

Attachment D: Screener: Child Care Provider (Spanish)

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD: De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB en inglés). El número de control válido para esta recopilación de datos es 0584-0524. Se estima que el tiempo que se requiere para completar esta información es un promedio de 5 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de la información.

ANTECEDENTES (NO LEER A LOS CANDIDATOS)

Estamos reclutando proveedores de cuidados de niños para realizar entrevistas en los condados de Bronx, New York; Miami-Dade, Florida y Gwinnett, Georgia, que están empleados por u operan centros de cuidado infantil que participan en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, en inglés). Las entrevistas detalladas (IDIs, en inglés) para las cuales estamos reclutando pretenden proporcionar información completa sobre los mensajes, formato e imágenes de los boletines de CACFP *Bocados para la salud* y *Consejos de Nutrición y bienestar para niños pequeños: Manual del proveedor del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos* en adelante referidos como 'boletines' y 'manual' respectivamente.

Nuestro objetivo es realizar varias IDIs con proveedores que cuidan a niños en los hogares así como en centros de cuidado infantil participantes del programa CACFP. Las entrevistas serán segmentadas por idioma (inglés o español) en cada mercado.

RECLUTAR POR LO MENOS 1 PARTICIPANTE POR CENTRO DE CUIDADO INFANTIL*Tabla 1: Detalles de entrevistas para proveedores*

UBICACIÓN PROPUESTA (Condado/Estado)				
	Bronx/NY	Miami-Dade/FL	Gwinnett/GA	Total
Entrevistas de proveedores				
Inglés	3	3	3	9
Español	1	1	1	3*
Total	4	4	4	12
<i>*cuota flexible</i>				

COMENZAR A LEER EL GUIÓN AQUÍ:

Hola, mi nombre es _____ y llamo de parte de _____. Estamos buscando a personas que deseen participar en una entrevista individual sobre la salud infantil y auspiciada por el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)/ El Servicio de Alimentos y Nutrición del USDA (FNS). La entrevista tomará aproximadamente 1 hora y se realizará en persona los días _____ y _____ en el hogar o centro en el que usted trabaja. Estipendio por participar: El sitio recibirá \$300 en forma de tarjeta de regalo Visa o MasterCard como muestra de nuestro agradecimiento por su participación en este estudio importante.”

- 1 Primero, ¿cuándo fue la última vez que usted participó en un estudio de investigación? Incluye encuestas por Internet, encuestas telefónicas, etc.**

En los últimos 6 meses

TERMINAR

De siete a doce meses

PASAR A Q2

Nunca

SALTAR A Q3

- 2. ¿Cuál fue el tema de la discusión en la que participó?**

ESCRIBIR LA RESPUESTA _____

TERMINAR SI RESPONDE CUIDADO INFANTIL, NUTRICIÓN O CUIDADO DE LA SALUD

- 3 ¿Algún miembro inmediato de su hogar o familiar trabaja en el campo de la salud pública, nutrición o dietética?**

Sí

TERMINAR

NO

- 4. ¿El hogar o centro de cuidado para niños donde trabaja participa en el Programa de Alimentos para el Cuidado de niños y Adultos (CACFP)?**

Sí

CONTINUAR

NO

TERMINAR

NO SÉ

**(SI NO PUEDE OBTENER
CONFIRMACIÓN
DE TERCEROS, TERMINAR)**

5. ¿Cómo describiría su rol en el hogar o centro de cuidado infantil donde trabaja?

- | | | |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Director | SALTAR A Q9 |
| <input type="checkbox"/> | Proveedor de cuidado infantil o maestra | CONTINUAR A Q6 (CUOTA FLEXIBLE DE UN PARTICIPANTE POR MERCADO) |
| <input type="checkbox"/> | Planificador de comidas o Personal de cocina | SALTAR A Q9 (CUOTA FLEXIBLE DE UN PARTICIPANTE POR MERCADO) |
| <input type="checkbox"/> | Otro | TERMINAR |

6. ¿Es usted responsable de la atención de por lo menos un niño entre 2 y 5 años?

- | | | |
|--------------------------|----|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | SÍ | |
| <input type="checkbox"/> | NO | TERMINAR |

7. ¿Cuántos niños entre 2 y 5 años cuida generalmente al día? _____

8. ¿Cuál categoría describe mejor la edad del niño o niños que cuida?

ES POSIBLE MARCAR MAS DE UNA RESPUESTA

- | | | |
|--------------------------|------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 2 años | CUOTA FLEXIBE DE 1 PARTICIPANTE |
| <input type="checkbox"/> | Entre 3 y 4 años | POR LUGAR GEOGRÁFICO CUOTA FLEXIBE DE 1 PARTICIPANTE |
| <input type="checkbox"/> | 5 años | POR LUGAR GEOGRÁFICO |

9. ¿Trabaja usted para un hogar de cuidado infantil o un centro de cuidado infantil ?

Hogar para el cuidado de niños **CONTINUAR (POR LO MENOS 1 IDI POR MERCADO)**

Centro de cuidado infantil **CONTINUAR**

10. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado? (LEER LA LISTA)

Menos de secundaria **CONTINUAR**

Secundaria **CONTINUAR**

Colegio Vocacional / Técnico **CONTINUAR**

Algo de universidad **CONTINUAR**

Universidad **CONTINUAR**

Estudios de post-grado **CONTINUAR**

Se negó / No aplica **TERMINAR**

11. ¿Cuál de los siguientes grupos incluye su edad? (LEER LA LISTA)

Menos de 18 años **TERMINAR**

Entre 18 y 35 años **CONTINUAR**

Entre 36 y 45 años **CONTINUAR**

Entre 46 y 55 años **CONTINUAR**

Más de 56 años **CONTINUAR**

Se negó / No aplica **TERMINAR**

12. Por favor decir con cuál se identifica mejor (LEER):

Hombre

**CUOTA FLEXIBLE DE
1 PARTICIPANTE POR GRUPO**

- Mujer
- Otro (Especificar: _____)

**13A. ¿Cuál de los siguientes describe mejor su origen étnico?
(LEER LA LISTA)**

- Hispano o Latino **CONTINUAR**
- Ni hispano ni latino **CONTINUAR**

13B. ¿Con qué grupo racial se identifica usted?

- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro/Afroamericano
- Nativo de Hawaii y otra isla del Pacífico
- Blanco/caucásico

13C. ¿Es el español su lengua maternal?

- Sí **RECLUTAR 1 IDI Bronx, NY; 1 IDI en Miami-Dade, FL; y 1 IDI en Gwinnett, GA.**
- NO **RECLUTAR 3 IDI in Bronx, NY; 3 IDI en Miami-Dade, FL; y 3 IDI en Gwinnett, GA.**

- 14. Nos gustaría que usted participe en una entrevista detallada sobre la nutrición de los niños. Las entrevistas se realizarán en persona los días _____ y _____ a.m. /p.m. en el centro de**

cuidado infantil donde trabaja. Tendrá una duración de 1 hora.

¿Desea asistir?

SÍ

CONTINUAR Y RECLUTAR

NO

TERMINAR Y AGRADECER

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

SELECCIONAR UNO:

FECHA: _____ **AM o PM**

SITIO GEOGRÁFICO: (SELECCIONAR UNO):

Bronx

Gwinnett

Miami-Dade