

APPENDIX F4
YEAR 9 REPLICATE DIETARY INTAKE INTERVIEW - SPANISH

INTERVIEWER:

- **READ THE FOLLOWING PRIVACY STATEMENT TO ALL PARTICIPANTS:**

Según el código de regulaciones federales §246.26 (i)(C), el Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos está autorizado para recolectar información para mejorar la salud, la educación o el bienestar de los beneficiarios de los servicios de WIC. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Esta información se obtiene principalmente para que el Servicio de Alimentos y Nutrición la use para administrar y evaluar el Programa WIC. La información que usted proporcione se combinará con la información de las demás personas que participan en el estudio. No usaremos su nombre, el nombre de su hijo ni ninguna otra información sobre usted en ningún informe. Según se describe en el sistema de notificación de registros (SORN, por sus siglas en inglés) titulado *FNS-8 USDA/FNS Studies and Reports* publicado en el registro federal el 25 de abril de 1991, volumen 56, páginas 19078-19080, el FNS y sus contratistas pueden recolectar y analizar esta información para fines de estudios de investigación y se les exige contar con medidas de seguridad para mantener la seguridad de los datos.

24-HOUR DIETARY RECALL

AMPM Module (Asking child's food intake in past 24 hours)

24-HR Recall for Food Intake

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 36, 48, 60, 72

NOTE: The 24-hour dietary recall follows different pathways for each person's consumption, and thus the full content cannot be well expressed in a linear fashion. The interview is constructed such that the mother will be asked to recall all her child's dietary intake for the previous day in a very systematic fashion. She will be guided through the day and asked to report all foods, beverages, dietary supplements and each eating event, which will be recorded by the interviewer.

The general questions are:

1. **Por favor dígame todo lo que {CHILD} comió y tomó todo el día de ayer, {DAY}, desde la medianoche hasta la medianoche. Incluya todo lo que [{CHILD}] comió y tomó dentro y fuera del hogar, incluso meriendas, bebidas, biberones (mamaderas), leche de pecho y agua. Por favor dígame cuando los alimentos que usted está reportando son alimentos para bebé, y cereales para bebé. Le preguntaré los detalles específicos y las cantidades de los alimentos en unos pocos minutos. En este momento, dígame solamente qué comió y tomó (él/ella).**

2. **Sus respuestas son importantes, de modo que queremos que esta lista esté lo más completa posible.**
 - a. Además de los alimentos acerca de los que ya me ha hablado, ¿tomó {CHILD} café, té, refrescos o sodas, leche o jugos?
 - b. ¿Galletas dulces, dulces, helado, u otros dulces/repostería?
 - c. ¿Papitas/papitas fritas, galletas, palomitas de maíz, pretzels, nueces, u otro tipo de meriendas?
 - d. ¿Frutas, vegetales, o queso?
 - e. ¿Panes, panecillos, o tortillas?
 - f. ¿Alguna otra cosa?

.....

.....
 3. **Más o menos a qué hora empezó {CHILD} a comer/tomar (el/la/los/las) {FOOD}?**
 4. **En la pagina amarilla de las sección 2 en su folleto esta una lista de comidas. Como llamaría usted a esta ocasión de comida? (¿Era su desayuno, comida, cena, merienda, o alguna otra cosa?)**
 5. **Cuando le pregunte cuanto comió {CHILD}, puede decirme la cantidad usando los dibujos del Folleto de Modelo de Alimentos (“Food Model Booklet”), las tazas y cucharas de medir, la regla, y cualquiera de sus propios platos y vasos. Si desea puede revisar las etiquetas de cualquiera de los envases de los alimentos durante la entrevista.**
 6. **Primero, ¿comió o tomó {CHILD} alguna cosa entre la medianoche de ayer y su {FIRST EATING OCCASION}?**
- [The AMPM does not translate the descriptive questions – the interviewer translates them as needed.]
7. [The system will ask descriptive details about every food/beverage and then the amount eaten.]
 8. **Did you add anything to the {FOOD}? [Note: this is part of the descriptive questions – the interviewer translates this when needed.]**
 9. **¿Obtuvo usted (este(a)/la mayoría de los ingredientes para este(a)) {FOOD} de (la tienda/el almacén)?**
 10. **¿Dónde obtuvo usted (este(a)/la mayoría de los ingredientes para este(a)) {FOOD}?**
 11. **Para (el/la) {MEAL} {CHILD} comió o tomó {FOODS}. ¿Comió o Tomó {CHILD} alguna otra cosa?**
 12. **¿(Comió/Tomó) {CHILD} este(a) {MEAL} en su hogar?**
 13. **¿Comió Bill alguna cosa entre su {MEAL} de la(s) {TIME} y su {MEAL} de la(s) {NEXT TIME}?**
 14. **¿Comió o Tomó {CHILD} alguna cosa entre su {MEAL} de la(s) {LAST TIME} y la medianoche de anoche?**
 15. **¿Recuerda alguna otra cosa que {CHILD} haya tomado, incluyendo agua, o que (él/ella) haya comido ayer – aunque fueran cantidades pequeñas, alguna cosa que (él/ella) haya comido en el carro, o mientras andaba de compras, estaba cocinando o limpiando?**
 16. **¿Fue la cantidad de alimentos que {CHILD} comió ayer mucho más de lo usual, lo usual, o mucho menos de lo usual?**

