

**APPENDIX C.6:
SITE PAPER SURVEY VERSION 2—SPANISH**

ID: _____, date: __/__/__

Número de control OMB: 0584-XXXX
Fecha de vencimiento: XX/XX/XXXX

Estudio de la Educación sobre Nutrición de WIC

Encuesta para la clínica (Versión 2)

De acuerdo con el Acta de Reducción del Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que exhiba un número OMB válido. El número válido de control OMB para esta recolección de información es 0584-XXXX. Se estima que el tiempo necesario para completar esta encuesta es de 45 minutos por encuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, compilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información.

Gracias por completar la encuesta de la clínica para el Estudio de Educación sobre Nutrición de WIC (en inglés NEST). Esta encuesta es conducida para el Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) del USDA, para recolectar información que proveerá una descripción sobre cómo las clínicas de WIC proveen educación sobre nutrición a los participantes. Esta clínica fue seleccionada al azar como parte de un grupo de aproximadamente 2,000 clínicas que representan a todas las clínicas WIC en el país. Sus respuestas a la encuesta serán combinadas con las respuestas de otras clínicas para desarrollar un panorama integral de los métodos, personal, recursos y el espacio utilizado para proveer educación sobre nutrición en las clínicas locales de WIC. Su opinión es fundamental para alcanzar la meta del estudio, que es proveer una descripción completa de la educación sobre nutrición de WIC. La información que usted provea ayudará a fortalecer y a mejorar los esfuerzos para proveer educación sobre nutrición y resaltar los esfuerzos en todo el país para promover la alimentación saludable y la práctica de actividad física entre los participantes de WIC.

Los nombres de las agencias/programas locales, clínicas y los encuestados individuales no se identificarán en ningún reporte sobre el estudio ni en ninguna publicación. Las respuestas de la encuesta serán identificables para FNS, pero las respuestas no se utilizarán para realizar actividades de monitoreo o conformidad.

Por favor complete la encuesta antes del *Mes/Día/Año*

La mayoría de las preguntas incluyen un casillero para que marque su(s) respuesta(s). Algunas preguntas requieren que escriba la respuesta en números o con texto. Por favor utilice tinta azul o negra para completar la encuesta. Completar la encuesta le llevará aproximadamente 45 minutos. Le recomendamos que repase las preguntas antes de comenzar para que pueda obtener cualquier información que necesite para responder, o pueda pedirles a otros empleados de la clínica que lo ayuden a responder algunas preguntas.

Servicio de Asistencia para la Encuesta de Educación sobre Nutrición

Si tiene cualquier problema para completar la encuesta, por favor comuníquese con:

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

Contactos y métodos de la educación sobre nutrición

Para todas las preguntas, la educación sobre nutrición incluye educación sobre lactancia.

1. ¿Cuántos días por mes provee esta oficina servicios de educación sobre nutrición del programa WIC?
(Cuenta los días en los que se provea cualquier tipo de educación sobre nutrición. Si varía de mes a mes, anote la cantidad de días en que se ofrecieron servicios de educación sobre nutrición de WIC durante el mes pasado.)

Cantidad de días: _____

2. ¿Están los participantes de la clínica clasificados en niveles de riesgo nutricional (por ej.: alto riesgo, bajo riesgo)?

- Sí
 No

3. ¿Cuáles modificaciones, si alguna, hace la clínica en la educación sobre nutrición basándose en los niveles de riesgo de los participantes o en sus riesgos de nutrición?

Para esta pregunta “alto riesgo” incluye a los participantes identificados como de alto riesgo y/o a los participantes con riesgos de nutrición que requieren atención especial.
(Marque todas las que correspondan.)

