

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

Hola, mi nombre es ___ y yo estoy llamando de EurekaFacts, una compañía de investigación en Maryland. Estamos llamando en nombre del Departamento de Agricultura de Estados Unidos para pedir su participación en un discusión sobre cómo el USDA debería comunicar información a gente como ti. Su participación es voluntaria y como una muestra de nuestro agradecimiento, proporcionaremos \$xx como incentivo para su participación en un grupo de discusión de 2 horas con respecto a las prioridades de tu vida. No hay sanciones si elegiste no participar. Esta sesión será privada, que significa que nada de lo que dices será visto por nadie más que calificados investigadores que trabajan en este proyecto. Sus respuestas serán combinadas con otros y nunca va ser identificado personalmente.

¿Quieres participar?

NO: Gracias y tenga una gran día/noche.

SI: Gracias, en primer lugar, tengo que hacerle unas preguntas para averiguar si usted satisface las necesidades de este estudio.

Q1. NO LEER: Sexo

1. MASCULINO
2. FEMENINO

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

Entrevistador: reclutar una mezcla de género.

Q2. ¿Es usted?

1. Sí → Hispano o Latino/a → Seguir a Q4
2. No → Hispano o Latino/a

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

Q3. ¿Cual es su raza? Entrevistador: Puede aceptar varias respuestas, si negro o afroamericano mencionado y no Hispano/Latino asigna al grupo africano americano

- 1. India Americano (a) o nativo (a) de Alaska
- 2. Asiático (a)
- 3. Negro (a) o Africano (a) Americano (a)
- 4. Nativo (a) de Hawaii u otras de las islas del Pacífico
- 5. Blanco (a)

Q4. ¿A cuál de las siguientes categorías de edad perteneces?

- 1. Menor de 18 [*Terminar y dar gracias: basado en los requisitos del estudio, parece que no te podemos incluir en este momento. Es posible que en el futuro le llamaremos para otros estudios.*]

- 2. 18-24 } Califica como generación Y
- 3. 25-32

- 4. 33-39 } Califica como generación X
- 5. 40-49

- 6. 50 o más – TERMINAR

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

Q5. ¿Puedes decirme cuánto mides en pies y pulgadas? *Entrevistador: Si el encuestado no sabe, pídele que te dé su mejor adivinación. Si ellos no pueden adivinar, terminar entrevista.*

_____ Pies _____ Pulgadas

Q6. ¿Puedes decirme tu peso en libras? *Entrevistador: Si el encuestado no lo sabe, pídele que te dé su mejor adivinación. Si ellos no pueden adivinar, terminar entrevista.*

_____ Libras

ENTREVISTADOR: Usa enlace de NIH (será proporcionado) y escriba altura y peso para calcular el IMC

Q7. NO LEER: *Entrevistador, registrar IMC abajo*

1. 18.5 o menos → TERMINAR
2. 18.6 a 24.9
3. 25 a 34.9

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

4. 35 o más → TERMINAR

Q8. Por favor seleccione la categoría que mejor representa su situación de vivienda:

1. Vivo en casa de mis padres TERMINAR
2. Vivo en dormitorio/alojamiento en grupo → TERMINAR
3. Vivo con compañeros de cuarto
4. Vivo solo, sin compañeros de cuarto
5. Vivo con cónyuge/Pareja no casada/hijo (a)/ otros miembros de la familia

Q9. En su hogar, ¿Quién es responsable de tomar decisiones con respecto a la comida que comes/ que su familia come?

1. Yo soy principalmente responsable de tomar decisiones con respecto a la comida que como/ que mi familia come
2. Comparto la responsabilidad de tomar decisiones con respecto a la comida que como / que mi familia come
3. Otra persona es principalmente responsable de tomar decisiones con respecto a la comida que como /que mi familia come TERMINAR

**Q10. Incluyéndolo a usted, ¿cuántos miembros de la familia viven en su hogar?
Excluir cualquier compañeros/huéspedes/etc..**

1. 1 (solamente tú)
2. 2
3. 3

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

- 4. 4
- 5. 5
- 6. 6
- 7. 7
- 8. 8 o más

Q11. Pensando en todos en su hogar quien recibe ingresos, cuál es el ingreso anual total de su hogar antes de aplicarse impuestos, incluyendo sueldos, Seguro Social, pensiones, intereses y ganancias de inversión.