17. Cuando {CHILD} toma agua de la llave, ¿cuál es la Fuente principal de agua de llave? ¿Es el acueducto de la ciudad (el abastecimiento de agua de la comunidad), un pozo o cisterna de agua llovida, un manantial, o alguna otra cosa?
18. Ahora le haré algunas preguntas acerca del uso de sal de mesa de {CHILD}. ¿Qué tipo de sal le agrega {CHILD} usualmente a su comida en la mesa? ¿Diría que ésta es sal común y corriente, o condimentada, sal “lite”, o sustituto de sal?
19. ¿Con qué frecuencia le agrega {CHILD} sal común y corriente, de mar, condimentada, u otra sal con sabor a su comida en la mesa? ¿Esto es raramente, ocasionalmente, o muy frecuentemente?
20. ¿Con qué frecuencia se le agrega sal común y corriente o sal condimentada para cocinar o preparar las comidas en su hogar? Esto es nunca, raramente, ocasionalmente, o muy frecuentemente?
21. ¿Está {CHILD} actualmente en algún tipo de dieta, ya sea para perder peso o por alguna otra razón relacionada con la salud?
22. Las siguientes preguntas son acerca de suplementos dietéticos usados por {CHILD} incluyendo aquellos con receta médica y sin receta. Todo el día de ayer, {DAY}, desde la medianoche hasta la medianoche, ¿tomó {CHILD} alguna vitamina, mineral, hierba u otro suplemento dietético?
23. Por favor, ¿puede buscar los frascos de todos los suplementos dietéticos que {CHILD} tomó? Esperaré mientras los busca. Por favor, ¿puede leerme todas las palabras que hay en la etiqueta del frente del frasco?
24. Las siguientes preguntas son acerca de antiácidos sin receta médica usados por {CHILD}. Todo el día de ayer, {DAY}, desde la medianoche hasta la medianoche, ¿tomó algún antiácido?
25. ¿Por favor, ¿puede buscar los frascos de todos los antiácidos que {CHILD} tomó? Esperaré mientras los busca./¿Algún otro? Por favor, ¿puede leerme todas las palabras que hay en la etiqueta del frente del frasco?

| |
|----------------|
| CLOSING |
|----------------|

[REGULAR CLOSING]

Esas son todas las preguntas que tengo. **Le enviaremos sus tarjeta de regalo de (70/80) dólares . Queremos pedirle que vaya a WIC o al consultorio de su médico para que pesen y midan al niño y le daremos una tarjeta de regalo de 80 dólares por completar esa actividad. Su representante del estudio se comunicará con usted respecto a esto. Muchas gracias por participar en este estudio. La información que ha proporcionado realmente ayudará a WIC a comprender cómo se desarrollan y crecen los niños que solían participar en WIC. Nos comunicaremos con usted si es seleccionado para futuros estudios. Hasta luego.**

| |
|---|
| <p>El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) está recolectando esta información para analizar las prácticas alimenticias, la salud y el estado nutricional de los niños participantes en WIC-ITFPS-2 durante su noveno año de vida. Esta recolección es voluntaria y el FNS usará la información para informar acerca de la prestación de servicios de WIC. La recolección solicita información que lo pueda identificar personalmente según la Ley de Privacidad de 1974. Las respuestas se mantendrán en privado hasta donde lo permita la ley y las regulaciones del FNS. 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 recolección de información es 0584-0580. Se calcula que el tiempo requerido para</p> |
|---|

contestar esta recolección de información es de 0.50 horas (30 minutos) en promedio por formulario, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Envíe los comentarios acerca de este cálculo de tiempo o de otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir este cálculo a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22314. ATTN: PRA (0584-0580). No envíe el cuestionario contestado a esta dirección.