas entre el número total de llamadas respondidas. La reducción de los índices de respuesta aunada a la constancia de los índices de colaboración sugiere que nuestro principal desafío es hacer contacto con posibles participantes.

Durante los últimos cuatro años, los residentes latinos, los residentes asiático-americanos, los jóvenes adultos menores de 30 años de edad y aquellos con un menor logro educativo han estado subrepresentados a nivel estadístico en la muestra no ponderada de la HCS durante al menos una ronda de recopilación de datos. Actualmente, la HCS corrige el sesgo de falta de respuesta al calcular las ponderaciones después de la recopilación de datos. Esta técnica garantiza que cuando se aplican las ponderaciones, los datos representan con exactitud la población de residentes adultos de Chicago. Sin embargo, una reducción del índice de respuesta significa que incluso con las ponderaciones aplicadas, la confiabilidad estadística se podría ver afectada. La reducción en los índices de respuesta también contribuye a un mayor costo de administración y carga cada año.

Este desafío no es único de la HCS. El Departamento de Salud y Servicios Humanos, el líder entre las agencias federales en la envergadura y volumen de encuestas a grupos familiares que administra, ha documentado una disminución en los índices de respuesta desde finales de los años 1990, especialmente en las encuestas telefónicas<sup>4</sup>. Esta tendencia también se observa en encuestas telefónicas administradas de forma privada, como las que conduce Pew Research Center<sup>5</sup>. La investigación ha sugerido que la disminución en los índices de respuesta es el resultado de una gran variedad de distintas causas.

#### Censo de EE. UU. para el 2020

La HCS se basa en datos del Censo decenario de EE. UU. (US Decennial Census) y la Encuesta comunitaria americana (American Community Survey) anual para definir los límites administrativos (distritos censales y áreas de microdatos de uso público) y da la información demográfica que se utiliza para calcular ponderaciones después de la recopilación de datos.

Los cambios a la metodología del próximo Censo de EE. UU. para el 2020 tienen el potencial de afectar los futuros resultados de la HCS.

Se puede encontrar información adicional sobre los cambios propuestos al Censo de EE. UU. para el 2020 en el sitio web de la Oficina del Censo de EE. UU.: <https://www.census.gov/programs-surveys/decennial-census/2020-census.html>

---

<sup>4</sup> Documento de información básica de Czajka J.L. y Beyler A.: Declining Response Rates in Federal Surveys: Trends and Implications (Reducción en los índices de respuesta en encuestas federales: tendencias e implicaciones). 15 de junio de 2016. Enviado a: Oficina del Sub-Secretario de Planificación y Evaluación. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

<sup>5</sup> Keeter S, Hatley N, Kennedy C y Lau A. What Low Response Rates Mean for Telephone Surveys (Lo que significan los bajos índices de respuesta para las encuestas telefónicas). 2017. Pew Research Center

### Carga administrativa

La HCS también enfrenta desafíos adicionales relacionados con su expansión y crecimiento. La inclusión de socios externos en nuestra estructura de contratación ha requerido un mayor apoyo administrativo y de análisis.

### **Elementos clave del programa**

A pesar de que el CDPH está abierto a considerar metodologías y estrategias innovadoras para abordar estos desafíos, la futura HCS debe continuar incluyendo los siguientes elementos clave:

#### Población objetivo:

La población objetivo de la HCS continuará siendo la población adulta (mayores de 18 años de edad) de Chicago. En la máxima medida permitida, la HCS debe llegar a una muestra representativa de la estructura demográfica de esta población, especialmente aquellos que han estado tradicionalmente subrepresentados en la muestra no ponderada de la HCS.

#### Contenido del cuestionario:

La HCS debe continuar permitiendo la flexibilidad de recopilar información sobre temas de salud pública actuales y emergentes y de incluir módulos desarrollados en colaboración con socios internos y externos. Actualmente, la HCS es la fuente principal del CDPH para obtener datos sobre: abuso del alcohol, asma, pruebas de detección de cáncer, atención dental, prevalencia y manejo de la diabetes, dieta, uso de cigarrillos electrónicos, uso y satisfacción de la atención médica, estado de salud, obesidad, salud mental, percepción de seguridad en el vecindario, actividad física, uso indebido de narcóticos con receta médica, fumar y cohesión social. En el futuro, el CDPH probablemente continuará recopilando datos sobre estos (y otros) temas por medio de la HCS, a menos que se identifiquen otras fuentes de datos. El CDPH no prevé recopilar muestras biológicas como parte de la HCS.

