

A.1 INSTRUMENTO DE ENCUESTA PARA PARTICIPANTES EN EL PAN

Encuesta sobre Beneficios en dinero en efectivo del PAN

PROPÓSITO: Evaluar las experiencias de los participantes en el PAN con la porción en dinero en efectivo y la porción que no es en dinero de su beneficio de Tarjeta de la Familia¹, y explorar impactos potenciales de la eliminación de la porción en dinero en efectivo del beneficio.

INTRO 1: Hola, mi nombre es [NOMBRE]. Estoy llamando en nombre de Insight Policy Research, un contratista independiente del Servicio de Alimentos y Nutrición (Food and Nutrition Service) – la agencia federal que financia el Programa de Asistencia Nutricional (Nutrition Assistance Program) en Puerto Rico, conocido como PAN. ¿Por favor, podría hablar con [INSERTAR NOMBRE DE LA MUESTRA]?

- 01 – Sí, encuestado/a seleccionado/a está disponible (Siga con la Intro2)
- 02 – No, encuestado/a seleccionado/a no está disponible (Pase a Salida; documéntelo en la base de datos para volver a llamar)
- 03- No, número equivocado / participante ya no vive aquí (Pida nueva información de contacto si es apropiado; documéntelo en la base de datos si obtuvo nueva información de contacto)

SALIDA: Muchas gracias, volveré a llamar después. ¿Cuándo sería un buen momento para comunicarme con _____?

INTRO 2: He llamado hoy para pedirle que participe en una breve encuesta sobre el PAN de Puerto Rico, y para agradecerle por su tiempo, recibirá una tarjeta de regalo por valor de \$10. La entrevista tomará alrededor de 15 minutos. El Programa PAN es el programa que da beneficios a residentes como usted para comprar alimentos. Quisiera hacerle algunas preguntas sobre alimentos y compras que ayudarán al PAN a mejorar sus servicios y satisfacer de mejor manera las necesidades de las personas que usan este programa. Le contactamos porque usted es receptor/a del PAN. ¿Tiene unos minutos para que le explique el propósito de esta encuesta?

- 01 – Sí [Continúe la entrevista]. Muchas gracias. Su participación en este estudio no afectará sus beneficios de manera alguna –ni ahora ni en el futuro. La información que suministre es privada. Su participación no le será reportada a la oficina del PAN. La información recolectada con esta encuesta está protegida por la Ley de Privacidad y los resultados serán reportados solamente en forma de resumen. Ninguna respuesta será asociada en momento alguno con una persona específica.
- 02 – No, pero hay otro momento en el que el/la participante está disponible [Acuerde una hora para volver a llamar; documéntelo en la base de datos]
- 03 – Se rehusó [Termine la entrevista]

TERMINAR: Muchas gracias por su tiempo.

¹ Nota para revisión de la OMB: la Tarjeta de la Familia es la tarjeta EBT denominada en Puerto Rico como Tarjeta de la Familia.

De conformidad con la Ley de Reducción de Papeleos de 1995, una agencia no puede realizar o patrocinar, y a una persona no le es requerido responder a, una recolección de información a no ser que esta muestre un número de control de la OMB válido. El número de control de la OMB válido para esta recolección de información es [Insertar número de control de la OMB]. El tiempo requerido para completar esta recolección de información es estima en un promedio de 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo para repasar las instrucciones, buscar en fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información.

I. Filtro

¿Recibe usted actualmente beneficios del PAN o ha recibido beneficios dentro de los últimos 6 meses?

1. Sí [Pase a la P3]
2. No [Pase a la P2]

1. Nuestros registros indican que su hogar recibió beneficios del PAN durante junio de 2014. ¿Esto es correcto?

1. Sí [Continúe la entrevista]
2. No: Debemos tener información incorrecta. ¡Muchas gracias por su ayuda! [FIN DE LA ENCUESTA]

2. ¿Usted hace las compras de alimentos para su hogar?

1. Sí
2. Algunas veces
3. No, alguien diferente hace esto por mí [Haga la P3a]

3a. ¿Puedo hablar con la persona de su hogar PAN que hace la mayoría de sus compras de alimentos?

