

Attachment C-2 Screener (Spanish)

- **Audiencia 1:** elegibles para SNAP (Q8-Q8a), solteros/sin hijos (Q2), 18-29 años (Q5), anglohablantes (Q9-Q10)
- **Audiencia 1-S:** elegibles para SNAP (Q8-Q8a), solteros/sin hijos (Q2), 18-29 años (Q5), hispanohablantes (Q9-Q10)
- **Audiencia 2:** elegibles para SNAP (Q8-Q8a), 18-44 años (Q5), con hijos (Q2), anglohablantes (Q9-Q10)
- **Audiencia 2-S:** elegibles para SNAP (Q8-Q8a), 18-44 años (Q5), con hijos (Q2), hispanohablantes (Q9-Q10)
- **Audiencia 3:** elegibles para SNAP (Q8-Q8a), 45-75 años (Q5), hijos abandonaron el hogar/sin hijos (Q2), anglohablantes (Q9-Q10)
- **Audiencia 3-S:** elegibles para SNAP (Q8-Q8a), 45-75 años (Q5), hijos abandonaron el hogar/sin hijos (Q2), hispanohablantes (Q9-Q10)

All groups recruit 10 to seat six.

Hola. Soy _____ y llamo de Edge Research, una empresa de investigación de CIUDAD/UBICACIÓN. Nos ponemos en contacto con usted en nombre del Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA FNS) para solicitar su participación en un debate sobre cómo puede la USDA comunicar mejor la información sobre alimentos y programas de nutrición a personas como usted. Su participación es voluntaria y, a modo de agradecimiento, le daremos \$75 como incentivo por su participación en un debate de 2 horas sobre este tema. No hay sanción si decide no participar. Esta sesión será privada, lo que significa que todo lo que diga será visto solo por los investigadores calificados que trabajen en este proyecto, a menos que la ley disponga lo contrario. Sus respuestas se combinarán con otras y nunca será identificado/a personalmente.

¿Le interesa participar?

SI LA RESPUESTA ES NO: Gracias y que tenga un/a hermoso/a día/tarde.

SI LA RESPUESTA ES SÍ: ¡Excelente! Primero, necesito hacerle algunas preguntas para saber si sus antecedentes cumplen con las necesidades de este estudio.

Antes de seguir con las preguntas, le informaré acerca del proceso.

Le tomará aproximadamente 15 minutos para responder las preguntas. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, el número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0584-0524. Si tiene algún comentario acerca de cualquier aspecto de esta recopilación de información, hay una dirección donde pueda mandar su comentario al USDA. ¿Quisiera esa dirección? [IF YES: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Policy Support, 3101 Park Center Drive, Room 1014, Alexandria, VA 22302, ATTN: PRA (0584-0524).]

1. NO LEER: REGISTRE EL GÉNERO [RECLUTE UNA MEZCLA PARA CADA GRUPO, ESTÁ BIEN FAVORECER EL FEMENINO]

DECLARACIÓN OBLIGATORIA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y PRESUPUESTO DE ESTADOS UNIDOS (OMB): De conformidad con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Paperwork Reduction Act), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB en inglés). El número de control válido para esta recopilación de datos es [0584-0524]. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 15 minutos, incluyendo el tiempo requerido para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de datos. Envíe comentarios con respecto a esta estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Policy Support, 3101 Park Center Drive, Room 1014, Alexandria, VA 22302, ATTN: PRA (0584-0523). No devuelva el formulario completo a esta dirección.

