

H4. Parent Interview for In-Care Day - 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 para día en cuidado
(Parent Interview for In-Care Day)**

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 0.75 horas (45 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 preguntarle sobre las comidas y bebidas que [CHILDNAME] consumió [ayer/ el ##DAY] y sus actividades. Por favor llame hoy a nuestro número gratuito, [insert #], para programar la cita para la entrevista. La entrevista tomará no más de 45 minutos. Después de que complete la entrevista, le enviaremos una tarjeta de regalo de \$20. Tendremos mucho gusto en hablar con usted hoy.

IF INTERVIEW STARTED BUT NOT COMPLETE (BREAKOFF OR RETRIEVAL): Teníamos programada una entrevista con usted hoy. 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 \$20. 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 o SNACS-II. ¿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 CONVERSION¹

CONSENT: IF FIRST INTERVIEW: Gracias por participar en el segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil. El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos está interesado en informarse sobre los hábitos de nutrición y actividad de los niños. Tengo entendido que su hijo(a) fue a [Center/Provider/Afterschool Program] [ayer/el (DAY)]. Me gustaría hacerle algunas preguntas sobre las comidas y actividades de su hijo(a) [ayer/el (DAY)] y algunas preguntas sobre su hogar. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar los servicios y a satisfacer mejor las necesidades de los padres de familia que mandan a sus hijos a programas de cuidado infantil.

La entrevista tomará no más de 45 minutos y usted recibirá una tarjeta de regalo de \$20 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 este estudio 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

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

evaluación en conformidad con las leyes estatales y federales. No incluiremos información que le identifique a usted o a miembros de su familia en ningún informe. En los informes se combinarán las respuestas de todos los padres que participan en el estudio. → GO TO Q1.

IF DATA RETRIEVAL INTERVIEW FOR ASA24 ONLY: Me gustaría que me diera los detalles sobre las comidas y bebidas que su hijo(a) consumió el [DAY] que usted no pudo reportar durante nuestra llamada [anterior/ayer/el (DAY)]. → GO TO Q4

IF DATA RETRIEVAL FOR ASA24 AND ADMINISTERING SECTIONS B-F: Me gustaría que me diera los detalles sobre las comidas y bebidas que [CHILDNAME] consumió el [DAY] que usted no pudo reportar durante nuestra llamada [ayer/el (DAY)], y después preguntarle sobre la actividad física de [CHILDNAME] y alguna información general sobre su hogar. → GO TO Q4.

IF ADMINISTERING SECTIONS B-F ONLY: Me gustaría preguntar sobre la actividad física de [CHILDNAME] y completar la entrevista sobre su hogar. → GO TO SECTION B.

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

IF CHILD GENDER MISSING, CONTINUE; ELSE GO TO INSTRUCTIONS FOR Q3.

Q2. [CHILDNAME], ¿es niño o niña?

€ Niño

€ Niña

€ REFUSED

IF CHILD DATE OF BIRTH MISSING, CONTINUE; ELSE GO TO Q4.

Q3. ¿Qué edad tiene [CHILDNAME] actualmente?

___ ___ años

€ DON'T KNOW

€ REFUSED

Q4. Me gustaría empezar preguntándole sobre las comidas y bebidas que [CHILDNAME] consumió [ayer/el (DAY)]. [IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: Tal vez le gustaría que [CHILDNAME] estuviera presente para la primera parte de esta entrevista con usted, así [ella/él] puede dar detalles sobre las comidas y bebidas que comió [ayer/el (DAY)]. Después que me dé esa información, podemos continuar con el resto de la entrevista con usted. No es necesario que [CHILDNAME] esté al teléfono para estas preguntas.] ¿Anotó en su Diario de alimentos del niño lo que [CHILDNAME] comió y bebió [ayer/el (DAY)] cuando no estaba en cuidado infantil?

- € Sí → GO TO Q4.1
- € No → IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: GO TO Q4.2; ELSE GO TO Q4.3

Q4.1. ¿Y tiene su Diario de alimentos del niño con usted? Yo espero mientras usted lo va a buscar.

- € Sí → GO TO Q5
- € No → IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: GO TO Q4.2; ELSE GO TO Q4.3

Q4.2 ¿Está [CHILDNAME] disponible ahora para ayudar con la entrevista?

- € Sí → GO TO Q5
- € No → GO TO Q4.3

Q4.3 ¿Me puede decir sobre las comidas y bebidas que [CHILDNAME] consumió [ayer/el (DAY)] cuando no estaba en cuidado infantil?

- € Sí → GO TO Q5
- € No → Ya que usted no tiene la información sobre las comidas y bebidas que [CHILDNAME] consumió [ayer/el (DAY)] cuando no estaba en cuidado infantil [IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: y [CHILDNAME] no está disponible para ayudar con la entrevista], podemos programar esa parte de la entrevista para después. Podemos completar las otras preguntas que tengo para usted ahora. Esto debiera tomar unos 15 minutos.

Q5. ¿Tiene alguna pregunta sobre la entrevista antes de comenzar?

- € Yes → ADDRESS QUESTIONS/CONCERNS ABOUT STUDY, THEN PROCEED.
- € No

IF PARENT ANSWERED 'NO' TO Q4.3, GO TO SECTION B.