1. Sí, esta persona está disponible actualmente [comience de nuevo desde la Intro 1 con el/la nuevo/a encuestado/a]
2. Sí, pero esta persona no está disponible actualmente [documente el nombre y número de teléfono de la persona del hogar, y programe una cita para volver a llamar. Termine la entrevista actual]
3. No. ¡Muchas gracias por su ayuda! [FIN DE LA ENCUESTA]

SECCIÓN I. DECISIONES SOBRE DÓNDE HACER LAS COMPRAS

Las primeras preguntas son sobre dónde compra usted los alimentos para su hogar. En la mayoría de los casos, le haré una pregunta y le leeré algunas respuestas para que usted elija.

1. ¿Cuál es el nombre de la tienda donde compra la mayoría de sus alimentos? [Ingresar TIENDA1]

P1a. ¿Qué tipo de tienda es? Diría usted que es un/a...

1. Supertienda (por ejemplo, SAMS, COSTCO, o Walmart)
2. Supermercado (por ejemplo, Pueblo, Econo, Amigo, Plaza Loiza)
3. Tienda pequeña, colmado, o pequeño vendedor (por ejemplo, tiendas familiares / pequeñas, tienda de alimentos de estaciones de gasolina)

2. ¿Esta tienda acepta su Tarjeta de la Familia?

- 1-Sí [PASE a la P3]
- 2-No [PASE A LA P4, P5]

3. ¿Cuál es el nombre de la tienda donde más usa su Tarjeta de la Familia? [Ingresar TIENDA2]

P3a. ¿Qué tipo de tienda es? Diría usted que es un/a...

1. Supertienda (por ejemplo, SAMS, COSTCO, o Walmart)
2. Supermercado (por ejemplo, Pueblo, Econo, Amigo, Plaza Loiza)
3. Tienda pequeña, colmado, o pequeño vendedor (por ejemplo, tiendas familiares / pequeñas, tienda de alimentos de estaciones de gasolina)

4. ¿Usa usted parte de su beneficio en dinero en efectivo en una tienda que no acepta su Tarjeta de la Familia?

1-Sí

2-No [PASE A LA P5]

5. ¿Cuál es el nombre de la tienda donde usa su beneficio en dinero en efectivo que no acepta su Tarjeta de la Familia? [Ingresar TIENDA3]

Q5a. ¿Qué tipo de tienda es? Diría usted que es un/a...

1. Supertienda (por ejemplo, SAMS, COSTCO, o Walmart)
2. Supermercado (por ejemplo, Pueblo, Econo, Amigo, Plaza Loiza)
3. Tienda pequeña, colmado, o pequeño vendedor (por ejemplo, tiendas familiares / pequeñas, tienda de alimentos de estaciones de gasolina)

6. Usando una escala de 1 a 5, donde 1 es para nada importante y 5 es muy importante, ¿qué tan importantes son los siguientes factores en su decisión sobre dónde hacer las compras?

1. ¿Qué tan importante es que la tienda acepte su Tarjeta de la Familia?
2. ¿Qué tan importante es que la tienda tenga suficientes alimentos y una variedad de productos para sus necesidades?
3. ¿Qué tan importante es que la tienda tenga precios bajos?
4. ¿Qué tan importante es que la tienda tenga alimentos de alta calidad?
5. ¿Qué tan importante es lo que es fácil llegar a la tienda?
6. ¿Qué tan importante es que la tienda pueda atender necesidades especiales que usted tiene tales como rampas para sillas de ruedas y pasillos anchos?

7. ¿Ha tenido usted alguna vez beneficios que quería usar pero no podía hacerlo debido a la dificultad para llegar a una tienda que acepta su Tarjeta de la Familia?

1. Sí

2. No

SECCIÓN II. ACCESO A MINORISTAS CERTIFICADOS Y USO DE BENEFICIOS DE EBT

Usted mencionó antes que usa su Tarjeta de la Familia en [TIENDA2, TIENDA1 si TIENDA2 está en blanco]. Las siguientes preguntas son acerca de cómo usa sus beneficios del PAN allí.

8. ¿Con qué frecuencia compra alimentos en esta tienda?

