

E.4b Parent Interview (Spanish)

LOGOTIPO

N.º de control de la OMB: 0584-XXXX
Fecha de vencimiento de la aprobación de la OMB: XX/XX/XXXX

N.º de aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB) de Abt: 0804

Estudio de nutrición y actividad en entornos de cuidado infantil (Study of Nutrition & Activity in Child Care Settings, SNACS)

Entrevista con los padres

N.º de identificación del entrevistador: |__|__|__|__|__|__|__|__|.

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no debe realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que esta tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0584-XXXX. El tiempo que se necesita para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 15 minutos por respuesta, incluido el tiempo de revisión de instrucciones, búsqueda de fuentes de datos existentes, recopilación y mantenimiento de los datos necesarios, y finalización y revisión de la recopilación de información.

Introducción de la entrevista con los padres

Introducción 1. Hola, soy [nombre del entrevistador]. ¿Puedo hablar con [nombre del PADRE CON CONSENTIMIENTO]? Llamo en relación con el [nombre del estudio] que se está llevando a cabo en el [inserte programa de cuidados] de su hijo en [inserte nombre del PROVEEDOR].

- € ENCUESTADO AL TELÉFONO - CONTINÚE → [VAYA A Consentimiento]
- € NUEVO ENCUESTADO TOMA EL TELÉFONO → [REPITA LA INTRODUCCIÓN 1]
- € ENCUESTADO NO DISPONIBLE → [PROGRAME UNA LLAMADA MÁS TARDE]
- € NÚMERO EQUIVOCADO → [NÚMERO - PERSONA EQUIVOCADOS]
- € NEGATIVA DE LA PERSONA QUE ATIENDE EL TELÉFONO → [NEGATIVA AMABLE]
- € NO DESEA PARTICIPAR → [MARQUE COMO NEGATIVA AMABLE]

Consentimiento. Gracias por acceder a participar en el [nombre del estudio]. Como explicamos cuando se inscribió en el estudio, realizaremos una breve entrevista telefónica con los padres. La entrevista debe tomar unos 15 minutos, y recopilaremos información sobre sus arreglos de cuidado infantil para ayudarnos a planear la siguiente parte de nuestra investigación en el centro/proveedor/programa después de la escuela de cuidado infantil de su hijo. También preguntaremos sobre las comidas y los meriendas en este programa, la actividad física de su hijo y algunas preguntas generales sobre usted y su hogar.

Esta entrevista es voluntaria. Eso significa que puede saltar cualquier pregunta y puede finalizar la llamada en cualquier momento. Todo lo que nos diga se mantendrá privado y se utilizará con fines de investigación conforme a las leyes estatales y federales. No incluiremos su nombre ni el nombre de su hijo en ninguno de nuestros informes; informaremos resultados generales para todos los niños y los padres que participen del estudio.

¿Tiene alguna pregunta sobre la entrevista antes de que comience?

- € Sí, preguntas → Registre las preguntas.
- € No.

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL NIÑO

P1. Primero me gustaría confirmar que tengo el nombre correcto de su hijo que asiste al [centro/proveedor/programa después de la escuela]. ¿El nombre de su hijo es (NOMBRE DEL NIÑO)?¹ (Confirme la ortografía)

Sí → Pase a la P2

No

P1.1 ¿Cuál es el nombre de este niño? [NOMBRE DEL NIÑO]

Nombre del niño: _____

P2. ¿(NOMBRE DEL NIÑO) es niño o niña?²

Niño

Niña

Se niega a responder

P3. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de (NOMBRE DEL NIÑO)?³

Mes ____ ____ Día ____ ____ Año ____ ____ ____ ____

NO SABE

SE NIEGA A RESPONDER

P4. ¿Cuál es su relación con [NOMBRE DEL NIÑO]? ¿Es usted su...?

