

---

**CUESTIONARIO DE RECLUTAMIENTO**  
**Grupos de discusión con viajeros internacionales que visitan a amigos y familiares**  
**Julio de 2024**

---

Hola. Mi nombre es \_\_\_\_\_ y llamo de \_\_\_\_\_, una empresa de comunicaciones independiente.

Indicó que le interesa participar en una discusión grupal, realizada virtualmente, para hablar de sus experiencias y opiniones sobre un tema de salud. **NO REVELAR EL TEMA EXACTO DE DISCUSIÓN ANTES DEL GRUPO DE DISCUSIÓN.** La conversación durará 1 hora y 30 minutos como máximo. Esta actividad cuenta con el respaldo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, y su socio contractual KRC Research está llevando adelante grupos de discusión. Tengo algunas preguntas para comenzar.

Tengo algunas preguntas para comenzar. Pero primero, recuerde que participar es completamente voluntario. Puede optar por no responder cualquier pregunta y detenerse en cualquier momento. Para mantener la confidencialidad de los participantes, usaremos el primer nombre solamente durante el grupo focal, y su nombre no será utilizado en ningún material del estudio. Los CDC no recibirán ninguna información de identificación personal que proporcione. Le haremos algunas preguntas para asegurarnos de que estamos reclutando una variedad de personas, pero la información no se asociará con su nombre específico.

**SI TERMINA DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN, LEER:** Lo siento, ya tenemos suficientes personas en esa categoría. Muchísimas gracias por su tiempo.

**INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR:** Confirme la voluntad de continuar antes de comenzar con el proceso de selección. Si una persona expresa preocupación en algún momento durante el proceso de selección, tenga en cuenta su preocupación y tranquilícela adecuadamente. Recuérdele que la participación es voluntaria, que puede optar por no responder cualquier pregunta y que sus respuestas y participación serán completamente confidenciales.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección (residencia): \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Reclutador: \_\_\_\_\_

**RECLUTAR 32 PARTICIPANTES EN TOTAL. SEPARAR LA HOJA DE CONTACTO DEL RESTO DEL CUESTIONARIO Y DESTRUIRLA AL FINAL DEL PROYECTO.**

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 5 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB Control Number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS H21-8, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1154.

## RESUMEN DE PERSONAS RECLUTADAS

| Segmento | Audiencia                                                     | Grupos focales / Personas reclutadas |
|----------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| A        | Viajeros internacionales al Sur de Asia - Inglés              | 2 / 16                               |
| B        | Viajeros internacionales a América Central o México - Inglés  | 2 / 16                               |
| C        | Viajeros internacionales a América Central o México - Español | 2 / 16                               |

## CUESTIONARIO

1. ¿Cuántos años tiene? **REGISTRAR LA EDAD EXACTA; NO LEER LA LISTA**

|                  |                          |                           |
|------------------|--------------------------|---------------------------|
| Menos de 18 años | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>           |
| 18-29            | <input type="checkbox"/> | <b>RECLUTAR VARIEDAD</b>  |
| 30-39            | <input type="checkbox"/> |                           |
| 40-49            | <input type="checkbox"/> |                           |
| 50-59            | <input type="checkbox"/> |                           |
| 60 años o más    | <input type="checkbox"/> | <b>MÁXIMO 4 POR GRUPO</b> |

2. ¿Tiene acceso a una conexión a Internet confiable y una computadora de escritorio o portátil?

|    |                          |                  |
|----|--------------------------|------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| No | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>  |

3. ¿Qué sexo le asignaron al nacer, en su certificado de nacimiento original?

|             |                          |                  |
|-------------|--------------------------|------------------|
| Femenino    | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| Masculino   | <input type="checkbox"/> |                  |
| Desconocido | <input type="checkbox"/> |                  |

4. ¿Cómo describe su género actual? Puede seleccionar todas las opciones que correspondan.

