

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 [0584-0523] y la fecha de vencimiento es el 30/11/2022. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 2 horas, incluyendo el tiempo requerido para revisar las instrucciones y completar la información. 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.

Attachment D-1 Screener (Spanish) (B-24 Caregiver Audience)

- **Audience 1:** SNAP-eligible (Q9-Q9d), Mixed BMI (Q14-Q15), Child 0 to <6 mos. (Q2-Q2a), English-speaking (Q10-Q11), Mixed race/ethnicity (Q4-Q5), Female (Q1), Breastfeeding (Q12-Q13), mix of ages (Q6)
- **Audience 2:** Not SNAP-eligible (Q9-Q9d), Mixed BMI (Q14-Q15), Child 6 to <12 mos. (Q2-Q2a), English-speaking (Q10-Q11), Mixed race/ethnicity (Q4-Q5), Mixed gender (Q1), Not breastfeeding (Q12-Q13), 26-40 years of age (Q6)
- **Audience 3:** SNAP-eligible (Q9-Q9d), Healthy BMI (Q14-Q15), Child 12-24 mos. (Q2-Q2a), English-speaking (Q10-Q11), Mixed race/ethnicity (Q4-Q5), Mixed gender (Q1), Not breastfeeding (Q12-Q13), mix of ages (Q6)
- **Audience 4:** Not SNAP-eligible (Q9-Q9d), Mixed BMI (Q14-Q15), Child 0 to <6 mos. (Q2-Q2a), English-speaking (Q10-Q11), Mixed race/ethnicity (Q4-Q5), Female (Q1), Breastfeeding (Q13), 26-40 years of age (Q6)
- **Audience 5:** SNAP-eligible (Q9-Q9d), Mixed BMI (Q14-Q15), Child 6 to <12 mos. (Q2-Q2a), English-speaking (Q10-Q11), African American (Q4-Q5), Mixed gender (Q1), Not breastfeeding (Q12-Q13), mix of ages (Q6)
- **Audience 6:** Not SNAP-eligible (Q9-Q9d), Overweight BMI (Q14-Q15), Child 12-24 mos. (Q2-Q2a), English-speaking (Q10-Q11), Mixed race/ethnicity (Q4-Q5), Mixed gender (Q1), Not breastfeeding (Q12-Q13), mix of ages (Q6)
- **Audience 7:** SNAP-eligible (Q9-Q9d), Mixed BMI (Q14-Q15), Child 0 to <6 mos. (Q2-Q2a), Spanish-speaking (Q10-Q11), Hispanic (Q4-Q5), Mixed gender (Q1), Not breastfeeding (Q12-Q13), mix of ages (Q6)
- **Audience 8:** Not SNAP-eligible (Q9-Q9d), Mixed BMI (Q14-Q15), Child 6 to <12 mos. (Q2-Q2a), English-speaking (Q10-Q11), Mixed race/ethnicity (Q4-Q5), Mixed gender (Q1), Mixed breastfeeding (Q12-Q13), mix of ages (Q6)
- **Audience 9:** SNAP-eligible (Q9-Q9d), Mixed BMI (Q14-Q15), Child 6 to <12 mos. (Q2-Q2a), Spanish-speaking (Q10-Q11), Hispanic (Q4-Q5), Mixed gender (Q1), Not breastfeeding (Q12-Q13), mix of ages (Q6)
- **Audience 10:** SNAP-eligible (Q9-Q9d), Overweight BMI (Q14-Q15), Child 12-24 mos. (Q2-Q2a), English-speaking (Q10-Q11), African American (Q4-Q5), Mixed gender (Q1), Not breastfeeding (Q12-Q13), mix of ages (Q6)

Todos los grupos reclutan 10 para sentar a seis.

