

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 at 15 minutes including the time for reviewing instructions and completing the information.

Attachment A 2: CNPP Journal Screener Guide - Spanish

**CNPP Journaling Activity
Screener Guide - 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, servicios de alimentos y nutrición para pedir su participación en un proyecto de periodismo con respecto a las prioridades de tu vida. Esta información se utilizará para ampliar el entendimiento de selección de alimentos.

Su participación significa que anotarías lo que sucede en un típico día a través de un portal de Internet. Puede utilizar cualquier aparato conectado al internet. Se le pedirá mantener un diario en línea durante 14 días. Tardará no más de 30 minutos al día. Le daremos \$250 como muestra de nuestro agradecimiento. Esta sesión de comentarios será privada, que significa que nada de lo que dices será visto por nadie más de calificados investigadores que trabajan en este proyecto. Sus respuestas serán combinadas con otros y nunca serás identificado personalmente. No hay sanciones si eliges no participar. No se necesita preparación para este ejercicio.

¿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

Entrevistador: Recultar personas de ambos sexos.

Q2. ¿Es usted 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 at 15 minutes including the time for reviewing instructions and completing the information.

1. Sí → Seguir a Q4
2. No

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. ¿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 podemos incluirle en este momento te. 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

Q5. ¿Puede decirme cuánto mides en pies y pulgadas? Entrevistador: Si el encuestado no sabe, les pide darle su mejor adivina. Si ellos no pueden adivinar, terminar entrevista.

_____ Pies _____ Pulgadas

Q6. ¿Puede decirme tu peso en libras? Entrevistador: Si el encuestado no lo sabe, les pide para darle su mejor adivina. Si ellos no pueden adivinar, terminar entrevista.

_____ Libras

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 at 15 minutes including the time for reviewing instructions and completing the information.

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 to 24.9
3. 25 to 29.9
4. 30 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

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 at 15 minutes including the time for reviewing instructions and completing the information.

2. Comparto la responsabilidad de tomar decisiones con respecto a la comida que como / que mi familia come
3. Alguien 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 de cuarto/huéspedes/etc..**

1. 1 (solamente tú)
2. 2
3. 3
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. \$25,000 a justo por debajo de \$30,000
3. \$30,000 a justo por debajo de \$37,000
4. \$37,000 a justo por debajo de \$45,000
5. \$50,000 a justo por debajo de \$52,000
6. \$52,000 justo por debajo de \$60,000
7. \$60,000 justo por debajo de \$67,000
8. \$67,000 a justo por debajo de \$75,000

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 at 15 minutes including the time for reviewing instructions and completing the information.

9. \$75,000 a justo por debajo de \$100,000

10. \$100,000 o más

Nota: Las siguientes combinaciones se consideran como de bajos ingresos

Si Q10 = 1 y Q11 = 1

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
3. Mitad Inglés, mitad Español
4. Principalmente Inglés, algo de Español
5. Solo 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 at 15 minutes including the time for reviewing instructions and completing the information.

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?

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.

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 at 15 minutes including the time for reviewing instructions and completing the information.

PÁGINA DE INVITACIÓN EN INGLÉS

Nota – reclutar el número siguiente por segmento:

- (3) generación X y bajos ingresos, sobrepeso
- (3) generación X y bajos ingresos, un peso saludable
- (3) generación X y altos ingresos, sobrepeso
- (3) generación X y altos ingresos, un peso saludable
- (3) generación Y y bajos ingresos sobrepeso

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 at 15 minutes including the time for reviewing instructions and completing the information.

- (3) generación Y y bajos ingresos, un peso saludable
- (3) generación Y y altos ingresos, sobrepeso
- (3) generación Y y altos ingresos, un peso saludable

Gracias por contestar las preguntas. Gracias por completar las preguntas del examen. Como mencioné anteriormente, te invitamos a participar en un proyecto de periodismo con respecto a las prioridades de tu vida. Su participación significa que tu grabarías tu equilibrio trabajo-vida, las tensiones cotidianas y logros a través de un portal de Internet. Usted recibirá \$250 como muestra de nuestro agradecimiento después de la terminación del proyecto.

¿Le gustaría participar?

Sí: Gracias por su cooperación. ¿Podemos enviarle un enlace con instrucciones para su correo electrónico o texto del enlace a su teléfono? ¿Cuál prefieres?

Texto

Correo electrónico

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

Nombre del encuestado _____

OMB CONTROL NO.: 0584-0523
EXPIRATION DATE: XX/XX/20XX

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 at 15 minutes including the time for reviewing instructions and completing the information.

Dirección _____