|             |                          |                           |
|-------------|--------------------------|---------------------------|
| Masculino   | <input type="checkbox"/> | <b>MÍNIMO 3 POR GRUPO</b> |
| Femenino    | <input type="checkbox"/> | <b>MÍNIMO 3 POR GRUPO</b> |
| Transgénero | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>          |
| Otro        | <input type="checkbox"/> |                           |

5. **SI LA RESPUESTA A LA P3 NO COINCIDE CON LA RESPUESTA A LA P4** Solo para confirmar, le asignaron [RESPUESTA P3] al nacer y ahora se describe como [RESPUESTA P4]. ¿Es correcto?

|    |                          |                        |
|----|--------------------------|------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>       |
| No | <input type="checkbox"/> | <b>REPETIR P3 y P4</b> |

6. ¿Vive actualmente en los Estados Unidos más del 50% del año?

|    |                          |                  |
|----|--------------------------|------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| No | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>  |

7. ¿En qué pueblo o ciudad y estado vive? **REGISTRAR CIUDAD Y ESTADO; TAMBIÉN CODIFICAR A LA TABLA**

|             |                          |                          |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| Noreste     | <input type="checkbox"/> | <b>RECLUTAR VARIEDAD</b> |
| Sur         | <input type="checkbox"/> |                          |
| Medio Oeste | <input type="checkbox"/> |                          |
| Oeste       | <input type="checkbox"/> |                          |

8. En los últimos cinco años, ¿ha viajado a otro país fuera de los Estados Unidos con el propósito de visitar a...?

|                                  |                          |                  |
|----------------------------------|--------------------------|------------------|
| Amigos que viven en ese país     | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| Familiares que viven en ese país | <input type="checkbox"/> |                  |
| Ninguno de estos                 | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>  |

9. En los últimos cinco años, ¿qué país o países ha visitado donde viven amigos o familiares?

|             |                          |                                                                                             |
|-------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Afganistán  | <input type="checkbox"/> | <b>REQUERIDO PARA GRUPOS DEL SUR DE ASIA. MÁXIMO 4 CUALQUIER PAÍS POR GRUPO</b>             |
| Bangladesh  | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Bután       | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| India       | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Maldivas    | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Nepal       | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Pakistán    | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Sri Lanka   | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Belice      | <input type="checkbox"/> | <b>REQUERIDO PARA GRUPOS DE AMÉRICA CENTRAL Y MÉXICO. MÁXIMO 4 CUALQUIER PAÍS POR GRUPO</b> |
| Costa Rica  | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| El Salvador | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Guatemala   | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Honduras    | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| México      | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Nicaragua   | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Panamá      | <input type="checkbox"/> |                                                                                             |
| Otro país   | <input type="checkbox"/> | <b>REGISTRAR</b>                                                                            |

**TERMINAR SI NO VISITÓ EL SUR DE ASIA O AMÉRICA CENTRAL Y MÉXICO**

10. En los últimos cinco años, ¿aproximadamente cuántas veces ha viajado a **[PAÍS DEL SUR DE ASIA O AMÉRICA CENTRAL/MÉXICO]** dónde viven amigos o familiares? **NO LEER LA LISTA**

|   |                          |                  |
|---|--------------------------|------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>  |
| 2 | <input type="checkbox"/> |                  |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |                  |
| 5 | <input type="checkbox"/> |                  |

|                 |                          |  |
|-----------------|--------------------------|--|
| 6               | <input type="checkbox"/> |  |
| 7               | <input type="checkbox"/> |  |
| 8               | <input type="checkbox"/> |  |
| 9               | <input type="checkbox"/> |  |
| Más de 10 veces | <input type="checkbox"/> |  |

11. En los últimos cinco años, ¿cuál es la mayor cantidad de tiempo que ha pasado en un viaje a **[PAÍS DEL SUR DE ASIA O AMÉRICA CENTRAL/MÉXICO]** dónde viven amigos o familiares?

