

**Attachment AA- Consent Package for Mothers and Expectant Mothers:
Focus Group Flyer, Consent Cover Letter, Informed Consent Form,
Questionnaire for Participation, and Focus Group Reminder Phone Call Script
(Spanish)**

DECLARACIÓN DE CARGA DE OMB: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control válido de OMB para esta recopilación de información es 0584-0524. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en promedio de 2 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información

Estamos buscando a madres de bebés de 18 meses o menores y futuras madres para participar en una conversación grupal de 60 minutos con otras madres y mujeres embarazadas sobre la alimentación de los infantes.

Madres que participen recibirán una comida gratuita y \$40 por su participación.

Se pueden inscribir de 5 maneras:

- ✓ **Visite** [enlace al formulario en línea]
- ✓ **Texto** "Madres" a [número de celular del equipo de investigación]
- ✓ **Llama** 646-801-4261
- ✓ **Correo electrónico** Gerad O'Shea a goshea@appliedcuriosityresearch.com
- ✓ **Completar el formulario de consentimiento** y entregarlo a

Detalles de Grupo Focal

Lugar
[Nombre de sitio y dirección]

Fecha
[Incluir fecha(s) de grupo]

Hora
[Incluir horarios de los grupos focales]

¡Compartan esta oportunidad con familia y amistades!

DECLARACIÓN DE CARGA DE OMB: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control válido de OMB para esta recopilación de información es 0584-0524. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en promedio de 4 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información

Carta de Consentimiento

[Fecha]

Querido Potencial Participante de Investigación,

Usted está invitada a participar en una discusión llevada a cabo por un grupo focal con otras madres y mujeres embarazadas para una investigación titulada *Investigación Formativa para Revisar Materiales para Madres y Proveedores de Cuidados para Infantes (Formative Research to Revise Materials for Mothers and Child Care Providers of Infants)*. El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), Food and Nutrition Service (FNS) está desarrollando una guía sobre la alimentación para infantes en sitios de cuidado infantil y también materiales creados para apoyar la lactancia materna. Applied Curiosity Research (ACR) estará solicitando opiniones de proveedores de cuidado infantil, directores, madres, y mujeres embarazadas para asegurar que los materiales sean claros, relevantes, y atractivos.

Participación en esta investigación es una oportunidad agradable **para que usted pueda influir el desarrollo de materiales y recursos nacionales para que sean apropiados para madres y mujeres embarazadas como usted**. En este paquete encontrará información sobre la investigación y sus derechos como participante en una investigación, un formulario de consentimiento, y un cuestionario breve.

Esperamos con mucho interés trabajar con usted.

Sinceramente,
Gerad O'Shea

DECLARACIÓN DE CARGA DE OMB: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control válido de OMB para esta recopilación de información es 0584-0524. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en promedio de 10 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información

Consentimiento Informado para Madres y Mujeres Embarazadas

Título del Estudio	Investigación Formativa para Revisar Materiales para Madres y Proveedores de Cuidados para Infantes
Número de Protocol	XXX
Investigador Principal	Gerad O'Shea
Información de Contacto	Teléfono: 646-801-4261 Correo Electrónico: goshea@appliedcuriosityresearch.com

Contexto y Propósito: Usted está invitada a participar en un estudio de investigación conducido por ACR como parte del esfuerzo patrocinado por el USDA, FNS para desarrollar una guía creada sobre la alimentación para infantes en sitios de cuidado infantiles y materiales para apoyar la lactancia materna. Buscamos que los materiales sean claros, relevantes, y atractivos para los proveedores de cuidado infantil, nuevas madres, y mujeres embarazadas.

Proceso: Como parte de esta investigación, usted participará en una discusión en un grupo focal de 60 minutos con otras madres y mujeres embarazadas. En el grupo focal, se le pedirá que comparta sus actitudes, creencias, y pensamientos sobre la alimentación de los bebés. También se le pedirá que revise los materiales y de su opinión sobre qué tan claros, relevantes, y atractivos son los materiales. Aproximadamente un total de 128 madres y mujeres embarazadas serán seleccionadas a través del país.

Posible Riesgos y Beneficios: Nosotros no anticipamos ningún riesgo asociado con este estudio. Usted recibirá un estipendio de \$40 para cubrir costos de viaje y cuidado de niños. Nosotros también anticipamos que la

mayoría disfrutará la participación del proceso de la investigación, la cual llevará al desarrollo de recursos gratuitos creados por el USDA.

Compensación: Usted recibirá un estipendio de \$40.