SECTION A: ASA24

Me gustaría preguntarle sobre lo que [CHILDNAME] comió y bebió [ayer/el (DAY)], desde la medianoche hasta la medianoche.

Ya que hemos observado las comidas y bebidas que [CHILDNAME] consumió en [Center/ Provider/ Afterschool Program], no necesita reportar nada que le hayan dado en [Center/Provider/Afterschool Program]. Pero si [CHILDNAME] llevó alguna comida o bebida de la casa a [Center/Provider/Afterschool Program], por favor asegúrese de decírmelo. Por favor incluya todos los alimentos que comió en casa, [IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: mientras estaba en la escuela – incluyendo alimentos llevados de la casa a la escuela, así como alimentos] compartidos entre amigos, o comprados en una tienda, lugar de comida rápida o restaurante.

Para ayudarle a reportar las cantidades de alimentos y bebidas que [CHILDNAME] consumió [ayer/el (DAY)], puede que le pida que mire los dibujos en el Folleto de Modelo de Alimentos, o usted puede usar sus propias tazas y cucharillas de medir. ¿Tiene el Folleto de Modelo de Alimentos listo para ayudar con la entrevista?

- € Sí
- € No → ¿Tiene sus propias tazas y cucharillas de medir disponibles para ayudar con la entrevista?
 - € Sí → Voy a esperar unos minutos mientras las va a buscar.
 - € No → Está bien, igual podemos hacer la entrevista ahora.

LAUNCH ASA24

Exhibit A: Meal-based Quick List Screenshot

ASA24 Show Tips A A Finish Later

Report Meals and Snacks **Find Food and Drinks** **+ Add Details** **✓ Review**

My Foods & Drinks

starting Saturday, September 26th - 12:00am

BREAKFAST

Saturday 7:00am

+ Add

Cheerios	
Banana	

SNACK

Saturday 10:00am

+ Add

Graham crackers	
Apple juice	

LUNCH

Saturday 12:00pm

+ Add

Peanut butter and jelly sandwich	
1% milk	
Apple	

DINNER

Saturday 5:29pm

+ Add

Tuna noodle casserole	
Green peas	
1% milk	
Chocolate cake	

ending Saturday, September 26th - 11:59pm

[Help](#) **+ Report a Meal** **+ Next**

Exhibit B. Detail Screenshot (Example question)

Add details to your **Graham crackers**
🕒 Snack Saturday, September 26th - 10:00am

Graham crackers: Were they plain, chocolate covered, cinnamon, or sandwich type?

Select an option ▼

Help ⬅️ Back ➡️ Next

Exhibit C. Review Screenshot

Review

starting Saturday, September 26th - 12:00am Show food details ▶

BREAKFAST
Saturday 7:00am

Cheerios » (show details)
Banana » (show details)

SNACK
Saturday 10:00am

Graham crackers » (show details)
Apple juice » (show details)

LUNCH
Saturday 12:00pm

Peanut butter and jelly sandwich » (show details)
1% milk » (show details)
Apple » (show details)

DINNER
Saturday 5:29pm

Tuna noodle casserole » (show details)
Green peas » (show details)
1% milk » (show details)
Chocolate cake » (show details)

ending Saturday, September 26th - 11:59pm

Help 🔄 Make Changes ➡️ Next

Exhibit D. Forgotten Foods List Screenshot (Example question)

Frequently Forgotten Foods

Certain foods and drinks are frequently forgotten. In addition to the foods and drinks you already reported, did you have any:

All fields are required

Water, including tap, faucet, bottled, water fountain?
 Yes No

Coffee, tea, soft drinks, milk or juice?
 Yes No

Beer, wine, cocktails or other drinks?
 Yes No

Cookies, candy, ice cream or other sweets?
 Yes No

Chips, crackers, popcorn, pretzels, nuts or other snack foods?
 Yes No

Fruits, vegetables or cheeses?
 Yes No

Breads, rolls or tortillas?
 Yes No

Supplements (including antacids)?
 Yes No

Anything else?
 Yes No

[Help](#) [Next](#)

Exhibit E. Usual Amount Screenshot

Amount of Reported Food

How usual was the amount you reported?

The amount of food and drinks I had from Saturday, September 26th - 12:00am to Saturday, September 26th - 11:59pm was:

Much more than usual
 Usual
 Much less than usual

[Help](#) [Next](#)

INTERVIEWER: NEEDS DATA RETRIEVAL:

- No
- Yes

INTERVIEWER: RECORD WHO COMPLETES THE ASA24:

- Parent only
- Child and parent together
- Child only

IF SECTIONS B-F COMPLETED FIRST (PARENT ANSWERED 'NO' TO Q4.3 AND CONTINUED WITH INTERVIEW BEFORE RETURNING TO ASA24 IN SECTION A), GO TO CONCLUSION.

SECTION B: FOODS AND BEVERAGES IN CHILD CARE

IF CHILD PRESENT FOR ASA24: Gracias, [CHILDNAME], por hablar conmigo. Ahora me gustaría hablar con [CONSENTED PARENT NAME], y no es necesario que continúes al teléfono.

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el calendario de [CHILDNAME] y sobre las comidas y meriendas que [ella/él] come en [Center/Provider/Afterschool Program].