1. Una o más veces a la semana
2. Alrededor de una vez cada dos o tres semanas
3. Alrededor de una vez al mes

9. Habitualmente, ¿cómo va a esta tienda?

1. Caminando
2. Conduce hasta la tienda
3. Alguien lo/a lleva
4. Toma transporte público
5. De alguna otra manera

10. ¿Qué tan fácil o difícil diría que es para usted llegar a esta tienda?

1. Muy fácil
2. Relativamente fácil
3. Relativamente difícil
4. Muy difícil

11. Cuando usó su Tarjeta de la Familia allí en los últimos 30 días, compró usted...

a. ¿Alimentos perecederos (por ejemplo, frutas o vegetales frescos, productos lácteos, pan, carne, aves)?

1. Sí
2. No

b. ¿Alimentos preparados (por ejemplo, sándwiches, barra de ensaladas)?

1. Sí
2. No

c. ¿Alimentos no perecederos (por ejemplo, alimentos enlatados, salsa de tomate, frijoles secos)?

1. Sí
2. No

SECCIÓN III. ACCESO A MINORISTAS NO CERTIFICADOS

[ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA LOS/AS ENCUESTADOS/AS QUE INDICARON QUE USAN BENEFICIOS EN DINERO EN EFECTIVO EN TIENDAS NO CERTIFICADAS: SOLO HAGA LAS PREGUNTAS P12 - 14 SI RESPONDIÓ 'SÍ' A LA P 4.]

Usted mencionó antes que usa su beneficio en dinero en efectivo en [TIENDA3], que no acepta su Tarjeta de la Familia. Las siguientes preguntas son sobre el uso de sus beneficios en dinero en efectivo en esta tienda.

12. ¿Con qué frecuencia hace usted compras en esta tienda?

1. Una o más veces a la semana
2. Alrededor de una vez cada dos o tres semanas
3. Alrededor de una vez al mes

13. Habitualmente, ¿cómo va a esta tienda?

1. Caminando
2. Conduce hasta la tienda
3. Alguien lo/a lleva
4. Toma transporte público
5. De alguna otra manera

14. ¿Qué tan fácil o difícil diría que es para usted llegar a esta tienda?

1. Muy fácil
2. Relativamente fácil
3. Relativamente difícil
4. Muy difícil

SECCIÓN IV. ACCESO A BENEFICIOS EN DINERO EN EFECTIVO

Las siguientes preguntas son sobre sus experiencias de compra teniendo acceso a la parte en dinero en efectivo de su Tarjeta de la Familia.

15. En los últimos 30 días, ¿obtuvo usted cash back de una tienda cuando usó su Tarjeta de la Familia?

1. Sí
2. No

16. En los últimos 30 días, ¿obtuvo usted cash back de un ATM cuando usó su Tarjeta de la Familia?

1. Sí
2. No [Pase a la P21] [Programador, si el/la encuestado/a responde "no" tanto a la P15 como a la P16, pase a la P22]

17. ¿Qué tanto de la porción en dinero en efectivo disponible de su beneficio retira usted típicamente como dinero en efectivo?

1. Toda
2. Una parte
3. Nada

18. Para los siguientes enunciados, por favor dígame con qué frecuencia aplica esto para usted respondiendo Siempre, A menudo, Algunas veces, o Nunca.

a. Es difícil para usted obtener dinero en efectivo usando su Tarjeta de la Familia.

01. Siempre
02. A Menudo
03. Algunas veces
04. Nunca

b. Usted gasta la porción en dinero en efectivo de su tarjeta en una tienda que acepta su Tarjeta de la Familia.

