

APPENDIX C22.b

PROGRAM EXPERIENCES SURVEY INVITATION IN-PERSON SCRIPT - SPANISH

Instructions to reviewers: This script will be programmed into a CAPI (computer assisted personal interviewing) system for Field Interviewers (FIs) to use on a study laptop. FIs will use this script to recruit WIC participants who could not be reached to complete the Program Experiences Survey by telephone.

For infant or child participants, the FI will have both the WIC participant's name and the APPLICANT's name (the adult who applied for WIC on the child's behalf), as well as the date of the participant's most recent certification appointment (called CERT_DATE).

In the text below, ALL CAPS signifies a potential response, skip patterns that will be programmed into the CAPI system, or instructions to the FI. Unless noted otherwise, FIs do not read aloud text that appears in ALL CAPS. Also note that in the text below,

- If the sampled participant's category is pregnant, breastfeeding, or postpartum woman: RESPONDENT = the sampled WIC participant
- If the sampled participant's category is infant or child: RESPONDENT = the applicant (i.e., parent or guardian, or person who applied for WIC on infant/child's behalf)

Screening

RING DOORBELL OR KNOCK ON DOOR

SC1. Hola mi nombre es, **[INTERVIEWER]** a y trabajo para, Capital Consulting Corporation, una compañía que realiza investigaciones sobre la salud y los servicios humanos. El propósito de mi visita hoy es debido a que estamos realizando un estudio con familias de su área para el Departamento de Agricultura de Estados Unidos. El estudio es sobre un programa diseñado para mejorar el acceso a alimentos saludables y nutrición. ¿Podría hablar con **[RESPONDENT]**?

- 1 HABLANDO CON EL ENCUESTADO.....**[GO TO SC4]**
- 2 NO ES BUEN MOMENTO..... **[SCHEDULE CALLBACK]**
- 3 ENCUESTADO NO ESTÁ DISPONIBLE..... **[GO TO SC3]**
- 4 NO EXISTE TAL PERSONA..... **[GO TO SC2]**
- 5 NO ES EL ENCUESTADO PERO PREGUNTAN EL MOTIVO DE LA VISITA
..... **[GO TO SC1a]**
- 6 YA NO VIVE EN ESTA DIRECCIÓN.....**[UPDATE PHONE NUMBER]**
- 8 (VOL) NO SABE **[THANK AND END. DISPO AS SOFT REFUSAL]**
- 9 (VOL) SE NIEGA **[THANK AND END. DISPO AS HARD REFUSAL]**

SC1a. Por motivos de privacidad, no es permitido hablar de este asunto con otra persona que no sea **[RESPONDENT]**.

SC2. Es importante que hable directamente con **[RESPONDENT]**. ¿Sabe cómo puedo comunicarme con ella?

- 1 SÍ **[RECORD NEW PHONE, SCHEDULE CALLBACK]**
- 2 NO **[S/O WRONG NUMBER]**
- 8 NO SABE **[S/O WRONG NUMBER]**
- 9 SE NIEGA **[S/O WRONG NUMBER]**

SC3. Es importante que hable directamente con **[RESPONDENT]**. ¿Sabe cuándo estará en casa?

- 1 SÍ **[SCHEDULE CALL]**
- 2 NO **[GO TO T1. DISPO AS CALL]**
- 8 NO SABE **[GO TO T1. DISPO AS CALL]**
- 9 SE NIEGA **[GO TO T1. DISPO AS CALL]**

De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no debe llevar a cabo ni patrocinar la colección de datos y 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 XXXX-XXXX. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 5 minutos (0.08 horas) por respuesta, 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 referentes a la carga estimada o cualquier otro aspecto de esta recopilación de datos, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a la siguiente dirección: 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-xxxx*). No envíe el formulario completo a esta dirección.

SC4. **[READ TO ALL:]** ¿Usted es mayor de 18 años?

- 1 SÍ [GO TO Q1]
- 2 NO [GO TO SC5]
- 8 NO SABE [GO TO T1]
- 9 SE NIEGA [THANK AND END. DISPO AS HARD REFUSAL]

SC5. [IF < 18 YEARS]: Gracias, pero buscamos a personas mayores de 18 años de edad para participar en la encuesta. Le agradecemos su tiempo, pero usted no es elegible. Gracias por tomar el tiempo para hablar con nosotros. Adiós.