IF PARENT CANNOT CONTINUE (BREAKOFF): GO TO CONCLUSION

Q6. Pensando en una semana normal, ¿va [CHILDNAME] a [Center/Provider/Afterschool Program] el...

PROGRAMMER: DISPLAY Q6.1 OR DISPLAY Q6.2 AND Q6.3, BASED ON PROVIDER SAMPLE.

¿Va a [Center/ Provider/Afterschool Program] el:				Q6.1. If Q6=YES AND CHILD ATTENDS ECC/FDC H: ¿A qué hora normalmente deja y recoge a [CHILDNAME] de [Center/Provider/]?		Q6.2. IF Q6=YES AND CHILD ATTENDS AR/OSHCC: ¿Fue [CHILDNAME] al cuidado infantil antes de la escuela? ¿Y cuántas horas pasó en el [Center/Provider/ Afterschool Program] antes de la escuela?		Q6.3. IF Q6=YES AND CHILD ATTENDS AR/OSHCC: ¿Fue [CHILDNAME] al cuidado infantil después de la escuela? ¿Y cuántas horas pasó [CHILDNAME] en [Center/ Provider/Afterschool Program] después de la escuela?	
						INTERVIEWER: MARK DAYS ATTENDED AND ENTER HOURS FOR THOSE DAYS.			
				Hora que se dejó	Hora que se recogió	Cuidado antes de la escuela	# horas antes de la escuela	Cuidado después de la escuela	# horas después de la escuela

					e			a	e l a
lunes?						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
martes?						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
miércoles?						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
jueves?						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
viernes?						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
sábado?						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
domingo?						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Q6.4 [IF CHILDNAME ATTENDS AR/OHSCC:] [Ayer/El (DAY)], ¿fue su hijo(a) a [Center/Provider/Afterschool Program] ya sea antes o después de la escuela?

- € Antes de la escuela solamente
- € Después de la escuela solamente
- € Ambos, antes y después de la escuela
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q7. Y normalmente, ¿manda a su hijo(a) a [Center/Provider/Afterschool Program] con una comida o merienda de la casa, es decir, con una bolsa de almuerzo o merienda?

INSTRUCTIONS: FOR CHILDREN ≤3 YEARS OLD ONLY: Esto incluye fórmula para bebés o leche materna.

- € Sí → GO TO Q7.2
- € No → GO TO Q7.1

Q7.1. ¿Esto se debe a que el programa no permite llevar alimentos de la casa?

- € Sí → GO TO SECTION C
- € No → GO TO SECTION C

Q7.2. Y normalmente, ¿cuántos días a la semana manda una comida o una merienda de la casa?

- € DAYS PER WEEK [Range 1-7]: _____
- € DON'T KNOW → GO TO Q8
- € REFUSED → GO TO Q8

Q7.3. ¿Qué comidas y meriendas manda de la casa normalmente? [CHECK ALL THAT APPLY]

INTERVIEWER: Mark all that apply.

- € Desayuno
- € Almuerzo
- € Cena
- € Merienda de la mañana
- € Merienda de la tarde
- € Merienda del atardecer

Q8. ¿Cuál de las siguientes razones describe por qué usted manda alimentos de la casa?

Razón por la que manda alimentos de la casa	CODE ONE PER ROW			
	DON'T	KNOW		
a. ¿El programa o proveedor no proporciona todas las comidas o meriendas?				
b. ¿Su hijo(a) prefiere comer comida que lleva de la casa?				
c. ¿A su hijo(a) no le gusta la comida que se sirve en el cuidado infantil?				
d. ¿Su hijo(a) tiene alergia a algún alimento o necesita una dieta especial?				
e. ¿A su hijo(a) no le dan suficiente comida en el cuidado infantil y necesita comida de la casa para suplementar?				
f. ¿Usted cree que la comida preparada en casa es mejor para su hijo(a)?				
g. ¿Para darle un gusto?				
PROGRAMMER: DISPLAY ONLY IF CHILD IS ≤3 YEARS OLD				
h. ¿Su hijo(a) bebe leche materna?				
PROGRAMMER: DISPLAY ONLY IF CHILD IS ≤3 YEARS OLD				
i. ¿Su hijo(a) prefiere beber un tipo específico de fórmula?				
PROGRAMMER: DISPLAY FOR ALL AGES:				
j. ¿Hay alguna otra razón? (ESPECIFIQUE) _____				

SECTION C: CHILD'S PHYSICAL ACTIVITY

Ahora voy a preguntarle sobre las actividades de [CHILDNAME].

Q9. ¿Qué tan activo(a) considera usted que es [CHILDNAME]?²

- € Muy activo(a)
- € Activo(a)
- € Algo activo(a)
- € Nada activo(a)
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q10. Durante la semana pasada, ¿en cuántos días de semana miró [CHILDNAME] televisión o videos cuando [ella/él] no estaba en cuidado infantil o en la escuela?³ No incluya días de fin de semana —sábado o domingo.

ENTER NUMBER OF DAYS BETWEEN 0 and 5 |__| → IF 0 DAYS, GO TO Q12

- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q11. Y en esos días, normalmente, ¿más o menos cuánto tiempo pasó [CHILDNAME] mirando televisión o videos?⁴ Por favor incluya solo las veces en que la actividad principal fue mirar televisión o videos.

