

H14. Parent Interview for Teen Sample - Spanish

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



Número de OMB: 0584-XXXX
Fecha de vencimiento: XX/XX/20XX

**Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil II
(SNACS-II por sus siglas en inglés)**

**Entrevista con los padres de jóvenes
(Parent Interview for Teen Sample)**

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 0.167 horas (10 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.

INTRODUCTION

VOICEMAIL SCRIPT: Buenos días/Buenas tardes, este mensaje es para [CONSENTED PARENT NAME]. Mi nombre es [INTERVIEWER NAME]. Llamo en relación al segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil o SNACS-II.

IF INTERVIEW NOT STARTED: Le llamábamos para completar la entrevista sobre su hogar. Por favor llame a nuestro número gratuito, [insert #], para programar la cita para la entrevista. Después de que usted complete la entrevista, le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10. Tendremos mucho gusto en hablar con usted.

IF INTERVIEW SCHEDULED, BREAKOFF, OR DATA RETRIEVAL: No pudimos comunicarnos con usted para su entrevista. Por favor llame a nuestro número gratuito, [insert #], para programar nuevamente su entrevista. Después de que complete la entrevista, le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10. Tendremos mucho gusto en hablar con usted.

INTRO: Buenos días/Buenas tardes, mi nombre es [INTERVIEWER NAME] y represento a Westat. Llamo en relación al segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil. Por favor, ¿podría hablar con [CONSENTED PARENT NAME]?

- RESPONDENT ON PHONE - CONTINUE [GO TO CONSENT]
- NEW RESPONDENT COMES TO PHONE [REPEAT INTRO]
- RESPONDENT NOT AVAILABLE [SCHEDULE CALLBACK]
- WRONG NUMBER [DISPO AS WRONG NUMBER – PERSON]
- GATEKEEPER REFUSAL [SOFT REFUSAL]
- DO NOT WISH TO PARTICIPATE → Lamento que ya no desee participar. La información que usted hubiera dado es de mucho valor para mejorar el programa. ¿Puede decirme la razón por la que decidió no participar? ADDRESS ISSUES/CONCERNS → GO TO REFUSAL CONVERSION] ¹

CONSENT: IF INTERVIEW NOT PREVIOUSLY STARTED: Gracias por aceptar tomar parte en el segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil o SNACS-II. El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos está interesado en informarse sobre los hábitos de nutrición y actividad de los niños y de los jóvenes. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su hogar. Su hijo(a), [CHILDNAME], completó recientemente una encuesta que se le hizo en el lugar donde recibe cuidado infantil, [Center/Provider/Afterschool Program]. Sus respuestas darán más contexto a las experiencias de su hijo(a), lo que ayudará a que las necesidades que tienen los padres de familia que mandan a sus niños y jóvenes a programas de cuidado infantil sean atendidas mejor.

La entrevista tomará no más de 10 minutos y usted recibirá una tarjeta de regalo de \$10 como agradecimiento por su participación.

Esta entrevista es voluntaria. Eso significa que usted se puede saltar cualquier pregunta que no desee contestar y puede dar por terminada la entrevista en cualquier momento. El participar en esta entrevista no afectará de ninguna manera sus beneficios— ya sea ahora o en el futuro. Su información se mantendrá privada y se utilizará solo con fines de evaluación. No incluiremos información que le identifique a usted o a miembros de su familia en ninguno de nuestros informes. En los informes se combinarán las respuestas de todos los padres de familia que participan en el estudio. → GO TO Q1

¹ These are programming notes. On screen, this will take the interviewer to the correct screen.

IF INTERVIEW PREVIOUSLY STARTED: Gracias por continuar participando en el segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil o SNACS-II. Me gustaría completar las preguntas sobre su hogar. Esta entrevista tomará no más de 10 minutos y usted recibirá una tarjeta de regalo de \$10 como agradecimiento por su participación. → GO TO Q1

Q1. ¿Está de acuerdo en participar?

€ Sí

€ No → Lamento que no desee participar. La información que usted hubiera dado es de mucho valor para mejorar el programa. ¿Puede decirme la razón por la que decidió no participar? ADDRESS ISSUES/CONCERNS → GO TO REFUSAL CONVERSION

Q2. ¿Tiene alguna pregunta sobre la entrevista antes de comenzar?

€ Sí → ADDRESS QUESTIONS/CONCERNS ABOUT STUDY, THEN PROCEED.

€ No.