- No se hacen modificaciones a la educación sobre nutrición para los participantes de alto riesgo.
- Los participantes de alto riesgo reciben más contactos de educación sobre nutrición.
- Los participantes de alto riesgo reciben educación sobre nutrición, ofrecida por un dietista, nutricionista u otro profesional de la salud.
- Los participantes de alto riesgo tienen citas más largas.
- Los participantes de alto riesgo reciben asesoría individualizada, en lugar de sesiones grupales u otra clase de educación.
- Los participantes de alto riesgo reciben planes de atención más detallados e individualizados.
- Se hace un mayor seguimiento de los participantes de alto riesgo cuando se los refiere a otro servicio.
- Otro (explique): _____

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

4. En la primera columna, anote el número de contactos de educación sobre nutrición que la clínica **ofrece** (por ej.: sesiones que pone a disposición) durante el período de certificación para cada categoría de participante y en cada período de tiempo. Si bien el número de contactos (sesiones) varía dependiendo de las necesidades individuales, anote el número que se le ofrece a la **mayoría de los participantes** en esa categoría. *(Cuenta todos los contactos, comenzando con la visita de certificación; por ejemplo, si a las mujeres embarazadas que se inscriben durante su primer trimestre se les ofrece educación sobre nutrición en su visita inicial y dos sesiones más durante su período de certificación prenatal, anote "3". Anote NA para cualquier categoría/período de tiempo que no aplique a la clínica.)*

En la segunda columna, anote el porcentaje **estimado** de participantes que **reciben** esa cantidad de sesiones de educación sobre nutrición durante su período de certificación. *(Por favor haga la estimación basándose en su experiencia. No es necesario que prepare un informe ni que revise los archivos de los participantes para responder esta pregunta.)*

Categoría de participante y Período de tiempo	Número de citas (sesiones) de educación sobre nutrición que ofrece la clínica durante el periodo de certificación	Número estimado de participantes que reciben este número de contactos (sesiones)
Participantes que NO corren alto riesgo		
Mujeres embarazadas, que se inscriben en el 1 ^{er} trimestre		
Mujeres embarazadas, que se inscriben en el 2 ^{do} trimestre		
Mujeres embarazadas, que se inscriben en el 3 ^{er} trimestre		
Mujer amamantando, período de certificación de 6 meses		
Mujer amamantando, período de certificación de 12 meses		
Mujer en postparto, no está amamantando		
Bebé, período de certificación de 6 meses		
Bebé, período de certificación de 12 meses		
Niño, certificación de 6 meses		
Niño, certificación de 12 meses		
Participantes de alto riesgo y/o que corren riesgos nutricionales que requieren atención especial		
Mujeres embarazadas, que se inscriben en el 1 ^{er} trimestre		
Mujeres embarazadas, que se inscriben en el 2 ^{do} trimestre		
Mujeres embarazadas, que se inscriben en el 3 ^{er} trimestre		
Mujer amamantando, período de certificación de 6 meses		
Mujer amamantando, período de certificación de 12 meses		
Mujer en postparto, no está amamantando		
Bebé, período de certificación de 6 meses		
Bebé, período de certificación de 12 meses		
Niño, certificación de 6 meses		
Niño, certificación de 12 meses		

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

5. ¿Durante qué tipo de visitas provee la clínica contactos/sesiones de educación en nutrición? (Marque todas las que correspondan.)

- Visita de certificación (por ej.: inscripción, recertificación)
- Visita a mitad de la certificación (por ej.: visita prenatal del trimestre, mediados de la certificación del bebé/niño, mediados de la certificación de lactancia)
- Visita de educación secundaria (por ej.: clases grupales, entrega/retiro de comida, consulta por lactancia, consulta de bajo riesgo)
- Visita de seguimiento de alto riesgo (por ej.: visita con un nutricionista, visita de asesoramiento con un nutricionista, clases grupales de alto riesgo)
- Otras visitas (explique): _____

6. ¿Qué métodos se utilizan para proveer educación en nutrición? (Marque todos los métodos que se utilizan para cada tipo de visita. Marque NA si la clínica no provee este tipo de visita.)

