

Site: _____
Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
Expiration Date:04/30/2013

APPENDIX A: Focus Group Screening Questionnaire – Spanish Translation

OMB Declaración de Obligación: Según la Ley de Reducción de Trabajo Administrativo de 1995 (The Paperwork Reduction Act of 1995), ninguna persona tiene la obligación de responder a un cuestionario para recaudar información a menos que éste lleve un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El número de control OMB válido para este cuestionario es 0584-0524. Se estima que el tiempo promedio necesario para completar este cuestionario es de 15 minutos para el encuestador, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones y completar la información.

USDA/FNS

Preguntas calificativas para participar en grupos focales – Madres México-Americanas de bajos ingresos.

Punto de contacto del estudio: Leticia Diaz, 202-955-6222, x. 2517

Especificaciones:

- Cuatro grupos focales de 120 minutos con madres México-Americanas de bajos ingresos que hablan español, con hijos en edad preescolar (2-5 años de edad que todavía no están en kindergarten). Un grupo en San Antonio, TX, uno en Corpus Christi, TX, y dos grupos en Houston, TX; y dos grupos focales de 120 minutos con madres México-Americanas de bajos ingresos que hablan español, con hijos en edad escolar primaria (6-10 años de edad), un grupo en San Antonio, TX y un grupo en Corpus Christi, TX.
- Reclutar 14 para obtener 10 en cada grupo.
- Cada mujer debe ser parte de un hogar de bajos ingresos (ver la pregunta P15); al menos la mitad de ellas deben participar en uno o más programas de nutrición tales como WIC, SNAP, etc (ver la pregunta 12), y al menos la mitad de las participantes reclutadas debe tener una educación secundaria o menos. Ninguna de las participantes reclutadas deben ser graduadas de la universidad o tener un título de educación superior.
- Todas las participantes deben considerarse de etnicidad mexicana y deben poder hablar español con fluidez. Esto significa que el hablar, leer y escribir en español es algo natural para ellas.
- Todas las participantes deben ser sociables, dispuestas a conversar, capaces de leer y proveer opiniones a los materiales escritos y deben estar dispuestas a conversar abiertamente en un grupo.

Site: _____
 Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
 Expiration Date:04/30/2013

CADA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA INVITARÁ/RECLUTARÁ PARTICIPANTES DE LA SIGUIENTE MANERA:

	<u>GRUPO</u>	<u>FECHA</u>	<u>HORA (Hora Central)</u>	<u>LOCAL</u>
[]	Grupo 1 CFP: Madres México-Americanas de bajos ingresos que hablan español, con hijos en edad preescolar (2-5 años de edad que no están en kindergarten)	*	4:00-6:00pm	Houston, TX
[]	Grupo 2 WG, M: Madres México-Americanas de bajos ingresos que hablan español, con hijos en edad preescolar (2-5 años de edad que no están en kindergarten)	*	6:30-8:30pm	Houston, TX
[]	Grupo 3 WG, M: Madres México-Americanas de bajos ingresos que hablan español, con hijos en edad preescolar (2-5 años de edad que no están en kindergarten)	*	4:00-6:00pm	San Antonio, TX
[]	Grupo 4 WG, M, FV: Madres México-Americanas de bajos ingresos que hablan español, con hijos de edad escolar primaria (6-10 años de edad)	*	6:30-8:30pm	San Antonio, TX
[]	Grupo 5 Madres México-Americanas de bajos ingresos que hablan español, con hijos en edad preescolar (2-5 años de edad que no están en kindergarten)	*	4:00-6:00pm	Corpus Christi, TX
[]	Grupo 6 M, FV, WG: Madres México-Americanas de bajos ingresos que hablan español, con hijos de edad escolar primaria (6-10 años de edad)	*	6:30-8:30pm	Corpus Christi, TX

*Las fechas serán determinadas basadas en la aprobación de los grupos y disponibilidad de las organizaciones._

- [CFP = Todos los mensajes acerca de la alimentación de los niños y su contenido de apoyo/All child feeding practices messages and supporting content]
- [WG = Mensajes acerca de los granos enteros y su contenido de apoyo/whole grain messages and supporting content]
- [M = Mensajes acerca de la leche y su contenido de apoyo/milk messages and supporting content]
- [F/V = Mensajes acerca de la disponibilidad accesibilidad de las frutas y vegetales y su contenido de apoyo/fruit, vegetable availability and accessibility messages and supporting content]

Site: _____
Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
Expiration Date:04/30/2013

EJEMPLO DE LA PRESENTACIÓN:

Hola, mi nombre es _____ con _____. Estamos llevando a cabo un estudio acerca de la nutrición y me gustaría hacerle un par de preguntas. No estoy tratando de venderle nada. Nos gustaría invitar a un número de mujeres en su área para participar en un grupo de discusión para revisar una serie de materiales informativos relacionados a la nutrición y la salud de su familia. Este proceso sólo durará unos minutos. UNA VEZ QUE LA PARTICIPANTE POSIBLE CONTESTE, REPITA LA INTRODUCCIÓN Y LEA LA DECLARACION DE OMB (vea parte superior de este documento).

