

**Appendix E3.4 Connecticut Participant Survey Screenshots:  
Spanish**

**This page has been left blank for double-sided copying.**



## Evaluación de ciclo rápido de mejoras operativas en los programas SNAP E&T

Para comenzar, ingrese su nombre de usuario y contraseña en los campos a continuación, y luego haga clic en el botón "ENVIAR".

[To complete in English, press here.](#)

Nombre de usuario:

Contraseña:

ENVIAR

### Declaración de Carga Pública

Esta información se recopila para ayudar al Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) a evaluar las mejoras operativas en los programas de Empleo y Capacitación del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP E&T por sus siglas en inglés) que tienen como objetivo mejorar la prestación del servicio y los resultados del programa. Esta es una recolección voluntaria y FNS usará la información para evaluar la eficacia de los cambios realizados en el programa SNAP E&T. Esta recolección pide información personal identificable bajo la Ley de privacidad de 1974. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede realizar ni patrocinar, y no se requiere que una persona para responder a, una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0584-[xxxx]. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 15 minutos (0.25 horas) por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Envíe comentarios con respecto a esta estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias por reducir esta carga a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22306 ATTN: PRA (0584-xxxx). No devuelva el formulario completo a esta dirección.

### Declaración de ley de privacidad

**Autoridad:** Se está recopilando esta información bajo la autoridad de la Sección 9 de la Ley de Alimentos y Nutrición de 2008, según enmendada, (7 U.S.C. 2018). La divulgación de esta información es voluntaria.  
**Propósito:** Se está recopilando esta información para evaluar mejoras en las operaciones de los programas de Empleo y Capacitación (E&T por sus siglas en inglés) del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés) utilizando ciclos rápidos de evaluación.  
**Uso rutinario:** La información puede ser compartida con evaluadores bajo contrato con SNAP y personal administrativo y de evaluación de SNAP del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés).  
**Divulgación:** Si no se proporciona toda o alguna información, puede que las entrevistas no sean admisibles en los conjuntos de datos.

[SNAP E&T RCE INTERVENTION SITE] ] está participando en un estudio que está patrocinando el Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Este estudio ayudará a la agencia a aprender más sobre formas de mejorar los programas de Empleo y Capacitación (E&T por sus siglas en inglés) del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) para participantes. Los programas de E&T están destinados a ayudar a participantes de SNAP a desarrollar capacidades y encontrar trabajo. [SNAP E&T RCE INTERVENTION SITE] es uno de ocho sitios que busca comprender el impacto de cambios a procesos del programa SNAP E&T en la participación de los participantes de SNAP en servicios de E&T. Mathematica está dirigiendo este estudio en nombre de FNS. Por favor lea la información a continuación y confirme si está dispuesto(a) a participar en el estudio.

Al dar permiso para participar en el estudio, usted acepta completar una breve encuesta de 15 minutos. La encuesta pregunta acerca de barreras para comprometerse con los servicios y la búsqueda de empleo, satisfacción con el programa, y razones de decisiones de participación.

Aquí hay algunas otras cosas para saber sobre el estudio:

- El estudio usará su información solo con fines de evaluación.
- Los informes de estudio resumirán hallazgos de todos los participantes y no le identificarán a usted. Ninguno de los informes preparados para este estudio incluirá información que le identifique. Toda información confidencial será almacenada de forma segura y destruida al final del estudio.
- Completar la encuesta es completamente voluntario. Puede saltar cualquier pregunta que no desee contestar. Si no está seguro(a) acerca de cómo contestar una pregunta, por favor dé la mejor respuesta que pueda en vez de dejarla en blanco.
- Su participación en el estudio no lleva ningún riesgo conocido y no afectará sus beneficios. Su participación nos ayudará a aprender cómo mejorar los programas y servicios de SNAP E&T para ayudar a participantes de SNAP a desarrollar capacidades y encontrar trabajo.
- Usted recibirá una tarjeta de regalo de \$30 como agradecimiento por su tiempo completando la encuesta.

Por favor indique a continuación si acepta participar en el estudio. Si tiene alguna pregunta acerca del estudio o desearía una copia de la información anterior, sírvase contactar a la directora de encuesta, [SURVEY DIRECTOR], al XXX-XXX-XXXX o envíele un correo electrónico a [XXX@mathematica-mpr.com](mailto:XXX@mathematica-mpr.com).

- Entiendo la descripción del estudio y **acepto** participar en el estudio  
*Firma electrónica*

- No acepto** participar en el estudio

Primero nos gustaría verificar que hemos contactado a la persona correcta. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Mes	Día	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gracias por su tiempo. Necesitamos verificar nuestros archivos antes de continuar. Por favor contáctenos al 1-XXX-XXX-XXXX para completar la encuesta.