Madre

Padre

Abuela/abuelo

Tía

Tío

Padrastro/madrastra

Otro, especifique _____

¹ Modificado a partir de la demostración de 2013 de la Transferencia Electrónica de Beneficios de Verano para Niños (Summer Electronic Benefits Transfer for Children, SEBTC)

² Demostración de 2013 de la Transferencia Electrónica de Beneficios de Verano para Niños (SEBTC)

³ Estudio de niñez temprana y cuidado infantil

SECCIÓN B: HORARIO DE CUIDADO INFANTIL

Ahora tenemos algunas preguntas sobre el cuidado infantil de [NOMBRE DEL NIÑO] en el (centro/proveedor/programa después de la escuela). Esta información nos ayudará a planificar nuestras actividades de investigación en el [centro/proveedor/programa después de la escuela].

P5. ¿Qué días de la semana asiste [NOMBRE DEL NIÑO] a (centro/proveedor/programa después de la escuela)?

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes
- Sábado
- Domingo

[Según la respuesta a esta pregunta, muestre/oculte las hileras/opciones en el horario de la **P8** más abajo].

P6. ¿Es la misma persona la que suele llevar a (NOMBRE DEL NIÑO) al (centro/proveedor/programa después de la escuela) todos los días o varía?

- Sí, suele ser la misma persona todos los días → **P6.1.**
- No, varía → **P6.2.**

P6.1. ¿Quién suele llevar a (NOMBRE DEL NIÑO) al (centro/proveedor/programa después de la escuela)?

- La madre/la tutora del niño
- El padre/el tutor del niño
- La pareja de la madre o el padre
- El abuelo/la abuela del niño
- Otro adulto miembro de la familia
- El hermano/la hermana menor de 18 años del niño
- Otro niño menor de 18 años
- Un adulto, amigo o vecino que no es miembro de la familia
- Programa después de la escuela/autobús
- Otro: _____

→ **P7.**

P6.2. ¿Cuáles de las siguientes personas llevan a (NOMBRE DEL NIÑO) al (centro/proveedor/programa después de la escuela)? (Marque todas las que correspondan).

- € La madre/la tutora del niño
- € El padre/el tutor del niño
- € La pareja de la madre o el padre
- € El abuelo/la abuela del niño
- € Otro adulto miembro de la familia
- € El hermano/la hermana menor de 18 años del niño
- € Otro niño menor de 18 años
- € Un adulto, amigo o vecino que no es miembro de la familia
- € Programa después de la escuela/autobús
- € Otro: _____

P7. ¿Es la misma persona la que suele recoger a (NOMBRE DEL NIÑO) del (centro/proveedor/programa después de la escuela) todos los días o varía?

- € Sí, suele ser la misma persona todos los días → **P7.1.**
- € No, varía → **P7.2.**

P7.1. ¿Quién suele recoger a (NOMBRE DEL NIÑO) del (centro/proveedor/programa después de la escuela)?

- € La madre/la tutora del niño
- € El padre/el tutor del niño
- € La pareja de la madre o el padre
- € El abuelo/la abuela del niño
- € Otro adulto miembro de la familia
- € El hermano/la hermana menor de 18 años del niño
- € Otro niño menor de 18 años
- € Un adulto, amigo o vecino que no es miembro de la familia
- € Programa después de la escuela/autobús
- € Otro: _____

→ **P8.**

P7.2. ¿Cuáles de las siguientes personas recogen a (NOMBRE DEL NIÑO) del (centro/proveedor/programa después de la escuela)? (Marque todas las que correspondan).

- € La madre/la tutora del niño
- € El padre/el tutor del niño
- € La pareja de la madre o el padre
- € El abuelo/la abuela del niño
- € Otro adulto miembro de la familia
- € El hermano/la hermana menor de 18 años del niño
- € Otro niño menor de 18 años
- € Un adulto, amigo o vecino que no es miembro de la familia
- € Programa después de la escuela/autobús
- € Otro: _____

P8. ¿A qué hora llevan y a qué hora recogen a (NOMBRE DEL NIÑO) cada día que está en el (centro/proveedor/programa después de la escuela)?