1. Anotar sexo **[NO PREGUNTE A MENOS QUE NO PUEDA DARSE CUENTA]**

Mujer	[]	Continuar
Hombre	[]	AGRADECER Y DESPEDIR

2. ¿Trabaja usted o alguien en su hogar para una estación de radio, televisión, la prensa, una empresa de investigación de mercados, publicidad o empresa de relaciones públicas?

Sí	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
No	[]	Continuar

3. ¿Es usted una madre de hijos menores de 19 años, que viven en su hogar?

Sí	[]	Continuar
No	[]	AGRADECER Y DESPEDIR

Site: _____
 Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
 Expiration Date:04/30/2013

4. ¿Qué edad tienen sus hijos? **[Marque todo lo que corresponda]**

Menos de 2	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
2-5 años	[]	Si marca uno, continúe.
6-10 años	[]	
Mayor de 11	[]	AGRADECER Y DESPEDIR

5. ¿Usted o alguien de su familia trabaja en alguna de las siguientes industrias? **[Registre cada respuesta afirmativa/"sí".]**

	Sí	
Salud / Médico	[]	AGRADECER Y DESPEDIR SI RESPONDE "SÍ" a cualquiera de estas categorías
Nutrición / Servicio Alimenticio o de Comidas	[]	
Entrenamiento físico	[]	
Granja lechera / "Dairy Council" o consejo de productos lácteos / Fabricación de productos alimenticios	[]	
Servicio de Alimentación Escolar	[]	
Programas de Asistencia Alimenticia o de Nutrición	[]	

Site: _____
Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
Expiration Date:04/30/2013

6. ¿Alguna vez ha participado en un grupo de enfoque o ha sido pagada por tomar parte de un grupo de discusión?

Sí	[]	Continuar
No	[]	Ir a P10

7. ¿Cuán recientemente ha participado en un grupo de enfoque?

8. En general, ¿usted se considera "experta" en la alimentación?

Sí	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
No	[]	Continuar
No sabe / No contesta	[]	AGRADECER Y DESPEDIR

9. ¿Por razones religiosas o por tener alguna condición de salud, sigue usted o su hijo (a) una dieta especial que le prohíbe comer ciertos alimentos (como leche o cereales), o sigue una dieta prescrita por su médico?

Sí	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
No	[]	Continuar

Site: _____
Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
Expiration Date:04/30/2013

10. ¿Es usted vegetariana o vegana?

Sí	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
No	[]	Continuar

11. ¿Quién hace la mayoría de las compras de comestibles o decide qué alimentos comprar para su hogar? [NO LEA LAS RESPUESTAS]

Otra persona	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
Usted	[]	Continuar

12. ¿Está usted o su hijo participar en cualquiera de los siguientes programas de nutrición?
[Seleccione todos las que correspondan]

Programa de alimentos SNAP, u otro progama (como Food Stamps)	[]	Registre
Almuerzo u desayuno escolar gratis o de precio reducido	[]	
Programa WIC par alas mujeres, infantes, y niños.	[]	

[Si no hubo un selección, continúe a la pregunta 13. Si algún programa fue seleccionado, vaya a P.13, y luego continúe a P15.]

13. Además de usted, ¿cuántas personas viven en su hogar?

_____ [Registre respuesta]

Site: _____
 Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
 Expiration Date:04/30/2013

14. ¿Cuál es su ingreso total anual del hogar antes de impuestos? **[NO LEER lista]**

Menos de \$20,665.....	1	Registre número abajo
\$20,665 - \$27,991.....	2	Registre número abajo
\$27,992 - \$35,317.....	3	Registre número abajo
\$35,317 - \$42,643.....	4	Registre número abajo
\$42,643 - \$49,969.....	5	Registre número abajo
\$49,967 - \$57,295.....	6	Registre número abajo
\$57,295 - \$64,621.....	7	Registre número abajo
\$64,622 - \$71,947.....	8	Registre número abajo
Más de \$71,947.....	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
No sabe / No contesta	[]	AGRADECER Y DESPEDIR

Respuesta a la pregunta 13: _____ Respuesta a la pregunta 14: _____

Aceptar la participante si pertenece a una de las categorías siguientes:

- a. ___ Tiene 1 persona en el hogar (P13), y la respuesta a P14 es 1.
- b. ___ Tiene 2 personas en el hogar (P13), y la respuesta a P14 es 1 ó 2.
- c. ___ Tiene 3 personas en el hogar (P13), y la respuesta a P14 es 1, 2 ó 3
- d. ___ Tiene 4 personas en el hogar (P13), y la respuesta a P14 es 1, 2, 3, o 4
- e. ___ Tiene 5 personas en el hogar (P13), y la respuesta a P14 es 1, 2, 3, 4, o 5.
- f. ___ Tiene 6 personas en el hogar (P13), y la respuesta a P14 es 1, 2, 3, 4, 5 o 6.
- g. ___ Tiene 7 personas en el hogar (Q13), y respuesta a P14 es 1, 2, 3, 4, 5, 6, o 7.
- h. ___ Tiene 8 + personas en el hogar (Q13), y respuesta a P14 es 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, o 8.

[Entrevistador, anote EN QUÉ CATEGORÍA CAE LA ENTREVISTADA]

[SI LA ENTREVISTADA queda fuera de las categorías anteriores, AGRADECER Y DESPEDIR]

15. ¿Cuál es su edad actual? **[NO LEER lista]**

18 años y menores	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
19-40	[]	Registre
40-45	[]	Añadir a lista de espera
46+	[]	AGRADECER Y DESPEDIR

Site: _____
Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
Expiration Date:04/30/2013

16. ¿Es usted de origen mexicano (participante se es mexicano o sus padres / abuelos son de origen mexicano)?

No	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
Yes	[]	Continuar

17. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado? [NO LEER lista]

Graduada de escuela secundaria o menos. Registre el nivel completado más alto	[]	Reclute la mitad con grado secundario o menos
Un poco de escuela vocacional o técnica	[]	Reclute una mezcla
Un poco de Universidad _____ [número de años]	[]	Regrístre el número de años, y reclute una mezcla
Graduada de Universidad, educación de postgrado (Masterado, MBA, licenciada en leyes, PhD)	[]	AGRADECER Y DESPEDIR

18. ¿Qué idioma usan para hablar con los amigos cercanos y la familia?

Sólo español	[]	Continuar
Más español con algunas palabras en inglés	[]	Continuar
Una mezcla de inglés y español	[]	Aceptar hasta 3
Únicamente o la mayoría en ingles	[]	AGRADECER Y DESPEDIR

19. ¿Qué tan cómodo estarías leyendo un folleto informativo que está escrito en español y decirle a un grupo lo que piensan al respecto?

Muy cómoda	[]	Continuar
Algo cómoda	[]	Continuar
Un poco incómoda	[]	AGRADECER Y DESPEDIR
Muy incómoda	[]	AGRADECER Y DESPEDIR

Site: _____
Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
Expiration Date:04/30/2013

20. ¿Está trabajando actualmente?

Sí, a tiempo completo	[]	Reclutar una mezcla de personas con y sin empleo.
Sí, a tiempo parcial	[]	
No	[]	

21. ¿Es usted:

Casada	[]	Reclutar una mezcla
Soltero, nunca casada	[]	
Separada / divorciada / viuda	[]	

22. Tome un momento y piense en su salud. ¿Cuál es su mayor preocupación en cuanto su salud y por qué? **[RECLUTADOR, REGISTRE RESPUESTA]**

Reclutador: Después de anotar las respuestas, determine si esta persona será útil para la discusión en el grupo focal. ¿Ella:

- [] ... da respuestas completas?
- [] ... habla claramente y sin pausas largas?
- [] ... responde con entusiasmo?
- [] ... habla español con fluidez y puede leer y comprender materiales escritos en español?

Es muy importante que las participantes seleccionadas puedan conversar y expresarse libremente y con claridad. Si no lo son, por favor agradézcalas por su tiempo pero no las reclute para este grupo.

Site: _____
Date: _____

OMB Control Number # 0584-0524
Expiration Date:04/30/2013

Me gustaría invitarla a participar en un grupo de discusión que se llevará a cabo en [LUGAR] el [FECHA] a las [HORA]. El grupo durará aproximadamente dos horas. Para ayudar a cubrir sus gastos como los de transporte al lugar del estudio, usted recibirá \$ 75 al final de la sesión de grupo. ¿Estaría usted dispuesta a participar?

Sí () **RECLUTE**

No () **AGRACECER Y DESPEDIR**

Voy a llamarla para recordarle de su cita. Sin embargo, si por alguna razón usted no puede asistir, por favor llámeme al [NÚMERO DE TELÉFONO DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA] para que yo pueda encontrar un reemplazo para usted. Muchas gracias.

[ENCUESTADOR, por favor obtenga CÓMO PONDERSE EN CONTACTO CON LA INVITADA]

Nombre de la entrevistada: _____

Dirección: _____

N ° de teléfono (casa): _____ (Trabajo) _____

Celular _____ E-mail _____

Reclutado por: _____