#### Datos del área comunitaria:

Actualmente, el CDPH reúne tres años consecutivos de datos de la HCS junto con un tamaño mayor de la muestra y permite hacer estimaciones directas de algunos indicadores del área comunitaria (CA). Este método ha producido estimaciones estables para la mayoría de las 77 áreas comunitarias, con efectos en el diseño por CA que van desde 1.164 hasta 1.622. Estos efectos en el diseño son comparables con el efecto general del diseño aparente de 1.43. A pesar de que no es necesario hacer estimaciones directas, sigue siendo una prioridad del departamento tener datos de las áreas comunitarias u otras geografías más pequeñas.

#### Difusión de datos:

La HCS debe, como mínimo, proporcionar datos bianuales sobre un conjunto de indicadores de salud pública básicos. El CDPH está interesado en usar los datos recopilados por la HCS para: apoyar a las comunidades para describir y defender su salud y bienestar, describir y entender las desigualdades en salud en las comunidades y grupos demográficos, monitorear las tendencias a lo largo del tiempo e

informar y monitorear aspectos de su plan de mejora de la salud comunitaria (actualmente *Healthy Chicago 2.0*).

#### Administración del proyecto:

El CDPH pretende recopilar datos procesables y de alta calidad, a la vez que minimiza la carga y el costo administrativo. El CDPH contempla que toda la recopilación y el procesamiento de datos lo hará un contratista externo.

#### **Estrategias y resultados deseados**

El CDPH ahora busca maneras de mejorar nuestra recopilación de datos para entender mejor la salud y las desigualdades en la salud entre los residentes de Chicago.

Estamos buscando información sobre las estrategias para lograr los siguientes objetivos:

*Sus respuestas no están limitadas a las preguntas que se indican en cada objetivo. Siéntase en la libertad de responder con cualquier información relevante a los objetivos que se indican.*

#### **1. Aumentar la toma de decisiones y la participación comunitaria en las operaciones y la gestión de la HCS para garantizar que las prioridades de la comunidad se reflejen, y que el instrumento de la encuesta sea accesible y culturalmente relevante.**

- a. ¿En qué aspectos de la gestión, la administración y las operaciones de la HCS están más interesadas en participar las comunidades? (por ej., presupuesto, desarrollo de cuestionarios, difusión de datos, etc.)
- b. ¿Qué estructura de gestión apoyaría una mayor participación comunitaria en la toma de decisiones de la HCS?
- c. ¿Qué estrategias harían que fuera más fácil para los residentes de la comunidad participar en la toma de decisiones y la gestión de la HCS? (por ej., remuneración, viajes, cuidado infantil, lugar de reunión, etc.)
- d. ¿Cómo podemos garantizar que residentes diversos de la comunidad participen en la toma de decisiones y la gestión de la HCS?

#### **2. Llegar a una muestra de residentes adultos de Chicago (mayores de 18 años de edad) que sea representativa según la raza, el origen étnico, la edad, la identidad de género, la identidad sexual, la capacidad, los logros educativos, el estado de empleo, los ingresos y otros datos demográficos clave.**

- a. ¿Cuáles son las mejores prácticas o metodologías de encuestas innovadoras actuales para llegar a una muestra representativa (muestras aleatorias o no aleatorias)?
- b. ¿Cuáles son las estrategias más exitosas para llegar a los residentes de Chicago que tienen un número de teléfono celular desde afuera de la región de Chicago?
- c. ¿Qué estructuras de incentivos son más exitosas para solicitar un aumento en los índices de respuesta y respuestas más exactas?

- d. ¿Cuáles fuentes de datos adicionales podrían complementar los datos recopilados por la HCS?
- e. ¿Qué asociaciones adicionales podría buscar el CDPH para apoyar nuestro objetivo de lograr una muestra representativa?
- f. ¿Cómo debería responder la HCS a los cambios en el Censo de EE. UU. para el 2020?
- g. ¿De qué manera puede incorporar la HCS una recopilación de datos cualitativos?
- h. ¿Cuáles son las estrategias para incluir poblaciones en situaciones de vivienda en grupo (por ej., cárcel/prisión, residencia universitaria, hogares grupales, etc.) en la HCS?

