

H8. Child Food Diary - Spanish

This page has been left blank for double-sided copying.

Diario de alimentos del niño

Como parte del segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II por sus siglas en inglés), le vamos a hacer preguntas a usted [y su hijo(a)] sobre lo que el niño(a) comió y bebió **el día antes de la entrevista**.

Completar el Diario de alimentos del niño con anticipación ayudará a que la entrevista sea un poco más fácil para usted. Le tomará más o menos 10 minutos completarlo. No es necesario enviar de vuelta el Diario de alimentos del niño.

Instrucciones

El día antes de la entrevista, por favor anote en el Diario de alimentos del niño todo lo que su hijo(a) come y bebe **fuera del cuidado infantil**. Asegúrese de anotar todo lo que su hijo(a) come al desayuno, almuerzo, cena y de merienda cuando está en casa o en otro lugar **cuando no estaba en cuidado infantil**. Nosotros vamos a hablar con el proveedor de cuidado sobre los alimentos que ellos le dieron al niño, así es que **no incluya** alimentos que le haya dado el proveedor de cuidado infantil. Sin embargo, si usted mandó algo de comer o de beber con su hijo(a) al cuidado infantil, por favor asegúrese de anotar estos alimentos.

[For AR/OSHCCs only: Si su hijo(a) asistió a la escuela (además de ir al cuidado infantil), asegúrese de anotar estas comidas en el Diario de alimentos del niño. Por favor pídale a su hijo(a) que le diga qué alimentos y bebidas comió o bebió cuando estaba en la escuela.] Si es necesario, hable con otros que pueden haberle servido alimentos o bebidas a su hijo(a) cuando el niño no estaba en el cuidado. Esto es lo que necesita anotar en el Diario de alimentos del niño:

- **Fecha.** Escriba la fecha en que está anotando las comidas y bebidas consumidas por su hijo(a). Por ejemplo, si su entrevista está programada para el [DATE], en el Diario de alimentos del niño se deben anotar todos los alimentos y bebidas consumidos por su hijo(a) el [DATE].
- **¿Fue su hijo(a) a cuidado infantil este día?** Marque “Sí” o “No” con un círculo para indicar si su hijo(a) fue al cuidado infantil en el día para el cual está llenando el Diario de alimentos del niño.
- **¿Cuándo comió o bebió su hijo(a)?** Escriba la hora y/o el nombre de la comida para cada alimento o bebida.
- **¿Qué comió o bebió su hijo(a)?** Escriba un alimento o una bebida por renglón. Incluya todos los alimentos y bebidas que consumió su hijo(a), incluyendo agua.

El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) está recolectando esta información para comprender la calidad nutricional de las comidas y meriendas del CACFP, el costo de producirlas, y el consumo dietético y nivel de actividad de los participantes de CACFP. Esta es una recolección voluntaria y el FNS usará la información para examinar las operaciones del CACFP. Esta recolección pide información personal identificable bajo la Ley de privacidad de 1974. Las respuestas se mantendrán privadas en la medida prevista por la ley y los reglamentos del FNS. De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no 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 por sus siglas en inglés). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de datos es 0584-xxxx. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 0.25 horas (15 minutos) por respuesta, incluyendo el tiempo requerido para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de datos. Envíe comentarios sobre esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas 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 22314 ATTN: PRA (0584-xxxx). No devuelva el formulario completo a esta dirección.