- 1) Masculino
 - 2) Femenino
2. ¿Es usted padre/madre de un niño de 17 años o menos que viva con usted, incluso a tiempo parcial?
 - 1) Sí [DEBE ELEGIR ESTE PARTICIPANTE PARA CONTINUAR CON LA SELECCIÓN DE AUDIENCIA 2, 2-S]
 - 2) No [DEBE ELEGIR ESTE PARTICIPANTE PARA CONTINUAR CON LA SELECCIÓN DE AUDIENCIA 1, 1-S, 3, 3-S]
 3. ¿Tiene ascendencia hispana, latina o española?
 - 1) Sí, hispana o latina [CONTINUAR LA SELECCIÓN PARA TODOS LOS GRUPOS; DEBE ELEGIR PARA AUDIENCIA 1-S, 2-S, 3-S]
 - 2) No, no hispana o latina
 - 1) Prefiere no responder
 4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su raza? [ACEPTAR MÚLTIPLES RESPUESTAS; RECLUTAR UNA MEZCLA PARA AUDIENCIAS 1,2,3 INCLUYENDO HISPANO Y NATIVO AMERICANO]
 - 1) Indígena norteamericano o nativo de Alaska
 - 2) Asiático
 - 3) Negro/a o afroamericano/a
 - 4) Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico
 - 5) Blanco/a o caucásico/a [MÁXIMO DE 4 POR GRUPO QUE SELECCIONEN BLANCO/A SOLAMENTE]
 - 6) Otra
 - 7) Prefiere no responder
 5. Deténgame cuando mencione la categoría que incluye su edad.
 - 1) Menor de 18 [FINALIZAR Y AGRADECER: *En función de los requisitos del estudio, parece que no podemos incluirlo/a en este momento. Es posible que lo llamemos en el futuro para otros estudios.*]
 - 2) 18 a 29 [CONTINUAR SELECCIÓN PARA AUDIENCIA 1, 1-S, 2, 2-S]
 - 3) 30 a 44 [CONTINUAR SELECCIÓN PARA AUDIENCIA 2, 2-S]
 - 4) 45 a 59 [CONTINUAR SELECCIÓN PARA AUDIENCIA 3, 3S]
 - 5) 60 a 74 [CONTINUAR SELECCIÓN PARA AUDIENCIA 3, 3-S]
 - 6) 75 o más [FINALIZAR Y AGRADECER]

PARA AUDIENCIA 2, 2-S: RECLUTAR UNA MEZCLA DE EDADES ENTRE 18 Y 44

PARA AUDIENCIA 3, 3-S: RECLUTAR UNA MEZCLA DE EDADES ENTRE 45 Y 75

6. Elija la categoría que mejor represente las condiciones en que vive:
 - 1) Vivo en la casa de mis padres o de mi tutor
 - 2) Vivo en un dormitorio o alojamiento en grupo
 - 3) Vivo con mi cónyuge o pareja [MÁXIMO DE 3 PARA AUDIENCIA 1, 1-S]
 - 4) Vivo con hijos u otros miembros de la familia [VERIFICAR CON Q2 SOBRE PADRES PARA AUDIENCIA 2, 2-S]
7. En su hogar, ¿quién es responsable de las decisiones respecto de los alimentos que usted o su familia ingieren?
 - 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 [FINALIZAR]
8. Incluyéndose usted, ¿cuántos miembros de la familia viven en su hogar? Excluya a cualquier compañero, huésped, etc. ____ [NUMÉRICO 1-99; OBLIGATORIO]

8a. ¿Cuál fue el ingreso anual aproximado de su hogar en 2017, antes de deducir impuestos y teniendo en cuenta todas las fuentes? Esto incluye salarios, Seguro Social, pensiones, intereses y ganancias por inversiones.

- 1) Menos de \$30,000
- 2) De \$30,000 a menos de \$35,000
- 3) De \$35,000 a menos de \$40,000
- 4) De \$40,000 a menos de \$45,000
- 5) De \$45,000 a menos de \$55,000
- 6) De \$55,000 a menos de \$65,000
- 7) De \$65,000 a menos de \$75,000
- 8) De \$75,000 a menos de \$85,000
- 9) Más de \$85,000 **FINALIZAR Y AGRADECER**

[DEFINICIÓN DE ELEGIBLE PARA SNAP:

Si Q8=1 y Q8a=1

Si Q8=2 y Q8a =1,2

Si Q8=3 y Q8a =1,2,3

Si Q8=4 y Q8a =1,2,3,4

Si Q8=5 y Q8a =1,2,3,4,5

Si Q8=6 y Q8a =1,2,3,4,5,6

Si Q8=7 y Q8a =1,2,3,4,5,6,7

Si Q8=8 y Q8a =1,2,3,4,5,6,7,8

DEBE SER ELEGIBLE PARA SNAP PARA CALIFICAR

SI NO ES ELEGIBLE PARA SNAP, EN NINGUNA CATEGORÍA, FINALICE

[SELECCIÓN ADICIONAL PARA PARTICIPANTES HISPANOS]

9. En general, ¿qué idioma habla usted en su hogar?

- 1) Sólo español
- 2) Mayormente español
- 3) Español e inglés igual
- 4) Mayormente inglés
- 5) Solo inglés [SALTAR PARA REANUDAR TODO EL CUESTIONARIO]

10. Si considera sus hábitos en relación con los medios de comunicación, como la televisión, Internet, las redes sociales, la radio y los periódicos y revistas impresos, ¿qué idioma usa?