**3. Aumentar la participación entre grupos que históricamente han estado subrepresentados en la muestra no ponderada de la Encuesta Healthy Chicago, en particular: residentes latinos y asiático-americanos, jóvenes adultos menores de 30 años de edad y aquellos con un menor logro educativo<sup>6</sup>.**

- a. ¿Cuáles métodos de encuesta han demostrado ser los más accesibles y eficaces para llegar a:
  - i. los residentes latinos?
  - ii. residentes asiático-americanos?
  - iii. residentes menores de 30 años de edad?
  - iv. residentes con menor logro educativo?
  - v. otras poblaciones?
- b. ¿Cuáles estructuras de incentivos son las más eficaces para involucrar a las poblaciones subrepresentadas?
- c. ¿Qué estrategias podrían emplearse para reducir la carga de la encuesta, especialmente entre las poblaciones subrepresentadas?
- d. ¿Existen estrategias para realizar un muestreo excesivo en poblaciones pequeñas o poblaciones a donde es difícil llegar en una encuesta amplia de salud pública? (por ej., residentes transgénero, personas que consumen drogas, residentes nativo americanos, etc.)
- e. ¿Existen estrategias de mercadeo y comunicaciones que desarrollarían la confianza y la concientización en torno a la HCS y aumentarían la participación, especialmente en poblaciones subrepresentadas?

**4. Recopilar datos procesables que respondan a las prioridades de salud pública actuales y emergentes y que apoyen el enfoque de causa raíz para mejorar la salud y la igualdad en la salud. Es fundamental que los datos recopilados permitan hacer estimaciones confiables de los adultos de Chicago en general, de grupos demográficos mayores y de las 77 áreas comunitarias de Chicago o bien, de otras geografías más pequeñas. En la máxima medida posible, los datos deben permitir hacer un monitoreo prospectivo de las tendencias, con impacto mínimo en el monitoreo y la evaluación de tendencias históricas.**

- a. ¿Cómo podemos determinar mejor qué prioridades de salud pública de los interesados y de la comunidad deberían incluirse en el cuestionario de la HCS?
- b. ¿Cuáles son algunas maneras de asegurarse de que todas las áreas comunitarias tengan suficiente representación en la HCS?
- c. ¿Cuáles son las estrategias para desarrollar y validar nuevas preguntas?

---

<sup>6</sup> Estos grupos estuvieron estadísticamente subrepresentados en conjuntos de datos no ponderados, previos de la Encuesta Healthy Chicago.

- d. ¿Cuáles son las estrategias para minimizar el impacto de una nueva metodología sobre nuestra capacidad para monitorear y evaluar tendencias históricas?
- e. ¿Cuáles son algunos métodos estadísticos innovadores para calcular estimaciones de geografías o grupos demográficos pequeños?

**5. Procesar, analizar, visualizar y difundir ampliamente los hallazgos de la encuesta para informar a los residentes, investigadores, legisladores, financistas y otros interesados clave.**

- a. ¿De qué manera deben difundirse los hallazgos clave a las diferentes audiencias (residentes, organizaciones comunitarias, salud pública, proveedores médicos, comunidad académica)?
- b. ¿Qué mecanismos podrían utilizarse para perfeccionar el procesamiento y difusión de datos (por ej., informe producido automáticamente, tablero, cargarlo al Atlas de Salud de Chicago (Chicago Health Atlas))?
- c. ¿De qué manera pueden involucrarse los residentes y las organizaciones comunitarias en el proceso de analizar e interpretar los hallazgos?
- d. ¿Cómo podemos asegurarnos de que las gráficas de datos y los materiales producidos sean culturalmente relevantes y no estigmatizantes?