Método	Certificación de Inscripción	Recertificación	Mitad del ciclo de certificación	Educación adicional	Alto riesgo	Otro
Consejería individualizada: en persona (en la clínica de WIC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: Video conferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiones de educación grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes en la clínica (por ej.: computadora, estación de multimedia, tableta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes fuera de la clínica a través de Internet (por ej.: página web con módulos de educación sobre nutrición)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras actividades de educación sobre nutrición (por ej.: temas mensuales, hojas de trabajo, videos, módulos de auto-capacitación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No se provee ese tipo de visita (NA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

7. En promedio ¿cuánto tiempo pasa el personal que provee educación sobre nutrición en la clínica por cada uno de los siguientes tipos de visitas al WIC? **No** incluya el tiempo que se pasa determinando la elegibilidad (por ej.: ingresos y vivienda) o con las evaluaciones (por ej.: peso/medidas, pruebas de sangre, revisión de los cuestionarios de nutrición. Marque NA si la clínica no ofrece este tipo de visitas.)

Tipo de visita	Menos de 5 min	5-10 min	11-20 min	21-30 min	31-45 min	46-60 min	Más de 60 min	NA	No sabe
Certificación de inscripción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recertificación - No de alto riesgo, 1 persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recertificación - De alto riesgo, 1 persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recertificación - 2 o más miembros de una familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitad del ciclo de certificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguimiento de educación complementaria (individual)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguimiento de educación complementaria (en grupo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguimiento de alto riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personal que provee educación sobre nutrición

Las siguientes preguntas se refieren al personal de la clínica que provee educación sobre nutrición. Si el número de estos empleados varía en distintos días, responda sobre los empleados en un día “típico” o use el patrón más común/frecuente para la clínica. Cuento a los empleados que proveen educación en nutrición utilizando cualquier método. **No** incluya a los traductores o intérpretes que ayudan a los educadores de nutrición.

8. ¿Cuál es la **mejor** descripción de los empleados que proveen educación en nutrición en la clínica? (Marque una respuesta solamente.)
- Todos ellos **solo** trabajan para WIC.
 - Todos ellos trabajan para WIC **y** para otros programas o servicios (por ej.: vacunación, planificación familiar)
 - Algunos de ellos solo trabajan para WIC y algunos trabajan para WIC y otros programas o servicios que se ofrecen en la clínica.

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

9. Para cada clasificación/tipo de trabajo del personal, anote el número de empleados de tiempo completo y el número de empleados de medio tiempo de la clínica, que en este momento proveen educación sobre nutrición. *(Si un empleado trabaja 32 horas por semana o más en WIC, anótelos en la columna de tiempo completo, y si trabajan menos de 32 horas por semana en WIC anótelos en la columna de medio tiempo que corresponda al número de horas que trabajan por semana. Si un empleado **realiza más de un trabajo**, cuéntelo solo una vez en la clasificación/tipo de trabajo por su labor principal.)*

Clasificación/tipo de trabajo del empleado	Número de empleados de tiempo completo (trabaja en actividades de WIC al menos 32 horas por semana)	Número de empleados de medio tiempo (trabaja en actividades de WIC de 21 a 31 horas por semana)	Número de empleados de medio tiempo (trabaja en actividades de WIC 20 horas o menos por semana)
Director/coordinador de WIC			
Supervisor de clínica/sitio			
Dietista certificado (RD)			
Nutricionista titulado, no RD			
Paraprofesional de nutrición entrenado (por ej.: asistente de nutrición, ayudante de nutrición, autoridad paraprofesional competente, técnico dietista, técnico de servicios sociales)			
Enfermera/o			
Coordinador de educación sobre nutrición			
Personal de apoyo administrativo/de oficina			
Consultor de lactancia/Experto en lactancia designado por WIC			
Coordinador de lactancia			
Madre consejera sobre lactancia			
Otro: _____			
Total			

Prácticas de educación sobre nutrición

Las siguientes preguntas se refieren a las prácticas de educación sobre nutrición y al enfoque utilizado en la clínica.

