

DECLARACIÓN DE CARGA DE LA OMB: Esta información se recopila con el fin de asistir al Servicio de Alimentos y Nutrición (Food and Nutrition Service, FNS) para el desarrollo de una Campaña de Difusión Nacional para dar a conocer los beneficios para la salud y la nutrición asociados con programas específicos. Esta es una recopilación voluntaria y el FNS utilizará la información para satisfacer las necesidades y comprender las actitudes de los participantes actuales de los programas, así como también de las personas que son elegibles, pero no participan. En esta recopilación no se solicita ninguna información de identificación personal de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información, y una persona tampoco debe responder a una, a menos que se muestre un número de control válido de la OMB en la misma. El número de control de la OMB válido para esta recopilación de información es 0584-0611. El promedio de tiempo necesario que se estima para completar esta recopilación de información es de 0.25 horas, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar en fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Puede enviar comentarios sobre este cálculo estimado de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas las sugerencias para reducir esta carga, a: 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). No devuelva el formulario completado a esta dirección.

Attachment A-4 Focus Group Screener (Spanish) (Eligible Non-Participants)

- **GROUP 5:** Non-Participant (Q11/Q11A), Income eligible (Q9), Pregnant (Q2b), English-speaking (Q12-Q13), Mix of races/ethnicities (Q4), Ages 18-34 (Q5), Mix of locality (Q17)
- **GROUP 6:** Non-Participant (Q11/Q11A), Income eligible (Q9), Mom of child 0 to <5 yrs. (Q2a), English-speaking (Q12-Q13), Mix of Races/ethnicities (Q4), Ages 18-34 (Q5), Mix of locality (Q17)
- **GROUP 7:** Non-Participant (Q11/Q11A), Income eligible (Q9), Pregnant or Mom of child 0 to <5 yr. (Q2a-Q2b), Spanish-preferred (Q12-Q13), Hispanic/Latina (Q3), Ages 18-34 (Q5), Mix of locality (Q17)
- **GROUP 8:** Non-Participant (Q11/Q11A), Income eligible (Q9), Pregnant or Mom of child 0 to <5 yrs. (Q2a-Q2b), English-speaking (Q12-Q13), Black (Q4), Ages 18-34 (Q5), Mix of locality (Q17)
- **GROUP 9:** Non-Participant (Q11/Q11A), Income eligible (Q9), Pregnant or Mom of child 0 to <5 yrs. (Q2a-Q2b), White (Q4), Ages 18-34 (Q5), Rural/Small town (Q17)

All groups recruit 10 to seat six.

Hola, soy _____ y le llamo desde Edge Research, una compañía de investigación en CIUDAD/UBICACIÓN. Estamos llamando en nombre del Servicio de Alimentos y Nutrición (Food and Nutrition Service, FNS) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (United States Department of Agriculture, USDA) para solicitar su participación en un debate sobre cuál es la mejor manera en que el USDA puede comunicar información sobre nutrición a personas como usted. Su participación es voluntaria y, como muestra de nuestro agradecimiento, le proporcionaremos \$75 como incentivo por su participación en un debate de 2 horas sobre este tema. No habrá ninguna multa si decide no participar. Esta sesión de comentarios será privada, lo que significa que ninguna persona más allá de los investigadores calificados que trabajan en este proyecto verá nada de lo que usted diga, excepto si lo exige la ley. Sus respuestas se combinarán con otras y nunca se le identificará personalmente.

¿Le interesa participar?

IF NO: Gracias y que tenga un buen día/buenas noches.

IF YES: ¡Excelente! En primer lugar, necesito hacerle algunas preguntas para averiguar si cumple con los requisitos para este estudio.

Antes de hacerle las preguntas, necesito informarle sobre el proceso.

