

**OMB BURDEN STATEMENT:** This information is being collected to assist the Food and Nutrition Service in developing a National Outreach Campaign to increase awareness of the health and nutrition benefits associated with specific programs. This is a voluntary collection and FNS will use the information to meet the needs and understand the mindsets of current program participants, as well as those individuals who are eligible but do not participate. This collection does not request any personally identifiable information under the Privacy Act of 1974. According to the Paperwork Reduction Act of 1995, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0611. The time required to complete this information collection is estimated to average .25 hours 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. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22306 ATTN: PRA (0584-0611). Do not return the completed form to this address.

## Attachment A-1 Focus Group Screener (English) (WIC Participants, Currently Pregnant and WIC-Eligible)

- **GROUP 1:** WIC-Participant (Q11/Q11A), Mom of child 0 to <12 mos. (Q2a-q2b), Mix of ethnicities (Q4), English-speaking (Q13), Ages 18-44 (Q5), Mix of breastfeeding (Q15-Q16), Mix of locality (Q18)
- **GROUP 2:** WIC-Participant (Q11/Q11A), Mom of child 0 to <12 mos. (Q2a-Q2b), Hispanic (Q4), Spanish-speaking (Q13), Ages 18-44 (Q5), Mix of breastfeeding (Q15-Q16), Mix of locality (Q18)
- **GROUP 3:** WIC-Participant (Q11/Q11A), Mom of child 1 yr. to under 5 yrs. (Q2a-Q2b), Mix of ethnicities (Q4), English-speaking (Q13), Ages 18-44 (Q5), Mix of locality (Q18)
- **GROUP 4:** WIC-Participant (Q11/Q11A), Mom of child 1 yr. to under 5 yrs. (Q2a-Q2b), Hispanic (Q4), Spanish-speaking (Q13), Ages 18-44 (Q5), Mix of locality (Q18)
- **GROUP 5:** WIC-Participant (Q11/Q11A), Currently pregnant (Q2a-Q2b), Mix of ethnicities (Q4), English-speaking (Q13), Ages 18-44 (Q5), Mix of locality (Q18)
- **GROUP 6:** WIC-non-Participant who is either adjunctively eligible (Q11/Q11A), and/or Income eligible (Q9), Mom of child 0 to <60 mos. (Q2a-q2b), Mix of ethnicities (Q4), English-speaking (Q13), Ages 18-44 (Q5), Mix of locality (Q18)

**All groups recruit 8 to seat up to eight.**

Hola, mi nombre es \_\_\_\_\_ y llamo de MarketVision Research, una empresa de investigación en Cincinnati, OH. Estamos llamando en nombre del Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA) para solicitar su participación en una discusión sobre cómo el USDA puede comunicar mejor la información nutricional a personas como usted. Su participación es voluntaria y, como muestra de nuestro agradecimiento, le proporcionaremos \$75 como incentivo para participar en una discusión de 90 minutos sobre este tema. No hay sanciones si elige no participar. Esta sesión de comentarios será privada, lo que significa que únicamente investigadores calificados que trabajan en este proyecto verán lo que usted diga, salvo que la ley exija lo contrario. Sus respuestas se combinarán con las de otras personas y nunca se le identificará personalmente.

¿Tiene interés en participar?

IF NO: ¡Gracias y que tenga un buen día/una buena noche!

IF YES: ¡Estupendo! Primero, necesito hacerle algunas preguntas para averiguar si sus antecedentes satisfacen las necesidades de este estudio.

Antes de las preguntas, necesito informarle sobre el proceso.  
Le tomará aproximadamente 15 minutos responder las preguntas. De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, el número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) para esta recopilación de información es 0584-0611. Si tiene comentarios sobre cualquier aspecto de esta recopilación de información, hay una dirección de correo para enviar comentarios al USDA. ¿Le gustaría obtener esa dirección? [IF YES: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Braddock Metro Center II, 1320 Braddock Place, Alexandria, VA 22314, ATTN: PRA (0584-0611).]

