

APPENDIX O - SPANISH
HOUSEHOLD INTERVIEW #3

HOUSEHOLD INTERVIEW #3: PROGRAMMING SPECIFICATIONS

DRAFT DATE: 9/20/2010

De conformidad con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona tiene que responder a una solicitud de información salvo que la misma muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta solicitud de información es: xxxx-xxxx. El tiempo necesario para llenar esta solicitud de información se calcula en un promedio de xx minutos por respuesta, que incluye el tiempo que se toma leer las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recoger y mantener los datos necesarios, llenar y revisar la recopilación de la información.

<HH3_INTRO> En esta entrevista le preguntaré sobre las costumbres de comer de su familia, sus necesidades dietéticas y el estado general de su salud. Tomar parte en este estudio es completamente voluntario. Usted puede decidir tomar parte, o no. Puede saltar cualquier pregunta que no desea contestar o que le causa incomodidad. Su decisión a tomar parte no afecta a cualquier beneficio o servicio que usted pueda recibir de cualquier agencia del gobierno, ni ahora ni en el futuro. La información que usted proporciona es estrictamente confidencial y solamente será usada para propósitos estadísticos. Contestar estas preguntas tomará unos 30 minutos.

Quisiera continuar ahora a menos que usted tenga alguna pregunta para mí.

- (1) CONTINUE
- (2) DECLINE – SKIP TO END, TERMINATE AND STATUS AS 211 – CONSENT NOT GRANTED

Section A. Consumer Behavior – Conducta del Consumidor

ALL

A1. Durante los 7 días pasados, ¿cuántas veces (usted/ usted o alguna otra persona en su familia) cocinó los alimentos para la cena **en su casa**? Esto incluye el tiempo que pasa reuniendo los ingredientes para cocinar una comida. No incluya calentar sobras o comidas congeladas.

- |__|__| ENTER NUMBER
(0) NEVER
(r) REFUSED
(d) DON'T KNOW

IF HHSIZE>1

A2. Durante los 7 días pasados, ¿a cuántas comidas se sentaron juntos a comer toda o la mayoría de su familia?

PROBE: Esto incluye comidas que comieron fuera de la casa.

- |__|__| ENTER NUMBER
(0) NONE → SKIP TO SECTION B
(r) REFUSED → SKIP TO SECTION B
(d) DON'T KNOW → SKIP TO SECTION B

IF HH SIZE >1 OR IF A2 IS NOT = TO 0, d, r

A3. Durante los 7 días pasados, ¿vinieron a su casa huéspedes para alguna comida o merienda?

- (1) YES
- (0) NO → SKIP TO B1
- (r) REFUSED → SKIP TO B1
- (d) DON'T KNOW → SKIP TO B1

A3=1

A3a. ¿Cuántos días de la semana pasada vino a su casa algún huésped para una comida o merienda?

INTERVIEWER NOTE: IF OVERNIGHT GUESTS, RECORD NUMBER OF DAYS OF STAY

|__|__| ENTER NUMBER DAYS

- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ASK A3b, A3c, A3d FOR THE NUMBER OF GUEST GIVEN IN A3a

A3b. ¿Qué día(s) vino un huésped a su casa en la semana pasada? ASK IF NECESSARY: ¿Qué día fue?
RECORD ALL DAYS THAT GUESTS VISITED. (CHECK ALL THAT APPLY)

- | | |
|---------------|----------------|
| (1) SUNDAY | (6) FRIDAY |
| (2) MONDAY | (7) SATURDAY |
| (3) TUESDAY | (r) REFUSED |
| (4) WEDNESDAY | (d) DON'T KNOW |
| (5) THURSDAY | |

SOFT EDIT CHECK: NUMBER OF DAYS SELECTED IN A3b SHOULD BE EQUAL TO NUMBER GIVEN IN A3a – IF DIFFERENT ASK: Sólo quiero asegurar que tengo esto correcto; usted me dijo que tuvo huéspedes durante [INSERT NUMBER FROM A3a] días la semana pasada, y yo tengo anotados [INSERT DAYS SELECTED IN A3b] días. ¿Es eso correcto?