Le tomará aproximadamente 15 minutos contestar las preguntas. De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, el número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0584-0611. Si tiene comentarios sobre cualquier aspecto de esta recopilación de información, hay una dirección postal para enviar comentarios al USDA. ¿Le gustaría conocer 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. Usted es... *Marque todas las opciones que correspondan.*

1) Mujer

2) Hombre

3) Transgénero, no binario o de otro género

HOLD IF SELECT OPTION 3

[THANK and TERMINATE]

2. ¿Es usted la madre o la tutora legal de un(a) niño(a) de 4 años o menos que viva con usted, aunque sea a tiempo parcial?

1) Sí, soy madre/tutora legal **[MUST SELECT TO CONTINUE FOR GROUPS 6, 7, 8, 9]**

2) No **[SKIP TO Q2B]**

2a. ¿Cuántos años tiene el/la niño(a) (o tienen los[as] niños[as]) que vive (viven) con usted?

Seleccione todas las opciones que correspondan.

RECRUIT A MIX WITHIN GROUPS

- 1) 3 meses o menos
- 2) De 3 a menos de 6 meses
- 3) De 6 a menos de 9 meses
- 4) De 9 meses a menos de 1 año
- 5) De 1 año a menos de 2 años
- 6) De 2 años a menos de 3 años
- 7) De 3 años a menos de 4 años
- 8) De 4 años a menos de 5 años

_____ **RECORD NUMBER OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE IN HOUSEHOLD.**

**FOR GROUP 5, RECRUIT UP TO HALF A MIX OF AGES ABOVE, AND HALF NO OTHER CHILDREN
FOR GROUPS 6-9, RECRUIT A MIX OF ALL AGES NOTED ABOVE
RECRUIT A MIX OF NUMBER OF CHILDREN IN HOUSEHOLD**

2b. ¿Está embarazada actualmente o está tratando de quedar embarazada durante el próximo año?

- 1) Tratando de quedar embarazada en el próximo año [**THANK AND TERMINATE IF Q2=2**]
- 2) Actualmente embarazada [**MUST SELECT TO CONTINUE FOR GROUP 5**]
- 3) Ninguna de las anteriores [**THANK AND TERMINATE IF Q2=2**]

FOR GROUP 5 ALL MUST BE PREGNANT

FOR GROUP 6, NO PARTICIPANTS CAN BE PREGNANT

FOR GROUPS 7, 8, 9 RECRUIT AT LEAST 2 PER GROUP WHO ARE CURRENTLY PREGNANT

3. ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?

- 1) Sí, hispano(a) o latino(a). [**PLEASE ENTER DETAILS BELOW**]

___ Mexicano(a) ___ Puertorriqueño(a) ___ Salvadoreño(a)
___ Cubano(a) ___ Dominicano(a) ___ Guatemalteco(a)
___ Respuesta adicional proporcionada por el encuestado, especificada aquí:

[CONTINUE SCREEN FOR ALL GROUPS; MUST SELECT ONE OPTION IN 1) ABOVE FOR GROUP 7]

- 2) No, ni hispano(a) ni latino(a)
- 3) Prefiero no contestar

4. ¿Cuáles de las siguientes opciones describe mejor su origen étnico/raza? Seleccione todas las opciones que correspondan. [**ACCEPT MULTIPLE RESPONSES AND ENTER DETAILS BELOW**]

