

## Appendix I.5. Script for Answered Call in Spanish

Hola, mi nombre es [NOMBRE DEL ENTREVISTADOR] de Estudios Técnicos, y estoy tratando de comunicarme con [NOMBRE DEL RESPONDEDOR]. El/Ella indicó que estaba interesado/a en participar en una entrevista de seguimiento para el estudio de salud y bienestar en Puerto Rico. ¿Me comunico con [NOMBRE DEL RESPONDEDOR]?

|  |   |   |
|--|---|---|
| Si   | No  |   |
| <p>Genial. Nos complace saber que está interesado/a en participar en una entrevista de seguimiento. La entrevista hará preguntas sobre la experiencia de afrontar desastres naturales en Puerto Rico, como los huracanes y como los programas existentes pueden ayudar. Si es eligible, le pediremos que participe en una entrevista en persona de 60 minutos. Justo luego de la entrevista, le daremos \$50 a través de una aplicación móvil para transferencias en efectivo o una tarjeta de regalo prepagada por su tiempo.</p> <p><i>[Entrevistador—Procesa a la próxima pregunta]</i></p> | Por favor, ¿está [NOMBRE DEL RESPONDEDOR] disponible?   |   |
|  | Si  | No  |
|  | <p>Genial. ¿Podría hablar con [NOMBRE DEL RESPONDEDOR]?</p> <p><i>[Entrevistador—Proceda a la próxima pregunta]</i></p> | <p>Ok, Trataré de comunicarme con [NOMBRE DEL RESPONDEDOR] en otro momento. Gracias.</p> <p><i>[Entrevistador—culmine la llamada]</i></p> |

Solo tengo unas pocas preguntas que hacerle para asegurar que es elegible para participar. ¿Tiene unos minutos para contestar mis preguntas?

|  |  |  |
|--|--|--|
| Si   | No   |  |
| <p>Genial. Antes de que comience, le quiero dejar saber que no compartiremos ninguna información que nos proporcione —ni hoy o durante la entrevista—con alguien fuera del equipo del estudio.</p> <p><i>[Entrevistador—proceda a la prueba de elegibilidad]</i></p> | Entiendo. ¿Cuándo sería un buen tiempo para devolverle la llamada?   |  |
|  | [CONFIRME DIA Y TIEMPO]  |  |
|  | ¿Y este es el mejor número para devolverle la llamada el [REPITA DIA Y TIEMPO]?  |  |
|  | Si   | No   |
|  | <p>Genial. Estamos ansiosos de hablar con usted el [REPITA DIA Y TIEMPO].</p> <p><i>[Entrevistador —culmine llamada]</i></p> | <p>OK, ¿Cuál sería el mejor número de teléfono para contactarle?</p> <p>[REPITAL EL NUMERO]</p> <p><i>[Entrevistador —culmine llamada]</i></p> |

### Declaración de Carga Pública

Esta información está siendo recopilada para asistir al Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) en comprender el estado de seguridad alimentaria y el bienestar económico entre los residentes de Puerto Rico. Esta es una recopilación voluntaria. FNS utilizará la información como base para futuras evaluaciones de seguridad alimentaria y el Programa de Asistencia Nutricional, particularmente en el contexto de desastres naturales. Esta recopilación no solicita información de identificación personal bajo la Ley de Privacidad de 1974 (Privacy Act of 1974). De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que demuestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0584-XXXX. El tiempo requerido para leer esta información se estima en un promedio de 3 minutos. Envíe sus comentarios con respecto a este estimado de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, Alexandria, VA 22314. ATTN: PRA (0584-XXXX). No devuelva el formulario completado a esta dirección.

### Declaración de la Ley de Privacidad

**Autoridad:** Sección 105 de la Ley de Apropiaciones Suplementarias Adicionales para Ayuda en Desastres, 2019, P.L.116-20 (Additional Supplemental Appropriations for Disaster Relief Act, 2019, P.L. 116-20), autoriza la recopilación de la información en esta solicitud.

**Propósito:** La información se recopila principalmente para su uso por parte del Servicio de Alimentos y Nutrición en la administración del Programa de Asistencia Nutricional.