BEGIN LOOP: FOR EACH DAY LISTED IN A3b, ASK A3c AND A3b IS NOT = TO d, r

A3c. En el día [DAY FROM A3b], ¿cuáles comidas o meriendas comieron los huéspedes en su casa?
(CHECK ALL THAT APPLY FOR THAT DAY)

- | | |
|--------------|----------------|
| (1) Desayuno | (4) Merienda |
| (2) Almuerzo | (r) REFUSED |
| (3) Cena | (d) DON'T KNOW |

ASK A3d FOR EACH MEAL LISTED IN A3c BEFORE GOING BACK TO A3b AND A3c IS NOT = d, r

A3d. ¿Cuántos huéspedes vinieron a su casa el día [DAY-FROM A3b] para (el/la) [MEAL-FROM A3c]?

|__|__| ENTER NUMBER

- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

AFTER ALL MEALS AND NUMBER OF GUESTS RECORDED FOR ALL DAYS END LOOP AND CONTINUE TO A3e

A3e. ¿Algún huésped vino a su casa para alguna otra comida o merienda durante los últimos 7 días?

- (1) YES → REPEAT A3a AND ADD TO GRID FOR EACH NEW GUEST THEN GO TO SECTION B
- (0) NO
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

Section B. Diet, Health, and Nutrition Knowledge & Attitudes – Conocimiento y Actitudes sobre Dieta, Salud y Nutrición

ALL

B1. Pensando solamente acerca de usted misma(o), por lo general, ¿cuán saludable es su dieta? ¿Diría usted que es . . .

- (1) Excelente
- (2) Muy buena
- (3) Buena
- (4) Regular, o
- (5) Pobre
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

IF HH SIZE > 1

B2. ¿Y cuán saludable es la dieta de su familia, en general? ¿Diría usted que es

PROBE, IF NEEDED: Cuando decimos “familia” queremos decir “todos los miembros de su hogar”.

- (1) Excelente
- (2) Muy buena
- (3) Buena
- (4) Regular, o
- (5) Pobre
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

B3. Le voy a leer una serie de oraciones. Dígame si usted está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. INTERVIEWER NOTE: IF RESPONDENT CAN'T DECIDE, REQUEST HE /SHE TO CHOOSES ONE HE /SHE IS LEANING TOWARD.

ALL

B3a. **Cuesta demasiado** para (mí/mi familia) comer alimentos saludables.

READ AS NECESSARY: ¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo?

- (1) AGREE
- (2) DISAGREE
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

B3b. **Estoy demasiado ocupada(o)** para tomar el tiempo para preparar comidas saludables.

READ AS NECESSARY: ¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo?

- (1) AGREE
- (2) DISAGREE
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

B3c. **Yo no creo** que los alimentos saludables **tengan un buen sabor o gusto**. READ AS NECESSARY:

¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo?

- (1) AGREE
- (2) DISAGREE
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

HH SIZE > 1

B3d. **Las personas en mi familia** no creen que los alimentos saludables **tengan un buen sabor o gusto**.

READ AS NECESSARY: ¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo?

- (1) AGREE
- (2) DISAGREE
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

B3e. Las cosas que (yo como y tomo/ mi familia come y toma) ahora son saludables, así que **no hay razón** para que (yo haga / nosotros hagamos) cambios. PROBE: ¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo?

- (1) AGREE
- (2) DISAGREE
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

MYPYRAMID KNOWLEDGE

ALL

B4. Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre las guías de nutrición recomendadas por el gobierno federal para la gente en los Estados Unidos. ¿Ha oído usted de **My Pyramid o Mi Pirámide**?

- (1) YES → SKIP TO B5
- (0) NO
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

B4=0,r,d

B4a. ¿Ha oído usted de **Food Pyramid** (Pirámide de Alimentos) o de **Food Guide Pyramid** (Guía a la Pirámide de Alimentos)?

- (1) YES → SKIP TO B6
- (0) NO → SKIP TO B7
- (r) REFUSED → SKIP TO B7
- (d) DON'T KNOW → SKIP TO B7

B4=1

B5. ¿Ha buscado o visto el plan de **My Pyramid** para (un hombre/una mujer) de su edad en el internet?

- (1) YES → SKIP TO B7
- (0) NO → SKIP TO B7
- (r) REFUSED → SKIP TO B7
- (d) DON'T KNOW → SKIP TO B7

B4=1 OR B4a=1

B6. ¿Ha tratado de seguir el (My Pyramid Plan/Pyramid plan) recomendado para usted?

- (1) YES
- (0) NO
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

B7. El panel (o tabla) de "Nutrition Facts – Datos de Nutrición" en la etiqueta de un alimento es todo lo que hay en esta página, con la excepción de la lista de ingredientes que aparece en rosado. ¿Con qué frecuencia usa usted el panel de Nutrition Facts cuando está decidiendo comprar un producto alimenticio? ¿Diría usted que siempre, la mayoría del tiempo, a veces, muy poco o nunca?