**6. Establecer un presupuesto que refleje y pondere correctamente estas prioridades, reconociendo que el CDPH busca un modelo de financiamiento sostenible que reduzca la carga y el costo administrativo relacionado con llevar a cabo la encuesta.**

- a. Proporcione la información del presupuesto de los métodos que se ha demostrado que aumentan exitosamente la participación en la encuesta entre grupos que históricamente han estado subrepresentados en la HCS:
  - i. Residentes latinos
  - ii. Residentes asiático-americanos
  - iii. Residentes menores de 30 años de edad
  - iv. Residentes con menor logro educativo
  - v. Otras poblaciones
- b. ¿Qué estrategias se pueden emplear para reducir los aumentos en el presupuesto año con año?
- c. ¿Existen oportunidades para ahorrar costos al colaborar con encuestas existentes?
- d. ¿Qué estrategias sugeriría para lograr sostenibilidad en un ambiente en el que el financiamiento se está volviendo cada vez más escaso y competitivo?
- e. ¿Existen ejemplos de estructuras de contratos que maximicen la flexibilidad para incluir socios externos a la vez que reducen la carga administrativa adicional?
- f. ¿Por cuáles funciones podría asumir responsabilidad el proveedor de la encuesta para reducir la carga sobre el CDPH, tanto antes como después de la recopilación de datos?

**El CDPH tiene conocimiento de las siguientes metodologías y está interesado en conocer cómo estas y otras estrategias potenciales que no se indican aquí, podrían aplicarse en el contexto local de Chicago:**

- Estructuras de incentivos
- Reducir la carga de la encuesta



- Muestreo basado en las direcciones
- Modalidades mixtas
- Encuestas en internet
- Muestreo en dos fases
- Muestreo guiado por las personas que responden la encuesta
- Encuestas de panel
- Uso de datos masivos y/o registros administrativos

## **Directrices de las respuestas a la Solicitud de información**

### ***Propósito de la RFI***

El propósito de esta RFI es reunir información para documentar una posterior Solicitud de propuestas. A pesar de que se definió el concepto del programa arriba, el CDPH está interesado en obtener retroalimentación que pueda proporcionar información sobre los elementos y las operaciones del programa. **Las personas que respondan a la RFI no están obligadas a responder todas las preguntas, sino en cambio pueden determinar la información que están más preparadas para dar.** Además, las personas que respondan pueden enviar información que represente la experiencia de varios participantes que puedan representar roles distintos o similares definidos en esta RFI. Este documento no pretende ser una oferta para el otorgamiento de un contrato ni la participación en una futura solicitud.

El CDPH se reserva el derecho, a su entera discreción, de retirar la RFI así como de usar las ideas o propuestas presentadas de cualquier manera que considere ser en el mejor interés del CDPH o encargarse del trabajo recomendado de una manera distinta a la que aquí se establece. El emisor puede comunicarse con las personas que responden para aclarar información sobre el envío de la RFI.

### ***Personas elegibles para responder la encuesta***

El CDPH busca respuestas de varias organizaciones, incluyendo organizaciones comunitarias, administradores de encuestas, investigadores, científicos de datos y otros con experiencia relacionada. Las organizaciones pueden responder individualmente o como parte de un equipo.

### ***Instrucciones para el envío y cronograma***

Según se indicó anteriormente, el CDPH busca obtener información y retroalimentación de personas interesadas en las estrategias y consideraciones para todos los componentes detallados anteriormente que respaldarían la planificación del proyecto y una Solicitud de propuestas para la HCS. No es necesario que las personas que responden la encuesta respondan a todas las preguntas. **Responda a las preguntas/elementos que sean apropiados y sobre los cuales tenga experiencia o retroalimentación su organización. Las personas que respondan a la encuesta pueden decidir limitar el enfoque de su retroalimentación a preguntas o secciones específicas.** Cuando corresponda, dé referencias que describan las estrategias propuestas.

El CDPH revisará las respuestas enviadas y las podrá compartir con líderes de organizaciones no lucrativas, socios comunitarios y otras entidades del gobierno con el propósito de consultar el diseño del programa.

Las respuestas se deben entregar a la siguiente dirección de correo electrónico: [emily.laflamme@cityofchicago.org](mailto:emily.laflamme@cityofchicago.org). Las respuestas por correo electrónico deben llevar las palabras “Healthy Chicago Survey – RFI Response” en la línea del asunto. Puede dirigir cualquier pregunta sobre la RFI a: Emily Laflamme, [emily.laflamme@cityofchicago.org](mailto:emily.laflamme@cityofchicago.org) o al 312.745.3734.

**Las sesiones de información sobre esta RFI se llevarán a cabo en las siguientes fechas y horarios.**

No se requiere que los participantes asistan a una sesión informativa. Todos los materiales que se presenten en las sesiones informativas estarán disponibles públicamente en nuestro sitio web.