- 1) Indígena americano(a) o nativo(a) de Alaska

- Navajo(a)
 Tribu Blackfeet de la Reserva India de los Blackfeet de Montana
 Nativo(a) del Gobierno Tradicional Inuit del Pueblo de Barrow
 Comunidad esquimal Nome
 Azteca
 Maya
 Respuesta adicional proporcionada por el encuestado, especificada aquí: _____
- 2) Asiático(a)
- Chino(a) Indio(a) asiático(a) Filipino(a)
 Vietnamita Coreano(a) Japonés(a)
 Respuesta adicional proporcionada por el encuestado, especificada aquí: _____
- 3) Negro(a) o afroamericano(a) [**MUST SELECT TO CONTINUE FOR GROUP 8**]
- Afroamericano(a) Jamaíquino(a) Haitiano(a)
 Nigeriano(a) Etiope Somalí
 Respuesta adicional proporcionada por el encuestado, especificada aquí: _____
- 4) De Oriente Medio o África Septentrional
- Libanés(a) Iraní Egipcio(a)
 Sirio(a) Iraquí Israelí
 Respuesta adicional proporcionada por el encuestado, especificada aquí: _____
- 5) Nativo(a) hawaiano(a) o isleño(a) del Pacífico
- Nativo(a) hawaiano(a) Samoano(a) Chamorro(a)
 Tongano(a) Fiyiano(a) Marshalés
 Respuesta adicional proporcionada por el encuestado, especificada aquí: _____
- 6) Blanco(a) [**MUST SELECT TO CONTINUE FOR GROUP 9**]
- Inglés(a) Alemán(a) Irlandés(a)
 Italiano(a) Polaco(a) Escocés(a)
 Respuesta adicional proporcionada por el encuestado, especificada aquí: _____
- 7) Prefiero no contestar [EXCLUSIVE; **THANK AND TERMINATE:** *Según los requisitos del estudio, parece que no podemos incluirle en este momento. Es posible que lo llamemos en el futuro para otros estudios.*]

GROUPS 5 AND 6 - MIX OF RACE/ETHNICITIES (Q3=1 or (Q3=2 AND Q4=1 thru 6)

GROUP 7 - HISPANIC/LATINA ADULTS ONLY (Q3=1)

GROUP 8 - BLACK ADULTS ONLY (Q4=3)

GROUP 9 - WHITE ADULTS ONLY (Q3=2 AND Q4=6)

5. Deténgame cuando llegue a la categoría que incluye su edad.

- 1) Menos de 18 años [**THANK AND TERMINATE:** *Según los requisitos del estudio, parece que no podemos incluirle en este momento. Es posible que lo 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 49 años [THANK AND TERMINATE]
- 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]

MUST BE 18-34 YEARS OF AGE (Q5 = 2,3,4; RECRUIT A MIX)

6. Seleccione la categoría que mejor represente su forma de vida:

- 1) Vive en el hogar de padre/madre/tutor(a)
- 2) Vive en una residencia o en grupo
- 3) Vive con su pareja/cónyuge
- 4) Vive con hijos(as)/otros familiares [CHECK AGAINST PARENT Q2]

7. En su hogar, ¿quién es responsable de tomar decisiones con respecto a los alimentos que usted y su familia consumen?

- 1) Yo soy la responsable principal en la toma de decisiones con respecto a los alimentos consumidos por mí o por mi familia
- 2) Comparto la responsabilidad en la toma de decisiones con respecto a los alimentos consumidos por mí o por mi familia
- 3) Otra persona es la responsable principal en la toma de decisiones con respecto a los alimentos consumidos por mí o mi familia [THANK AND TERMINATE]

8. ¿Cuántas personas viven con usted habitualmente y forman su "hogar", incluida usted? Su hogar son todas las personas que viven en su casa (incluidos los niños) y comparten los ingresos y los gastos (facturas, alimentos, etc.). Su hogar puede incluir personas que están relacionadas con usted y personas que no lo están. Los siguientes son algunos ejemplos de personas que debería incluir en su hogar para responder esta pregunta: Leer la lista:

- Persona adulta no casada, como novio(a), prometido(a), pareja o excónyuge
- Su hijo(a) que vive con usted la mayor parte del tiempo y con su otro(a) padre/madre parte del tiempo
- Estudiante que está en la universidad si le brinda asistencia financiera
- Su padre/madre si vive con usted y le brinda asistencia financiera
- Niños(as) en adopción menores de 5 años
- Miembro del ejército en servicio activo fuera de casa
- Una persona a la que le brinda asistencia financiera y que suele vivir con usted, pero ahora vive en una institución, como un centro de tratamiento, prisión, vivienda grupal, refugio para víctimas de violencia doméstica u hospital residencial.