Hola, soy _____ y le llamo desde Edge Research, una compañía de investigación en CIUDAD/UBICACIÓN. Estamos llamando en nombre del Centro de Política y Promoción de la Nutrición (CNPP) del Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA FNS) para solicitar su participación en un debate sobre cuál es la mejor manera en que el USDA puede comunicar información sobre nutrición a personas como usted. Su participación es voluntaria y, como muestra de nuestro agradecimiento, le proporcionaremos una tarjeta de regalo de \$90 como incentivo por su participación en un debate de 2 horas sobre este tema (incluyendo 30 minutos para entrar). No habrá ninguna multa si decide no participar. Esta sesión de comentarios será privada, lo que significa que ninguna persona más allá de los investigadores calificados que trabajan en este proyecto verá nada de lo que usted diga, excepto si lo exige la ley. Sus respuestas se combinarán con otras y nunca se le identificará personalmente.

¿Le interesa participar?

SI RESPONDE NO: Gracias y que tenga un buen día.

SI RESPONDE SÍ: ¡Excelente! En primer lugar, necesito hacerle algunas preguntas para averiguar si cumple con los requisitos para este estudio.

Antes de hacerle las preguntas, necesito informarle sobre el proceso.

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 de la OMB para esta recopilación de información es 0584-0523 y la fecha de caducidad es el 30/11/2022. El tiempo para completar esta recopilación de información se estima en 10 minutos por la selección inicial para los participantes que no califican y 15 minutos por la selección inicial para los participantes que califican. Envíe sus comentarios con respecto a esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, a: Departamento de Agricultura y Servicios de Alimentación y Nutrición de los Estados Unidos, Braddock Metro Center II, 1320 Braddock Place, Alexandria, VA 22314, ATTN: PRA (0584-0523). No devuelva el formulario completo a esta dirección. Si tiene comentarios sobre cualquier aspecto de esta recopilación de información, hay una dirección postal para enviar comentarios al USDA. ¿Le gustaría conocer esa dirección? [SI RESPONDE SÍ: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Braddock Metro Center II, 1320 Braddock Place, Alexandria, VA 22314, ATTN: PRA (0584-0523).]

1. NO LEER: ANOTAR GÉNERO

- 1) Hombre
- 2) Mujer [DEBE SER MUJER PARA LAS AUDIENCIAS 1, 4]

RECLUTAR MEZCLA PARA LAS AUDIENCIAS 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

2. ¿Es usted el padre, madre o cuidador(a) de un niño de 24 meses o menos que viva con usted, aunque sea a tiempo parcial?
 - 1) Sí [DEBE SELECCIONARSE ESTA OPCIÓN PARA CONTINUAR]
 - 2) No [AGRADEZCA Y TERMINE: *Según los requisitos del estudio, parece que no podemos incluirle en este momento. Es posible que lo llamemos en el futuro para otros estudios.*]

- 2a. ¿Qué edad tiene el niño/a que vive con usted?
 - 1) Entre 0 y menos de 6 meses [DEBE SELECCIONARSE ESTA OPCIÓN PARA CONTINUAR CON LAS AUDIENCIAS 1, 4, 7]
 - 2) Entre 6 y menos de 12 meses [DEBE SELECCIONARSE ESTA OPCIÓN PARA CONTINUAR CON LAS AUDIENCIAS 2, 5, 8, 9]
 - 3) Entre 12 y 24 meses [DEBE SELECCIONARSE ESTA OPCIÓN PARA CONTINUAR CON LAS AUDIENCIAS 3, 6, 10]

- 2b. ¿Está embarazada actualmente o está tratando de quedar embarazada durante el próximo año?
 - 1) Tratando de quedar embarazada en el próximo año
 - 2) Actualmente embarazada [AGRADEZCA Y TERMINE]
 - 3) Ninguna de las anteriores

3. ¿En qué estado reside?
(MENÚ DESPLEGABLE; SOLO ACEPTAR **WA, MD, FL, TX**)
RECLUTAR GENTE ENTRE LOS CUATRO DIFERENTES ESTADOS, MEZCLANDO AL MÁXIMO POSIBLE