**Uso rutinario:** Se puede divulgar información para cualquiera de los usos rutinarios enumerados en el aviso del Sistema de Registro titulado FNS-8 USDA/FNS Studies and Reports publicado en el Registro Federal el 25 de abril de 1991, Volumen 56, Número 80 (páginas 19078-19080).

**Divulgación:** Proporcionar la información en este formulario es voluntario. No hay sanciones por falta de respuesta.

## 1. Prueba de Elegibilidad

Entrevistador—Si el respondedor no cumple con los criterios de elegibilidad, culmine la entrevista inmediatamente; salte al final de la llamada.

Q1. ¿Cuál es su edad?

EDAD: \_\_\_\_\_

0-18

NO ELEGIBLE (0) vaya al final de la llamada

19-64

ELEGIBLE (1)

65 o mayor

NO ELEGIBLE (0) vaya al final de la llamada

Q2. Incluyéndose a usted, ¿cuántas personas actualmente viven en su hogar?

NÚMERO: \_\_\_\_\_

Q3. ¿Cuántos miembros de su familia que viven en su hogar son menores de 18 años de edad?

NÚMERO DE NIÑOS  $\geq$  1

ELEGIBLE (1)

NÚMERO DE NIÑOS = 0

ELEGIBLE (0)

Q4. ¿Cuál fue el total de ingresos de su hogar el año pasado, antes de deducciones de impuestos u otras deducciones?

INGRESO: \_\_\_\_\_

| Tamaño del Hogar (Q2) | Tope de Ingreso |
|-----------------------|-----------------|
| 1                     | \$17,388        |
| 2                     | \$23,517        |
| 3                     | \$29,646        |
| 4                     | \$35,775        |
| 5                     | \$41,904        |
| 6                     | \$48,033        |
| 7                     | \$54,162        |
| 8                     | \$60,291        |

Ingreso @ tamaño de hogar (Q2) =< Tope de Ingreso    ELEGIBLE (1)

Ingreso @ tamaño de hogar (Q2) > Tope de Ingreso    **NO ELEGIBLE (0) vaya al final de la llamada**

Q5. ¿Está usted o alguien en su hogar actualmente participando en el PAN, el programa de asistencia nutricional también conocido como los cupones de alimento?

\_\_\_\_\_ SI (1)

\_\_\_\_\_ NO (0)

Q6. ¿Podría participar en una entrevista en persona de 60 minutos?

\_\_\_\_\_ SI (1)

\_\_\_\_\_ NO (0)    **NO ELEGIBLE (0) vaya al final de la llamada**

Q7. ¿Podría completar la entrevista en español, en inglés, o en cualquiera de los dos lenguajes?

\_\_\_\_\_ SOLO ESPAÑOL (0)

\_\_\_\_\_ SOLO INGLÉS (1)

\_\_\_\_\_ ESPAÑOL OR INGLÉS (2)

## 2. Final de la Llamada

| Elegible  | No Elegible   |
|---|---|
| Gracias por contestar mis preguntas. Basado en sus respuestas, es elegible a participar en la entrevista de seguimiento.<br><br>Como recordatorio, la entrevista hará preguntas sobre la experiencia de afrontar desastres naturales en Puerto Rico, como los huracanes y como los programas existentes pueden ayudar | Gracias por contestar mis preguntas. Basado en sus respuestas, no cumple con los criterios de elegibilidad para nuestro proyecto actual.<br><br>Gracias por su interés en nuestro estudio y |

|  |  |
|--|--|
| <p>La entrevista tomará alrededor de 60 minutos y recibirá \$50 como muestra de agradecimiento por su ayuda.</p> <p>[VERIFIQUE EL CALENDARIO DE CITAS] Tengo los próximos días y tiempos disponibles. Por favor, dígame cuál es mejor para usted.</p> <p>[REPITA DIA Y TIEMPO]</p> <p>[Entrevistador —culmine llamada]</p> | <p>por su tiempo en el día de hoy.</p> <p>[Entrevistador —culmine llamada]</p> |
|--|--|

*Entrevistador—Examine la tabla de reclutamiento para determina cual categoría satisface el respondedor. Si se necesita participantes con las características del respondedor, coordine una cita. Si no se necesitan participantes con las características del respondedor, descarte al participante como no elegible.*