1. ¿Es usted...? *Marque todas las opciones que correspondan.*
  - 1) Mujer
  - 2) Hombre **[THANK AND TERMINATE]**
  - 3) Transgénero, no binario o de otro género  
**HOLD IF SELECT OPTION 3**
2. ¿Es usted padre/madre o tutor(a) legal de un(a) niño(a) de 4 años o menos que vive con usted, incluso a tiempo parcial?
  - 1) Sí, padre, madre o tutor legal **[MUST SELECT TO CONTINUE FOR GROUPS 1, 2, 3, 4 and 6]**
  - 2) No **[SKIP TO Q2B]**

2a. ¿Cuántos años tiene el (la) niño(a) (o los niños) que vive(n) con usted? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- 1) Recién nacido o menos de 3 meses
- 2) Entre 3 meses y menos de 6 meses
- 3) Entre 6 meses y menos de 9 meses
- 4) Entre 9 meses y menos de 1 año
- 5) Entre 1 y menos de 2 años
- 6) Entre 2 y menos de 3 años
- 7) Entre 3 y menos de 4 años
- 8) Entre 4 y menos de 5 años

\_\_\_\_\_ **REGISTRE LA CANTIDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOGAR.**

**FOR GROUP 1 & 2- MUST MENTION AT LEAST ONE OF RESPONSES 1 - 4; RECRUIT MIX WITHIN, TO EXTENT POSSIBLE**

**FOR GROUPS 3 & 4- MUST MENTION AT LEAST ONE OF RESPONSES 5 - 8; RECRUIT MIX WITHIN, TO EXTENT POSSIBLE**

**GROUP 5- MAY OR MAY NOT HAVE A CHILD**

**GROUP 6- MUST MENTION YES AT Q2 AND RECRUIT A MIX OF AGES AT Q2A**

**FOR ALL GROUPS - RECRUIT A MIX OF NUMBER OF CHILDREN IN HOUSEHOLD**

2b. **ASK ALL** ¿Actualmente está embarazada o está intentando quedar embarazada en el próximo año?

- 1) Intentando quedar embarazada en el próximo año **THANK AND TERMINATE IF Q2=2**
- 2) Actualmente embarazada **MUST SELECT TO CONTINUE FOR GROUP 5**
- 3) No, ninguna de estas opciones **THANK AND TERMINATE IF Q2=2**

**FOR GROUP 5 MUST BE CURRENTLY PREGNANT**

3. ¿Es usted hispana, latina o descendiente de españoles?
  - 1) Sí, hispana o latina [**CONTINUE SCREEN FOR ALL GROUPS; MUST SELECT FOR GROUP 2 & 4**]
  - 2) No, ni hispana ni latina
  - 3) Prefiero no contestar

**GROUPS 2 & 4 MUST SELECT YES - HISPANIC OR LATINO**

4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su raza? Seleccione todas las opciones que correspondan. [**ACCEPT MULTIPLE RESPONSES**]
  - 1) Indígena estadounidense o nativa de Alaska
  - 2) Asiática
  - 3) Negra o afroamericana
  - 4) Nativa de Hawái o de otra isla del Pacífico
  - 5) Blanca
  - 6) Otra
  - 7) Prefiero no contestar [**EXCLUSIVE; THANK AND TERMINATE: Según los requisitos del estudio, parece que no podemos incluirla en este momento. Es posible que la llamemos en el futuro para otros estudios.**]

**GROUPS 1, 3, 5 AND 6 - MIX OF RACE/ETHNICITIES (Q3= 1 or 2 AND Q4=1 thru 5)**  
**GROUPS 2 AND 4 - HISPANIC/LATINO ADULTS ONLY (Q3 =1)**

5. Deténgame cuando llegue a la categoría que incluye su edad.
  - 1) Menos de 18 [**THANK AND TERMINATE: Según los requisitos del estudio, parece que no podemos incluirla en este momento. Es posible que la llamemos en el futuro para otros estudios.**]
  - 2) Entre 18 y 24 años
  - 3) Entre 25 y 29 años
  - 4) Entre 30 y 34 años
  - 5) Entre 35 y 44 años [**SEE NOTE BELOW**]
  - 6) Entre 50 y 64 años [**THANK AND TERMINATE**]
  - 7) Entre 65 y 74 años [**THANK AND TERMINATE**]
  - 8) 75 años o más [**THANK AND TERMINATE**]