4. ¿Tiene usted ascendencia hispana, latina o española?
 - 1) Sí, hispana o latina [CONTINUAR CON EL SCREENING PARA TODOS LOS GRUPOS; SE DEBE SELECCIONAR ESTA OPCIÓN PARA LA AUDIENCIA 7, 9]
 - 2) No, ni hispana ni latina
 - 3) Prefiero no contestar

5. ¿Cuál de las siguientes respuestas describe mejor su raza? Seleccione todas las opciones que correspondan. [ACEPTAR MÚLTIPLES RESPUESTAS; RECLUTAR UNA COMBINACIÓN DE PERSONAS DE DIFERENTES RAZAS PARA LAS AUDIENCIAS 1, 2, 3, 4, 6, 8, INCLUYENDO HISPANOS Y NATIVOS AMERICANOS]
 - 1) India Americana o nativa de Alaska
 - 2) Asiática
 - 3) Negra o afroamericana [DEBE SELECCIONAR PARA CONTINUAR CON LAS AUDIENCIAS 5, 10]
 - 4) Nativa hawaiana o isleña del Pacífico
 - 5) Blanca [MÁX. 4 POR GRUPO QUE SELECCIONEN SOLO BLANCO]
 - 6) Prefiero no contestar [OPCIÓN EXCLUYENTE; AGRADZCA Y TERMINE]

6. Por favor, deténgame cuando llegue a la categoría que incluye su edad.
 - 1) Menor de 18 años [AGRADEZCA Y TERMINE: *Según los requisitos del estudio, parece que no podemos incluirle en este momento. Es posible que lo llamemos en el futuro para otros estudios.*]
 - 2) 18 a 25 años

- 3) 26 a 29 años
- 4) 30 a 40 años
- 5) 41 a 59 años
- 6) 60 a 74 años
- 7) 75 años o mayor [AGRADEZCA Y TERMINE]

LOS GRUPOS 2 Y 4 DEBEN TENER ENTRE 26 Y 40 AÑOS DE EDAD (Q6 = 2,3,4)
RECLUTAR MEZCLA PARA LOS GRUPOS 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

7. Por favor, seleccione la categoría que mejor represente su forma de vida:

- 1) Vive en el hogar del padre/madre/tutor
- 2) Vive en una residencia o en grupo
- 3) Vive con su pareja/cónyuge
- 4) Vive con sus niños/otros miembros de la familia [COMPARE CON RESPECTO A LA Q2 DEL PADRE/MADRE]

8. En su hogar, ¿quién es responsable de tomar decisiones con respecto a los alimentos que usted y su familia consumen?

- 1) Yo soy la responsable principal en tomar decisiones sobre los alimentos consumidos por mí o por mi familia
- 2) Comparto la responsabilidad en la toma de decisiones con respecto a los alimentos consumidos por mí o por mi familia
- 3) Otra persona es la responsable principal en la toma de decisiones con respecto a los alimentos consumidos por mí o mi familia [AGRADEZCA Y TERMINE]

9. ¿Cuántas personas viven con usted habitualmente y forman su "hogar", incluido/a usted? Excluya a cualquier compañero de cuarto, huésped, etc. ___ [NUMÉRICO de 1 a 99; OBLIGATORIO]

9a. [PREGUNTAR SOLO PARA TEXAS] ¿Cuál fue su ingreso familiar anual aproximado en 2019 incluyendo todas las fuentes de ingresos y sin incluir impuestos? Incluya salarios, Seguro Social, pensión, intereses y ganancias de inversión.

Elegibilidad para SNAP:

Tamaño de la familia	Ingresos anuales
1	\$16,248.00
2	\$21,984.00
3	\$27,732.00
4	\$33,480.00
5	\$39,228.00
6	\$44,976.00
7	\$50,724.00
8	\$56,460.00

SI ES ELEGIBLE PARA SNAP, CONTINUAR PARA LOS GRUPOS 1, 3, 5, 7, 9, 10

SI NO ES ELEGIBLE PARA SNAP, RECLUTAR UNA MEZCLA DE INGRESOS PARA 2, 4, 6, 8

- 9b. [PREGUNTAR SOLO PARA **MARYLAND**] ¿Cuál fue su ingreso familiar anual aproximado en 2019 incluyendo todas las fuentes de ingresos y sin incluir impuestos? Incluya salarios, Seguro Social, pensión, intereses y ganancias de inversión.