- 1) Solo medios de comunicación en español
- 2) Mayormente medios de comunicación en español
- 3) Medios de comunicación en español y en inglés por igual
- 4) Mayormente medios de comunicación en inglés
- 5) Solo medios de comunicación en inglés

DEBE SER MAYORMENTE ESPAÑOL EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN O EN EL HOGAR PARA CALIFICAR PARA LOS GRUPOS HISPANOHABLANTES (Q9 o Q10 = 1,2). SI ES IGUAL O MAYORMENTE INGLÉS EN AMBAS (Q9 Y Q10 = 3-5), PUEDE CALIFICAR PARA AUDIENCIA 1,2,3.

[REANUDAR PARA PREGUNTAR TODAS]

11. ¿Está usted totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones?

- 1) Totalmente de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo

- 3) Algo en desacuerdo
- 4) Totalmente en desacuerdo
- 5) No lo sé/No estoy seguro/a

[ALEATORIZAR]

- 1) Estoy seguro de mi habilidad de escoger comidas nutritivas
- 2) Las personas que están más cerca de mí tienen hábitos nutritivos
- 3) Sé dónde encontrar o comprar alimentos nutritivos cerca mío
- 4) Comer alimentos que sabes que no son saludables está bien siempre que mantengas una dieta balanceada
- 5) Los alimentos nutritivos son caros
- 6) Como lo que deseo, cuando lo deseo
- 7) Como lo que sé que mis hijos o familiares comerán

RECLUTAR PARA OBTENER UNA MEZCLA DE ACTITUDES/ESTILOS DE VIDA.

12. ¿Qué tan familiarizado/a está con cada uno de los siguientes programas del USDA?

- 1) Muy familiarizado/a
- 2) Algo familiarizado/a
- 3) No muy familiarizado/a
- 4) Nunca lo oí/no sé

[ALTERNAR]

- a) Al "SNAP" (Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria) a veces se lo denomina y es conocido como "cupones para alimentos".
- b) "WIC", o el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños
- c) "MyPlate"

MÁXIMO DE 2 POR GRUPO "NUNCA OYÓ" SNAP (Q12 A=4)

MÍNIMO DE 2 POR GRUPO "MUY FAMILIARIZADO" CON SNAP (Q12 A=1)

13. ¿Cuál es su código postal? ____ [NUMÉRICO, REGISTRAR]

14. ¿En qué tipo de comunidad vive? **[CONFIRMAR EN FUNCIÓN DEL CÓDIGO POSTAL. RECLUTAR UNA MEZCLA QUE REFLEJE LA CIUDAD O UBICACIÓN.]**

- 1) Urbana, dentro de una ciudad
- 2) Suburbana, en las afueras de una ciudad
- 3) Rural, más alejada de las afueras de una ciudad, como en el campo [MÍNIMO DE 4 POR GRUPO EN CIUDAD O UBICACIONES "RURALES".]

Gracias por completar las preguntas de selección. Como se mencionó anteriormente, se lo ha invitado a participar en un pequeño grupo de debate sobre cómo el USDA puede comunicar mejor la información nutricional a personas como usted a través de canales digitales como las redes sociales. Su participación significa que será parte del debate de 2 horas de duración que se llevará a cabo el DÍA/HORA/UBICACIÓN. A modo de agradecimiento, le daremos \$75 al completar el grupo.

¿Aún desea participar?

[Si el encuestado parece no sentirse cómodo, explíquele lo siguiente: "Esta información se utilizará solo para enviarle una confirmación e información para el grupo".]

Nombre del/de la encuestado/a _____

Dirección _____

Dirección de correo electrónico _____

Número de teléfono: _____

Número alternativo: _____

Declaración acerca de la Ley de Privacidad

Autoridad: La sección 9 de la Ley de Alimentación y Nutrición del 2008, según la enmienda (7 U.S.C. 2018); la sección 205(c)(2)(C) de la Ley de Seguridad Social (42 U.S.C. 405(c)(2)(C)); y sección 6109(f) del Código de Impuestos Internos del 1986 (26 U.S.C. 6109(f)), autorizan la recopilación de información en esta solicitud.

Fines: La información recopilada será utilizada principalmente por el Servicio de Alimentos y Nutrición para la administración del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria.

Uso rutinario: La información puede ser revelada por cualquiera de los usos rutinarios enumerados en el Aviso de Sistema de Registro. <https://www.federalregister.gov/documents/2010/12/27/2010-32457/privacy-act-revision-of-privacy-act-systems-of-records#p-30>

Divulgación: Proporcionar la información de este formulario no es obligatorio.