Las primeras preguntas son acerca de trabajos actuales o recientes.

¿Está trabajando actualmente en un trabajo por pago, o por cuenta propia?

- Sí
- No

¿Estaba trabajando en un trabajo por pago, o por cuenta propia, en [MONTH]?

- Sí
- No

¿Cuántos niños menores de 18 años viven con usted?

Las próximas preguntas son sobre cosas que facilitan o dificultan encontrar o mantener un trabajo. ¿Tiene cuidado infantil?

- Sí
- No
- No aplica

¿Tiene cuidado infantil de emergencia?

*Por ejemplo, si su fuente principal de cuidado infantil no estuviera disponible, ¿tendría arreglos de emergencia u otros arreglos en su lugar?*

- Sí
- No

[Las próximas preguntas son sobre cosas que facilitan o dificultan encontrar o mantener un trabajo.]

¿Qué formas de transporte usa?

*Seleccione todas las que apliquen*

- Automóvil
- Transporte público (por ejemplo, autobús o tren)
- Taxi/Viaje compartido
- Bicicleta
- A pie
- Alguna otra cosa (ESPECIFIQUE)

En los últimos dos meses, ¿ha estado viviendo en vivienda estable de la que es dueño(a), alquila, o donde queda como parte de un hogar?

- Sí
- No

¿Cuál es su arreglo de vivienda actual?

- Alquila
- Es dueño(a)
- Quedándose con familia
- Algún otro arreglo (ESPECIFIQUE)

¿Tiene un currículum?

- Sí
- No

¿Alguna vez se presentó a una entrevista de trabajo?

- Sí
- No

¿Tiene documentos y formas válidas de identificación necesarios para empleo?

*Por ejemplo, ¿una tarjeta de Seguro social, licencia de conducir, tarjeta de identificación con foto, o un certificado de nacimiento?*

- Sí
- No

¿Alguna vez ha estado empleado(a)?

- Sí
- No

¿Cuánto tiempo [ha sido empleado(a) en su trabajo actual/ fue empleado(a) en su trabajo más reciente]?

¿Cómo describiría su habilidad de administrar su dinero y presupuesto? ¿Diría que es...?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la siguiente frase sobre su preparación para clases académicas?

Se siente preparado(a) para sus clases.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

¿Tiene acceso a la tecnología que necesita para sus clases, como una computadora, o servicio de Internet activo?

- Sí
- No

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la siguiente frase?

Tiene las habilidades informáticas básicas que necesita para sus clases (por ejemplo, sabe cómo usar correo electrónico, Internet, y Microsoft Word).

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

¿Cometió algún delito grave que le impediría obtener un trabajo?

- Sí
- No

En general, ¿diría que su salud es...?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

¿Tiene alguna otra barrera que dificultaría su empleo o finalización de capacitación?

- Sí (ESPECIFIQUE)

- No



A continuación, vamos a hacerle algunas preguntas acerca [de la evaluación que completó/ del proceso de admisión que completó] con su orientador SNAP E&T. Nuestros registros muestran que completó [esta evaluación/ este proceso de admisión, que puede haber sido un formulario o una conversación con su orientador,] el [DATE].

IF INTERVENTION = STEPPING STONES: La evaluación le hizo algunas preguntas acerca de habilidades relacionadas a la vida y la educación en cuatro áreas amplias: necesidades básicas, salud y bienestar, preparación para la escuela, y planificación de carrera. Usted trabajó con [COACH] para decidir qué áreas eran más importantes para usted y dónde sería más útil el apoyo.

IF INTERVENTION = CONTROL: Durante el proceso de admisión, respondió algunas preguntas acerca de posibles barreras y desafíos que podría enfrentar al perseguir a sus metas profesionales. Estos desafíos relacionados a transporte, cuidado infantil, incapacidad, u otras áreas. Puede haber respondido estas preguntas en su formulario de solicitud y/o al hablar con [COACH].

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes frases sobre [la evaluación que completó/ el proceso de admisión]?