Elegibilidad para SNAP:

Tamaño de la familia	Ingresos anuales
1	\$16,248
2	\$21,984
3	\$27,732
4	\$33,480
5	\$39,228
6	\$44,976
7	\$50,724
8	\$56,460

SI ES ELEGIBLE PARA SNAP, CONTINUAR PARA LOS GRUPOS 1, 3, 5, 7, 9, 10

SI NO ES ELEGIBLE PARA SNAP, RECLUTAR UNA MEZCLA DE INGRESOS PARA 2, 4, 6, 8

- 9c. [PREGUNTAR SOLO PARA **FLORIDA**] ¿Cuál fue su ingreso familiar anual aproximado en 2019 incluyendo todas las fuentes de ingresos y sin incluir impuestos? Incluya salarios, Seguro Social, pensión, intereses y ganancias de inversión.

Elegibilidad para SNAP:

Tamaño de la familia	Ingresos anuales
1	\$25,520
2	\$34,480
3	\$43,440
4	\$52,400
5	\$61,360
6	\$70,320
7	\$79,280
8	\$88,240

SI ES ELEGIBLE PARA SNAP, CONTINUAR PARA LOS GRUPOS 1, 3, 5, 7, 9, 10

SI NO ES ELEGIBLE PARA SNAP, RECLUTAR UNA MEZCLA DE INGRESOS PARA 2, 4, 6, 8

- 9d. [PREGUNTAR SOLO PARA **WASHINGTON**] ¿Cuál fue su ingreso familiar anual aproximado en 2019 incluyendo todas las fuentes de ingresos y sin incluir impuestos? Incluya salarios, Seguro Social, pensión, intereses y ganancias de inversión.

Elegibilidad para SNAP:

Tamaño de la familia	Ingresos anuales
1	\$25,520
2	\$34,480
3	\$43,440
4	\$52,400
5	\$61,360
6	\$70,320
7	\$79,280

8	\$88,240
---	----------

**SI ES ELEGIBLE PARA SNAP, CONTINUAR PARA LOS GRUPOS 1, 3, 5, 7, 9, 10
SI NO ES ELEGIBLE PARA SNAP, RECLUTAR UNA MEZCLA DE INGRESOS PARA 2, 4, 6, 8**

[SCREENING ADICIONAL PARA PARTICIPANTES HISPANOS]

10. ¿Qué idioma suele hablar usted en su hogar?

- 1) Solo español
- 2) Mayormente español
- 3) Español e inglés por igual
- 4) Mayormente inglés
- 5) Solo inglés [SALTAR HASTA “REANUDACIÓN DE PREGUNTAS PARA TODAS LAS ENCUESTADAS”]

11. Pensando en sus hábitos con respecto a los medios de comunicación, entre otros, televisión, Internet, redes sociales, radio y revistas y periódicos impresos, ¿diría que usa...?

- 1) Medios de comunicación en español únicamente
- 2) Medios de comunicación principalmente en español
- 3) Medios de comunicación en español e inglés por igual
- 4) Medios de comunicación principalmente en inglés
- 5) Medios de comunicación en inglés únicamente

DEBE SER PRINCIPALMENTE ESPAÑOL EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN O EN CASA (Q10 o Q11 = 1,2) PARA CALIFICAR PARA LA AUDIENCIA HISPANOHABLANTE 7, 9 SI ES IGUAL O MÁS INGLÉS EN AMBOS (Q10 y Q11=3-5), PUEDE CALIFICAR PARA LA AUDIENCIA ANGLOPARLANTE.