01. Siempre
02. A Menudo
03. Algunas veces
04. Nunca

SECCIÓN V. USO DE LOS BENEFICIOS EN DINERO EN EFECTIVO

19. En los últimos 30 días, ¿usó usted el dinero en efectivo que retiró para comprar cualquiera de los siguientes artículos o servicios? Por favor dígame sí o no para cada uno:

- a. Alimentos perecederos (por ejemplo, frutas o vegetales frescos, productos lácteos, pan, carne, aves)
 - 1. Sí
 - 2. No
- b. Alimentos preparados (por ejemplo, sándwiches, barra de ensaladas)
 - 1. Sí
 - 2. No
- c. Alimentos no perecederos (por ejemplo, alimentos enlatados, salsa de tomate, frijoles secos)
 - 01. Sí
 - 02. No
- d. Medicinas
 - 01. Sí
 - 02. No
- e. Pañales
 - 01. Sí
 - 02. No
- f. Ropa
 - 01. Sí
 - 02. No
- g. Costos de vivienda (por ejemplo, para pagar cuentas de servicios públicos o el arriendo)
 - 01. Sí
 - 02. No
- h. Gasolina
 - 01. Sí
 - 02. No
- i. Servicios como cuidado infantil, atención médica (por ejemplo, para ir donde un médico)
 - 01. Sí
 - 02. No

- j. Alcohol o cigarrillos
 - 01. Sí
 - 02. No

- k. Artículos de limpieza (por ejemplo, detergente para lavar la ropa)
 - 01. Sí

 - 02. No

- l. Artículos de higiene personal (por ejemplo, champú y desodorante)
 - 01. Sí
 - 02. No

20. En los últimos 30 días, ¿qué tanto del dinero que retiró en dinero en efectivo lo gastó en alimentos? Diría usted que fue:

- 1. Todo
- 2. Una parte
- 3. Nada

SECCIÓN VI. IMPACTO DE LA REMOCIÓN DE LOS BENEFICIOS EN DINERO EN EFECTIVO

21. Ahora quiero presentarle un escenario para que piense en él. Imagínese que el próximo mes, su beneficio es la *misma cantidad que recibe normalmente*, pero ya no hay una porción que usted podría usar como dinero en efectivo. En otras palabras, todo tendría que ser usado para comprar alimentos en minoristas certificados del PAN, y ninguna parte de él podría ser redimida en dinero en efectivo. En una escala de 1 a 10, por favor califique como le impactaría esto, con 1 (ningún impacto) a 10 (indicando el máximo impacto).

- 1 Ningún impacto
- 2
- 3
- 4
- 5 Impacto medio
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Alto impacto

22. Las siguientes preguntas incluyen algunos enunciados generales sobre cómo puede impactarle esto. Después de cada enunciado, por favor dígame si usted está **de acuerdo** o **en desacuerdo** con el enunciado.

- a. Usted no podría comprar ciertos artículos
 - 01. De acuerdo
 - 02. En desacuerdo

- a. Afectaría los tipos de tiendas que usted visita
 - 01. De acuerdo
 - 02. En desacuerdo

- b. Usted dejaría de hacer compras en las tiendas que no aceptan su Tarjeta de la Familia
 - 01. De acuerdo
 - 02. En desacuerdo

- c. Sería más difícil comprar alimentos
 - 01. De acuerdo
 - 02. En desacuerdo

- d. Afectaría la frecuencia con la que usted va a la tienda
 - 01. De acuerdo
 - 02. En desacuerdo

- e. Sería más difícil comprar artículos no alimenticios o servicios para los cuales usted usa actualmente el dinero en efectivo
 - 01. De acuerdo
 - 02. En desacuerdo

23. En comparación con este momento, por favor dígame si sería más fácil, igual, o más difícil comprar cada uno de los siguientes artículos si todos su beneficio tuviese que ser redimido usando su Tarjeta de la Familia y ninguna parte del mismo podría ser retirado como dinero en efectivo: [NOTA PARA EL PROGRAMADOR: ENUMERE SOLO AQUELLOS ARTÍCULOS IDENTIFICADOS EN LA P19 COMO COMPRADOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS CON DINERO EN EFECTIVO]:

- a. Alimentos perecederos (por ejemplo, frutas o vegetales frescos, productos lácteos, pan, carne, aves)
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- b. Alimentos preparados (por ejemplo, sándwiches, barra de ensaladas)
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- c. Alimentos no perecederos (por ejemplo, alimentos enlatados, salsa de tomate, frijoles secos)
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- d. Medicine
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- e. Pañales
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- f. Ropa
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- g. Costos de vivienda (por ejemplo, para pagar cuentas de servicios públicos o el arriendo)
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- h. Gasolina
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- i. Servicios como cuidado infantil, atención médica, etc.
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- j. Alcohol o cigarrillos
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- k. Artículos de limpieza (por ejemplo, detergente para lavar la ropa)
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