[La evaluación/ El proceso de admisión] le ayudó a comprender mejor sus propias necesidades o metas

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Las preguntas [de la evaluación/ del proceso de admisión] fueron fáciles de comprender y responder

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Le fue fácil encontrar un horario para comunicarse con su orientador para completar [la evaluación/ el proceso de admisión]

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

[La evaluación/ El proceso de admisión] fue un buen uso de su tiempo

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Fue claro para usted cuáles serían los próximos pasos después de completar [la evaluación/ el proceso de admision]

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Se sintió cómodo(a) compartiendo información sobre sus necesidades con su orientador durante [la evaluación/ el proceso de admision]

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Después [de conversar sobre la evaluación/ del proceso de admision] con su orientador, se sintió motivado(a) para centrarse en sus necesidades y metas

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Nuestros registros muestran que [COACH] le refirió a [REFERRAL SERVICES]. ¿Recuerda haber recibido una referencia a [REFERRAL SERVICES]?

- Sí
- No

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la siguiente frase relacionada al proceso de admisión?

Fue claro para usted cuáles serían los próximos pasos después de recibir la referencia.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Nuestros registros muestran que recibió un mensaje de texto recordándole que debe comunicarse con [REFERRAL SERVICES]. ¿Recuerda haber recibido este mensaje de texto?

- Sí
- No

¿Ya se había comunicado con [REFERRAL SERVICES] antes de haber recibido el mensaje de texto?

- Sí
- No

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes frases sobre el mensaje de texto?

El mensaje de texto hizo que quisiera comunicarse con [REFERRAL SERVICES].

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

El mensaje de texto le ayudó a recordar que debe comunicarse con [REFERRAL SERVICES].

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

¿Ha recibido algún servicio de [REFERRAL SERVICES]?

- Sí
- No

¿Pudo [REFERRAL SERVICES] ayudarle a satisfacer sus necesidades?

- Sí
- No

¿Por qué no ha recibido ningún servicio de [REFERRAL SERVICES]?

*Seleccione todas las que apliquen*

- Empezó a recibir otros servicios
- Tuvo desafíos de salud física o mental (incluyendo una incapacidad)
- No ha tenido el tiempo
- Tuvo dificultades o problemas de transporte  
*Por ejemplo: sin automóvil o transporte público disponible, el transporte cuesta demasiado, transporte público lleva demasiado tiempo*
- No pudo comunicarse con el proveedor de servicios
- Los servicios no se ajustaban a sus necesidades
- Tuvo problemas de vivienda o su mudó
- Alguna otra razón (ESPECIFIQUE)

¿Todavía está recibiendo servicios de [REFERRAL SERVICES]?

- Sí
- No

¿Por qué ya no está recibiendo servicios de [REFERRAL SERVICES]?

*Seleccione todas las que apliquen*

- Ya no necesitaba los servicios
- Los servicios no se ajustaban a sus necesidades
- El programa/Los servicios han terminado
- Empezó a recibir otros servicios
- Ya no necesitaba los servicios  
*Por ejemplo: sin automóvil o transporte público disponible, el transporte cuesta demasiado, transporte público lleva demasiado tiempo*
- No tuvo el tiempo
- Tuvo problemas de vivienda o su mudó
- Tuvo desafíos de salud física o mental (incluyendo una incapacidad)
- Alguna otra razón (ESPECIFIQUE)

En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) [está/estuvo] con [REFERRAL SERVICES]?

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- Algo insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)

¿Cuál de los siguientes describe su estatus con [COLLEGE]?

- Usted está matriculado(a) actualmente
- Usted no está matriculado(a) actualmente

¿Ha asistido a **alguna** clase o recibido algún servicio de [COLLEGE] en los últimos 3 meses?

- Sí
- No

¿Cuáles fueron las razones principales por las que se matriculó en [COLLEGE]?

*Seleccione todas las que apliquen*

- Para desarrollar capacidades de búsqueda de trabajo
- Para mantener beneficios de SNAP
- Para aprender una nueva habilidad/industria
- Para obtener una certificación/credencial/una licencia
- Para obtener un ascenso
- Para encontrar un mejor trabajo
- Para obtener un trabajo
- Para obtener un aumento
- Para obtener ayuda con los costos de capacitación o empleo
- Alguna otra razón (ESPECIFIQUE)

¿Cuáles fueron las razones principales por las que no se ha matriculado en [COLLEGE]?

*Seleccione todas las que apliquen*

- No tuvo acceso a una computadora o al Internet
- No se sintió preparado(a) para las tareas del curso
- Tuvo dificultades para hablar, leer, y/o escribir el inglés
- Obtuvo un trabajo
- Tuvo dificultades o problemas de transporte  
*Por ejemplo: sin automóvil o transporte público disponible, el transporte cuesta demasiado, transporte público lleva demasiado tiempo*
- Pensaba que los cursos no le ayudarían a encontrar un trabajo
- Necesitaba cuidar a un niño o familiar
- Los cursos no se ajustaban a sus necesidades
- Tuvo desafíos de salud física o mental (incluyendo una incapacidad)
- Tuvo problemas de vivienda o su mudó
- Le faltó información acerca de [COLLEGE]
- Alguna otra razón (ESPECIFIQUE)

¿Cuáles fueron las razones principales por las dejó de asistir a [COLLEGE]?