- € Menos de una hora al día
- € 1 hora al día
- € 2 horas al día
- € 3 horas al día
- € 4 horas al día
- € 5 horas o más al día
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

² Adamo KB, et al. Using path analysis to understand parent's perceptions of their children's weight, physical activity, and eating habits in the Champlain region of Ontario. *Paediatrics & Child Health* (2010);15(9):e33-e41. <https://doi.org/10.1093/pch/15.9.e33>

³ Question stem revised from Physical Activity Assessment Tool
<https://www.aafp.org/afp/2008/0415/afp20080415p1129-f1.pdf>

⁴ Question stem revised from Physical Activity Assessment Tool
<https://www.aafp.org/afp/2008/0415/afp20080415p1129-f1.pdf> and response categories from NHANES, NNYFS PAQ.710

Q12. Ahora le voy a preguntar sobre el tiempo que [CHILDNAME] pasa jugando juegos de video o de computadora, o usando un dispositivo electrónico para algo que no era trabajo de la escuela. Para estas preguntas, no incluya tiempo cuando [ella/él] está en cuidado infantil o en la escuela o días de fin de semana – sábado o domingo –o usando la computadora para hacer trabajo de la escuela.

Durante la semana pasada, ¿en cuántos días de semana jugó [CHILDNAME] juegos de video o de computadora o usó un dispositivo electrónico tal como un iPad, una computadora, o un teléfono inteligente para algo que no era trabajo de la escuela? ⁵

ENTER NUMBER OF DAYS BETWEEN 0 and 5 |_| → IF 0 DAYS, GO TO Q14

- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q13. Y en esos días, normalmente, ¿cuánto tiempo pasó [CHILDNAME] jugando juegos de video o de computadora, o usando un dispositivo electrónico para algo que no era trabajo de la escuela?⁶ Por favor incluya solo las veces en que la actividad principal fue jugar juegos de video o de computadora o usar un dispositivo electrónico para algo que no era trabajo de la escuela.

- € Menos de una hora al día
- € 1 hora al día
- € 2 horas al día
- € 3 horas al día
- € 4 horas al día
- € 5 horas o más al día
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Las siguientes preguntas son sobre el tiempo que pasa sentado(a), sin incluir el tiempo que pasa mirando televisión o en la computadora.

Q14. Durante la semana pasada en los días de semana, ¿más o menos cuánto tiempo pasó [CHILDNAME] sentado(a) en un vehículo yendo y viniendo de lugares, incluyendo la escuela y el cuidado infantil? Incluya días de fin de semana—sábado o domingo.⁷

ENTER NUMBER (OF MINUTES OR HOURS) |_| |_|_|_|_|_|

- € Minutos
- € Horas
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

⁵ Question wording from ISCOLE Diet and Lifestyle Questionnaire, Q2.

⁶ Question stem revised from Physical Activity Assessment Tool <https://www.aafp.org/afp/2008/0415/afp20080415p1129-f1.pdf> and response categories from NHANES, NNYFS PAQ.731

⁷ Time spent sitting and getting to and from places modeled after NHANES PAQ.680: https://wwwn.cdc.gov/nchs/data/nhanes/2019-2020/questionnaires/PAQ_K.pdf

Q15. Durante la semana pasada, en los días de semana, normalmente, ¿más o menos cuánto tiempo pasó [CHILDNAME] sentado(a) haciendo cosas como tareas escolares, leyendo, jugando a cartas o juegos de tablero? Por favor no incluya tiempo que pasó en la computadora. No incluya días de fin de semana – sábado o domingo.⁸

- 0 horas al día
- Menos de una hora al día
- 1 hora al día
- 2 horas al día
- 3 horas al día
- 4 horas al día
- 5 horas o más al día
- DON'T KNOW
- REFUSED

Las siguientes preguntas son sobre actividades que aumentan el ritmo del corazón y hacen que el niño respire más rápido. Por ejemplo, andar en bicicleta; caminar rápido; nadar; bailar; deportes competitivos o juegos de video activos como Nintendo, Xbox, PlayStation, Wii, Oculus u otros sistemas de realidad virtual.⁹

Q16. Durante la semana pasada, cuando [CHILDNAME] no estaba en el cuidado infantil o en la escuela, ¿en cuántos días hizo actividades que le aumentaron el ritmo del corazón o de la respiración? No incluya días de fin de semana—sábado o domingo.¹⁰

ENTER NUMBER OF DAYS BETWEEN 0 and 5 |__| → IF 0 DAYS, GO TO Q18

DON'T KNOW
REFUSED

Q17. Y en esos días, normalmente, ¿más o menos cuánto tiempo pasó [CHILDNAME] haciendo estas actividades?¹¹

- Menos de una hora al día
- 1 hora al día
- 2 horas al día
- 3 horas al día
- 4 horas al día
- 5 horas o más al día
- DON'T KNOW
- REFUSED

⁸ Time spent sitting doing homework, reading, playing cards or board games modeled after: NHANES PAQ.680: https://wwwn.cdc.gov/nchs/data/nhanes/2019-2020/questionnaires/PAQ_K.pdf and response categories modeled after NHANES NYFS, PAQ.710: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nnyfs/PAQ.pdf>

⁹ Introduction modeled after: NHANES PAQ.655: https://wwwn.cdc.gov/nchs/data/nhanes/2019-2020/questionnaires/PAQ_K.pdf

¹⁰ Question stem modeled after: Physical Activity Assessment Tool: <https://www.aafp.org/afp/2008/0415/afp20080415p1129-f1.pdf>

¹¹ Time spent doing these activities modeled after: Physical Activity Assessment Tool: <https://www.aafp.org/afp/2008/0415/afp20080415p1129-f1.pdf> and response models modeled after NHANES NYFS, PAQ.710: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nnyfs/PAQ.pdf>

Q18. Durante la semana pasada, cuando [CHILDNAME] no estaba en el cuidado infantil o en la escuela, ¿en cuántos días jugó al aire libre? No incluya días de fin de semana—sábado o domingo.