Derechos del Participante: Participación en este estudio es voluntario. Nosotros no trabajaremos con usted sin su consentimiento. Usted tiene el derecho de cambiar de opinión acerca de su participación y quitar su consentimiento con el fin de discontinuar su participación a cualquier momento sin ninguna penalidad o pérdida de beneficios que usted ha merecido. Usted tiene el derecho de reusar a contestar alguna pregunta en particular. Su nombre, dirección, y número de teléfono solo se usará para comunicarnos sobre esta investigación. No se compartirá con ninguna otra persona para otros propósitos. La investigación puede ser grabada solo para propósitos de la investigación. Su nombre nunca se usará en ningún reporte de nuestros hallazgos de la investigación. Su información se mantendrá segura y solo se usará para propósitos de la investigación, con excepción de lo que requiere la ley. Toda la data será identificada solo por un número de identificación asignado por el equipo de investigación, y no por nombre.

Información de Contacto: Si usted tiene alguna pregunta, preocupación, o quejas sobre este estudio de investigación, los procedimientos, riesgos, y beneficios, por favor contacte al investigador principal en el número indicado en la primera página de este formulario.

Si usted tiene alguna pregunta o quejas acerca de sus derechos como sujeto de investigación, contacte:

Correo
Study Subject Adviser
Chesapeake Research
Review, Inc.
7063 Columbia
Gateway Drive, Suite
110
Columbia, MD 21046

Llamada por cobrar
410-884-2900

Correo electrónico
adviser@irbinfo.com

Por favor complete las siguientes secciones, si usted consiente a participar. Una copia de este formulario será enviado por correo electrónico para sus archivos.

Yo, _____, acepto participar en una
(Nombre)
entrevista en un grupo focal de 60 minutos. Entiendo que si decido participar en este grupo focal, mi información personal no será compartida afuera de esta investigación.

Firma

Fecha

Teléfono

Correo Electrónico

Nosotros le vamos a contactar solo para informarle el horario y el lugar del grupo focal. **¿Cuál es la mejor manera de contactarle?** (Escoja todos los que apliquen)

- () Llamada
- () Texto
- () Correo electrónico

Declaración de Privacidad

Propósito: Recopilamos información principalmente para el uso de Applied Curiosity Research en nombre del Servicio de Alimentos y Nutrición, Programa de SNAP [Food and Nutrition Service of the Supplemental Nutrition Assistance Program].

Autoridad: Leyes federales que requieren estudios de programas de asistencia nutricional: 7 U.S.C. 2011-27; 42 U.S.C. 1751-89; 7 U.S.C. 1431, 1431e, 612c, 612c nota incluida en el Aviso de Registros de Sistemas del FR.

Usos de Rutina: Recopilamos información únicamente para contactar a participantes sobre entrevistas para un grupo focal. Por favor referirse al Aviso de Registros de Sistemas FNS-8, FNS Estudios y Reportes, publicado en el Registro Federal el 4/25/1991 en 56FR 19078.

Cuestionario para Participación en Investigación

DECLARACIÓN DE CARGA DE OMB: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control válido de OMB para esta recopilación de información es 0584-0524. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en promedio de 4 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información

Por favor escoja la opción que mejor responda a cada pregunta para usted.

1) **¿Usted es padre?**

- No, no soy padre.
 No, pero estoy embarazada.
 Sí, soy una mamá.
 Sí, soy un papá.

2) **Si usted es una madre, ha amamantado a su niño en los últimos 18 meses?**

- Sí
 No

3) **¿Cuántos años tiene su niño(s)? Escoja todos los que apliquen.**

- Menor de 2 años 6-8 años
 2-3 años 10-12 años
 4-5 años Más de 12 años

4) **¿Cuál es su etnicidad?**

- Hispano o Latino No Hispano o Latino

5) **¿Cuál es su raza (seleccione una o más)**

- Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático
 Negro o Afroamericano Blanco
 Nativo de Hawái u Otra Isla del Pacífico

6) **¿Cuál es su edad?**

- Menor de 18 35-44
 19-24 45-54
 25-34 55+

7) **¿Cuál es el total número de personas que residen en su hogar?**

- 1 5 Otro: por favor especifique _____
 2 6
 3 7
 4 8

8) **¿Cuánto aproximadamente es el ingreso total de todas las personas en su hogar, incluyéndose a usted que van a ganar en este año?**

- \$22,310 o menos \$53,243 - \$60,975

- \$22,311 - \$30,043 \$60,976 - 68,708
- \$30,044 - \$37,776 \$68,709 - \$76,442
- \$37,777 - \$45,509 \$76,443 o más
- \$45,510 - \$53,242

DECLARACIÓN DE CARGA DE OMB: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control válido de OMB para esta recopilación de información es 0584-0524. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en promedio de 4 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información

Guion para Llamada de Recordatorio para el Grupo Focal

¿Hola, esta [nombre] disponible?

Hola, [nombre], soy _____ con Applied Curiosity. Le llamo para recordarle sobre acerca del grupo focal sobre la alimentación de los infantes por el cual usted se inscribió.

La entrevista será [fecha/horario] en [lugar]. Le recordamos, que por su participación recibirá \$40 y un refrigerio gratuito [para grupos durante horarios de comida].

¿Puede confirmar su participación? ¿Sus niños van a venir también?

Gracias. Esperamos con mucho interés trabajar con usted el [fecha].