	Hora a la que lo llevan	Hora a la que lo recogen
Lunes	_____ AM/PM	_____ AM/PM
Martes	_____ AM/PM	_____ AM/PM
Miércoles	_____ AM/PM	_____ AM/PM
Jueves	_____ AM/PM	_____ AM/PM
Viernes	_____ AM/PM	_____ AM/PM
Sábado	_____ AM/PM	_____ AM/PM
Domingo	_____ AM/PM	_____ AM/PM

SECCIÓN C: ALIMENTOS Y BEBIDAS EN EL CENTRO DE CUIDADO INFANTIL

Ahora tengo algunas preguntas sobre las comidas y los merienda que su hijo podría comer en el [centro/proveedor/programa después de la escuela]

P9. ¿Qué comidas y meriendas suele comer (NOMBRE DEL NIÑO) en el (centro/proveedor/programa después de la escuela) todos los días?⁴

	Desayun o	Meriend a por la mañana	Almue rzo	Merienda por la tarde	Cena	Merienda por la noche	N/S
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Sábado							
Domingo							

P10. ¿Suele enviar a su hijo al (centro/proveedor/programa después de la escuela) con una comida o un merienda de su hogar (es decir, bolsa de almuerzo/merienda)?⁵ Esto incluye fórmula para bebés o leche materna.

- Sí → **P10.1**
 No → **PASE A P10.2**

P10.1 ¿Cuántos días por semana lleva (NOMBRE DEL NIÑO) una comida o un merienda de su hogar?⁶

Días por semana [Rango 1 a 7]: _____

- NO SABE
 SE NIEGA A RESPONDER

→ **PASE A P11**

P10.2 ¿Esto se debe a que el programa no permite llevar alimentos del hogar?

- Sí
 No

→ **PASE A P12**

⁴ Modificado a partir del Estudio de niñez temprana y cuidado infantil

⁵ Estudio de niñez temprana y cuidado infantil

⁶ Modificado a partir del Estudio de niñez temprana y cuidado infantil

P11. ¿Cuál de las siguientes opciones describe la razón por la cual (NOMBRE DEL NIÑO) lleva alimentos de su hogar?⁷

	SÍ	NO	NO SABE	SE NIEGA A RESPONDER
a. ¿El programa/proveedor no proporciona todas las comidas o los meriendas?.....	1	0	No sabe	Se niega a responder
b. ¿Su hijo prefiere comer comida que lleva de su hogar?.....	1	0	No sabe	Se niega a responder
c. ¿A su hijo no le gusta la comida que se sirve en el centro de cuidado infantil?.....	1	0	No sabe	Se niega a responder
d. ¿Su hijo tiene alergia a algún alimento o necesidades alimentarias especiales?.....	1	0	No sabe	Se niega a responder
e. ¿Su hijo no recibe suficiente comida en el centro de cuidado infantil y necesita comida de su hogar para complementar?.....	1	0	No sabe	Se niega a responder
f. ¿Usted cree que la comida preparada en el hogar es mejor para su hijo?.....	1	0	No sabe	Se niega a responder
g. ¿Su hijo prefiere beber un tipo específico de fórmula?.....	1	0	No sabe	Se niega a responder
h. ¿A modo de antojo?	1	0	No sabe	Se niega a responder
i. ¿Su hijo bebe leche materna?.....	1	0	No sabe	Se niega a responder
j. ¿Existe alguna otra razón? (ESPECIFIQUE)..... _____	1	0	No sabe	Se niega a responder

⁷ Modificado a partir del Estudio de nutrición y costo de comidas escolares

SECCIÓN D: ACTIVIDAD FÍSICA DEL NIÑO

[Para padres de **bebés (si es la P3)** pase a la siguiente sección]

Ahora, tengo algunas preguntas sobre las actividades de [NOMBRE DEL NIÑO] el día más reciente que estuvo en el centro de cuidado infantil.

P12. ¿Cuál fue el día más reciente que [NOMBRE DEL NIÑO] recibió cuidados en el (centro/proveedor/programa después de la escuela)?

- € Lunes
- € Martes
- € Miércoles
- € Jueves
- € Viernes
- € Sábado
- € Domingo
- € Se niega a responder → PASE A **P16**.