10. Durante las **visitas de certificación** (inscripción o recertificación), ¿con cuánta frecuencia se utiliza la clínica los métodos listados a continuación para proveer educación sobre nutrición? (*Marque una respuesta para cada método.*)

Si la clínica no provee visitas de certificación, marque el casillero y pase a la pregunta 11

Método	Nunca	Casi nunca (<10%)	Ocasional-mente (11-39%)	Algunas veces (40-59%)	A menudo (60-89%)	Casi siempre (≥90%)
Consejería individualizada: en persona (en la clínica de WIC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: Video conferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiones de educación grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes en la clínica (por ej.: computadora, estación de multimedia, tableta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes fuera de la clínica a través de Internet (por ej.: página web con módulos de educación sobre nutrición)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras actividades de educación sobre nutrición (por ej.: temas mensuales, hojas de trabajo, videos, módulos de auto-capacitación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

11. Durante las **visitas a mediados de la certificación**, ¿con cuánta frecuencia se utiliza la clínica los métodos listados a continuación para proveer educación sobre nutrición? (Marque una respuesta para cada método.)

Si la clínica no provee visitas de mediados de la certificación, marque el casillero y pase a la pregunta 12

Método	Nunca	Casi nunca (<10%)	Ocasional-mente (11-39%)	Algunas veces (40-59%)	A menudo (60-89%)	Casi siempre (≥90%)
Consejería individualizada: en persona (en la clínica de WIC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: Video conferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiones de educación grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes en la clínica (por ej.: computadora, estación de multimedia, tableta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes fuera de la clínica a través de Internet (por ej.: página web con módulos de educación sobre nutrición)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras actividades de educación sobre nutrición (por ej.: temas mensuales, hojas de trabajo, videos, módulos de auto-capacitación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

12. Durante las **visitas de seguimiento para educación complementaria**, ¿con cuánta frecuencia se utiliza la clínica los métodos listados a continuación para proveer educación en nutrición? (*Marque una respuesta para cada método.*)

Si la clínica no provee visitas de seguimiento para educación complementaria, marque el casillero y pase a la pregunta 13

Método	Nunca	Casi nunca (<10%)	Ocasional-mente (11-39%)	Algunas veces (40-59%)	A menudo (60-89%)	Casi siempre (≥90%)
Consejería individualizada: en persona (en la clínica de WIC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: Video conferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiones de educación grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes en la clínica (por ej.: computadora, estación de multimedia, tableta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes fuera de la clínica a través de Internet (por ej.: página web con módulos de educación sobre nutrición)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras actividades de educación sobre nutrición (por ej.: temas mensuales, hojas de trabajo, videos, módulos de auto-capacitación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

13. Durante las **visitas de seguimiento de alto riesgo**, ¿con cuánta frecuencia se utiliza la clínica los métodos listados a continuación para proveer educación en nutrición?
(Marque una respuesta para cada método.)

Si la clínica no provee visitas de seguimiento de alto riesgo, marque el casillero y pase a la pregunta 14

Método	Nunca	Casi nunca (<10%)	Ocasional-mente (11-39%)	Algunas veces (40-59%)	A menudo (60-89%)	Casi siempre (≥90%)
Consejería individualizada: en persona (en la clínica de WIC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: Video conferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiones de educación grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes en la clínica (por ej.: computadora, estación de multimedia, tableta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes fuera de la clínica a través de Internet (por ej.: página web con módulos de educación sobre nutrición)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras actividades de educación sobre nutrición (por ej.: temas mensuales, hojas de trabajo, videos, módulos de auto-capacitación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

14. Durante **otro tipo de visitas** (que no incluyan certificación, mediados de certificación, educación complementaria y de seguimiento de alto riesgo) ¿con cuánta frecuencia se utiliza la clínica los métodos listados a continuación para proveer educación sobre nutrición? *(Marque una respuesta para cada método.)*

Si la clínica no provee visitas de otro tipo, marque el casillero y pase a la pregunta 15

Método	Nunca	Casi nunca (<10%)	Ocasional-mente (11-39%)	Algunas veces (40-59%)	A menudo (60-89%)	Casi siempre (≥90%)
Consejería individualizada: en persona (en la clínica de WIC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: por teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consejería individualizada: Video conferencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiones de educación grupal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes en la clínica (por ej.: computadora, estación de multimedia, tableta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación sobre nutrición mediante el uso de tecnología por los participantes fuera de la clínica a través de Internet (por ej.: página web con módulos de educación sobre nutrición)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras actividades de educación sobre nutrición (por ej.: temas mensuales, hojas de trabajo, videos, módulos de auto-capacitación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. ¿Qué tipo de seguimiento hace la clínica con los participantes acerca de sus metas o preocupaciones de las que se hablan durante las sesiones (por ej.: temas de lactancia, metas relacionadas con el peso físico)? *(Marque todas las que correspondan.)*

- El seguimiento se realiza en las siguientes visitas a WIC
- Llamadas telefónicas
- Correo electrónico
- Mensajes de texto
- Video conferencias
- Otro (explique): _____

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

16. [Esta se dejó en blanco intencionalmente.]

