

## EVALUATION OF DEMONSTRATIONS TO END CHILDHOOD HUNGER (EDECH)

### FOCUS GROUP DISCUSSION GUIDE FOR PARENTS/CAREGIVERS [POST-IMPLEMENTATION VISIT ONLY] (SPANISH)

Fecha de la discusión: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Cantidad de participantes: \_\_\_\_\_

Facilitador: \_\_\_\_\_ Encargado de la minuta: \_\_\_\_\_

Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de finalización: \_\_\_\_\_

Gracias por aceptar venir al grupo de discusión de hoy. Mi nombre es [NAME], y mi compañero es [NAME], y trabajamos para Mathematica Policy Research/Gabor & Associates, una organización de investigación independiente. Estamos ubicados en Washington, DC y no somos de [NAME OF STATE AGENCY/ITO ADMINISTERING DEMONSTRATION PROJECT] o alguna otra agencia involucrada con [NAME OF STATE AGENCY/ITO ADMINISTERING DEMONSTRATION PROJECT].

Esta discusión de grupo es parte de un estudio más grande que estamos realizando para el Servicio de Nutrición y Alimentación del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Este estudio brindará información sobre cómo [IDENTIFIABLE NAME OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] y esfuerzos similares en otros estados y tierras de Tribus Indígenas están funcionando y cómo han afectado a las familias y niños para los cuales fueron diseñados para ayudar. Como parte del estudio, queremos saber sobre sus impresiones acerca de [IDENTIFIABLE NAME OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT or local SNAP name].

Antes de empezar, tenemos unas reglas básicas que nos ayudarán a hacer que el grupo funcione bien.

- Primero, es importante que usted sepa que participar en la discusión es su decisión, y usted puede elegir no responder una pregunta si así lo desea. **Participar en esta discusión no afectará ninguno de los servicios y beneficios que usted recibe, incluyendo SNAP, WIC o las comidas escolares.**

De acuerdo al Acta de Reducción de Papeleodel1995, una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que tal recopilación tenga a la vista un número de control válido de OMB. El número de control válido de OMB para esta recopilación de información es 0584-XXXX. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 90 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información.

- Voy a liderar la discusión haciendo muchas preguntas al grupo. Es realmente importante que cada uno hable y dé a todos la oportunidad de hablar. Cuando sea posible, tratemos de compartir el tiempo para hablar de forma que las personas hablen la misma cantidad de tiempo. Si, por el contrario, algunos de ustedes son tímidos o nosotros realmente queremos saber su opinión sobre una pregunta en particular, podemos preguntarle a usted qué piensa.
- Por favor hablen uno por vez y tan fuerte como estoy hablando yo y eviten cualquier conversación aparte con sus compañeros. También, si dos personas hablan a la vez, no podemos comprender lo que cada uno dice. Les podríamos recordar esto durante la discusión de grupo.
- Por favor respete el punto de vista de la otra persona. No existen respuestas correctas ni incorrectas. Solamente queremos saber de usted y sus experiencias, por lo que díganos exactamente lo que piensa, sea positivo o negativo.
- Tenemos muchos temas que cubrir durante la discusión. En algún momento, puedo necesitar adelantar la conversación para asegurar que cubrimos todo. Si lo interrumpo, no es personal. Solamente quiero cubrir todo en la lista sobre lo cual queremos obtener sus impresiones.
- También pedimos que no repita ninguna de las discusiones que usted haya escuchado después de que se vaya hoy para respetar la privacidad de otros.
- Me gustaría usar una grabadora durante nuestra discusión. Esto es solamente con el fin de poder escucharla después cuando escriba mis apuntes. No nos interesa *quién* dijo qué, pero queremos asegurarnos que se registra lo que usted dijo. Si quiere decir algo que usted no quiere que se grabe, por favor avíseme y con gusto le daré pausa a la máquina. ¿Alguna persona tiene alguna objeción para participar o en que grabe nuestra discusión?
- Todo lo que dicen aquí es privado en la medida permitida por la ley. Nadie además de nuestro equipo del estudio de Mathematica, Gabor & Associates, y el Servicio de Nutrición y Alimentación escuchará la grabación. Sus nombres no serán incluidos en nuestro informe, y no compartiremos lo que alguna persona diga con nadie fuera de esta sala.
- Esta sesión durará hora y media aproximadamente, y no tomaremos ningún receso formal. Pero por favor siéntase libre de levantarse en cualquier momento para estirarse, usar el baño o servirse algo de comer o beber.
- Al final de la sesión, recibirán una tarjeta de regalo de \$50 como agradecimiento por venir hoy y compartir sus opiniones.

¿Hay alguna pregunta antes de que iniciemos?

Bueno, empecemos.

**A. Presentaciones/Actividad para romper el hielo**

Vamos uno por uno alrededor de la sala primero: Por favor preséntese, díganos su nombre, cuántos niños tiene, sus edades y algo que usted considere gratificante sobre ser padre.

[MODERATOR NOTE: it is helpful to go in order of how the group is sitting. This will allow the transcriptionist to label responses by person. Also for note taking you can then label person1, person2, person3, etc. to be able to write comments.]