ENTER NUMBER OF DAYS BETWEEN 0 and 5 |__| → IF 0 DAYS, GO TO Q20

€ DON'T KNOW

€ REFUSED

Q19. Y en esos días, normalmente, ¿más o menos cuánto tiempo pasó [CHILDNAME] jugando al aire libre?¹²

Menos de una hora al día

1 hora al día

2 horas al día

3 horas al día

4 horas al día

5 horas al día

DON'T KNOW

REFUSED

¹² Response options for time spent modeled after NHANES NYFS, PAQ.710:
<https://www.cdc.gov/nchs/data/nnyfs/PAQ.pdf>

SECTION D: HOUSEHOLD MEMBERS

Q20. 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.

NUMBER OF PEOPLE [RANGE 2-20]: _____

- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q21. Del número de personas en su hogar, ¿cuántas son niños que actualmente tienen entre 5 y 18 años?

NUMBER OF CHILDREN AGED 5 TO 18: _____

Q22. Del número de personas en su hogar, ¿cuántas son niños que actualmente tienen menos de 5 años?

NUMBER OF CHILDREN LESS THAN 5 YEARS OLD: _____

DISPLAY Q23 IF (1) THE SUM OF Q21 + Q22 > 1 OR (2) THE SUM OF Q21 + Q22 = 1 AND AGE OF [CHILDNAME] IS MISSING.

Q23. ¿Qué edad tiene el niño [IF Q21 + Q22 > 1: mayor] en su hogar? |_|_| YEARS

Q24. ¿Usted considera a [CHILDNAME] hispano(a) o [latino/latina]? [IF NECESSARY: Una persona cubana, mexicana, puertorriqueña, sudamericana o centroamericana, o de otra cultura u origen hispano, independientemente de la raza.]

- Hispano(a) o [latino/latina]
- € No hispano(a) o [latino/latina]
- € REFUSED

Q25. ¿De qué raza considera usted que es [CHILDNAME]? Por favor elija una o más de las siguientes.

- India norteamericana o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o afro americana
- Nativa de Hawaii o de otra isla del Pacífico
- Blanca
- REFUSED

SECTION E: 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.

Q26. ¿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 comida 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 comida 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.

Q27. 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

Q28. “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

Q29. "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 Q27-Q29 OR, RESPONSE "SOMETIMES..." OR "OFTEN..." TO QUESTION Q26, CONTINUE TO Error: Reference source not found30; ELSE GO TO INTRODUCTION TO Q35.

Q30. 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 Q30.1
- € No → GO TO Q31
- € DON'T KNOW → GO TO Q31
- € REFUSED → GO TO Q31

Q30.1. [IF YES ABOVE, ASK] En los últimos 30 días, ¿en cuántos días sucedió esto?

|_|_| Días
DON'T KNOW

Q31. 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

Q32. 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

Q33. En el último mes, ¿bajó usted 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 Q30-Q33, THEN CONTINUE TO Error: Reference source not found³⁴; OTHERWISE, GO TO INTRODUCTION TO Error: Reference source not found³⁵.

Q34. 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 Q34.1
- No → GO TO INTRODUCTION TO Q35
- DON'T KNOW → GO TO INTRODUCTION TO Q35
- REFUSED → GO TO INTRODUCTION TO Q35

Q34.1 [IF YES ABOVE, ASK] En los últimos 30 días, ¿en cuántos días sucedió esto?

____ Días

- DON'T KNOW

INTRODUCTION TO Q35: 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].

Q35. “[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

Q36. “[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

Q37. "[[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 Q35-Q37, THEN CONTINUE TO Error: Reference source not found38; OTHERWISE GO TO SECTION F.

Q38. 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?

- Sí
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

Q39. En el último mes, ¿dejó alguna vez [CHILDNAME/alguno de los niños] de comer alguna comida porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

Sí → GO TO Q39.1
No → GO TO Q40
DON'T KNOW → GO TO Q40
REFUSED → GO TO Q40

Q39.1 [IF YES ABOVE, ASK] En los últimos 30 días, ¿en cuántos días sucedió esto?

|_|_| Días

DON'T KNOW

Q40. 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

Q41. 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 F: 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.

Q42. 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], ¹³ conocido también 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
- € [IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: DISPLAY] Comidas gratuitas en la escuela
- € [IF 'Free meals at school'=1: SKIP; IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: 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 Reservaciones Indígenas, también llamado FDPIR, por sus siglas en inglés.
- € Ninguno de los anteriores
- € DON'T KNOW
- € REFUSED

Q43. ¿Hay alguien en su hogar que participe en Medicaid?