- l. Artículos de higiene personal (por ejemplo, champú y desodorante)
 - 1. Más fácil
 - 2. Igual
 - 3. Más difícil

24. Usted mencionó que le sería más difícil comprar [LLENAR CON LA RESPUESTA DE ARRIBA] sin la porción en dinero en efectivo. ¿Cuáles de los siguientes motivos aplican? [Nota para el programador: para los artículos indicados como más difícil en la P23]

- a. Usted no tiene otras fuentes para pagar por estos artículos o servicios
 - 1. Sí

2. No
- b. Es difícil llegar a tiendas que aceptan su Tarjeta de la Familia, de manera que usted usa su dinero en efectivo en una tienda más cercana pero que no acepta su tarjeta
 1. Sí
 2. No
- c. ¿Hay algún otro motivo o motivos?
 1. Sí; si respondió sí, especifique: [Texto]
 2. No

SECCIÓN VII. CONOCIMIENTO DE LAS REGULACIONES

Ahora le haremos algunas preguntas sobre artículos que a usted le es permitido comprar con su Tarjeta de la Familia.

25. ¿Hay ciertas cosas que no le está permitido comprar con su Tarjeta de la Familia?
 1. Sí
 2. No
26. En cuanto respecta a la porción en dinero en efectivo del beneficio, ¿hay ciertas cosas que a usted no le es permitido comprar con sus beneficios en dinero en efectivo de su Tarjeta de la Familia?
 1. Sí
 2. No

SECCIÓN VI. ACERCA DEL / DE LA ENCUESTADO/A

En esta sección final, queremos hacerle algunas preguntas sobre usted.

27. ¿Es usted padre / madre soltero/a con hijos menores de 18 años de edad?
 1. Sí
 2. No
28. ¿Tiene usted un lugar permanente donde vive?
 1. Sí
 2. Algunas veces
 3. No
29. ¿Tiene usted alguna discapacidad o alguna afección de salud crónica?
 1. Sí
 2. No
30. A continuación, quero preguntarle sobre otras fuentes de dinero a las que usted tiene acceso. Además de sus beneficios del PAN, ¿recibe usted dinero de alguna de las siguientes fuentes? Por favor dígame sí o no para cada una de ellas.
 - a. Trabajo; incluye "chivos" que pueden no darle un pago permanente
 1. Sí

- 2. No
- b. Asistencia general, tal como programa de bienestar social (por ejemplo, el Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF))
 - 1. Sí
 - 2. No
- c. Ayuda financiera de una organización comunitaria tal como una iglesia
 - 1. Sí
 - 2. No
- d. Ayuda financiera de la familia o de amigos/as
 - 1. Sí
 - 2. No
- e. Pensión de jubilación (privada o de agencia del gobierno)
 - 1. Sí
 - 2. No
- f. Seguro de desempleo
 - 1. Sí
 - 2. No
- g. Manutención infantil
 - 1. Sí
 - 2. No
- h. Beneficios de la Seguridad Social (SIN incluir discapacidad)
 - 1. Sí
 - 2. No
- i. Seguridad Social por Discapacidad
 - 1. Sí
 - 2. No
- j. Cualquier otra fuente
 - 1. Sí
 - 2. No

Conclusión

Muchas gracias, [insertar nombre]. Quiero que sepa cuánto valoramos el tiempo que se tomó para ayudarnos con esta investigación. Como muestra de nuestro agradecimiento, le enviaremos una tarjeta de regalo por valor de \$10 por correo. ¿Me puede dar la dirección más apropiada para enviarle esta tarjeta por correo?
[Ingrese la dirección de correo postal]

Muchas gracias. Le enviaré la tarjeta por correo de manera que debe recibirla pronto. Mientras tanto, si tiene alguna pregunta sobre este estudio, le daré un número de teléfono a un buzón de correo de voz donde puede dejarle un mensaje al investigador encargado. Ese número es: 1 (786) 505-8949.

Muchas gracias de nuevo por toda su ayuda. [Fin de la entrevista]