|                         |                          |                  |
|-------------------------|--------------------------|------------------|
| Menos de 1 semana       | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>  |
| 1 semana o un poco más  | <input type="checkbox"/> |                  |
| 2 semanas o un poco más | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| 3 semanas o un poco más | <input type="checkbox"/> |                  |
| 4 semanas o más         | <input type="checkbox"/> |                  |

12. **SI RESPONDIÓ “FAMILIARES” EN P8** ¿Qué familiares viven en **[PAÍS DEL SUR DE ASIA O AMÉRICA CENTRAL/MÉXICO]**? Seleccionar todas las opciones que correspondan.

|                              |                          |                  |
|------------------------------|--------------------------|------------------|
| Padre(s)                     | <input type="checkbox"/> | <b>REGISTRAR</b> |
| Hermano(s)                   | <input type="checkbox"/> |                  |
| Cónyuge o pareja             | <input type="checkbox"/> |                  |
| Hijo o hijos                 | <input type="checkbox"/> |                  |
| Abuelos, tías, tíos o primos | <input type="checkbox"/> |                  |
| Otro <b>ESPECIFICAR</b>      | <input type="checkbox"/> |                  |

13. ¿Cree que viajará a **[PAÍS DEL SUR DE ASIA O AMÉRICA CENTRAL/MÉXICO]** nuevamente en algún momento en los próximos años?

|    |                          |                  |
|----|--------------------------|------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| No | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>  |

14. **SI RESPONDIÓ AMÉRICA CENTRAL O MÉXICO EN P9** Cuando viaja a **[PAÍS]**, ¿suele viajar en avión, automóvil o de otra forma? **PERMITIR MÚLTIPLES RESPUESTAS**

|                         |                          |                                                              |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Avión                   | <input type="checkbox"/> | <b>OBJETIVO: MÍNIMO 2 PARA CADA UNO DE AVIÓN Y AUTOMÓVIL</b> |
| Automóvil               | <input type="checkbox"/> |                                                              |
| Otro <b>ESPECIFICAR</b> | <input type="checkbox"/> |                                                              |

15. ¿En qué país nació? **NO LEER LA LISTA**

|                                 |                          |                           |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Estados Unidos                  |                          | <b>MÍNIMO 2 POR GRUPO</b> |
| Otro país <b>REGISTRAR PAÍS</b> | <input type="checkbox"/> | <b>MÍNIMO 2 POR GRUPO</b> |
| Prefiero no responder           | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>          |

16. ¿Cuánto tiempo ha vivido en los Estados Unidos? **NO LEER LA LISTA**

|                       |                          |                  |
|-----------------------|--------------------------|------------------|
| <b>REGISTRAR AÑOS</b> | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| Prefiero no responder | <input type="checkbox"/> |                  |

17. ¿Qué idioma habla en casa la mayor parte del tiempo?

|                       |                          |                  |
|-----------------------|--------------------------|------------------|
| Inglés                | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| Español               | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| Otro <b>REGISTRAR</b> | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |

18. ¿Qué tan bien habla inglés?

|                 |                          |                                       |
|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|
| Muy bien        | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>                      |
| No muy bien     | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR PARA GRUPOS DE INGLÉS</b> |
| No hablo inglés | <input type="checkbox"/> |                                       |

19. **SI RESPONDIÓ AMÉRICA CENTRAL O MÉXICO EN P9** ¿Qué tan bien habla español?

|                  |                          |                                        |
|------------------|--------------------------|----------------------------------------|
| Muy bien         | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>                       |
| No muy bien      | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR PARA GRUPOS DE ESPAÑOL</b> |
| No hablo español | <input type="checkbox"/> |                                        |

**PARA VIAJEROS DE AMÉRICA CENTRAL Y MÉXICO:**

- **PRIORIZAR PARA GRUPOS DE INGLÉS SOLO SI INGLÉS = “MUY BIEN” (P18)**
- **PRIORIZAR PARA GRUPOS DE ESPAÑOL SOLO SI ESPAÑOL = “MUY BIEN” (P19)**