- Sí
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

Q44. ¿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

Q45. ¿Está algún niño en el hogar cubierto actualmente por [INSERT STATE CHIP NAME] o el Programa de Seguro Médico para Niños? ¹⁴ [IF NECESSARY: El Programa de Seguro Médico

¹³ We will determine any State-specific names and make them available to the interviewer in a pop-up window during the interview

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

Q46. 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 Q47

DON'T KNOW → GO TO Q47

REFUSED → GO TO Q47

Q47. ¿Es el ingreso total de su hogar menos de \$50.000, o más de \$50.000?

- € Menos de \$50.000 → GO TO Q48
- € \$50.000 o más → GO TO Q49
- € DON'T KNOW → GO TO CONCLUSION
- € REFUSED → GO TO CONCLUSION

Q48. 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

GO TO CONCLUSION

Q49. Ahora voy a leer unas categorías de ingresos. Por favor dígame cuando yo lea el rango que mejor representa el ingreso de su hogar.

¹⁴ We will determine any State-specific names and make them available to the interviewer in a pop-up window during the interview.

- € \$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

IF SECTION A (ASA24) NOT INITIATED/SKIPPED (PARENT ANSWERED 'NO' TO Q4.3):

IF CHILD ATTENDS ECC/FCCH → GO TO C1

IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC → CONTINUE

Solo para comprobar, ¿está [CHILDNAME] disponible ahora para ayudar con la entrevista?

- € YES, AVAILABLE → GO TO SECTION A (administer ASA24 interview)
- € NOT AVAILABLE → GO TO C1

[NOTE TO REVIEWERS: For the 1st ICD, having sections B-F incomplete does not trigger another call – the conclusions depend on the ASA24. Sections B-F will be administered at every follow-up interview, as needed.]

IF NO USUAL INTAKE:

IF SECTION A (ASA24) COMPLETE: Nos acaba de dar información valiosa para este estudio. Le enviaremos por correo una tarjeta de regalo de \$20 por esta entrevista. También nos gustaría programar una llamada más para preguntarle sobre lo que [CHILDNAME] comió y bebió en un día cuando [ella/él] no fue al cuidado infantil. [IF SECTIONS B-F NOT COMPLETE: También podemos completar el resto de la entrevista de hoy en esa oportunidad.] La entrevista tomará no más de 30 minutos y usted recibirá \$30 después que complete la entrevista. → GO TO C6

IF SECTION A (ASA24) NOT COMPLETE: Nos acaba de dar información valiosa para este estudio. Me gustaría programar dos llamadas más con usted. En la primera llamada, podemos terminar de hablar sobre las comidas y bebidas que su hijo(a) consumió ayer y después le podemos enviar por correo la tarjeta de regalo de \$20. En la segunda llamada, le voy a preguntar qué comió y bebió su hijo(a) en un día en que [ella/él] no fue al cuidado infantil y le enviaremos por correo una tarjeta de regalo de \$30 después de completar esa llamada. → GO TO C1

IF USUAL INTAKE: Nos acaba de dar información valiosa para este estudio. Ya que el consumo de alimentos varía de un día a otro, me gustaría programar dos llamadas más con usted. La primera será para preguntar sobre las comidas y bebidas que [CHILDNAME] consumirá el [DATE] cuando [ella/el] esté en el cuidado infantil. En la segunda llamada, le voy a preguntar qué comió y bebió su hijo(a) en un día en que [ella/él] no fue al cuidado infantil. Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$30 después que complete cada entrevista. → GO TO C2

C1. ¿Puedo llamarla(o) más tarde hoy o mañana? [IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: Tal vez le gustaría que [CHILDNAME] participe en la entrevista con usted, si [ella/él] puede dar detalles sobre lo que comió y bebió [ayer/el (DAY)]. [IF SECTIONS B-F NOT COMPLETE: También podemos completar el resto de la entrevista de hoy en esa oportunidad.]

- YES

- € CALL BACK TODAY → GO TO C5
- € CALL BACK TOMORROW (AUTO FILL DATE) → GO TO C5
- € NO (PARENT NOT AVAILABLE FOR CALL BACK LATER TODAY OR TOMORROW) → IF ASA24 NOT INITIATED → GO TO SCHEDULE OUT OF CARE INTERVIEW; OTHERWISE: Esta entrevista tomará no más de 10 minutos. ¿Cuándo sería lo más pronto que podemos llamarla(o) para completar esta entrevista?



DATE [WITHIN 3 DAYS OF INTERVIEW]: _____ → GO TO C5
IF DATE 3 DAYS AFTER INTERVIEW: En ese caso, solo necesito programar una entrevista más con usted. GO TO SCHEDULE OUT OF CARE INTERVIEW