P13. ESTE DÍA, ¿cuánto tiempo pasó su hijo jugando en un parque, patio de juegos o área recreativa al aire libre...⁸

P13.1 ... antes de ir al centro de cuidado infantil? Incluya el tiempo que pasó caminando hacia el parque o el centro de cuidado infantil. [Entrevistador, si es necesario: por ejemplo, una alberca, el zoológico o un parque de diversiones]

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- € Se niega a responder

⁸ Texto modificado de Burdette, H.L., Whitaker, R.C., & Daniels, S.R. (2004). Informe de los padres sobre tiempo de juego al aire libre como medida de actividad física en niños de edad preescolar. *Archivos de medicina pediátrica y adolescente*, 158(4), 353-357. (Parental Report of Outdoor Playtime as a Measure of Physical Activity in Preschool-aged Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*)

P13.2 ... después de ir al centro de cuidado infantil? Incluya el tiempo que pasó caminando hacia el parque o el centro de cuidado infantil. [Entrevistador, si es necesario: por ejemplo, una alberca, el zoológico o un parque de diversiones]

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- € Se niega a responder

P14. Este día, ¿cuánto tiempo pasó su hijo jugando en el jardín o la calle alrededor de su casa (o la casa de un amigo, vecino o familiar)...⁹

P14.1 ... antes de ir al centro de cuidado infantil? Favor de incluir el tiempo que paso corriendo bicicleta o caminando en el patio o en el vecindario.

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- € Se niega a responder

P14.2 ... después de ir al centro de cuidado infantil? Favor de incluir el tiempo que paso corriendo bicicleta o caminando en el patio o en el vecindario.

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- €
- € Se niega a responder

P15. ¿La actividad total al aire libre de su hijo durante este día fue mayor, menor o similar a la actividad durante un día típico en el (centro/proveedor/programa después de la escuela)?

- € Mayor
- € Menor
- € Similar

⁹Texto adaptado de Burdette, H.L., Whitaker, R.C., & Daniels, S.R. (2004). Informe de los padres sobre tiempo de juego al aire libre como medida de actividad física en niños de edad preescolar. *Archivos de medicina pediátrica y adolescente*, 158(4), 353-357. (Parental Report of Outdoor Playtime as a Measure of Physical Activity in Preschool-aged Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*)

- € No sabe
- € Se niega a responder

Ahora, tengo algunas preguntas sobre las actividades de [NOMBRE DEL NIÑO] el día más reciente que NO recibió cuidados en el centro infantil.

P16. ¿Cuál fue el día más reciente que (NOMBRE DEL NIÑO) no recibió cuidados en el (centro/proveedor/programa después de la escuela)?

- € Lunes
- € Martes
- € Miércoles
- € Jueves
- € Viernes
- € Sábado
- € Domingo
- € Se niega a responder → PASE A P20.

P17. ESTE DÍA, ¿cuánto tiempo pasó su hijo jugando en un parque, patio de juegos o área recreativa al aire libre (por ejemplo una alberca, el zoológico o un parque de diversiones)...¹⁰

P17.1 ... entre la hora de levantarse y el mediodía? Favor de incluir el tiempo que pasó caminando hacia el parque o área recreativa. [Entrevistador, si es necesario: por ejemplo, una alberca, el zoológico o un parque de diversiones]

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- € Se niega a responder

P17.2 ... entre el mediodía y las 6 p. m.? Favor de incluir el tiempo que pasó caminando hacia el parque o área recreativa. [Entrevistador, si es necesario: por ejemplo, una alberca, el zoológico o un parque de diversiones]

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- € Se niega a responder

¹⁰ Texto adaptado de Burdette, H.L., Whitaker, R.C., & Daniels, S.R. (2004). Informe de los padres sobre tiempo de juego al aire libre como medida de actividad física en niños de edad preescolar. *Archivos de medicina pediátrica y adolescente*, 158(4), 353-357. (Parental Report of Outdoor Playtime as a Measure of Physical Activity in Preschool-aged Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*)

P17.3 ... entre las 6 p. m. y la hora de dormir? Favor de incluir el tiempo que pasó caminando hacia el parque o área recreativa. [Entrevistador, si es necesario: por ejemplo, una alberca, el zoológico o un parque de diversiones]

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- € Se niega a responder

P18. Este día, ¿cuánto tiempo pasó (NIÑO) jugando en el jardín o la calle alrededor de su casa (o la casa de un amigo, vecino o familiar)... ¹¹

P18.1 ... entre la hora de levantarse y el mediodía? Favor de incluir el tiempo que paso corriendo bicicleta o caminando en el patio o en el vecindario.