20. **SI RESPONDIÓ AMÉRICA CENTRAL O MÉXICO EN P9, Y HABLA INGLÉS Y ESPAÑOL “MUY BIEN”** Si se le da la opción, ¿preferiría participar en un grupo focal en inglés o español, o no tiene preferencia?

|                 |                          |                  |
|-----------------|--------------------------|------------------|
| Inglés          | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| Español         | <input type="checkbox"/> |                  |
| Sin preferencia | <input type="checkbox"/> |                  |

**PRIORIZAR PARA EL GRUPO SEGÚN SU PREFERENCIA. SI NO HAY PREFERENCIA, COMPLETAR SEGÚN SEA NECESARIO.**

21. ¿Usted, su cónyuge o pareja, o su hijo trabaja en alguno de los siguientes campos, o alguna de esas personas ha trabajado en estos campos en el pasado?

|                                                                                     |                          |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|
| Investigación de mercado, comunicaciones o relaciones públicas                      | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>  |
| Atención médica o salud pública                                                     | <input type="checkbox"/> |                  |
| Productos farmacéuticos, ciencias de la salud o fabricación de dispositivos médicos | <input type="checkbox"/> |                  |
| Gobierno federal o estatal                                                          | <input type="checkbox"/> |                  |
| Industria de viajes                                                                 | <input type="checkbox"/> |                  |
| Ninguna de las anteriores                                                           | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| No lo sé                                                                            | <input type="checkbox"/> |                  |

22. ¿Cuántas veces en los últimos tres meses ha participado en un grupo focal o en una entrevista individual? **NO LEER LA LISTA**

|         |                          |                  |
|---------|--------------------------|------------------|
| 0 o 1   | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| 2 o más | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>  |

Finalmente, para asegurarnos de entender a las personas que responden estas preguntas...

23. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el área donde vive?

|                                                                                           |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Urbana<br><i>(área o ciudad densamente poblada)</i>                                       | <input type="checkbox"/> | <b>RECLUTAR VARIEDAD</b> |
| Suburbana<br><i>(área residencial cerca de una ciudad)</i>                                | <input type="checkbox"/> |                          |
| Pueblo pequeño<br><i>(de unos cientos a unos miles de habitantes lejos de una ciudad)</i> | <input type="checkbox"/> |                          |
| Rural<br><i>(área abierta con pocas casas u otros edificios)</i>                          | <input type="checkbox"/> |                          |

24. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

|                                       |                          |                           |
|---------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Menos que graduado de secundaria      | <input type="checkbox"/> | <b>MÍNIMO 2 POR GRUPO</b> |
| Graduado de secundaria o GED completo | <input type="checkbox"/> |                           |
| Título técnico o vocacional           | <input type="checkbox"/> |                           |
| Título universitario de cuatro años   | <input type="checkbox"/> | <b>MÍNIMO 2 POR GRUPO</b> |
| Título de posgrado o profesional      | <input type="checkbox"/> |                           |
| Otro <b>ESPECIFICAR</b>               | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>          |

25. ¿Cuál de las siguientes opciones incluye su ingreso familiar anual total del último año?

|                                |                          |                           |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Menos de \$20.000              | <input type="checkbox"/> | <b>MÍNIMO 2 POR GRUPO</b> |
| \$20.000 a menos de \$30.000   | <input type="checkbox"/> |                           |
| \$30.000 a menos de \$40.000   | <input type="checkbox"/> |                           |
| \$40.000 a menos de \$50.000   | <input type="checkbox"/> |                           |
| \$50.000 a menos de \$60.000   | <input type="checkbox"/> |                           |
| \$60.000 a menos de \$70.000   | <input type="checkbox"/> |                           |
| \$70.000 a menos de \$80.000   | <input type="checkbox"/> | <b>MÍNIMO 2 POR GRUPO</b> |
| \$80.000 a menos de \$90.000   | <input type="checkbox"/> |                           |
| \$90.000 a menos de \$100.000  | <input type="checkbox"/> |                           |
| \$100.000 o más                | <input type="checkbox"/> |                           |
| Prefiero no responder/declinar | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>           |