- C2. ¿Va a ir [CHILDNAME] al cuidado infantil el [SECOND MEAL OBSERVATION DAY]?
- € YES → GO TO C3
 - € NO → IF ASA24 COMPLETE, GO TO SCHEDULE OUT OF CARE INTERVIEW; IF ASA24 NOT COMPLETE, GO TO C4
 - € NOT SURE → GO TO SCHEDULE OUT OF CARE DAY INTERVIEW.
 - € REFUSED → 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
- C3. ¿Podemos llamarla(o) [DAY AFTER SECOND MEAL OBSERVATION DAY] para preguntarle qué comió y bebió [CHILDNAME] el [DAY]? La entrevista tomará no más de 30 minutos. [IF ASA24 NOT COMPLETE AND USUAL INTAKE: En esta oportunidad, nos puede dar los detalles sobre las comidas y bebidas que no pudo dar para [ayer/el (DAY)]. [IF SECTIONS B-F NOT COMPLETE: y también completar el resto de la entrevista de hoy.]
- € YES → GO TO C5
 - € NO → En ese caso, ¿podemos llamar el [DATE] (2 DAYS AFTER OBSERVATION DAY)?
 - € YES → GO TO C5
 - € NO → IF ASA24 COMPLETE: En ese caso, solo necesito programar una entrevista más con usted. GO TO SCHEDULE OUT OF CARE INTERVIEW; IF ASA24 NOT COMPLETE, GO TO C4
- C4. Todavía quisiera obtener los detalles sobre las comidas y bebidas de ayer. ¿Puedo llamarla(o) más tarde hoy [o mañana IF THE CALL IS CLOSE TO END OF DAY] para obtener esta información? [IF SECTIONS B-F NOT COMPLETE: También podemos completar el resto de la entrevista de hoy en esa oportunidad.]
- € YES
 - € CALL BACK TODAY → GO TO C5
 - € CALL BACK TOMORROW (AUTOFILL DATE) → GO TO C5
 - € NO (PARENT NOT AVAILABLE FOR CALL BACK LATER TODAY OR TOMORROW) → La entrevista tomará no más de 10 minutos. ¿Cuándo sería lo más pronto que podemos llamarla(o) para completar esta entrevista?
 - € DATE [WITHIN 3 DAYS OF INTERVIEW]: _____ → GO TO C5
 - € IF DATE 3 DAYS AFTER INTERVIEW: En ese caso, solo necesito programar una entrevista más con usted → GO TO SCHEDULE OUT OF CARE INTERVIEW
- C5. ¿A qué hora desea que llamemos?
- Time: _____ AM PM

SCHEDULE OUT OF CARE INTERVIEW

Me gustaría programar una llamada más para preguntarle sobre lo que [CHILDNAME] comió y bebió en un día cuando [ella/él] no fue al cuidado infantil. La entrevista tomará no más de 30 minutos y usted recibirá una tarjeta de regalo de \$30 después que complete la entrevista.

C6. Pensando en las próximas dos semanas, ¿cuándo no va a ir su hija(o) al cuidado infantil?

- € Día: _____ Fecha: _____
- € Día: _____ Fecha: _____
- € Día: _____ Fecha: _____
- € Día: _____ Fecha: _____
- € Día: _____ Fecha: _____
- € Día: _____ Fecha: _____
- € Día: _____ Fecha: _____

C7. Basado en lo que usted me acaba de decir, nos gustaría llamarla(o) el: [ONE DAY AFTER FIRST AVAILABLE DAY AND DATE]

¿Es este día conveniente para usted?

- € YES → GO TO C8
- € NO → GO TO ONE DAY AFTER NEXT AVAILABLE DAY AND IDENTIFY THE DAY THAT WORKS BEST.
Interview scheduled for: Date: ___ / ___ / _____ → GO TO C8
- € REFUSED → 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? → GO TO REFUSAL CONVERSION

C8. ¿A qué hora debemos llamar?

Time: _____ AM PM

C9. Y este número, [###-###-####], ¿todavía es el mejor para comunicarse con usted?

- YES → GO TO C10
- € NO → ¿A qué número debo llamar?
Número de teléfono: ___-___-____ → GO TO C10

C10. ¿Podemos enviar también un mensaje de texto recordatorio a este teléfono?

- € YES → GO TO CHILD FOOD DIARY REMINDER
- € NO → Tiene un número al que le podemos enviar mensajes de texto recordatorios?
 - € YES → Número de teléfono: ___-___-____. → GO TO CHILD FOOD DIARY REMINDER
 - € NO → ¿Podemos enviarle un correo electrónico recordatorio a [EMAIL ADDRESS, IF EMAIL ADDRESS PROVIDED IN CONSENT]?
 - € YES → GO TO CHILD FOOD DIARY REMINDER
 - € NO → Parece que no vamos a poder enviarle un recordatorio. Por favor tenga en cuenta que un miembro del equipo del estudio le va a llamar el [DATE/TIME] → GO TO CHILD FOOD DIARY REMINDER

CHILD FOOD DIARY REMINDER

IF DATA RETRIEVAL ONLY: Por favor recuerde usar el Diario de alimentos del niño para anotar los detalles que usted no pudo dar sobre las comidas y bebidas que su hijo(a) consumió el [DATE]. Tendremos mucho gusto en hablar pronto con usted. → GO TO THANK YOU

IF DATA RETRIEVAL AND SECOND ICD SCHEDULED: Por favor recuerde usar el Diario de alimentos del niño para anotar los detalles sobre las comidas y bebidas que su hijo(a) consumió el [DATE] y también las comidas y bebidas que su hijo(a) consume desde la medianoche hasta la medianoche de [mañana/del (DAY)]. → GO TO CHILD FOOD DIARY INSTRUCTIONS

IF NO DATA RETRIEVAL AND SECOND ICD SCHEDULED OR OCD SCHEDULED: Por favor use el Diario de alimentos del niño para anotar los detalles sobre todas las comidas y bebidas que su hijo(a) consume desde la medianoche hasta la medianoche de [mañana/del DAY)]. → GO TO CHILD FOOD DIARY INSTRUCTIONS

CHILD FOOD DIARY INSTRUCTIONS

Recuerde que no necesita incluir ninguna comida o bebida que le hayan dado en [Center/ Provider/ Afterschool Program]. Pero si [CHILDNAME] llevó cualquier comida o bebida de la casa a [Center / Provider/ Afterschool Program], por favor asegúrese de anotarla.]