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- € Se niega a responder

¹¹Texto adaptado de Burdette, H.L., Whitaker, R.C., & Daniels, S.R. (2004). Informe de los padres sobre tiempo de juego al aire libre como medida de actividad física en niños de edad preescolar. *Archivos de medicina pediátrica y adolescente*, 158(4), 353-357. (Parental Report of Outdoor Playtime as a Measure of Physical Activity in Preschool-aged Children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*)

P18.2 ... entre el mediodía y las 6 p. m.? Favor de incluir el tiempo que paso corriendo bicicleta o caminando en el patio o en el vecindario.

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- € Se niega a responder

P18.3 ... entre las 6 p. m. y la hora de dormir? Favor de incluir el tiempo que paso corriendo bicicleta o caminando en el patio o en el vecindario.

- € 0 minutos
- € 1 a 15 minutos
- € 16 a 30 minutos
- € 31 a 60 minutos
- € Más de 60 minutos
- € No sabe
- € Se niega a responder

P19. ¿La actividad al aire libre de su hijo durante este día fue mayor, menor o similar a la actividad durante un día típico que no recibe cuidados en el (centro/proveedor/programa después de la escuela)?

- € Mayor
- € Menor
- € Similar
- € No sabe
- € Se niega a responder

SECCIÓN E: OPINIONES

P20. ¿En qué medida está de acuerdo con las siguientes aseveraciones?

P20.1 Las comidas y las meriendas que se ofrecen en el centro de cuidado infantil de su hijo son saludables.

- € Totalmente de acuerdo
- € Algo de acuerdo
- € Algo en desacuerdo
- € Totalmente en desacuerdo
- € No sabe
- € Se niega a responder

P20.2 Es importante que el centro de cuidado infantil de su hijo ofrezca comidas y bebidas saludables.

- € Totalmente de acuerdo
- € Algo de acuerdo
- € Algo en desacuerdo
- € Totalmente en desacuerdo
- € No sabe
- € Se niega a responder

P20.3 Su hijo recibe oportunidades suficientes para el juego activo en el centro de cuidado infantil.

- € Totalmente de acuerdo
- € Algo de acuerdo
- € Algo en desacuerdo
- € Totalmente en desacuerdo
- € No sabe
- € Se niega a responder

P20.4 Es importante que el centro de cuidado infantil de su hijo ofrezca oportunidades suficientes para el juego activo.

- € Totalmente de acuerdo
- € Algo de acuerdo
- € Algo en desacuerdo
- € Totalmente en desacuerdo
- € No sabe
- € Se niega a responder

SECCIÓN F: SEGURIDAD ALIMENTICIA

P21. Voy a leerle unas aseveraciones que las personas han utilizado para describir su propia situación alimentaria. Indíqueme si la aseveración describe algo que sucedió a menudo, a veces o nunca en su hogar en los últimos 12 meses.¹²

P21.1 En los últimos 12 meses, nos preocupó que se nos acabara la comida antes de tener dinero para comprar más.

- € A menudo
- € A veces
- € Nunca
- € No sabe
- € Se niega a responder

P21.2 En los últimos 12 meses, la comida que compramos no fue suficiente y no tuvimos dinero para comprar más.

- € A menudo
- € A veces
- € Nunca
- € No sabe
- € Se niega a responder

¹² Subescala del Módulo de Seguridad Alimentaria del USDA (USDA Food Security Module subscale); Hager et al., 2010; Nord et al., 2009

SECCIÓN G: DATOS DEMOGRÁFICOS DEL NIÑO Y DEL HOGAR QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA

Ahora tengo algunas preguntas adicionales sobre [NOMBRE DEL NIÑO] y su hogar.