**B. Contexto comunitario**

Antes de hablar sobre [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]. Me gustaría comenzar la discusión preguntándoles a ustedes un poco sobre la obtención de comestibles en su comunidad.

1. ¿Dónde obtienen los comestibles usted y las personas en su vecindario?
2. ¿Son estos lugares fáciles o difíciles de llegar desde la casa y el trabajo?
  - ¿Qué tan lejos están de donde usted vive?
  - ¿Tiene usted un carro confiable?
  - ¿Hay transporte público en la comunidad? ¿Qué tan confiable es? ¿Qué tan conveniente es? ¿Qué tan lejos llega?
3. ¿Qué piensa sobre la calidad y selección de comestibles en estos lugares?

**C. Experiencia inicial con la demostración**

Me gustaría hablar sobre sus primeras experiencias con [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT].

1. ¿Cómo se enteró sobre [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]?

*[PROBE AS RELEVANT FOR PROJECT: volantes o panfletos, publicidad, información de la escuela, organizaciones de la comunidad, SNAP/WIC/ personal de otro programa, familia/amigos/vecinos]*

2. ¿Qué le gustó más sobre lo que usted escuchó o vio sobre [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]?
3. ¿Qué tuvo que hacer usted para empezar a recibir asistencia de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]?

*[PROBE AS RELEVANT FOR PROJECT: firmar formularios, suministrar información sobre su familia al programa, asistir a una reunión]*

4. ¿Qué tan fácil o difícil fue para su familia [O SUS NIÑOS] comenzar a recibir asistencia de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]?
  5. ¿Qué, en caso que hubiera habido algo, hubiera hecho más fácil comenzar con [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]?
- D. Recibo de, satisfacción con y recomendaciones para mejoras en los servicios y beneficios del proyecto de demostración

Ahora, me gustaría escuchar sobre los tipos de ayuda que usted recibe/ha recibido de: [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT], ¿qué le ha gustado a usted sobre dicha asistencia, y qué piensa podría hacerse mejor?

1. Primero, ¿cuántos de ustedes actualmente reciben asistencia de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] para ustedes o sus hijos?

Para aquellos que actualmente no reciben asistencia, ¿cuándo recibió asistencia por última vez de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]?

2. ¿Qué tipos de asistencia recibe/recibió su familia [O RECIBEN/RECIBIERON SUS NIÑOS] de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]?

*[PROBE AS RELEVANT FOR PROJECT: comidas, beneficios adicionales SNAP, comida, educación sobre nutrición, referencias para los programas de asistencia con comestibles, referencias para otros programas de bienestar social para ayudar a pagar sus cuentas (como programas de asistencia de energía o un programa de salud o que ayuda con los costos de medicinas prescritas), otros servicios/beneficios de asistencia de alimentos]*

Cuénteme más sobre eso. [PROBE AS RELEVANT FOR PROJECT: ¿Cuándo y qué tan a menudo usted obtiene/obtuvo (beneficio/servicio)? ¿Dónde obtiene/obtuvo (beneficio/servicio)? ¿Cuánto (beneficio/servicio) obtiene/obtuvo usted?]

3. ¿Qué le gusta/gustó de [COMIDAS, BENEFICIOS ADICIONALES DE SNAP, COMESTIBLES, EDUCACIÓN SOBRE NUTRICIÓN, REFERENCIAS PARA PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE ALIMENTOS, OTROS SERVICIOS/BENEFICIOS DE ASISTENCIA DE ALIMENTOS] que este programa brinda a su familia [O SU NIÑO]?

*[PROBE retroalimentación sobre calidad, cantidad, método de entrega]*

**ATTACHMENT B.3.b. PARTICIPANT FOCUS GROUP DISCUSSION GUIDE (SPANISH)**

---

4. ¿Qué le gustaría cambiar sobre [las COMIDAS, LOS BENEFICIOS ADICIONALES DE SNAP, COMESTIBLES, EDUCACIÓN SOBRE NUTRICIÓN, REFERENCIAS PARA LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE ALIMENTOS, OTROS SERVICIOS/BENEFICIOS DE ASISTENCIA DE ALIMENTOS] que este programa brinda?

*[PROBE retroalimentación sobre calidad, cantidad, método de entrega]*

5. ¿Qué otros tipos de asistencia recibe/recibió su familia [O SUS NIÑOS] de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO].

*[PROBE tipos particulares de servicios que no fueron ya mencionados y se supone son ofrecidos por la demostración]*

*MODERATOR: REPEAT QUESTIONS 3-4, AS NECESSARY*

6. ¿En qué forma ha cambiado [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] las rutinas de su familia, y qué piensa de esos cambios?

*[PROBE: comidas familiares, patrones de compras]*

7. [ASK FOR DEMONSTRATION PROJECTS THAT CHANGE EXISTING FOOD ASSISTANCE PROGRAM DESIGN OR BENEFITS]

¿En qué se diferencia la asistencia que recibe de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] de la asistencia que recibía antes de [SNAP OR SCHOOL MEALS PROGRAMS]?