17. En la primera columna marque “Sí” o “No” para indicar si los empleados que proveen educación sobre nutrición en la clínica han recibido entrenamiento sobre el tema durante los últimos 12 meses. En la segunda columna, para cada tema que marcó “Sí”, **estime** el número de horas de entrenamiento sobre el tema **para cada empleado** durante los últimos 12 meses. Incluya todos los tipos de entrenamiento (por ej.: talleres, conferencias, presentaciones durante reuniones del personal).

Tema	¿Incluido en entrenamiento durante los últimos 12 meses?	Si la respuesta es Sí, escriba el número estimado de horas de entrenamiento por empleado en los últimos 12 meses
Lactancia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nutrición prenatal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nutrición del bebé	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nutrición infantil	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Técnicas de Evaluación del Valor de una Mejor Nutrición [VENA]	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Educación centrada en el alumno o participante	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Entrevista motivacional	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Consejería emocional	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Técnicas de facilitación grupal (ej., moderador de grupo de discusión)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Temas relacionados con el peso y el crecimiento (aumento de peso prenatal, crecimiento del bebé/niño y aumento de peso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Otros temas de nutrición	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

18. ¿Cómo se determinan los temas a tratar en la mayoría de las sesiones de consejería individualizada en la clínica? (*Elija **hasta tres** métodos y clasifíquelos usando “1” para el método utilizado con más frecuencia, “2” para el método siguiente en frecuencia y “3” para el método usado con menos frecuencia.*)

- ___ El empleado elige el/los tema(s) más apropiado(s)
- ___ La participante elige el/los tema(s) sobre el/los que quiere hablar
- ___ La participante y el empleado eligen el/los tema(s) juntos
- ___ Otro (explique): _____

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

19. ¿Con qué frecuencia usa **gráficos de diagramas circulares** u otras herramientas de ayuda visual para ayudar a las participantes a elegir los temas a tratar? Los **gráficos de diagramas circulares** muestran imágenes de posibles temas de interés para la participante, donde cada círculo representa un tema. El educador de nutrición le pide a las participantes que elijan un tema principal para su discusión.

- No** se usan gráficos de diagramas circulares ni otras herramientas de ayuda visual
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Casi siempre

20. Para cada categoría de **mujeres** participantes ¿cuáles son los **siete** temas que los educadores de nutrición tratan con más frecuencia? (*Marque **hasta siete** temas por categoría.*)

Tema	Embarazo	Post-parto	Lactancia
Lactancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de calcio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocina/preparación de comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuidado dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ácido fólico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad de los alimentos/alimentos a evitar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas y verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener suficiente para comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bocadillos (snacks) saludables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alta presión arterial/hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación del bebé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hierro/anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche (opciones de bajo contenido graso/consumo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas, vómitos o constipación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pica (comer cosas que no son alimentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión post-parto/auto-cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de peso post-parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutrición/dieta prenatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prepararse para un embarazo saludable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de proteínas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprar y preparar alimentos saludables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebidas azucaradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suplementos vitamínicos y minerales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo de agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento de peso durante el embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granos enteros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro (explique): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

21. ¿Cuáles son los **siete** temas que los educadores de nutrición discuten más seguido con **padres**? (Marque **hasta siete** temas.)