P22. ¿Usted considera a [NOMBRE DEL NIÑO] hispano o [latino/latina]? [SI ES NECESARIO: Una persona cubana, mexicana, puertorriqueña, sudamericana o centroamericana, o de otra cultura u origen hispano, independientemente de la raza]. [FUENTE: ENCUESTA DE LA LEY DE LICENCIA FAMILIAR Y MÉDICA (FMLA)]

- € Hispano o Latino
- € No Hispano o Latino

P23. ¿De qué raza considera usted que es [NOMBRE DEL NIÑO]? Seleccione una o más que de las siguientes opciones.

- € Indio norteamericano o nativo de Alaska
- € Asiático
- € Negro o afro Americano
- € Hawaiano o otro nativo de una Isla del Pacífico
- € Blanco

P24. Incluidos usted y [NOMBRE DEL NIÑO], ¿cuántas personas viven en su hogar? No se olvide de incluir a las personas que no son miembros de la familia que viven allí y, por supuesto, bebés, niños pequeños y niños en custodia temporal. También incluya personas que suelen vivir allí pero que no se encuentran allí temporalmente por razones como: vacaciones, viajes de trabajo u hospitalizaciones. No incluya a los niños que viven en la escuela.¹³

Cantidad de personas [RANGO 1 A 20]: _____

- € NO SABE
- € SE NIEGA A RESPONDER

P25. De la cantidad de personas en su hogar, ¿cuántos son niños que actualmente tienen entre 5 y 18 años?¹⁴

N.º de niños entre 5 y 18 años: _____

¹³

¹⁴ Modificado a partir del Estudio de niñez temprana y cuidado infantil

P26. De la cantidad de personas en su hogar, ¿cuántos son niños que actualmente tienen menos de 5 años?¹⁵

N.º de niños menores de 5 años: _____

A continuación, leeré los nombres de algunos programas que ofrecen alimento o comidas a personas u hogares.

P27. Indíqueme si usted o alguien en su hogar ha recibido beneficios de estos programas en los últimos 30 días.¹⁶

- € Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP),¹⁷ también conocido como food stamps
- € Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- € [Para hogares que reciben ayuda del programa WIC] Fórmula para bebés del programa WIC
- € [Para familias con niños en edad escolar] Comidas gratuitas en la escuela
- € [Para familias con niños en edad escolar] Comidas a precios reducidos en la escuela
- € Distribuidores de alimentos gratuitos, bancos de alimentos o comedores comunitarios locales
- € Ninguna de las anteriores
- € NO SABE
- € SE NIEGA A RESPONDER

P28. ¿[NOMBRE DEL NIÑO] está cubierto actualmente por [INSERTE EL NOMBRE DEL PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS ESTATAL] o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)?^{18 19} [SI ES NECESARIO: El Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) es cobertura médica gratuita o de bajo costo para niños y otros miembros de la familia elegibles].

- € Sí
- € No
- € No sabe
- € Se niega a responder

¹⁵ Modificado a partir del Estudio de niñez temprana y cuidado infantil

¹⁶ Modificado a partir de la demostración de 2013 de la Transferencia Electrónica de Beneficios de Verano para Niños (Summer Electronic Benefits Transfer for Children, SEBTC)

¹⁷ Nosotros determinaremos los nombres específicos para cada estado y los suministraremos al entrevistador en una ventana emergente durante la entrevista.

¹⁸ Nosotros determinaremos los nombres específicos para cada estado y los suministraremos al entrevistador en una ventana emergente durante la entrevista.

¹⁹ Modificado a partir del Estudio de atención infantil temprana y desarrollo juvenil (Study of Early Child Care and Youth Development) del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (Human Development Study of Early Child Care and Youth Development)

P29. ¿Alguna persona de su hogar participa de Medicaid²⁰?