T1. Muchas gracias por su tiempo. [DISPO AS REFUSAL]

Survey Introduction

Q1. El Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Estados Unidos le ha encargado a Capital Consulting de realizar un estudio de investigación sobre el Programa de Nutrición Suplemental Especial para Mujeres, Bebés y Niños, también conocido como el programa de alimentos de WIC.

Permítame empezar asegurándole que:

- La información que usted nos brinde no afectará sus beneficios ni su elegibilidad para el programa de WIC.
- El equipo de investigadores protegerá su privacidad. No se divulgará la información sobre quienes participan en el estudio a la agencia local del programa de WIC. Las respuestas a las preguntas del estudio se mantendrán totalmente confidenciales y no se asociarán con datos relacionados con su nombre, dirección u otra información personal. Sus respuestas sólo se usarán para tablas recapitulativas y declaraciones de buenas prácticas.
- La participación es voluntaria. Si desea no participar, continuará recibiendo beneficios del programa de WIC de los cuales sea elegible.

Usted ha sido seleccionada al azar para participar en el presente estudio debido a que usted **[or su hijo]** ha calificado recientemente o volvió a calificar para los beneficios del programa de WIC. La agencia del programa de WIC en **[STATE]** nos ha autorizado para contactar a las familias participantes para realizar el estudio. Su oficina local del programa de WIC no tienen acceso a información sobre quien ha sido elegido al azar para participar en el estudio.

Para completar la encuesta, le pediré que responda a las preguntas que le haga. La encuesta se demora alrededor de 30 minutos. Después de completar la encuesta, le enviaremos una tarjeta de regalo Visa de un valor de \$25. Nuevamente, le aseguramos que toda la información que nos brinde se mantendrá confidencial. ¿Desea participar?

- 1 SÍ[GO TO Q2]
- 2 NO[GO TO Q3]
- 8 NO SABE.....[GO TO Q3. DISPO SOFT REFUSAL]

9 SE NIEGA.....[THANK AND END. DISPO AS HARD REFUSAL]

Q2. ¡Excelente! ¿Desea completar la encuesta ahora?

- 1 SÍ[GO TO Q3]
- 2 NO[SCHEDULE AN APPOINTMENT]
- 3 NO SABE.....[GO TO Q3. DISPO AN APPOINTMENT]
- 8 SE NIEGA.....[THANK AND END. DISPO AS HARD REFUSAL]

Q3. ¿Tiene algunas preguntas sobre el estudio?

- 1 SÍ[ANSWER QUESTIONS]
- 2 NO ; PROCEDE.....[GO TO Q6]
- 3 NO; TODAVÍA NO DESEA PARTICIPAR [GO TO Q4. DISPO AS HARD REFUSAL]
- 8 NO SABE.....[GO TO Q6]
- 9 SE NIEGA.....[THANK AND END. DISPO AS HARD REFUSAL]

Q4. Entiendo que no desea participar en la encuesta. Gracias por su tiempo y por hablar conmigo hoy. [END. DISPO AS HARD REFUSAL]

Q5. Gracias por su tiempo. Intentaré de venir en otra ocasión. [[DISPO AS RETURN VISIT]

Q6. Para participar en esta encuesta, necesitaremos su dirección postal para enviarle la tarjeta de regalo. La dirección postal que tenemos registrada es [ADDRESS ON RECORD]. ¿Es la correcta?

- 1 SÍ [GO TO SURVEY MODULE]
- 2 NO[UPDATE ADDRESS. GO TO SURVEY MODULE]
- 8 NO SABE.....[VERIFY AT THE END OF SURVEY]
- 9 SE NIEGA.....[THANK AND END. DISPO AS HARD REFUSAL]

SPECIAL CIRCUMSTANCES

[IF ANY ADVERSE EVENTS COME UP DURING THIS IN PERSON VISIT, FIS WILL BE TRAINED TO SKIP TO THIS TEXT IMMEDIATELY.]

EMERGENCY

Lamento haber llegado en un mal momento. Intentaré en otra ocasión. Gracias.

.[EXIT FROM AREA. INTERVIEWER: FILL OUT ADVERSE EVENT FORM.]