INTERVIEWER: SHOW HAND CARD OF SAMPLE FOOD LABEL

- (1) ALWAYS
- (2) MOST OF THE TIME
- (3) SOMETIMES
- (4) RARELY
- (5) NEVER
- (6) NEVER SEEN
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

B8. Piense ahora en cuando compra alimentos. Cuando usted compra un alimento, ¿cuán importante es ...
a. lo seguro que ese alimento es para comer?

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (1) Muy importante | (4) En nada importante |
| (2) Algo importante | (r) REFUSED |
| (3) No muy importante | (d) DON'T KNOW |

b. la nutrición?

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (1) Muy importante | (4) En nada importante |
| (2) Algo importante | (r) REFUSED |
| (3) No muy importante | (d) DON'T KNOW |

c. el precio?

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (1) Muy importante | (4) En nada importante |
| (2) Algo importante | (r) REFUSED |
| (3) No muy importante | (d) DON'T KNOW |

d. lo bien que se puede guardar ese alimento?

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (1) Muy importante | (4) En nada importante |
| (2) Algo importante | (r) REFUSED |
| (3) No muy importante | (d) DON'T KNOW |

e. lo fácil que es preparar ese alimento?

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (1) Muy importante | (4) En nada importante |
| (2) Algo importante | (r) REFUSED |
| (3) No muy importante | (d) DON'T KNOW |

f. el sabor o gusto?

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (1) Muy importante | (4) En nada importante |
| (2) Algo importante | (r) REFUSED |
| (3) No muy importante | (d) DON'T KNOW |

ALL

B9. ¿Con qué frecuencia va usted de compras y usa una lista de compras?

- (1) Nunca
- (2) Muy poco
- (3) A veces
- (4) La mayoría del tiempo
- (5) Casi siempre
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

B10. ¿Usted piensa que come ahora la cantidad correcta de frutas y verduras o piensa que necesita comer más?

- (1) EAT RIGHT AMOUNT
- (2) SHOULD EAT MORE
- (3) SHOULD EAT LESS
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

Section C. Special Dietary Needs – Necesidades Dietéticas Especiales

ALL

C1. ¿Se considera **usted misma(o)** que es vegetariana(o)?

- (1) YES
- (0) NO
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

HH SIZE >1

C2. ¿Considera usted a algún **miembro de su hogar** como vegetariano?

- (1) YES
- (0) NO → SKIP TO C3
- (r) REFUSED → SKIP TO C3
- (d) DON'T KNOW → SKIP TO C3

C2=1

C2a. ¿Quién es? PROBE: ¿Alguien más? (CHECK ALL THAT APPLY)

SELECT NAME(S) FROM ROSTER LIST

- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

C3. ¿Alguna persona en su hogar tiene una alergia alimenticia? IF NEEDED: Alergia alimenticia: Una reacción que causa irritaciones o erupciones en la piel, urticaria o “manchas”, dificultades en la respiración, respiración sibilante, o picazón o comezón de los ojos, boca, garganta o piel.

- (1) YES
- (0) NO → SKIP TO C4
- (r) REFUSED → SKIP TO C4
- (d) DON'T KNOW → SKIP TO C4

C3=1

C3a. ¿Quién es? PROBE: ¿Alguien más? (CHECK ALL THAT APPLY)

- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ASK FOR EACH PERSON SELECTED IN C3a

C3b. ¿A qué alimentos o comidas le tiene NAME alergia? (CHECK ALL THAT APPLY)

INTERVIEWER: SHOW HAND CARD.

- (1) WHEAT - TRIGO
- (2) COW'S MILK - LECHE DE VACA
- (3) EGGS – HUEVOS
- (4) FISH - PESCADO
- (5) SHELLFISH (SHRIMP, CRAB, OR LOBSTER) – MARISCOS (CAMARONES, CANGREJOS O LANGOSTAS)
- (6) CORN - MAIZ, ELOTE

- (7) PEANUT – CACAHUATE, MAN
- (8) OTHER NUTS – OTRAS NUECES
- (9) SOY PRODUCTS – PRODUCTOS DE SOJA
- (10) OTHER = OTRO
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

C4. ¿Hay alguien en esta familia que está en algún tipo de dieta, o para perder peso o por otra razón relacionada a la salud? IF NEEDED: Ejemplos de dietas especiales incluyen dieta para perder peso, dieta baja en carbohidratos, alta en proteínas, la dieta Atkins, dieta para reducir el colesterol, sin gluten, bajo en sodio, dieta diabética, etc.