Por favor anote todos los alimentos que comió en casa, [IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: mientras estaba en la escuela – incluyendo alimentos llevados de la casa a la escuela, así como alimentos] compartidos entre amigos, o comprados en una tienda, lugar de comida rápida o restaurante.

Si es necesario, hable con otros que pueden haberle servido comidas y bebidas a su hijo(a) cuando no estaba en el cuidado infantil. [IF CHILD ATTENDS AR/OSHCC: Tal vez le gustaría que [CHILDNAME] participara en la entrevista con usted, si [ella/él] puede dar detalles sobre lo que comió y bebió [ayer/el (DAY)].

IF RESPONSE TO PARENT INTERVIEW Q4 AND Q4.1 = NO → GO TO C11; OTHERWISE GO TO THANK YOU.

C11. ¿Todavía tiene el Diario de alimentos del niño que le mandamos?

€ YES → GO TO THANK YOU

€ NO → ¿Quiere que le envíe el diario por correo electrónico a [EMAIL ADDRESS]?

€ YES → GO TO THANK YOU

€ NO

€ Enviar a un correo electrónico diferente: _____ → GO TO THANK YOU

€ NOT NEEDED. Para usar su propio papel, por favor asegúrese de anotar la hora del día y/o la comida o merienda en que su hijo(a) consumió el alimento o la bebida; el nombre del alimento o la bebida, y la cantidad que su hijo(a) consumió. → GO TO THANK YOU

THANK YOU

Muchas gracias por su participación en esta entrevista.

IF DR REQUIRED AND INTERVIEW SCHEDULED: Tendremos mucho gusto en hablar pronto con usted. → GO TO C12

IF DR REQUIRED AND INTERVIEW NOT SCHEDULED/PARENT REFUSED OR IF ASA24 COMPLETE: → GO TO C12

C12. Quisiera confirmar su nombre y dirección de correo para que podamos enviarle la tarjeta de regalo de \$20. Tengo que su nombre es [FIRST AND LAST NAME]. ¿Está correcto?

€ YES

€ NO → ¿Cuál es su nombre?

PROBE: ¿Me lo puede deletrear por favor?

FIRST NAME

LAST NAME

C13. La dirección que tengo es [ADDRESS]. ¿Está correcta?

YES

NO → ¿Cuál es su dirección actual?

PROBE: ¿Hay un número de apartamento?

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

STREET 1: _____

STREET 2: _____

APT. #: _____

CITY: _____

STATE: _____ (SELECT FROM DROP DOWN)

ZIP: _____

REFUSAL CONVERSION

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?

IF: No hago encuestas/no quiero que mi hijo(a) participe en un estudio.

ANSWER: Entiendo, pero este estudio ayudará al Departamento de Agricultura de los Estados Unidos a comprender las comidas y actividades que se ofrecen en los entornos de cuidado infantil. Los resultados ayudarán a mejorar el programa.

IF: No sé si usted es quien dice que es.

ANSWER: Le puedo dar un número 800 al que puede llamar y confirmar que el estudio es auténtico.

IF: No sé cómo se van a usar los resultados.

ANSWER: El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos necesita evaluar cada cierto tiempo los programas financiados por el gobierno. Este estudio les ayudará a comprender las comidas y actividades que se ofrecen en los entornos de cuidado infantil, y esta información puede ayudar a mejorar los programas de cuidado infantil.

IF: No quiero que el gobierno sepa sobre mí/mi hijo(a).

ANSWER: Los evaluadores y el personal del programa deben seguir todas las leyes federales y estatales para proteger su privacidad. En los informes del estudio se van a combinar sus respuestas con las de otros participantes para resumir lo que hallamos. En los informes nunca aparecerán nombres o direcciones. Así nadie podrá identificarle a usted, a su hijo(a), o a su proveedor de cuidado infantil.

IF: No tengo tiempo/esta hora no es buena.

ANSWER: Podemos programar una hora para llamar de vuelta que sea conveniente para usted.

Date _____ Time _____

IF STILL HESITANT: [SAMPLED SITE NAME] es uno de los aproximadamente 1.300 proveedores de cuidado infantil en todo el país que están ayudando a el USDA a comprender las comidas y actividades que se ofrecen en los entornos de cuidado infantil. Queremos estar seguros de que el estudio incluye a personas como usted para asegurar que los resultados sean justos y precisos. Realmente queremos incluir a su hogar en el estudio. Si esta hora no es buena, podemos programar la entrevista durante el día o en la noche, a cualquier hora que sea mejor para usted.

IF RESPONDENT AGREES TO PARTICIPATE, RESUME INTERVIEW

IF STILL REFUSES, THANK AND COMPLETE

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).