**RECRUIT A MIX OF AGES PER GROUP**

**[NOTE] RECRUIT A MAX OF 1 RESPONDENT AGED 35-44 PER GROUP**

6. Seleccione la categoría que representa mejor su situación de vida:
- 1) Vive en la casa del padre/madre/tutor(a)
  - 2) Vive en una residencia estudiantil/vivienda grupal
  - 3) Vive con su cónyuge o pareja
  - 4) Vive con sus hijos/otros miembros de la familia [**CHECK AGAINST PARENT Q2**]
7. En su hogar, ¿quién es responsable de tomar decisiones con respecto a los alimentos que usted y los integrantes de su hogar comen?
- 1) Yo soy la responsable principal de tomar decisiones con respecto a los alimentos que yo como/los integrantes de mi hogar comen
  - 2) Comparto la responsabilidad de tomar decisiones con respecto a los alimentos que yo como/los integrantes de mi hogar comen
  - 3) Otra persona es la principal responsable de tomar las decisiones con respecto a los alimentos que yo como/los integrantes de mi hogar comen [**THANK AND TERMINATE**]
8. ¿Cuántas personas viven con usted regularmente y conforman su "hogar", incluyéndose usted? Su hogar son todas las personas que viven en su casa (incluidos niños y niños por nacer) y comparten los ingresos y los gastos de la casa (facturas, alimentos, etc.). Su hogar puede incluir personas que están relacionadas con usted y personas que no lo están. Estos son algunos ejemplos de personas que debe incluir en su hogar para responder a esta pregunta: **READ LIST:**
- Adulto no casado, como novio, novia, prometido o pareja de hecho, o ex cónyuge
  - Su hijo(a) que vive con usted la mayoría de las veces y con su otro progenitor algunas veces
  - Estudiante que no está en el hogar y a quien usted le brinda apoyo financiero
  - Sus padres si viven con usted y brindan apoyo financiero
  - Hijos adoptivos menores de 5 años
  - Miembro en servicio activo lejos del hogar
  - Una persona a la que le proporciona asistencia financiera y que generalmente vive con usted, pero que ahora vive en una institución como un centro de tratamiento, una prisión, una vivienda grupal, un refugio para víctimas de violencia doméstica o un hospital residencial.
  - Usted o alguien más en su hogar que está embarazada

NOTE TO RECRUITER: ASK IF THE PERSON OR SOMEONE IN THEIR HOUSEHOLD IS PREGNANT. IF YES, THE UNBORN CHILD ADDS ONE (1) TO THE HOUSEHOLD TOTAL.

**REGISTRE LA CANTIDAD DE PERSONAS EN EL HOGAR EN FUNCIÓN DE ESTA DEFINICIÓN, INCLUIDA LA ENCUESTADA: ESCRIBA \_\_\_\_\_**

9. ¿Cuál fue el ingreso anual aproximado de su hogar para 2022, antes de impuestos, de todas las fuentes? Esto incluye sueldos, seguro social, pensión, intereses y ganancias de inversión. Si no conoce el número exacto, su mejor estimación está bien. \_\_\_\_\_ [NUMERIC 0-99999999; REQUIRED]

Household size (FROM Q8)	Annual Income
1	\$25,142
2	\$33,874
3	\$42,606
4	\$51,338
5	\$60,070
6	\$68,802
7	\$77,534
8	\$86,266
9	\$94,998
10	\$103,730
11	\$112,462
12	\$121,194
13	\$129,926
14	\$138,658

<https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/4b515876c4674466423975826ac57583/Guidelines-2022.pdf>

**ALL MUST BE <= 185% of poverty guidelines OR Q11=SNAP,TANF, AND/OR MEDICAID if not a WIC participant. IF RESPONDENT PARTICIPATES IN WIC BUT HHI IS ABOVE 185% OF POVERTY GUIDELINES, HOLD FOR REVIEW**

10. ¿Qué tan familiarizada está con cada uno de los siguientes programas? **RANDOMIZE**

	Muy familiarizada	Algo familiarizada	No muy familiarizada	Nunca he oído hablar de él/no sé
"SNAP" o el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria. En ocasiones denominado y anteriormente conocido como "Cupones para alimentos".				
"WIC" o el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños				
"TANF" o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas				
El Programa Nacional de Almuerzos Escolares				
Medicaid				
"CHIP" o el Programa de Seguro Médico para Niños				

**TERMINATE IF RESPONDENT HAS NOT HEARD OF ANY PROGRAM AT Q10. MUST MENTION VERY FAMILIAR, SOMEWHAT FAMILIAR OR NOT TOO FAMILIAR WITH AT LEAST ONE PROGRAM LISTED**

11. ¿Participa usted actualmente en alguno de los siguientes programas? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

**[RANDOMIZE]**

1	"SNAP" o el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria. En ocasiones denominado y anteriormente conocido como "Cupones para alimentos".
2	"WIC" o el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños
3	"TANF" o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
4	El Programa Nacional de Almuerzos Escolares
5	Medicaid
6	"CHIP" o el Programa de Seguro Médico para Niños
99	Ninguno de estos