- (1) YES
- (0) NO → SKIP TO SECTION D
- (r) REFUSED → SKIP TO SECTION D
- (d) DON'T KNOW → SKIP TO SECTION D

C4=1

C4a. ¿Quién es? (CHECK ALL THAT APPLY)

PROBE: ¿Alguien más?

- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

Section D. Health Status, Height and Weight
--

ASK D1 FOR EACH PERSON IN THE HOUSEHOLD

D1. En general, ¿diría usted que (su salud/la salud de NAME) es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

- (1) EXCELLENT
- (2) VERY GOOD
- (3) GOOD
- (4) FAIR
- (5) POOR
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

D2. ¿(Usted / Alguien que vive aquí) fuma cigarrillos, cigarros o puros, o una pipa?

- (1) Yes
- (0) No → SKIP TO D3
- (r) REFUSED → SKIP TO D3
- (d) DON'T KNOW → SKIP TO D3

D2=1

D2a. ¿Quién fuma?

INTERVIEWER: IF HH SIZE = 1, CHECK RESPONDENT'S NAME WITHOUT READING ALOUD.

IF NEEDED, PROBE: ¿Quién más?

(r) REFUSED

(d) DON'T KNOW

Las próximas preguntas son acerca de (su altura y su peso/la altura y el peso de cada miembro de su hogar).
Voy a empezar preguntando acerca de la altura o tamaño.

ASK FOR EACH PERSON IN HOUSEHOLD

D3. CAPI: IF AGE ≥ 2 YRS USE THIS PHRASE: ¿Cuán alto(a) es (usted/NAME) sin calzar zapatos?

CAPI: IF AGE < 2 YRS USE THIS PHRASE: ¿Cuán alto(a) es [NAME] cuando está acostado(a) y (lo/la)
miden de cabeza a pie?

D3-GATE: HEIGHT IN ...(1) FEET/INCHES (2) METERS/CENTIMETERS

|__|__| FEET AND |__|__| INCHES

CAPI: INSERT HARD CHECK: IF FEET IS NOT = 0, THEN INCHES MUST BE 0-11

OR

|__|__| METERS AND |__|__|__| CENTIMETERS

CAPI: INSERT HARD CHECK: IF METERS IS NOT = 0, THEN CENTIMETERS MUST BE 0-400

OR

(r) REFUSED

(d) DON'T KNOW

FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER

¿Cuán pesa (usted/NAME) sin ropa o zapatos? IF NEEDED: Si siente alguna incomodidad en decirme
esto, le puedo dejar introducir la cantidad por sí mismo(a).

ALL

D4_METHOD. INTERVIEWER: IS WEIGHT FOR THIS PERSON BEING RECORDED BY YOU OR BY THE
RESPONDENT?

(1) BY INTERVIEWER

(2) BY RESPONDENT

ALL

D4_PGKG. IS THIS IN POUNDS OR KILOGRAMS?

(1) POUNDS

(2) KILOGRAMS

ALL

CAPI: FOR THIS SCREEN, ONLY SHOW PLACE TO RECORD WEIGHT, DO NOT SHOW PREVIOUSLY RECORDED RESPONSES.

D4_WEIGHT. ¿Cuánto pesa (usted/NAME) sin ropa o zapatos?

SPECIFY: |__|__|__| ENTER NUMBER

(r) REFUSED

(d) DON'T KNOW

ASK FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER AGE 16+ (WHERE HH1 ITEM A6 IS \geq 16, OR d, r)

¿**Alguna vez** un doctor u otro profesional de salud le dijo a (usted/NAME) que (usted/él/ella) tenía hipertensión, que también es llamada alta presión arterial? IF NEEDED: **Hipertensión (alta presión arterial)**: Un repetido aumento de la presión arterial con el primer número siendo 140 o más y el segundo número 90 o más.

INTERVIEWER NOTE: IF HIGH BLOOD PRESSURE **ONLY** DURING PREGNANCY, CODE NO. IF R SAYS "HIGH NORMAL BLOOD PRESSURE", "BORDERLINE HYPERTENSION" OR "PREHYPERTENSION" CODE NO.

