

F16. Infant Menu Survey - Spanish

Esta página dejada en blanco a propósito



Número de OMB: 5084-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)

Encuesta de menú infantil

Identificación del sitio de cuidado infantil

Semana objetivo

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 1.835 horas (110 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.

Esta página dejada en blanco a propósito

Acerca del estudio. El segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II por sus siglas en inglés) examinará las políticas y actividades de nutrición y bienestar en centros de cuidado infantil, hogares familiares de cuidado infantil, y programas antes y después de la escuela en todo el país. Este importante estudio ayudará a proveedores, patrocinadores, y al USDA a comprender cómo funciona el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en inglés) para poder ayudar mejor a los niños a aprender y crecer. SNACS-II ofrecerá un panorama actualizado de CACFP y examinará cómo han cambiado los resultados clave desde que entraron en vigor requisitos actualizados del patrón de comidas para fomentar una alimentación más saludable. Mathematica y su socio, Westat, están realizando SNACS-II para USDA.

Acerca de esta encuesta. El propósito de la Encuesta de menú infantil es recoger información sobre todas las comidas servidas a los bebés de menos de 12 meses en su programa de cuidado infantil durante la semana objetivo asignada.

Protección de privacidad. La información recopilada para SNACS-II es solamente para fines de estudio y se mantendrá privada en la medida permitida por la ley. Las respuestas se agruparán. Ningún programa, miembro del personal, padres ni niños serán identificados por su nombre. Formar parte del estudio no afectará beneficios CACFP para programas ni familias.

Preguntas. Si tiene preguntas acerca del estudio, sírvase llamarnos sin cargo al [STUDY PHONE], enviarnos un correo electrónico a [STUDY EMAIL], o visitar [STUDY URL].

Gracias por participar en SNACS-II.

Esta página dejada en blanco a propósito

Descripción de la Encuesta de menú infantil

Esta encuesta debe ser completada por la persona en su centro u hogar de cuidado infantil con más conocimiento de la preparación de comidas para bebés. En algunos entornos de cuidado infantil, hay una sola persona que prepara las comidas para bebés y otra persona que proporciona cuidado a los bebés. Nos gustaría que el preparador de comidas para bebés complete los formularios de Encuesta de menú infantil proporcionando información acerca de **qué** comidas para bebés se preparan y **cómo** se preparan.

NOTA: La Encuesta de menú infantil es muy parecida a la Encuesta de menú que está completando para niños de 1 año o más.

Esta libreta se divide en las siguientes secciones:

Pestaña 1: Instrucciones de la Encuesta de menú infantil –Por favor lea todas las instrucciones antes de empezar a completar los formularios. Estas instrucciones se centran en aspectos de la Encuesta de menú infantil que son ligeramente diferentes de la otra Encuesta de menú que está completando.

Pestaña 2: Formularios del menú infantil –Cada día de la semana objetivo está marcado con una página divisoria de color para lunes, martes, miércoles, jueves y viernes. La sección para cada día incluye un conjunto de cuatro Formularios del menú infantil que usará para anotar información sobre los horarios de alimentación a lo largo del día. La sección del lunes también incluye algunos ejemplos de formularios completos cuya consulta puede ser útil antes de completar sus propios formularios.

Pestaña 3: Formularios de comidas que preparó –Usará estos formularios para contarnos más de las comidas que prepara **combinando dos o más ingredientes.**

En la **Pestaña 4** de la Encuesta de menú que está completando para niños de 1 año a más, encontrará la **“Guía de descripción de alimentos”**. Por favor consulte esta guía para ver qué detalles hay que incluir acerca de cada alimento que escribe en los Formularios del menú infantil cada día.

Esta página dejada en blanco a propósito

Instrucciones de la Encuesta de menú infantil

Esta página dejada en blanco a propósito.

Instrucciones de la Encuesta de menú infantil

Por favor complete la Encuesta de menú infantil durante la semana objetivo especificada, que se encuentra en la portada de esta libreta.

Completará los **Formularios del menú infantil cada día de su semana objetivo** para describir todas las comidas y bebidas que sirve a los **bebés de menos de 12 meses (o menos de 1 año)**.

Puede encontrar las instrucciones para completar la Encuesta de menú infantil a continuación. Ver **ejemplos** de formularios completos mientras lee las instrucciones hará que sea más fácil entender lo que necesita hacer al llenar los formularios.