**Sesión informativa #1 (En persona)**

Miércoles, 22 de octubre  
10:00am – 11:30am  
Inglés y español  
Piotrowski Park (Little Village)

**Sesión informativa #2 (Seminario en internet):**

Miércoles, 22 de octubre  
De 1:30 a 3:00 p. m.  
Inglés y español  
**Número para llamar (EE. UU.):** (641) 715-3580  
**Código de acceso:** 138390#  
**Números internacionales para llamar:** [https://fccdl.in/i/emily\\_laflamme](https://fccdl.in/i/emily_laflamme)  
**Identificación de la reunión en línea:** emily\_laflamme  
**Para unirse a la reunión en línea:** [https://join.freeconferencecall.com/emily\\_laflamme](https://join.freeconferencecall.com/emily_laflamme)  
Para Servicio al cliente las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llame al (844) 844-1322

Este seminario en internet será grabado y se publicará en un plazo de 48 horas en: [https://www.cityofchicago.org/city/en/depts/cdph/supp\\_info/healthy-communities/healthy-chicago-survey.html](https://www.cityofchicago.org/city/en/depts/cdph/supp_info/healthy-communities/healthy-chicago-survey.html)

## Glosario

**Carga de la persona que responde para la encuesta:** El grado al cual una persona que responde una encuesta percibe la participación en un proyecto de investigación de encuestas como algo difícil, que consume mucho tiempo o que es emocionalmente estresante. La duración de la entrevista, la complejidad cognitiva, los esfuerzos que se requieren de las personas que responden las encuestas, la frecuencia con la que se les entrevista y el estrés de preguntas psicológicamente invasivas, todo puede contribuir a la carga para la persona que responde la encuesta en una investigación mediante encuestas.

**Datos administrativos:** Se refiere a la información recopilada principalmente con fines administrativos, no de investigación. Expedientes educativos, registros de nacimiento, matrimonios, licencias y fallecimientos, declaraciones de impuestos y antecedentes penales son ejemplos de datos administrativos.

**Datos masivos:** Los datos masivos por lo general incluyen conjuntos de datos con tamaños que están más allá de la capacidad de las herramientas de software comúnmente utilizadas para capturar, custodiar y administrarlos. Los datos masivos por lo regular no están estructurados. Los datos de Twitter son un ejemplo de datos masivos.

**Encuesta de panel:** En una encuesta de panel, las observaciones repetidas se derivan siguiendo a una muestra de personas (un panel) a lo largo del tiempo y recopilando datos de una secuencia de entrevistas (o sondeos). Estas entrevistas por lo regular se llevan a cabo en ocasiones establecidas que se espacian de forma regular.

**Incentivo:** Una compensación monetaria o de otra manera para las personas que completen una encuesta.

**Modalidades mixtas:** Las encuestas de modalidad mixta (o multimodal) combinan varios métodos de recopilación de datos. Por ejemplo, pueden involucrar combinaciones de encuestas en persona, por teléfono, por correo, en línea y otras metodologías.

**Muestreo basado en las direcciones:** El muestreo basado en las direcciones se basa en elegir una muestra de las direcciones residenciales del Archivo de secuencia de entrega computarizada del U.S. Postal Service (Servicio postal de EE. UU., USPS). Dichas muestras reciben una encuesta impresa por correo o una invitación para completar una encuesta en persona, por teléfono o en línea.

**Muestreo en dos fases:** Un método que recopila información básica de una muestra grande de unidades y luego, para una submuestra de estas unidades, recopila información más detallada. La forma más común del muestreo en varias fases es el muestreo en dos fases (o doble muestreo), pero también es posible hacerlo en tres o más fases.

**Muestreo guiado por las personas que responden a la encuesta:** Los muestreos guiados por las personas que responden es un método de muestreo que se basa en que las personas recluten a otras dentro de sus redes sociales. El reclutamiento de RDS (muestreo guiado por las personas que responden) se inicia con un grupo pequeño, diverso y de influencia de "semillas". Cada semilla recibe un número establecido de cupones para reclutamiento para reclutar a sus colegas, quienes luego presentan cupones en un lugar fijo para inscribirse en la encuesta. A los reclutados elegibles que terminan la encuesta también se les entrega un número establecido de cupones para reclutar colegas adicionales.