(1) YES

(0) NO

(r) REFUSED

(d) DON'T KNOW

ASK FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER AGE 16+ (WHERE HH1 ITEM A6 IS \geq 16, OR d, r)

D4. ¿**Alguna vez** un doctor u otro profesional de salud le dijo a (usted/NAME) que el nivel de colesterol de su sangre era alta? IF NEEDED: El colesterol es un tipo de grasa en el flujo de sangre que es medido con una prueba de sangre, generalmente tomada en la mañana, antes de que usted desayuna. Un alto nivel de colesterol es un gran factor de riesgo para enfermedad del corazón, lo que conduce a ataques del corazón (infarto).

(1) YES

(0) NO

(r) REFUSED

(d) DON'T KNOW

ASK FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER AGE 1+ (WHERE HH1 ITEM A6 IS \geq 1, OR d, r)

D5. (Fuera de durante un embarazo y diabetes gestacional), ¿**Alguna vez** un doctor u otro profesional de salud le dijo a (usted/NAME) que (usted/él/ella) tenía diabetes o diabetes sacarina (de azúcar)?

(1) YES

(0) NO

(2) BORDERLINE OR PREDIABETES

(r) REFUSED

(d) DON'T KNOW

Section E. Food Security – Seguridad Alimenticia

<E_INTRO> Las siguientes preguntas son acerca de los alimentos que comieron en su hogar durante los últimos 30 días, y si usted podía permitirse pagar por los alimentos que necesita.

ALL

E1. ¿Cuál de las siguientes oraciones describe mejor los alimentos o comida que comieron en su hogar en los últimos 30 días?

- (1) Suficiente y los tipos de comida que (yo quiero/nosotros queremos) comer
- (2) Suficiente, pero no siempre los tipos de comida que (yo quiero/nosotros queremos) comer
- (3) A veces no hay suficiente para comer
- (4) Frecuentemente no hay suficiente para comer
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

<E2_INTRO> Ahora le voy a leer varias oraciones que la gente ha dicho acerca de su situación alimenticia. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración fue frecuentemente cierta, a veces cierta o nunca cierta para (usted/su hogar) en los últimos 30 días.

ALL

E2. La primera oración es: "(Me/Nos) preocupó que la comida se podía acabar antes de tener dinero para comprar más." ¿Eso fue frecuentemente cierto, a veces cierto o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

- (1) OFTEN TRUE
- (2) SOMETIMES TRUE
- (3) NEVER TRUE
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

E3. "La comida que (compré/comparamos) no duró y no había dinero para comprar más." ¿Eso fue frecuentemente cierto, a veces cierto o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

- (1) OFTEN TRUE
- (2) SOMETIMES TRUE
- (3) NEVER TRUE
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

ALL

E4. "(Yo/Nosotros) no (tenía/teníamos) suficiente dinero para comer comidas balanceadas." ¿Eso fue frecuentemente cierto, a veces cierto o nunca cierto para (usted/su hogar) en los últimos 30 días?

- (1) OFTEN TRUE
- (2) SOMETIMES TRUE
- (3) NEVER TRUE
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

IF AFFIRMATIVE RESPONSE (I.E., "OFTEN TRUE" OR "SOMETIMES TRUE" = 1 or 2) TO ONE OR MORE OF QUESTIONS E2-E4, OR, RESPONSE [3] OR [4] TO QUESTION E1, THEN CONTINUE; OTHERWISE SKIP TO <F_INTRO>

E5. En los últimos 30 días, ¿(usted/usted o algún otro adulto en su hogar) comió menos en las comidas o no comió comidas porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- (1) Sí
- (0) No → SKIP TO E6
- (r) REFUSED → SKIP TO E6
- (d) DON'T KNOW → SKIP TO E6

E5=1

E5a. En los últimos 30 días, ¿en cuántos días esto ocurrió?

- _____ días
- (r) REFUSED
 - (d) DON'T KNOW

E5=1, 0, r, d

E6. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted comió menos de lo que pensaba necesario porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- (1) Sí
- (0) No
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

E5=1, 0, r, d

E7. En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted tenía hambre pero no comió porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- (1) Sí
- (0) No
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

E5=1, 0, r, d

E8. En los últimos 30 días, ¿perdió usted peso porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- (1) Sí
- (0) No
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

[IF AFFIRMATIVE RESPONSE (1) TO ONE OR MORE OF QUESTIONS E5 THROUGH E8, CONTINUE; OTHERWISE, SKIP TO <F_INTRO>].