IF INTERVIEW PREVIOUSLY STARTED, RESUME INTERVIEW AT BREAKOFF POINT

SECTION A: HOUSEHOLD MEMBERS

Q3. Incluidos usted y [CHILDNAME], ¿cuántas personas viven en su hogar? No olvide incluir a personas que no son parientes que viven aquí y, por supuesto, a bebés, niños pequeños y niños en custodia temporal. También incluya a personas que normalmente viven aquí, pero están fuera por un tiempo por razones como: vacaciones, viajes de trabajo o están hospitalizadas. No incluya a niños que vivan en la escuela.

Número de personas [RANGE 2 - 20]: _____

€ DON'T KNOW

€ REFUSED

Q4. Del número de personas que viven en su hogar, ¿cuántas son niños que actualmente tienen entre 5 y 18 años?

NUMBER OF CHILDREN AGED 5 to 18: _____

Q5. Del número de personas que viven en su hogar, ¿cuántas son niños que actualmente tienen menos de 5 años?

NUMBER OF CHILDREN LESS THAN 5 YEARS OLD: _____

DISPLAY Q6 IF (1) THE SUM OF Q4 + Q5 >1 OR (2) THE SUM OF Q4 + Q5 = 1 AND AGE OF [CHILDNAME] IS MISSING.

Q6. ¿Qué edad tiene el niño [IF Q4 + Q5 > 1: mayor] en su hogar? |_|_| YEARS

SECTION B: FOOD SECURITY

Las preguntas a continuación son sobre los alimentos consumidos en su hogar en el último mes y si pudo comprar los alimentos que necesita.

THROUGHOUT THIS SECTION, ENTER APPROPRIATE FILLS DEPENDING ON NUMBER OF ADULTS AND NUMBER OF CHILDREN IN THE HOUSEHOLD.

- Q7. ¿Cuál de estas frases describe mejor los alimentos consumidos en su hogar durante el último mes: —suficiente de los tipos de alimentos que [yo quiero/nosotros queremos] comer; —suficiente, pero no siempre el tipo de alimentos que [yo quiero/nosotros queremos]; —a veces no hay suficiente para comer; o —a menudo no hay suficiente para comer?
- € Suficiente de los tipos de alimentos que queremos comer
 - € Suficiente, pero no siempre el tipo de alimentos que queremos
 - € A veces no hay suficiente para comer
 - € A menudo no hay suficiente para comer
 - € DON'T KNOW
 - € REFUSED

Ahora le voy a leer varias frases que las personas han usado para describir su situación alimentaria. Para estas frases, por favor dígame si la frase fue cierta a menudo, fue cierta a veces, o nunca fue cierta para [usted/su hogar] en el último mes.

- Q8. La primera frase es “[Me/Nos] preocupó que se acabaran los alimentos antes de tener dinero para comprar más”. ¿Esto fue cierto a menudo, fue cierto a veces, o nunca fue cierto para [usted/su hogar] en el último mes?
- € A menudo
 - € A veces
 - € Nunca
 - € DON'T KNOW
 - € REFUSED
- Q9. “Los alimentos que [compré/compramos] simplemente no duraron y no [tenía/teníamos] dinero para comprar más”. ¿Esto fue a menudo, a veces o nunca cierto para [usted/su hogar] en el último mes?
- € A menudo
 - € A veces
 - € Nunca
 - € DON'T KNOW
 - € REFUSED

Q10. "A [mí no me/nosotros no nos] alcanzó para comer comidas balanceadas". ¿Esto fue a menudo, a veces o nunca cierto para [usted/su hogar] en el último mes?

- € A menudo
- € A veces
- € Nunca
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

IF "OFTEN TRUE" OR "SOMETIMES TRUE" TO ONE OR MORE OF Q8-Q10 OR, RESPONSE "SOMETIMES..." OR "OFTEN..." TO QUESTION Q7, CONTINUE TO Q11; OTHERWISE, GO TO INTRODUCTION TO Q16.

Q11. En el último mes, ¿redujo [usted/usted u otro adulto en su hogar] alguna vez el tamaño de las comidas o dejó de comer alguna comida porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- € Sí → GO TO Q11.1
- € No → GO TO Q12
- € DON'T KNOW → GO TO Q12
- € REFUSED → GO TO Q12

Q11.1. [IF YES ABOVE, ASK] En los últimos 30 días, ¿en cuántos días sucedió esto?

|_|_| Días

- € DON'T KNOW

Q12. En el último mes, ¿alguna vez comió usted menos de lo que pensaba que debería comer porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- € Sí
- € No
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q13. En el último mes, ¿alguna vez tuvo usted hambre, pero no comió porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- Sí
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

Q14. En el último mes, ¿bajó de peso porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- Sí
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

IF AFFIRMATIVE RESPONSE TO ONE OR MORE OF QUESTIONS Q11-Q14, THEN CONTINUE TO Q15; OTHERWISE, GO TO INTRODUCTION TO Q16.

