

**APPENDIX D**

**FOCUS GROUP PROTOCOL (SPANISH VERSION)**

De acuerdo con el Acto de Reducción de Papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), ninguna persona es requerida a responder a una recolección de información si no despliega un válido número de control de OMB. El válido número de control de OMB para esta recolección de información es 0584-XXXX. El tiempo requerido para completar esta recolección de información es calculada en un promedio de 60 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar en recursos de datos existentes, recopilar los datos necesitados y completar y revisar la recolección de información.

## **SNAP/EXTRA HELP FOCUS GROUP WITH NONPARTICIPANTS**

### **SPANISH VERSION**

#### MODERATOR PROTOCOL

MODERATOR NOTE: SOME QUESTIONS WILL BE DEPENDENT ON CURRENT AND RECENT APPLICATION PROCEDURES IN EACH STATE.

### **1. Presentaciones y Consentimiento (10 minutos)**

- a. MODERATOR INTRODUCTION: MODERATOR INTRODUCES HIMSELF/HERSELF AND EXPLAINS PURPOSE AND PROCEDURES:
- Estos grupos de enfoque se están llevando a cabo con personas [PA: que solicitaron Ayuda Extra de Medicare (Extra Help); NM and WA: que solicitaron o están enrolados en un Plan de Ahorros de Medicare].
  - El propósito es aprender acerca de su familiaridad con diferentes programas del gobierno y sus opiniones sobre ellos, especialmente beneficios de comida.
  - Discutiremos el programa de Basic Food/SNAP o Cupones de Alimentos aquí en [STATE] y si ustedes han tenido alguna experiencia con el programa.
  - Mi papel como moderador(a) es hacer preguntas en lugar de participar en la discusión o responder a preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas. Quisiera oír de todos, o sea que a veces voy a hacer que todos tengan la oportunidad de decir lo que piensan.
  - Todo lo que discutiremos hoy es privado para las personas en esta habitación y los investigadores de estudio. Su nombre nunca será usado o asociado con cualquier comentario. Los temas discutidos en el grupo de enfoque pueden ser discutidos en otros lugares en una manera que no identifique a los otros participantes en este grupo.
  - No se esperan beneficios directos de la participación en este estudio fuera de la oportunidad de discutir temas que puedan ser de interés para ustedes. No anticipamos ningún riesgo por participar en este estudio. Ustedes pueden negarse a contestar cualquier pregunta que no desean contestar.
  - Sus respuestas no tendrán ningún efecto sobre los beneficios que puedan recibir.
  - Este grupo está siendo grabado solamente para el propósito de tomar nuestras notas.

- ¿Están de acuerdo en participar? Si es así, por favor digan “sí” ahora.
  - Si no desean participar en la discusión por favor díganos ahora.
- b. RESPONDENT INTRODUCTION: RESPONDENTS INTRODUCE THEMSELVES, GIVING FIRST NAME, HOUSEHOLD COMPOSITION, ANY HOBBIES, AND YEARS LIVING IN CITY/COUNTY.
- c. CIUDAD/CONDADO: Calidad de Vida (romper el hielo)
- En comparación a lo que era hace un par de años, ¿la vida en esta área está mejorando, es más o menos lo mismo o está empeorando?

## 2. Actitudes generales acerca de SNAP (5 minutos)

- a. Primero necesitamos saber que tan familiarizados están con el programa de [Alimentos Básicos o Basic Food/SNAP]. (IF NECESSARY: SNAP son las siglas en inglés del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria, y es el nuevo nombre del Programa de Cupones de Alimentos o “Food Stamps”.)
- ¿Cuántas personas han oído hablar de este programa? (COUNT SHOW OF HANDS)
  - (IF YES): ¿Cómo se enteraron del programa?
- b. ¿Qué palabras o frases les vienen a la mente acerca de [Alimentos Básicos o Basic Food/SNAP], ya sean positivas o no tan positivas?
- c. ¿Están pensando solicitar beneficios? (COUNT SHOW OF HANDS)
- (IF YES): ¿Por qué están pensando solicitar beneficios?
  - (IF NO): ¿Por qué no están considerando solicitar beneficios? ¿Qué les alentaría a solicitar?

## 3. Experiencia Previa con SNAP (10 minutos)

Quisiera saber de sus experiencias previas con Alimentos Básicos o Basic Food/SNAP.

- a. ¿Alguno de ustedes ha tenido experiencia previa en solicitar beneficios de Alimentos Básicos/SNAP?
- ¿Qué tal fueron esas experiencias previas?
  - (IF NECESSARY: ¿Qué palabras o frases positivas les vienen a la mente acerca de esas experiencias?)

- (IF NECESSARY: ¿Qué palabras o frases negativas les vienen a la mente?)
- b. En esta área, ¿cuáles son algunas de las formas en las que se puede solicitar beneficios de Alimentos Básicos /SNAP? ¿Dónde irían para solicitar? (IF NECESSARY: Esto podría ser a un edificio o a una línea telefónica directa o en un sitio de web.)
- c. ¿Dónde iría para obtener información sobre el programa de Alimentos Básicos /SNAP?