REANUDACIÓN DE PREGUNTAS PARA TODAS LAS ENCUESTADAS

12. ¿Cómo alimenta actualmente a su hijo/a de 24 meses de edad o menos? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- 1) Lactancia materna (incluyendo bombeo)
- 2) Fórmula/sustitutos de leche materna
- 3) Comida en puré
- 4) Alimentos sólidos
- 5) Otros, describa: _____ [ESPERAR A LA REVISIÓN DE EDGE]

[PREGUNTAR SI LA RESPUESTA DE LA Q12 NO ES IGUAL A DE LA Q1]

13. ¿Ha amamantado alguna vez a su hijo de 24 meses o menos?

- 1) Sí
- 2) No

SI Q2A=1 (NIÑO DE 0 A 6 MESES), DEBE SELECCIONAR Q12=1 PARA CALIFICAR PARA LOS GRUPOS DE LACTANCIA 1, 4

TODOS: SI Q2A=2 O 3 (NIÑO MAYOR DE 6 MESES), DEBE SELECCIONAR Q12=1 O 13=1 PARA CALIFICAR PARA LOS GRUPOS DE LACTANCIA 1, 4

TODOS: SI Q2A=2 O 3 (NIÑO MAYOR DE 6 MESES), DEBE SELECCIONAR Q13=2 Y NO SELECCIONAR Q12=1 PARA LOS GRUPOS NO LACTANCIA 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10

RECLUTAR UNA MEZCLA DE LACTANCIA Y NO LACTANCIA PARA EL GRUPO 8

14. ¿Puede decirme su altura en pies y pulgadas? SI EL ENCUESTADO NO LO SABE, PÍDALE QUE LE DÉ SU MEJOR ESTIMACIÓN. SI NO ES CAPAZ DE DARLE UNA ESTIMACIÓN, **TERMINE**.
____ pies ____ pulgadas
15. ¿Puede decirme cuánto pesa (antes del embarazo, si corresponde) en libras? SI EL ENCUESTADO NO LO SABE, PÍDALE QUE LE DÉ SU MEJOR ESTIMACIÓN. SI NO ES CAPAZ DE DARLE UNA ESTIMACIÓN, **TERMINE**.
____ libras

USA EL ENLACE NIH (ABAJO) E INTRODUCE LA ALTURA Y EL PESO PARA CALCULAR EL BMI.
http://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/lose_wt/BMI/bmicalc.htm

SI BMI <18.5, TERMINAR

SI 18.5 <= BMI <= 24.9, CODIFICAR COMO PESO SALUDABLE; DEBE SELECCIONAR PARA EL GRUPO 3

SI 25 <= BMI <= 29.9, CODIFICAR COMO SOBREPESO; DEBE SELECCIONAR PARA LOS GRUPOS 6, 10

SI 30 <= BMI <= 40, CODIFICAR COMO OBESO; DEBE SELECCIONAR PARA LOS GRUPOS 6, 10

SI BMI >40, TERMINAR PARA TODOS LOS GRUPOS

RECLUTAR UNA MEZCLA DE SALUDABLE/SOBREPESO/OBESO PARA LOS GRUPOS 1, 2, 4, 5, 7, 8, Y 9

RECLUTAR UNA MEZCLA DE SOBREPESO/OBESIDAD PARA LOS GRUPOS 6, 10

16. Para cada enunciado, indíqueme si está completamente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo o completamente en desacuerdo con cada uno.
- 1) Completamente de acuerdo
 - 2) Algo de acuerdo
 - 3) Algo en desacuerdo
 - 4) Completamente en desacuerdo
 - 5) No sabe/no está segura

[ALEATORIZAR]

- a) Confío en mi capacidad para elegir alimentos nutritivos
- b) La gente más cercana a mí tiene hábitos alimenticios nutritivos
- c) Sé dónde encontrar/comprar alimentos nutritivos cerca de donde vivo
- d) No es problema comer alimentos que sabemos que no son buenos, siempre y cuando tengamos una dieta equilibrada
- e) Los alimentos nutritivos son costosos
- f) Como lo que quiero, cuando quiero
- g) Como lo que sé que mis hijos/familia comerán

RECLUTAR PARA UNA COMBINACIÓN DE HÁBITOS/ESTILOS DE VIDA

17. ¿Qué tan familiarizada está usted con cada uno de los siguientes programas del USDA?