**GROUPS 1, 2, 3, 4 AND 5 - MUST SELECT WIC TO QUALIFY**

**GROUPS 1, 2, 3, 4 AND 5 - MAX 4 PER GROUP WHO SELECT SNAP, TANF, AND/OR MEDICAID IN ADDITION TO WIC**

**GROUP 6 CANNOT SELECT WIC - RECRUIT 3-4 WHO SELECT SNAP, TANF, AND/OR MEDICAID IN**

11a. **ASK IF MENTIONS YES TO ANY AT Q11**

¿Actualmente recibe notificaciones de texto, como actualizaciones de saldo, recordatorios de citas, información sobre lactancia materna o consejos e información de alguno de los siguientes programas? **READ ONLY THOSE RESPONSES SELECTED IN Q11.**

- 1) "SNAP" o el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria. En ocasiones denominado y anteriormente conocido como "Cupones para alimentos".

- 2) "WIC" o el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños
- 3) "TANF" o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
- 4) Medicaid
- 5) "CHIP" o el Programa de Seguro Médico para Niños
- 6) Ninguno de estos

**RECRUIT A MIX IF POSSIBLE**

11b. **ASK ALL** En una escala del 1 al 5, donde 1 significa "Nada abierta" y 5 significa "Extremadamente abierta", ¿qué tan cómoda se siente de recibir comunicaciones o actualizaciones a través de mensajes de texto de las siguientes entidades, suponiendo que haya aceptado recibir esas comunicaciones?

		Nada abierta	Poco abierta	Moderadamente abierta	Muy abierta	Totalmente abierta
1	Una empresa con la que ha hecho negocios anteriormente, como Amazon, su servicio de telefonía celular, un comerciante minorista, etc.	1	2	3	4	5
2	Una organización, como la guardería o la escuela de su hijo(a), el consultorio de su médico o un programa de asistencia como SNAP, Medicaid, etc.	1	2	3	4	5

**11B\_1 INFO ONLY**

**11B\_2 ALL MUST MENTION 2 - 5 (SLIGHTLY OPEN/MODERATELY OPEN/ VERY OPEN/ EXTREMELY OPEN)**

**11B\_3 ALL MENTIONS OF 1 [THANK AND TERMINATE]**

**ASK GROUP 6 - WIC-ELIGIBLE**

12. ¿Ha participado anteriormente en WIC, el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños?

- 1) Sí **TERMINATE**
- 2) No
- 3) No estoy segura **TERMINATE**

**GROUP 6 NO RESPONDENT CAN BE A CURRENT OR FORMER WIC PARTICIPANT**

**[ADDITIONAL SCREEN FOR HISPANIC PARTICIPANTS - SEE Q3\_1]**

13. ¿Qué idioma suele hablar en su hogar?
- 1) Solo español
  - 2) Principalmente español
  - 3) Español e inglés por igual
  - 4) Principalmente inglés
  - 5) Solo inglés [SKIP TO RESUME ALL QUESTION]
14. En relación con sus hábitos con respecto a los medios de comunicación como televisión, Internet, redes sociales, radio, y periódicos y revistas impresos, ¿diría que utiliza...?
- 1) Solo medios en español
  - 2) Principalmente medios en español
  - 3) Medios en español y en inglés por igual
  - 4) Principalmente medios en inglés
  - 5) Solo medios en inglés

**IF EQUAL OR MOSTLY ENGLISH ON BOTH (Q13 and Q14=3-5), MAY QUALIFY FOR ENGLISH-SPEAKING HISPANIC GROUP 1, 3, 5 or 6**

**ADDITIONAL QUESTIONS MOTHERS OF CHILDREN AGED 0 - 2 YEARS (ASK IF Q2a = 1, 2, 3, 4, 5)**

15. ¿Cómo alimenta actualmente a su hijo(a) de 2 años de edad o menos? Seleccione todas las opciones que correspondan.

- 1) Lactancia materna (incluida la extracción de leche)
- 2) Leche de fórmula/sustitutos de la leche materna
- 3) Alimentos triturados o licuados (p. ej., alimentos con una textura blanda y suave, como la salsa de manzana o el puré)
- 4) Alimentos sólidos o para comer con los dedos (p. ej., cheerios, guisantes, plátano)
- 5) Otra opción, describa: \_\_\_\_\_ [HOLD FOR MARKETVISION REVIEW]

**RECRUIT A MIX OF BREASTFEEDING AND NOT BREASTFEEDING**

[ASK IF Q15 DOES NOT EQUAL 1]

16. ¿Alguna vez ha amamantado a su hijo(a) de 24 meses de edad o menos?