- Lactancia
- Cólicos
- Constipación, diarrea o vómitos
- Intolerancia alimenticia/alergias
- Preparación de fórmulas/alimentación
- Prácticas de alimentación del bebé
- Crecimiento y desarrollo del bebé
- Introducción a la leche de vaca
- Introducción a los alimentos sólidos
- Alimentos inapropiados (ej. alimentos con mucha grasa, comida rápida, miel)
- Hierro/anemia
- Sobrealimentación
- Crianza del niño
- Actividad física
- Cómo sostener el biberón (dejar al bebé solo con el biberón)
- Bebidas azucaradas
- Consumo de agua
- Cómo dejar el biberón
- Otro (explique): _____

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

22. ¿Cuáles son los **siete** temas que los educadores de nutrición de la clínica discuten más seguido con **padres**? (Marque **hasta siete** temas.)

- Crecimiento y desarrollo del niño
 - Prácticas de alimentación infantil
 - Constipación, diarrea o vómitos
 - Cocina/preparación de alimentos
 - Salud dental
 - Comidas familiares
 - Frutas y verduras
 - Bocadillos (snacks) saludables
 - Peso saludable del niño
 - Alimentos “algunas veces”/inapropiados (ej., comidas rápidas, alimentos con mucha grasa.
 - Hierro/anemia
 - Leche (opciones de menos grasa/consumo)
 - Crianza de los niños
 - Actividad física
 - Pica (comer cosas que no son alimentos)
 - Niños quisquillosos para comer (que se niegan a comer ciertos alimentos, “picky”)
 - Tamaño de las porciones
 - Tiempo frente a la pantalla
 - Comprar y preparar alimentos saludables
 - Bebidas azucaradas
 - Consumo de agua
 - Cómo dejar el biberón
- Granos enteros
- Otro (explique):

23. Durante las sesiones de consejería individualizada en persona en la clínica ¿con qué frecuencia se establecen las metas del participante (ej. nutrición o actividad física)?

- El establecimiento de metas no es parte de las sesiones de consejería individualizada en persona
- Raras veces
- En ocasiones
- Algunas veces
- A menudo
- Casi siempre

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

24. ¿Cómo se eligen las metas de los participantes en la mayoría de las sesiones de consejería individual? (*Elija hasta tres métodos y clasifíquelos marcando "1" para el método usado con más frecuencia, "2" para el método usado en siguiente orden de frecuencia y "3" para el método usado con menos frecuencia.*)

- El participante generalmente identifica la(s) meta(s)
 El empleado generalmente sugiere la(s) meta(s)
 El participante y el empleado generalmente eligen la(s) meta(s) juntos
 Otro (explique): _____

Si la clínica no provee sesiones de educación grupal, **PASE A LA PREGUNTA 28**

25. ¿Con qué frecuencia usan los educadores de nutrición de la clínica las siguientes actividades o recursos durante las sesiones de educación grupal? (*Marque una respuesta para cada actividad.*)

Actividad o recurso	Nunca	Casi nunca (<10%)	Ocasional-mente (11-39%)	Algunas veces (40-59%)	A menudo (60-89%)	Casi siempre (≥90%)
Actividades para entrar en confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discusiones entre los participantes de WIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesorios educativos (ej.: muñecas para ejercicios de lactancia, cajas de alimentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gráficos informativos o de exhibición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Degustaciones/demostraciones con alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades participativas o juegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividad física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentaciones con diapositivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Video/DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. ¿Cómo se determinan los temas para las sesiones de educación grupal? (*Marque todas las que correspondan.*)

- Cada día, semana, mes o trimestre tiene un tema específico.
 Hay temas específicos según las categorías de los participantes (por ej.: clase de lactancia, clase sobre los bebés)
 Los participantes eligen de una lista de temas para sus citas.
 Los temas se determinan en base a los intereses de los participantes durante cada sesión grupal.
 Otro (explique): _____

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

27. Al pensar en las sesiones de educación grupal en la clínica durante los últimos 6 meses ¿cuáles son los **siete** temas que se trataron con más frecuencia? (Marque **hasta siete** temas.)