RECORD NUMBER OF PEOPLE IN HH, BASED ON THIS DEFINITION, INCLUDING THE RESPONDENT:

9. ¿Cuál fue el ingreso anual aproximado de su hogar en 2023, antes de deducir impuestos y teniendo en cuenta todas las fuentes? Incluya salarios, Seguro Social, pensión, intereses y ganancias de inversión. Si no sabe el número exacto, puede indicar un cálculo aproximado.. _____ [NUMERIC 0-99999999; REQUIRED]

Tamaño del hogar	Ingresos anuales
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 Q9=SNAP, TANF, AND/OR MEDICAID and not a WIC participant.

10. ¿Qué tan familiarizada está usted con cada uno de los siguientes programas?
- 1) Muy familiarizada
 - 2) Algo familiarizada
 - 3) No muy familiarizada
 - 4) Nunca oyó hablar/no sabe

[RANDOMIZE]

- a) "SNAP" o Programa Complementario de Asistencia Nutricional. A veces se le llama, y anteriormente se le conocía como, "Cupones de alimentos" ("Food Stamps")
- b) "WIC" o Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños
- c) "TANF" o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
- d) Programa Nacional de Almuerzos de la Escuela
- e) Medicaid
- f) "CHIP" o Programa de Seguro Médico para Niños

11. En la actualidad, ¿participa en alguno de los siguientes programas? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

[RANDOMIZE]

- 1) "SNAP" o Programa Complementario de Asistencia Nutricional. A veces se le llama, y anteriormente se le conocía como, "Cupones de alimentos" ("Food Stamps")
- 2) "WIC" o Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños

[THANK AND TERMINATE]

- 3) "TANF" o Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
- 4) Medicaid
- 5) "CHIP" o Programa de Seguro Médico para Niños
- 6) Ninguna de estas opciones

MAX 4 PER GROUP WHO SELECT SNAP, TANF, AND/OR MEDICAID

11A. ¿Ha participado anteriormente en el WIC o Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños?

- 1) Sí **[THANK AND TERMINATE]**
- 2) No
- 3) No está segura **[THANK AND TERMINATE]**

NO RESPONDENT CAN BE A CURRENT OR FORMER WIC PARTICIPANT

[ADDITIONAL SCREEN FOR HISPANIC PARTICIPANTS (Q3=1)]

12. ¿Qué idioma suele hablar usted 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]**

13. Piense en sus hábitos respecto de los medios de comunicación, entre ellos, televisión, Internet, redes sociales, radio, y revistas y periódicos impresos. ¿Diría que usa...?

- 1) Medios de comunicación en español únicamente
- 2) Medios de comunicación principalmente en español
- 3) Medios de comunicación en español e inglés por igual
- 4) Medios de comunicación principalmente en inglés
- 5) Medios de comunicación en inglés únicamente

MUST BE MOSTLY SPANISH IN MEDIA AND AT HOME (Q12 AND Q13 = 1,2) TO QUALIFY FOR SPANISH-PREFERRING GROUP 7. IF EQUAL OR MOSTLY ENGLISH ON BOTH (Q12 and Q13=3-5), MAY QUALIFY FOR ENGLISH-SPEAKING GROUPS 5, 6, 8.

[ASK IF Q2a = 1, 2, 3, 4, 5]

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

- 1) Lactancia materna (incluyendo bombeo)
- 2) Fórmula/sustitutos de leche materna
- 3) Comida en puré (por ejemplo, comidas con una textura suave y homogénea, como puré de manzana o comida para bebés en frascos)
- 4) Alimentos sólidos o comida para comer con las manos (por ejemplo, plátano o banana)
- 5) Otra opción; describa: _____ **[HOLD FOR EDGE REVIEW]**

RECRUIT A MIX OF BREASTFEEDING AND NOT BREASTFEEDING

[ASK IF Q14 DOES NOT EQUAL 1]

15. ¿Ha amamantado alguna vez a su hijo(a) de 24 meses o menos?

- 1) Sí
- 2) No

RECRUIT A MIX OF BREASTFEEDING AND NOT BREASTFEEDING

RESUME ASKING ALL

16. Indique si está totalmente de acuerdo, algo de acuerdo, algo en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con cada enunciado.