- € Sí
- € No
- € No sabe
- € Se niega a responder

P30. ¿Alguna persona de su hogar recibe ingresos del [NOMBRE DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF) DEL ESTADO]?²¹ [SI ES NECESARIO: El programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) ofrece asistencia en forma de dinero en efectivo y servicios de apoyo a familias con niños menores de 18 años]

- € Sí
- € No
- € No sabe
- € Se niega a responder

P31. Ahora, para mi pregunta final, nos gustaría saber su mejor cálculo de los ingresos anuales de su hogar antes de impuestos durante el año 2015. Incluya todas las formas de ingresos, incluidos sueldos, salarios, intereses, dividendos, pensión para hijos y otras formas de ingreso como Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o TANF para todos los miembros del hogar.²²

- € MENOS DE \$5,000
- € \$5,000 A MENOS DE \$10,000
- € \$10,000 A MENOS DE \$15,000
- € \$15,000 A MENOS DE \$20,000
- € \$20,000 A MENOS DE \$25,000
- € \$25,000 A MENOS DE \$30,000
- € \$30,000 A MENOS DE \$40,000
- € \$40,000 A MENOS DE \$50,000
- € \$50,000 A MENOS DE \$60,000
- € \$60,000 A MENOS DE \$70,000
- € \$70,000 A MENOS DE \$80,000
- € \$80,000 A MENOS DE \$90,000
- € \$90,000 A MENOS DE \$100,000
- € \$100,000 O MÁS
- € NO SABE
- € SE NIEGA A RESPONDER

²⁰ Nosotros determinaremos los nombres específicos para cada estado y los suministraremos al entrevistador en una ventana emergente durante la entrevista.

²¹ Modificado a partir del Estudio de niñez temprana y cuidado infantil

²² Modificado a partir del Estudio de nutrición y costo de comidas escolares

CONCLUSIÓN

Muchas gracias por participar en esta entrevista.

[Para padres de bebés, pase al FINAL]

Durante la semana de [semana objetivo] nuestro equipo de estudio llevará a cabo observaciones en el establecimiento al que asiste su hijo: [Centro de cuidado infantil/proveedor/programa después de la escuela]. Como parte de la observación, registraremos todo lo que su hijo coma y beba en [INSERTE NOMBRE DEL PROGRAMA]. Esa semana, además le pediremos que llene dos diarios de alimentos sobre los alimentos que consume su hijo. En el *primer* diario, le pediremos que anote todo lo que su hijo coma y beba desde el momento en que lo recogen de [INSERTE NOMBRE DEL PROGRAMA] hasta el día siguiente, cuando su hijo regresa a [INSERTE NOMBRE DEL PROGRAMA]. Será necesario que un miembro de nuestro equipo pase unos minutos con usted cuando le dé el diario para explicarle cómo llenarlo. A la mañana siguiente, cuando lleve a su hijo, el miembro de nuestro equipo de estudio recogerá el diario completo y pasará 5 a 10 minutos revisándolo con usted para asegurarse de que comprendemos los detalles. Tenga en cuenta la necesidad de tomarse este tiempo al llevar a su hijo esa mañana, pero si no puede, el personal del estudio puede hacer arreglos para llamarlo más tarde ese día.

El segundo diario se le dará cuando devuelva el primer diario. Esta vez, le pediremos que anote todo lo que su hijo coma y beba un día en que *NO* se encuentre en el centro de cuidado infantil. El segundo diario se verá igual que el primero, pero el periodo para registrar los alimentos será algo diferente, por lo que nuestro equipo necesitará de nuevo pasar unos minutos con usted para asegurarse de que comprenda. Ellos harán arreglos para recogerlo por la mañana la próxima vez que su hijo vaya a [INSERTE NOMBRE DEL PROGRAMA] y, de nuevo, pasarán 5 a 10 minutos revisándolo con usted. Recibirá \$20 por completar el diario de alimentos para el día en que su hijo asiste al centro de cuidado infantil (el primero) y \$30 por completar el diario de alimentos para el día en que su hijo no asiste al centro de cuidado infantil (el segundo). A algunos padres podría pedirles completar un tercer diario de alimentos para su hijo y, si se le solicita hacerlo, recibirá un pago adicional. No dude en llamar al 844-808-4777 si tiene alguna pregunta.

Agradecemos ampliamente su participación en este importante estudio.