Q15. En el último mes, ¿alguna vez [usted /usted u otro adulto en su hogar] no comió en todo el día porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- € Sí → GO TO Q15.1
- € No → GO TO INTRODUCTION TO Q16
- € DON'T KNOW → GO TO INTRODUCTION TO Q16
- € REFUSED → GO TO INTRODUCTION TO Q16

Q15.1. [IF YES ABOVE, ASK] En los últimos 30 días, ¿en cuántos días sucedió esto?

|_|_| Días

- € DON'T KNOW

INTRODUCTION TO Q16. Ahora le voy a leer varias frases que las personas han usado para describir la situación alimentaria de sus niños. Para estas frases, por favor dígame si la frase fue a menudo cierta, a veces cierta, o nunca fue cierta en el último mes para [su niño/los niños menores de 18 años que viven en su hogar].

Q16. “[Yo dependí/Nosotros dependimos] solo de unos pocos tipos de alimentos de bajo costo para alimentar a [[mi/nuestro] niño/los niños] porque se [me/nos] estaba acabando el dinero para comprar alimentos”. ¿Fue eso a menudo, a veces, o nunca cierto para [usted/su hogar] en el último mes?

- € A menudo
- € A veces
- € Nunca
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q17. “[Yo no pude/Nosotros no pudimos] dar de comer a [[mi/nuestro] niño/los niños] comidas balanceadas porque no había suficiente dinero para eso”. ¿Fue eso a menudo, a veces, o nunca cierto para [usted/su hogar] en el último mes?

- € A menudo
- € A veces
- € Nunca
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q18. “[Mi/Nuestro] niño no estaba/los niños no estaban] comiendo lo suficiente porque [a mí simplemente no me/a nosotros simplemente no nos] alcanzaba para comprar suficientes alimentos”. ¿Fue eso a menudo, a veces, o nunca cierto para [usted/su hogar] en el último mes?

- € A menudo
- € A veces
- € Nunca
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

IF AFFIRMATIVE RESPONSE (I.E., "OFTEN TRUE" OR "SOMETIMES TRUE") TO ONE OR MORE OF QUESTIONS Q16-Q18, THEN CONTINUE TO Q19; OTHERWISE GO TO SECTION C.

Q19. En el último mes, ¿redujo alguna vez el tamaño de las comidas de [su niño/alguno de los niños] porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- Si
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

Q20. En el último mes, ¿dejó alguna vez [CHILD'S NAME/alguno de los niños] de comer alguna comida porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- € Sí → GO TO Q20.1
- € No → GO TO Q21
- € DON'T KNOW → GO TO Q21
- € REFUSED → GO TO Q21

Q20.1. [IF YES ABOVE, ASK] En los últimos 30 días, ¿en cuántos días sucedió esto?

||_| Días

- € DON'T KNOW

Q21. En el último mes, ¿alguna vez [su niño tuvo/los niños tuvieron] hambre, pero usted simplemente no tenía suficiente dinero para comprar más alimentos?

- Sí
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

Q22. En el último mes, ¿alguna vez [su niño no comió/los niños no comieron] en todo el día porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

- Sí
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

SECTION C: CHILD DEMOGRAPHICS & HOUSEHOLD PROGRAM PARTICIPATION

Las últimas preguntas son sobre usted y su hogar.

Voy a leer los nombres de algunos programas que ofrecen alimento o comidas a individuos o a hogares.

Q23. Por favor dígame si usted o alguien en su hogar ha recibido beneficios de estos programas en los últimos 30 días.

- € SNAP [OR INSERT STATE SNAP PROGRAM NAME], ² también conocido como cupones o estampillas para alimentos
- € WIC - Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños
- € [For households receiving WIC] [IF WIC=1: DISPLAY] Fórmula para bebés del WIC
- € Comidas gratuitas en la escuela
- € [IF 'Free meals at school'=1: SKIP: DISPLAY] Comidas a precio reducido en la escuela
- € Distribuidores de alimentos gratuitos, bancos de alimentos, comedores comunitarios locales, o comedores de emergencia
- € [IF PROGRAM IS ON AN INDIAN RESERVATION OR CHILD CARE SITE IS IN OKLAHOMA: DISPLAY] Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas, también llamado FDIPIR, por sus siglas en inglés.
- € Ninguno de los anteriores
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q24. ¿Hay alguien en su hogar que participe en Medicaid?