- 1) Muy familiarizada
- 2) Algo familiarizada
- 3) No demasiado familiarizada
- 4) Nunca oyó hablar/no sabe

[ROTAR]

- a) "SNAP" o Programa Complementario de Asistencia Nutricional. A veces se le llama, y anteriormente se le conocía como, "Cupones de alimentos" ("Food Stamps")
- b) "WIC" o Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños
- c) "MiPlato" ("MyPlate")

MÁX. 2 POR GRUPO "NUNCA OÍDO" DE SNAP (Q17 A=4) PARA LOS GRUPOS 1, 3, 5, 7, 9, 10
MIN. 2 POR GRUPO "MUY FAMILIARIZADO" CON SNAP (Q17 A=1) PARA LOS GRUPOS 1, 3, 5, 7, 9, 10

18. ¿Cuál es su código postal? _____ [NUMÉRICO, ANOTAR]

19. ¿En qué tipo de comunidad vive? [CONFIRMAR CORROBORANDO CON EL CÓDIGO POSTAL.
RECLUTAR UNA MEZCLA QUE REFLEJE LA CIUDAD/UBICACIÓN]

- 1) Urbana, que está dentro de una ciudad
- 2) Suburbana, justo en las afueras de una ciudad
- 3) Rural, alejada de una ciudad, como en el campo [MÍN. 4 POR GRUPO EN CIUDAD/UBICACIÓN "RURAL"]

SI LOS INGRESOS SON MAYORES: El debate para el que estamos reclutando es virtual, lo que significa que puede participar cómodamente desde su hogar, pero que tendrá que estar frente a una computadora con acceso a Internet, así como con un teléfono y en un lugar tranquilo. Asegúrese bien de que pueda estar en un lugar tranquilo y comprometerse a las 2 horas completas (incluyendo 30 minutos para conectarse) con interrupciones mínimas. Está bien amamantar o bombear, si fuese necesario, durante este periodo. Para simular mejor un debate, también deberá ser visible para el entrevistador a través de una cámara web. Alguien la llamará antes de la reunión para ayudarle a configurar la cámara web y asegurarse de que toda la tecnología necesaria para el debate funcione correctamente.

SI ES ELEGIBLE PARA SNAP: El debate para el que estamos reclutando es virtual, lo que significa que puede participar cómodamente desde su hogar, pero que tendrá que estar frente a un dispositivo con acceso a Internet y en un lugar tranquilo. Asegúrese bien de que pueda estar en un lugar tranquilo y comprometerse a las 2 horas completas (incluyendo 30 minutos para conectarse) con interrupciones mínimas. Está bien amamantar o bombear, si fuese necesario, durante este periodo. Para simular mejor un debate, también deberá ser visible para el entrevistador a través de una cámara web.

TODAS LAS ENCUESTADAS: Esto es solo para fines de investigación, y todos sus comentarios durante la reunión serán anónimos y privado y la conexión remota será segura. Para agradecerle su participación en este estudio, le daremos una tarjeta de regalo de \$90 al final de la reunión.

20. ¿Esto es algo que le interesa y con lo que se siente cómoda?

- a. Sí
- b. No

AGRADEZCA Y TERMINE

Ahora le voy a hacer solo unas preguntas sobre su capacidad de uso de la tecnología.

21. ¿Cómo describiría su nivel de comodidad con el uso de Internet?