- 1. Bajo \$25,000
- 2. Entre \$25,000 a \$30,000
- 3. Entre \$30,000 a \$37,000
- 4. Entre \$37,000 a \$45,000
- 5. Entre \$50,000 a \$52,000
- 6. Entre \$52,000 a \$60,000
- 7. Entre \$60,000 a \$67,000
- 8. Entre \$67,000 a \$75,000
- 9. Entre \$75,000 a \$100,000
- 10. \$100,000 o más

Nota: Las siguientes combinaciones se consideran como de bajos ingresos

Si Q10 = 1 y Q11 = 1

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

Si Q10 = 2 y Q11 = 1, 2

Si Q10 = 3 y Q11 = 1, 2, 3

Si Q10 = 4 y Q11 = 1, 2, 3, 4

Si Q10 = 5 y Q11 = 1, 2, 3, 4, 5

Si Q10 = 6 y Q11 = 1, 2, 3, 4, 5, 6

Si Q10 = 7 y Q11 = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Si Q10 = 8 y Q11 = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

SI NO HISPANOS IR A LA PÁGINA DE INVITACIÓN

Q12. En general, ¿qué idioma(s) lee y habla?

1. Solamente Español
2. Principalmente Español, algo de Inglés
3. Mitad Inglés, mitad Español
4. Principalmente Inglés, algo de Español
5. Solo inglés

Q13. En general, ¿qué idioma(s) hablas en casa?

1. Solamente Español
2. Principalmente Español, algo de Inglés

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

- 3. Mitad Inglés, mitad Español
- 4. Principalmente Inglés, algo de Español
- 5. Solo inglés

Q14. ¿En qué idioma(s) piensas?

- 1. Solamente Español
- 2. Principalmente Español, algo de Inglés
- 3. Mitad Inglés, mitad Español
- 4. Principalmente Inglés, algo de Español
- 5. Solo inglés

Q15. ¿Qué idioma(s) hablas con tus amigos?

- 1. Solamente Español
- 2. Principalmente Español, algo de Inglés
- 3. Mitad Inglés, mitad Español
- 4. Principalmente Inglés, algo de Español
- 5. Solo inglés

Q16. ¿De qué país es su familia?

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

Nota: Agregue y busca promedio para Q12-15. Si el promedio es menos de 2.99 vaya a página de invitación BICULTURAL en español. De lo contrario ir a la página de invitación en inglés.

Gracias por completar las preguntas. Como mencioné anteriormente, has sido invitado a participar en un grupo pequeño de discusión con respecto a sus prioridades de vida y alimentación. Su participación significa que participaría en la discusión de 2 horas que se llevará a cabo en FECHA/HORA/LUGAR. Como una muestra de nuestro agradecimiento, recibirás \$__ al finalizar el grupo.

¿Quieres participar?

[Si R parece incómoda, explica, "esta información será utilizada únicamente para enviarle instrucciones sobre el proyecto.]

Nombre del encuestado _____

Dirección _____

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity
Screening Questionnaire - Spanish

Correo Electrónico _____

Número de teléfono: _____

Número alternativo: _____

PÁGINA DE INVITACIÓN BICULTURAL ESPAÑOL

NOTE - reclutar el número siguiente por segmento:

(12) Bicultural y sobrepeso(a)/ obeso(a), Mexicano

(12) Bicultural y saludable peso, Mexicano

(12) Bicultural y sobrepeso(a)/ obeso(a), del Caribe y Sudamericano

(12) Bicultural y saludable peso, del Caribe y Sudamericano

(12) Bicultural y sobrepeso(a)/ obeso(a), centroamericano

(12) Bicultural y saludable peso, centroamericano

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity
Screening Questionnaire - Spanish

Gracias por completar las preguntas. Como mencioné anteriormente, has sido invitado a participar en un grupo pequeño de discusión con respecto a sus prioridades de vida y alimentación. Como una muestra de nuestro agradecimiento, recibirás \$__.

¿Quieres participar?

[Si el encuestado parece incómodo, explicar, “Esta información sólo será usada para ponerse en contacto con usted sobre la tarea en diario.”]

Nombre del encuestado _____

Dirección _____

Correo Electrónico _____

OMB BURDEN STATEMENT: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0523. The time to complete this information collection is estimated as part of the 15 minutes, including the time for reviewing instructions and completing the information.

APPENDIX A-2 CNPP FOCUS GROUP SCREENER GUIDE - SPANISH

CNPP Focus Group Activity

Screening Questionnaire - Spanish

Número de teléfono: _____

Número alternativo: _____