26. ¿Qué opción describe mejor su situación laboral actual?

|                            |                          |                           |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Empleado a tiempo completo | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>          |
| Empleado a tiempo parcial  | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>          |
| Estudiante                 | <input type="checkbox"/> | <b>MÁXIMO 2 POR GRUPO</b> |
| Al cuidado del hogar       | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>          |
| Sin empleo                 | <input type="checkbox"/> | <b>MÁXIMO 2 POR GRUPO</b> |
| Otro <b>ESPECIFICAR</b>    | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b>          |

## INVITACIÓN

---

Gracias por responder todas mis preguntas. Como mencioné, respetamos su privacidad y entendemos que esta información es confidencial, por lo cual no la divulgaremos a nadie. Hicimos estas preguntas porque queremos hablar con una amplia variedad de personas que puedan revisar información importante y brindar sus comentarios.

En función de sus respuestas, nos gustaría invitarlo/a a participar en un grupo focal con modalidad virtual que durará aproximadamente 90 minutos. **El grupo focal se llevará a cabo en [INGLÉS / ESPAÑOL].** Durante la discusión virtual, deberá tener una conexión confiable a Internet y usar una computadora de escritorio o portátil.

Recibirá \$75 como muestra de agradecimiento por su participación, que se le proporcionará después de completar la discusión.

Todos sus comentarios serán confidenciales y nunca se informarán en asociación con ningún dato de identificación personal como su nombre. Para asegurarnos de capturar sus comentarios con precisión, grabaremos la discusión. El propósito de la grabación de audio es asegurarnos de informar los datos con exactitud, pero sin ninguna información de identificación personal. Utilizaremos la grabación para preparar un registro escrito de la conversación. Una vez que lo hayamos hecho y el proyecto esté terminado, destruiremos la grabación. ¿Le interesa participar y se siente cómodo/a con esto?

|    |                          |                                      |
|----|--------------------------|--------------------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | <b>COMPARTIR FECHA Y HORA DEL GF</b> |
| No | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>                      |

La discusión es virtual, lo que significa que puede participar desde la comodidad de su casa u oficina. No necesitará ir a ningún lado y puede reunirse con nosotros desde donde se encuentre, pero deberá estar frente a una computadora o tablet con acceso a Internet. La información o los materiales que revisará incluirán contenido visual y de lectura, por lo que le solicitamos que no participe usando un teléfono celular. También deberá estar en un lugar tranquilo. Alguien lo/la llamará antes del grupo focal para asegurarse de que toda la tecnología necesaria para la conversación esté funcionando correctamente. ¿Es este grupo de discusión algo que le interesa y con lo que se siente cómodo/a?

|    |                          |                  |
|----|--------------------------|------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | <b>CONTINUAR</b> |
| No | <input type="checkbox"/> | <b>TERMINAR</b>  |

### PARA PARTICIPANTES PROGRAMADOS:

La discusión puede tener lugar en las semanas de **INSERTAR SEMANAS**, durante las horas de **INSERTAR HORAS**. ¿Qué fecha y hora le vienen mejor a usted dentro de esas posibilidades? Antes de la discusión programada, le enviaremos la confirmación con toda la información logística y tecnológica necesaria. Si usa anteojos para leer o audífonos, recuerde tenerlos con usted en la entrevista.

Si necesita cancelar, por favor comuníquelo de inmediato, para que podamos encontrar a alguien que lo/la reemplace. Mi nombre es \_\_\_\_\_ y puede contactarme en \_\_\_\_\_.

**SEPARAR LA PRIMERA PÁGINA (HOJA DE CONTACTO) Y DESTRUIRLA AL FINAL DEL PROYECTO**