#### 4. Experiencias Piloto (15 minutos)

- a. **PA:** Ahora piensen acerca de cuando solicitaron el Beneficio Adicional de Medicare (o Extra Help). Después de solicitar (o recibir) Beneficios Adicionales de Medicare (Extra Help), ¿alguna vez fueron contactado por la organización Benefits Data Trust – a veces llamada BDT – acerca de la posibilidad de calificar para SNAP? (IF NECESSARY: Por ejemplo, alguien podría haberles llamado a su casa)

- ¿Cómo fue este contacto? (IF NECESSARY: ¿De qué habló la persona que llamó? ¿La persona que llamó dio alguna información nueva? ¿Entendieron por qué les estaban llamando?)

**NM:** Ahora piensen acerca de cuando solicitaron el Beneficio Adicional de Medicare (o Extra Help). Después de solicitar (o recibir) Beneficios Adicionales de Medicare (Extra Help), ¿alguna vez les enviaron una solicitud que tenía preguntas tanto para el Plan de Ahorros de Medicare (Savings Plan) y como para SNAP?

- ¿Entendieron para qué era? ¿Qué hicieron cuando recibieron la solicitud? (IF NECESSARY: ¿Hablaron con alguien acerca de la solicitud? ¿Decidieron si la iban a llenar o no?)

**WA:** Ahora piensen acerca de cuando solicitaron beneficios al Programa de Ahorros de Medicare, llamado en inglés Medicare Savings Program, y a veces por sus siglas MSP. Después de solicitar (o recibir) beneficios del Programa de Ahorros de Medicare, ¿alguna vez fueron contactados por alguien acerca de la posibilidad de calificar para el programa de Alimentos Básicos? (IF NECESSARY: Por ejemplo, alguien les puede haber llamado por teléfono a su casa.)

- ¿Cómo fue este contacto? (IF NECESSARY: ¿De qué habló la persona que llamó? ¿La persona que llamó dio alguna información nueva? ¿Entendieron por qué les estaban llamando?)

**EN TODOS LOS ESTADOS:**

- ¿Qué les gustó acerca de ser contactado?
  - ¿Qué no les gustó acerca de ser contactado?
  - ¿Cómo afectó a su opinión del programa de Alimentos Básicos/ SNAP el contacto que tuvieron sobre su elegibilidad?  
¿Y a su opinión del proceso de solicitud?
- b. Para aquellos de ustedes que aún no han solicitado Alimentos Básicos/ SNAP, ¿qué tendría que cambiar en el programa o en el proceso de solicitud para que ustedes piensen acerca de solicitar?

**5. Barreras u obstáculos restantes (15 minutos)**

- a. ¿Cuáles son algunas de las cosas buenas acerca de Alimentos Básicos/ SNAP?
- b. ¿Cuáles son algunas de las cosas malas?
- c. Pensemos por un momento acerca de lo que les puede costar solicitar beneficios de Alimentos Básicos/SNAP. Si ustedes fueran a solicitar, ¿qué gastos tendrían para completar una solicitud?  
¿Cuánto costarían estas cosas?
- (IF NECESSARY: Por ejemplo, gastos de transporte para ir a la oficina de beneficios, como la tarifa de autobús o gasolina.)
- d. ¿Qué otros tipos de dificultades les vienen a la mente cuando piensan sobre participar en el programa? (IF NECESSARY: Por ejemplo, ¿cuánto tiempo tomaría encontrar un formulario de solicitud? ¿Y preparar la solicitud? ¿Y el tiempo para comunicarse con la gente en la oficina de Alimentos Básicos/SNAP? ¿Es fácil o es difícil llenar la solicitud? ¿Es fácil o es difícil entender lo que se tiene que contestar en el formulario de solicitud?)
- Para aquellos de ustedes que han visto o llenado una solicitud, ¿cómo se sienten acerca de proporcionar la información para la solicitud?
- e. Pensando en los costos de los que hablaron, el tiempo que toma preparar la solicitud y estas otras dificultades que mencionaron, ¿piensan que todos estos requisitos son razonables? (IF NECESSARY: ¿Son demasiado difíciles? ¿O son fáciles?)
- ¿Por qué o por qué no?
- f. Tomando en cuenta todos estos requisitos, ¿dirían ustedes que vale la pena o no vale la pena recibir beneficios de Alimentos Básicos/SNAP?

- ¿Por qué o por qué no?
- g. ¿Qué para o impide a personas como usted de participar en el programa de SNAP/Alimentos Básicos?

## **6. Recomendaciones y Conclusión (5 minutos)**

- a. Si ustedes pudieran hacer recomendaciones o darles consejos a la gente que administra el programa de SNAP/Alimentos Básicos, ¿qué les dirían? En su opinión, ¿cómo se podría mejorar el programa?
- b. En general, ¿qué dirían acerca de los procedimientos actuales de solicitud de SNAP/Alimentos Básicos para las personas mayores en este condado?
  - (IF NECESSARY: ¿Qué cosas positivas les vienen a la mente?)
  - (IF NECESSARY: ¿Qué cosas negativas les vienen a la mente?)