- Sí
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

Q25. ¿Hay alguien en su hogar que reciba ingresos de [INSERT STATE TANF NAME]? [IF NECESSARY: El Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas o TANF por sus siglas en inglés, ofrece asistencia en forma de dinero en efectivo y servicios de apoyo para asistir a familias con niños menores de 18 años.]

- Sí
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

² We will determine any State-specific names and make them available to the interviewer in a pop-up window during the interview.

Q26. ¿Está algún niño en el hogar cubierto actualmente por [INSERT STATE CHIP NAME] o el Programa de Seguro Médico para Niños? ³[IF NECESSARY: El Programa de Seguro Médico para Niños es cobertura de salud gratuita o de bajo costo para niños y otros miembros de la familia que cumplen con los requisitos.]

- Sí
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

Q27. Nos gustaría que nos diera su mejor cálculo de cuánto fueron en total los ingresos anuales de su hogar antes de impuestos en el año 2022. Por favor incluya todas las formas de ingresos, incluidos sueldos, salarios, intereses, dividendos y otras formas de ingreso como Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas in inglés) o TANF para todos los miembros del hogar.

INTERVIEWER: IF NON-SPECIFIC AMOUNT GIVEN, PROBE FOR SPECIFIC AMOUNT.
AFTER PROBING, IF NON SPECIFIC AMOUNT STILL GIVEN, MARK 'NON-SPECIFIC AMOUNT'

\$ |__|__|__| , |__|__|__| RECORD AMOUNT → GO TO CONCLUSION
(0 – 999,999)

- € NON-SPECIFIC AMOUNT → GO TO Q28
- € DON'T KNOW → GO TO Q28

Q28. ¿Es el ingreso total de su hogar menos de \$50.000, o más de \$50.000?

- € Menos de \$50.000 → GO TO Q29
- € Más de \$50.000 → GO TO Q30
- € DON'T KNOW → GO TO CONCLUSION
- € REFUSED → GO TO CONCLUSION

Q29. Ahora voy a leer unas categorías de ingresos. Por favor dígame cuando yo lea el rango que mejor representa el ingreso de su hogar.

- € 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
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

AFTER Q29, GO TO CONCLUSION.

³ We will determine any State-specific names and make them available to the interviewer in a pop-up window during the interview.

Q30. Ahora voy a leer unas categorías de ingresos. Por favor dígame cuando yo lea el rango que mejor representa el ingreso de su hogar.

- € \$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
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

CONCLUSION

Muchas gracias por su participación en esta entrevista. Para agradecerle, le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10. Me gustaría confirmar su dirección de correo antes de despedirnos.

¿Podría verificar su nombre por favor?

PROBE: ¿Me lo puede deletrear por favor?

FIRST NAME

LAST NAME

También me gustaría confirmar su dirección de correo.

ADDRESS: ¿Cuál es su dirección actual?

PROBE: ¿Hay un número de apartamento?

PROBE: Aquí es donde le vamos enviar su tarjeta de regalo.

STREET 1: _____

STREET 2: _____

APT. #: _____

CITY: _____

STATE: _____ (SELECT FROM DROP DOWN)

ZIP: _____

Autoridad: Esta información se recolecta bajo la autoridad de disposiciones de la Ley de Niños Saludables y Libres de Hambre de 2010 (P. L. 111-296) y la Sección 28 de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell (42 U.S.C. 1769i) según enmendada.

Propósito: El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) está recolectando esta información para evaluar la calidad nutricional de las comidas y meriendas del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en inglés), el costo de producirlas, y el consumo dietético y nivel de actividad de los participantes de CACFP.

Uso rutinario: Los registros en este sistema pueden ser divulgados a firmas privadas que hicieron un acuerdo con FNS para recolectar, juntar, analizar, o refinar de otro modo registros con fines de evaluar e informar al Congreso y agencias regulatorias apropiadas, y/o funcionarios departamentales y de FNS.

Divulgación: Divulgar la información es voluntario, y no hay ninguna consecuencia para usted como participante individual en el CACFP por no proporcionar la información. El Aviso de sistema de registros para esta recopilación de información es USDA/FNS-8, Estudios e informes de FNS, que puede encontrar en <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-1991-04-25/pdf/FR-1991-04-25.pdf> (p. 19078).