- 1) Totalmente de acuerdo
- 2) Algo de acuerdo
- 3) Algo en desacuerdo
- 4) Totalmente en desacuerdo
- 5) No sabe/No está segura

[RANDOMIZE]

- a) Confío en mi capacidad para elegir alimentos nutritivos
- b) Sé dónde encontrar/comprar alimentos nutritivos cerca de donde vivo
- c) Como lo que quiero, cuando quiero
- d) Desearía saber más sobre alimentación saludable

RECRUIT FOR A MIX OF ATTITUDES/LIFESTYLE

TERMINATE IF Q16C = 1 AND Q16D = 4

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

- 1) Urbana, que está dentro de una ciudad
- 2) Suburbana, justo en las afueras de una ciudad **[RECRUIT NO MORE THAN 2 PER GROUP]**
- 3) Pueblo pequeño o zona rural, alejada de una ciudad, como en el campo **[DEBE SELECCIONAR ESTA OPCIÓN PARA CONTINUAR PARA EL GRUPO 9]**

GROUP 9 MUST SELECT 3 ONLY

RECRUIT A MIX FOR GROUPS 5, 6, 7, 8 TO EXTENT POSSIBLE

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

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

El debate para el que estamos reclutando es virtual, lo que significa que puede participar cómodamente desde su hogar, pero que tendrá que estar frente a un dispositivo con acceso a Internet y en un lugar tranquilo. Asegúrese bien de que pueda estar en un lugar tranquilo y comprometerse a las 2 horas completas con interrupciones mínimas. Para simular mejor un debate, también deberá ser visible para el/la entrevistador(a) a través de una cámara web. [IF BREASTFEEDING: Está bien amamantar o bombear, si fuese necesario, durante este periodo, y puede alejarse de la cámara o apagarla mientras lo hace.] Alguien la llamará antes de la reunión para ayudarlo a configurar la cámara web y asegurarse de que toda la tecnología necesaria para el debate funcione correctamente.

Esto es solo para fines de investigación, todos sus comentarios durante la reunión serán anónimos y confidenciales y la conexión remota será segura y estará protegida. Para agradecerle su participación en este estudio, le daremos una tarjeta de regalo de \$75 al final de la reunión.

20. ¿Es esto algo que le interesa y con lo que se siente cómoda?
1) Sí
2) No [THANK AND TERMINATE]

Ahora, tenemos solo unas preguntas sobre su uso de la tecnología.

21. ¿Cómo describiría su nivel de comodidad con el uso de Internet?
1) Muy cómoda
2) Algo cómoda
3) Neutral
4) No muy cómoda [THANK AND TERMINATE]
5) Nada cómoda [THANK AND TERMINATE]
6) No está segura [THANK AND TERMINATE]

22. ¿Qué tipo de dispositivo usará para participar?
1) Computadora portátil/de escritorio
2) Tableta
3) Teléfono

IF Q22=1 OR 2 (USING COMPUTER OR TABLET)

23. ¿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 INSEAD, OTHERWISE
[THANK AND TERMINATE]

24. ¿Tiene una cámara web en su computadora portátil o de escritorio, tableta o smartphone que puede usar para el debate?

- 1) Sí **CONTINUE**
- 2) No **PLEASE HOLD FOR EDGE REVIEW, IDEALLY ALL RESPONDENTS HAVE WEBCAMS**

¿Cuál es el mejor momento para ponerse en contacto con usted para una revisión de tecnología?

RECORD: _____

Gracias por completar las preguntas de selección. Como mencioné anteriormente, usted ha sido invitada a participar en un pequeño grupo de debate sobre cuál es la mejor manera en que el USDA puede comunicar información sobre nutrición a personas como usted. Su participación significa que participaría en el debate de 2 horas que tendrá lugar el FECHA/HORA/UBICACIÓN. Como muestra de nuestro agradecimiento, recibirá una tarjeta de regalo de \$75 al finalizar la reunión.

¿Todavía desea participar?

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