*[PROBE AS RELEVANT FOR PROJECT: monto del beneficio y cómo es calculado; forma en que la asistencia es distribuida, etc.]*

8. ¿Hay asistencia similar a la que usted obtiene/obtuvo de [IDENTIFIABLE NAME OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] disponible en cualquier otro lugar en la comunidad? Si es así, ¿de dónde? ¿Ha tratado de obtener esa asistencia? ¿Por qué no/qué pasó? ¿Cómo se compara la asistencia que usted recibe/recibió de [IDENTIFIABLE NAME OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] con la asistencia que había recibido de estos otros lugares?

*[PROBE: Programa de Servicio de Comidas de Verano, WIC, SNAP]*

9. ¿Alguna vez tuvo problemas para obtener asistencia/servicios de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]? ¿Qué pasó y cómo, si acaso, fue resuelto el problema?

10. ¿Hay beneficios o servicios disponibles de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] que usted quería pero no podía obtener?

*[PROBE: falta de transporte, cuándo/dónde los servicios fueron ofrecidos, problemas sobre el cuidado de los niños]*

**E. Interacciones con el personal/Sistemas del proyecto de demostración**

Ahora me gustaría escuchar sus opiniones sobre el personal con el que usted ha interactuado de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] y los tipos de información que ellos le han dado a usted.

1. ¿Podría describir sus interacciones con el personal de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]? ¿Con quién habla o a quién ve usted normalmente? ¿Qué tan a menudo? ¿Dónde? ¿Con qué fin?

2. ¿Qué tan satisfecho está usted con la comunicación que usted tiene con este personal?

*[PROBE calidad y cantidad de interacciones]*

3. ¿Qué tan bien piensa que se comunican con usted y otros como usted las personas que trabajan en [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]?

4. ¿En qué otras formas recibió usted información de [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT]? Por ejemplo, en Internet o por medio de correspondencia, volantes o clases? ¿Qué tipos de información le ha dado el programa de esta forma? ¿Qué tan útil ha sido?

**F. Interacciones con el sitio Web del proyecto / Sistemas en línea [WHERE RELEVANT]**

Ahora me gustaría hacer algunas preguntas acerca de [WEBSITE OR ON-LINE SYSTEM] de [NAME OF INTERVENTION]

1. ¿Ha usado [WEBSITE OR ON-LINE SYSTEM]? ¿Por qué o por qué no? ¿Con qué propósito?

2. ¿Qué tan fácil o difícil es de leer y comprender la información en [WEBSITE OR ON-LINE SYSTEM]? ¿Por qué?

3. ¿Cuántos de ustedes han tenido dificultades o problemas usando [WEBSITE OR ON-LINE SYSTEM] de [NAME OF INTERVENTION]? ¿Qué dificultades o problemas han tenido?

*[PROBES: dificultades para entrar al sitio web o al sistema, dificultades navegando el sitio web o sistema, dificultades ingresando información en el sistema]*

4. ¿Pudo obtener ayuda para usar [WEBSITE OR ON-LINE SYSTEM] si la necesitó? ¿Cómo / de dónde? ¿Qué tan útil fue esa ayuda y por qué/por qué no?

**G. Impresiones y recomendaciones para el proyecto de demostración**

1. En general, en una escala de 1 a 10, dónde 10 es el mejor, ¿qué tan útil ha sido [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] para su familia?

¿Qué ha sido lo más útil? ¿Qué ha sido lo menos útil?

*[PROBES: cantidad, tipo o calidad de beneficios; personal, administración; procesos de comunicación, sitio web o sistema en línea]*

¿Qué haría que usted le diera a [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] una calificación más alta (o mejor)?

2. ¿Qué otra información o asistencia desearía usted que [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] le ofreciera para ayudarle a alimentar a su familia y llegar a fin de mes?

*[PROBE tipos particulares de servicios que la demostración NO ofrece]*

¿Qué necesitaría hacer [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] por usted para que usted pueda aprovechar esos servicios si estuvieran disponibles?

*[PROBE: suministrar transporte, ofrecer servicios a ciertas horas, ayudar con el cuidado de los niños]*

3. ¿Qué otras sugerencias tiene usted para mejorar [IDENTIFIABLE NAME OR DESCRIPTOR OF STATE/ITO DEMONSTRATION PROJECT] si continúa aquí o si nuevos proyectos como este comienzan en otras comunidades?

H. Conclusión y cierre

1. ¿Hay algo más que le gustaría añadir sobre sus experiencias u otras ideas que tuviera durante la discusión que le gustaría mencionar antes de que terminemos?

Gracias por tomarse el tiempo para compartir sus pensamientos e ideas. Esta discusión ha sido muy útil para ayudarnos a saber más sobre [IDENTIFIABLE NAME OF STATE/ITO DEMONSTRATION] en [LOCATION]

Antes de irse, por favor asegúrese de que haya recibido su pago de agradecimiento. Gracias de nuevo por tomarse el tiempo para venir y contribuir hoy.