E9. En los últimos 30 días, ¿(usted/usted o algún otro adulto en su hogar) no comió por todo el día porque no hubo suficiente dinero para comida?

- (1) Sí
- (0) No → SKIP TO<F_INTRO>]
- (r) REFUSED → SKIP TO<F_INTRO>]
- (d) DON'T KNOW → SKIP TO<F_INTRO>]

E9=1

E9a. En los últimos 30 días, ¿en cuántos días esto ocurrió?

_____ días

(r) REFUSED

(d) DON'T KNOW

Section F. Previous Residence – Residencia o Domicilio Previo
--

<F_INTRO> Mis últimas preguntas son acerca de su residencia o domicilio actual y su residencia o domicilio previo.

ASK QUESTIONS F1-F4 FOR EACH ADULT (18 AND OLDER) IN HOUSEHOLD.

F1. ¿Cuándo se mudó (usted / NAME) a esta (casa / apartamento / casa móvil o caravana), o sea, en qué año?

INTERVIEWER NOTE: SELECT TYPE OF RESIDENCE FROM OBSERVATION. IF LIVED HERE MORE THAN ONCE, ENTER YEAR OF MOST RECENT MOVE.

(A) Siempre he vivido aquí.

|_|_|_|_| YR → SKIP TO F2

(r) REFUSED → SKIP TO F2

(d) DON'T KNOW → SKIP TO F2

F1=A

F1a. O sea que (usted / NAME) ha vivido aquí desde que nació - ¿es eso correcto?

(1) YES – GO TO NEXT ADULT IN HH LOOP, IF NO OTHER ADULTS SKIP TO END

(0) NO – SKIP TO F3a

(r) REFUSED – SKIP TO F3a

(d) DON'T KNOW – SKIP TO F3a

F1 NOT "A" – ALWAYS LIVED HERE

F2. El hogar previo de (usted /NAME) también estaba en [STATE], o estaba en otro estado?

(1) Yes, same state → GO TO F3

(0) No, not in the same state

(r) REFUSED

(d) DON'T KNOW

F2=2, R, OR D

F2a. ASK IF NECESSARY: ¿En qué estado estaba?

|_|_| [PICK FROM LIST OF STATES] – USE 2 DIGIT STATE CODES FROM STANDARD LIST OF US STATES

(66) NOT IN THE U.S. – GO TO F3a

(r) REFUSED – GO TO F3a

(d) DON'T KNOW – GO TO F3a

F2=1 OR F2a=STATE CODE

F3. ¿Nació (usted / NAME) en [STATE FROM F2a OR STATE FROM SAMPLE FOR F2=1]?

- (1) Yes → SKIP TO NEXT ADULT IN HH LOOP
- (0) No
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

F3=0, R, OR D

F3a. ¿Dónde nació (usted / NAME)?

[PICK FROM LIST OF STATES] → SKIP TO NEXT ADULT IN HH LOOP

- (72) NOT IN THE U.S.
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

IF BORN OUTSIDE US (F3a=NOT IN U.S.):

LOOP FOR NEXT ADULT IN HH. IF NO MORE ADULTS GO TO END

F4. ¿Es (usted / NAME) ciudadano(a) de los Estados Unidos?

PROBE: No estamos interesados en su estatus de inmigración.

- (1) Yes
- (0) No
- (r) REFUSED
- (d) DON'T KNOW

<END> Eso completa su entrevista final. Muchas gracias por haber tomado el tiempo para contestar estas preguntas.

ALL

G1. INTERVIEWER: HAVE YOU BEEN GIVEN ALL THE STUDY MATERIALS FOR THIS HOUSEHOLD? THIS INCLUDES: ALL FOOD BOOKLETS FOR ALL PARTICIPATING HOUSEHOLD MEMBERS, 1 MEALS AND SNACKS FORM, AND 1 SCANNER?

NOTE: IF RESPONDENT DOES NOT HAVE ALL THE MATERIALS TODAY, BUT YOU WILL RETURN TO PICK THEM UP SHORTLY, DO NOT ANSWER THIS ITEM - BREAK OFF INTERVIEW HERE AND DO NOT SET HH 3 AS COMPLETE IN CAPI. WHEN YOU RETURN TO PICK UP THE REMAINING MATERIALS, ANSWER THIS QUESTION AND TRANSFER THIS INTERVIEW THAT EVENING.

- (1) YES – ALL MATERIALS COLLECTED TODAY
- (2) NO – NOT ALL MATERIALS COLLECTED