- Lactancia
- Prácticas de alimentación infantil
- Cocinar/preparación de comidas
- Salud dental
- Frutas y verduras
- Bocadillos (snacks) saludables
- Peso saludable del niño
- Peso saludable de la madre
- Prácticas de alimentación del bebé
- Crecimiento y desarrollo del bebé/niño
- Introducción a los alimentos sólidos
- Alimentos para “algunas veces”/inapropiados (ej., comidas rápidas, alimentos con mucha grasa.
- Hierro/anemia
- Leche (opciones de menos contenido graso/consumo)
- Crianza de los niños
- Actividad física
- Niños quisquillosos para comer (que se niegan a comer ciertos alimentos, “picky”)
- Tamaño de las porciones
- Dieta/nutrición prenatal
- Compra y preparación de alimentos saludables
- Bebidas azucaradas
- Consumo de agua
- Granos enteros
- Cómo dejar el biberón
- Otro (describa): _____

Preguntas sobre usted

28. ¿Completó la Encuesta de la Agencia Local para la agencia local/programa que supervise esta clínica?

- Sí → **PASE A LA PREGUNTA 34**
- No

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

29. ¿Cuáles son los títulos o los puestos de trabajo en que usted se desempeña? (Marque todas las que corresponda.)

- Director/coordinador de WIC
- Supervisor de la clínica
- Dietista certificado (RD)
- Nutricionista titulado, no RD
- Paraprofesional de nutrición entrenado (por ej.: asistente de nutrición, ayudante de nutrición, autoridad paraprofesional competente, técnico dietista, técnico de servicios sociales)
- Enfermero/a
- Coordinador de la educación sobre nutrición
- Empleado administrativo/oficina/de apoyo
- Consultor de lactancia/experto en lactancia designado por el programa WIC
- Coordinador de lactancia
- Madre consejera sobre lactancia
- Otro (explique): _____

Si eligió solo una respuesta para la pregunta 29, **PASE A LA PREGUNTA 31**

30. ¿Cuál describe **mejor** su rol **principal** en el programa de WIC? (Marque una respuesta.)

- Director/coordinador de WIC
- Supervisor de la clínica/clínica
- Dietista graduado (RD)
- Nutricionista titulado, no RD
- Paraprofesional de nutrición entrenado
- Enfermero/a
- Coordinador de la educación sobre nutrición
- Empleado administrativo/oficina/de apoyo
- Consultor de lactancia/experto en lactancia designado por el programa WIC
- Coordinador de lactancia
- Madre consejera sobre lactancia
- Otro (explique): _____

31. ¿Cuál es el mayor nivel académico que completó?

- Diploma de escuela secundaria o GED
- Título de Grado Asociado
- Universidad (4 años)
- Maestría o Doctorado

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

32. ¿Cuál de las siguientes credenciales, si alguna, tiene usted? (Marque todas las que correspondan.)

- Dietista Certificado (RD)
- Dietista/Nutricionista Licenciado (LD/LN)
- Técnico Dietista, Certificado (DTR)
- Enfermero Graduado (RN)
- Enfermero/a Práctico/a Licenciado/a (LPN)
- Consultor de Lactancia Certificado por la Junta Internacional (IBCLC)
- Consultor de Lactancia Certificado/Educador de Lactancia Certificado/Consultor y Educador de Lactancia Certificado (CLC/CLE/CLEC)
- Asistente Médico Certificado
- Otro (explique): _____
- No tiene credenciales

33. ¿Cuántos años ha trabajado para el programa WIC? (Incluya el tiempo en este clínica o agencia local y otra experiencia que tenga con WIC.)

- Menos de un año
- 1-3 años
- 4-6 años
- 7-10 años
- 11-20 años
- Más de 20 años

34. Como parte de su trabajo ¿usted diseña y/o supervisa la educación sobre nutrición en la clínica?

- Sí
- No

35. Como parte de su trabajo ¿aproximadamente qué porcentaje de su tiempo ocupa cada mes en proveer educación sobre nutrición a los participantes de WIC?

- Menos del 25%
- 25-49%
- 50-74%
- 75-100%

Encuesta para la clínica [Insert Name of Site]

36. Por favor use el espacio a continuación para escribir una breve descripción de cualquier actividad o enfoque especial sobre nutrición que usen en esta clínica.

¡Gracias por completar la encuesta de la clínica para el
Estudio de Educación sobre Nutrición de WIC!