- 1 Muy cómoda
- 2 Algo cómoda
- 3 Neutral
- 4 No muy cómoda **AGRADEZCA Y TERMINE**
- 5 Para nada cómoda **AGRADEZCA Y TERMINE**
- 6 No está segura **AGRADEZCA Y TERMINE**

22. ¿Tiene una conexión a Internet de alta velocidad que pueda usar mientras participa en esta investigación?

- 1 Sí **CONTINÚE**
- 2 No **AGRADEZCA Y TERMINE**

REALIZAR LAS PREGUNTAS Q23 Y Q24 SI ES ELEGIBLE PARA SNAP

23. ¿Qué tipo de dispositivo usará para participar?

- a. Computadora portátil/de escritorio
- b. Tableta
- c. Teléfono

24. ¿Tiene una cámara web en su computadora portátil o de escritorio, tableta o smartphone que pueda usar para el debate?

- a. Sí **CONTINÚE**
- b. No **ESPERAR A LA REVISIÓN DE EDGE; LO IDEAL SERÍA QUE TODAS LAS ENCUESTADAS TUVIESEN CÁMARA WEB. DAR PRIORIDAD A LOS ENCUESTADOS CON CÁMARAS WEB SOBRE LOS ENCUESTADOS SIN CÁMARAS WEB.**

PREGUNTAR SI LOS INGRESOS SON MAYORES: ¿Cuál es el mejor momento para contactar con usted para una Revisión de Tecnología de Civicom?

REGISTRO: _____

Gracias por completar las preguntas de selección. Como mencioné anteriormente, usted ha sido invitada a participar en un pequeño grupo de debate sobre cuál es la mejor manera en que el USDA puede comunicar información sobre nutrición a personas como usted. Su participación significa que participaría en el debate de 2 horas (incluyendo 30 minutos para conectarse) que tendrá lugar virtualmente el FECHA/HORA. Como muestra de nuestro agradecimiento, recibirá una tarjeta de regalo de \$90 al finalizar la reunión.

¿Todavía desea participar?

[Si la persona encuestada parece sentirse incómoda, dígame: "Esta información se usará solo para enviarle una confirmación y los detalles del grupo".]

Nombre del encuestado _____

Dirección _____

Dirección de correo electrónico _____

Número de teléfono: _____

Número alternativo: _____

Autoridad legal: El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) está autorizado a recopilar esta información según la Sección 19 de la Ley de Nutrición Infantil de 1966 (42 U.S.C. 1787), la Sección 5 de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (42 U.S.C. 1754) y la Sección 11(f) de la Ley de Alimentación y Nutrición de 2008 (7 U.S.C. 2020). Esta información se usará para informar al FNS sobre la manera en que los estadounidenses toman decisiones en cuanto a la alimentación y piensan en cuestiones relacionadas con la salud.

Finalidad: Esta información se utilizará para informar a las Guías Alimentarias para los Estadounidenses 2020-2025 sobre cómo los estadounidenses eligen los alimentos y piensan en temas relacionados con la salud.

Uso rutinario: La información puede ser revelada para cualquier uso rutinario listado en el Sistema de Notificación de Registro publicado titulado FNS-8 USDA/FNS Studies and Reports Federal Register publicado el 25 de abril de 1991, Volumen 56, Número 80, en las páginas 19078 discute los términos de las protecciones que serán proporcionadas a los demandados; los SORNs pueden ser encontrados en: <https://tile.loc.gov/storage-services/service/ll/fedreg/fr056/fr056080/fr056080.pdf>.

Revelación: Toda la información recopilada se reunirá de manera privada y se informará únicamente de forma anónima, sin ninguna relación con su información o sus datos personales. Cualquier información que permitiera la identificación del individuo será protegida y solo la usarán las personas involucradas en la encuesta y para los fines de esta, a menos que la ley exija lo contrario.

La participación en esta investigación es voluntaria y no se aplica ninguna sanción por negarse a responder cualquier pregunta. No obstante, su cooperación para la obtención de esta información tan necesaria es extremadamente importante para garantizar la integridad de los resultados.