Seleccione todas las que apliquen

- No tuvo acceso a una computadora o al Internet
- Los cursos fueron demasiado difíciles
- Tuvo dificultades para hablar, leer, y/o escribir el inglés
- Necesitaba cuidar a un niño o familiar
- Obtuvo un trabajo
- Tuvo dificultades o problemas de transporte  
*Por ejemplo: sin automóvil o transporte público disponible, el transporte cuesta demasiado, transporte público lleva demasiado tiempo*
- Completó el programa
- Pensaba que los cursos no le ayudarían a encontrar un trabajo
- Tuvo desafíos de salud física o mental (incluyendo una incapacidad)
- Tuvo problemas de vivienda o su mudó
- Los cursos no se ajustaban a sus necesidades
- Alguna otra razón (ESPECIFIQUE)

Las próximas preguntas son sobre las ofertas de programa de [COLLEGE].

Para cada categoría, por favor clasifique su satisfacción con [COLLEGE].

Los lugares y horarios de las clases

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

Las opciones de cursos en línea

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

El apoyo con planificación de carrera o servicios de colocación laboral

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

Servicios de apoyo adicional, por ejemplo asistencia con el transporte o cuidado infantil

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

El número de personal de [COLLEGE] que se parece a usted o habla su idioma preferido

- Muy satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a)
- Insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

Las próximas preguntas son sobre las ofertas de [COLLEGE].

Para cada categoría, por favor indique si eso afectaría su decisión de matricularse en [COLLEGE].

Lugares y horarios de clase más convenientes

- Mucho más probable que se matricule
- Más probable que se matricule
- Probablemente no afectaría su matriculación

Más opciones de cursos en línea

- Mucho más probable que se matricule
- Más probable que se matricule
- Probablemente no afectaría su matriculación



Más apoyo con planificación de carrera o servicios de colocación laboral

- Mucho más probable que se matricule
- Más probable que se matricule
- Probablemente no afectaría su matriculación

Servicios de apoyo adicional, por ejemplo asistencia con el transporte o cuidado infantil

- Mucho más probable que se matricule
- Más probable que se matricule
- Probablemente no afectaría su matriculación

Más personal de [COLLEGE] que se parece a usted o habla su idioma preferido

- Mucho más probable que se matricule
- Más probable que se matricule
- Probablemente no afectaría su matriculación

¿Hay otras ofertas de programa o características no mencionadas que harían que sea más probable que [considere matricularse/ continúe matriculándose] en [COLLEGE]?

- Sí
- No

Cuéntenos más sobre las ofertas de programa o servicios que harían que sea más probable que [considere matricularse/ continúe matriculándose] en [COLLEGE].



Para terminar, tenemos algunas preguntas acerca de sus características.

¿Cuál es su género?

*Seleccione todas las que apliquen*

- Hombre
- Mujer
- No binario/tercer género
- Usa otro término (ESPECIFIQUE)

- No desea responder

¿Es usted de origen hispano, latino, o español?

- No, no de origen hispano, latino, o español
- Sí, de origen hispano, latino, o español

¿Cuál es su raza?

*Seleccione todas las que apliquen*

- Indígena de las Américas o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o afroamericana
- Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico
- Blanca
- Otra (ESPECIFIQUE)

¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado?

- Menos de 8° grado
- 8° a 12° grado, sin diploma
- Diploma de escuela secundaria o Diploma de equivalencia general (GED por sus siglas en inglés)
- Certificado de Educación básica para adultos (ABE)
- Algo de universidad, pero sin título
- Título o certificado vocacional/técnico (por ejemplo, cosmetología, reparación de automóviles, auxiliar de enfermería certificado (CNA))
- Título/certificado en negocios
- Título de asociado (AA)
- Licenciatura o equivalente (por ejemplo, BA/BS)
- Maestría (por ejemplo, MA/MS) o posterior (por ejemplo: MD, PhD)
- Otro (ESPECIFIQUE)

Gracias por participar en esta encuesta.

Nos gustaría confirmar su información de contacto para que podamos enviarle su tarjeta de regalo de \$30. Ingrese su nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico para que podamos comunicarnos con usted si tenemos alguna pregunta.

Nombre:

Inicial del segundo nombre:

Apellido:

Dirección 1:

Dirección 2:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Gracias por completar esta encuesta.