- 1) Sí
- 2) No

**RECRUIT A MIX OF BREASTFEEDING AND NEVER BREASTFED**

**RESUME ASKING ALL**

17. Para cada uno de los enunciados, dígame si está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con dicho enunciado. **RANDOMIZE**

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No sé/No estoy segura
Confío en mi capacidad para tomar decisiones alimentarias nutritivas.					
Sé dónde encontrar/comprar alimentos nutritivos cerca de mi hogar.					
Como lo que quiero, cuando quiero.					
Me gustaría saber más sobre la alimentación saludable.					

**RECRUIT FOR A MIX OF ATTITUDES/LIFESTYLE**

**TERMINATE IF Q17C = 1 AND Q17D = 4**

18. ¿En qué tipo de comunidad vive? [CONFIRM AGAINST ZIP CODE. RECRUIT A MIX]

- 1) Urbana, dentro de una ciudad
- 2) Suburbana, en la periferia de una ciudad [RECRUIT NO MORE THAN 2 PER GROUP]
- 3) Pueblo pequeño o rural, más lejos de una ciudad, como en el campo

**RECRUIT A MIX FOR ALL GROUPS TO EXTENT POSSIBLE**

19. ¿En qué estado vive? [DROPDOWN LIST]  
RECRUIT MIX ACROSS STATES TO EXTENT POSSIBLE

20. ¿Cuál es su código postal? \_\_\_\_\_ [NUMERIC, RECORD]

La discusión para la que estamos reclutando personas es virtual, lo que significa que puede participar desde la comodidad de su hogar, pero tendría que estar frente a un dispositivo con acceso a Internet, en un lugar tranquilo. Asegúrese y confirme que puede estar en un lugar tranquilo y comprometerse los 90 minutos completos sin muchas interrupciones. Para simular mejor una discusión, también deberá estar visible para el entrevistador a través de una cámara web. [IF BREASTFEEDING: Durante este tiempo, puede amamantar o extraerse leche, si es necesario, y puede alejarse de la cámara mientras lo hace. ] Alguien la llamará antes de la discusión para ayudarla a configurar la cámara web y asegurarse de que toda la tecnología necesaria para la discusión funcione correctamente.

Esto es solo para fines de investigación, y todos sus comentarios durante la discusión grupal serán anónimos y confidenciales, y la conexión remota será segura. Para agradecerle por participar en este estudio, la compensaremos con \$75 por su tiempo y sus opiniones.

21. ¿Está interesada y se siente cómoda con esto?

- 1) Sí
- 2) No [ THANK AND TERMINATE]

Ahora, solo un par de preguntas sobre el uso que hace de la tecnología.

22. ¿Cómo describiría su nivel de comodidad con el uso de Internet?

- 1) Muy cómoda
- 2) Un poco cómoda
- 3) Neutral
- 4) No muy cómoda [THANK AND TERMINATE]
- 5) Nada cómoda [THANK AND TERMINATE]

23. ¿Qué tipo de dispositivo usará para participar?

- 1) Computadora de escritorio o portátil
- 2) Tableta
- 3) Teléfono

**IF Q23=1 OR 2 (USING COMPUTER OR TABLET)**

24. ¿Tiene una conexión a Internet de alta velocidad que pueda usar mientras participa en esta investigación?

- 1) Sí CONTINUE
- 2) No OPTION FOR RESPONDENT TO USE PHONE INSTEAD, OTHERWISE  
[THANK AND TERMINATE]

25. ¿Tiene una cámara web en su computadora, computadora portátil, tableta o teléfono inteligente que pueda usar para la discusión?

1) Sí **CONTINUE**

2) No **PLEASE HOLD FOR MARKETVISION REVIEW, IDEALLY ALL RESPONDENTS HAVE WEBCAMS**

¿Cuál es el mejor momento para contactarnos con usted para una verificación de tecnología?

**REGISTRE:** \_\_\_\_\_

Gracias por completar las preguntas de selección. Como mencioné anteriormente, se la ha invitado a participar en un pequeño grupo de discusión sobre cómo el USDA puede comunicar mejor la información nutricional a personas como usted. Su participación significa que participaría en la discusión de 90 minutos que se llevará a cabo el DATE/TIME/LOCATION. Como muestra de nuestro agradecimiento, recibirá \$75 por su tiempo y sus opiniones.

¿Todavía le gustaría participar?

[If Respondent seems uncomfortable, explain, “Esta información se utilizará únicamente para enviarle una confirmación y los detalles del grupo de discusión.” Record contact information.]