Sírvase leer todas las instrucciones y revisar los ejemplos antes de empezar. Tenga en cuenta que la Encuesta de menú infantil es muy parecida a la Encuesta de menú que está completando para niños de 1 año o más. Estas instrucciones se centran en aspectos de la Encuesta de menú infantil que son ligeramente diferentes de la otra Encuesta de menú que está completando.

Alguien de Mathematica le llamará pronto para asegurarse de que recibió la encuesta y responder cualquier pregunta que pueda tener antes de que la semana objetivo empiece.

Menú impreso: De ser disponible, también le pedimos que proporcione una copia de su menú semanal o mensual que puede dar a los padres si tiene uno para los bebés. Por favor incluya esto cuando devuelve su Encuesta de menú infantil completada.

Cuando ha completado su Encuesta de menú infantil, por favor revise su trabajo para asegurarse de que proporcionó toda la información necesaria. Luego coloque en el sobre con destinatario sus formularios de Encuesta de menú completados y formularios de Encuesta de menú infantil completados (y una copia de su menú impreso) para devolver los formularios a Mathematica.

Si tiene alguna pregunta, sírvase llamarnos sin cargo al [INSERT TA STUDY PHONE NUMBER] o enviar un correo electrónico a [INSERT TA STUDY EMAIL ADDRESS]. Nos alegraría responder sus preguntas y ayudarle en cualquier manera posible.

¡Muchas gracias por su ayuda con este importante estudio!

Cómo llenar los Formularios del menú infantil

(Pestaña 2 de esta libreta)

1. Cada día de la semana objetivo, llenará las páginas de la sección de la libreta marcada con el nombre de ese día: **lunes, martes, miércoles, jueves y viernes (la página divisoria de color indicará un nuevo día).**

Cada sección diaria dentro de las páginas divisorias de color incluye cuatro Formularios del menú infantil, uno por periodo de tiempo:

- Antes de las 10 am
- De las 10 am a la 1 pm
- De la 1 pm a las 4 pm
- Después de las 4 pm

2. La parte superior de cada ríto se parece al ejemplo a continuación, con el periodo de tiempo listado en la parte superior. Este ejemplo es para comidas servidas antes de las 10 am.

Formulario del menú infantil antes de las 10 am	
Fecha de hoy: _____	Día de la semana: <input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo antes de las 10 am.	
<small>Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los niños de menos de 1 año antes de las 10 am.</small>	

3. Por favor escriba la **Fecha** y marque la casilla correspondiente al **Día de la semana** en cada formulario.
4. También tiene la opción de marcar una casilla si no sirvió ninguna comida o bebida durante ese periodo de tiempo. En el ejemplo arriba, si no sirvió nada antes de las 10 am ese día, marcaría esta casilla y dejaría el resto del formulario en blanco.

<input checked="" type="checkbox"/> Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo antes de las 10 am.
--

Marcar esta casilla nos mostrará que no omitió llenar el Formulario del menú para ese periodo de tiempo.

Llenando el resto del Formulario del menú infantil:

En cada Formulario del menú infantil, por favor escriba todas los alimentos y bebidas que sirvió a los bebés de menos de 12 meses en su cuidado. Siga las instrucciones en la parte superior de cada columna:

1. Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo.

- En esta columna, escriba cada alimento y bebida que sirvió durante el periodo de tiempo.

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses

- Escriba cada alimento o bebida bajo la categoría a la que pertenece:
 - o Leche materna y fórmula
 - o Cereal infantil (incluya con qué se mezcla)
 - o Frutas y verduras
 - o Granos y panes
 - o Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos
 - o Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)
- Si no está seguro(a) de la categoría a la que pertenece un alimento que sirvió, escríbalo en la categoría “Otras comidas y bebidas”.

Nota importante:

- Si los bebés son alimentados con leche materna, por favor inclúyala en los Formularios del menú infantil, pero **no** incluya ningún otro artículo que los padres traen de casa.
- Si prepara alimentos o comidas alternativas para los bebés con restricciones dietéticas, **no** incluya estos artículos en los Formularios del menú infantil.

2. Por favor describa cada alimento o bebida

- En esta columna, describa cada alimento y bebida en detalle. Incluya detalles como la marca o fabricante y el tipo o sabor del alimento.
- En la **Pestaña 4** de la Encuesta de menú que está completando para niños de 1 año o más, encontrará la **“Guía de descripción de alimentos”**, que lista los tipos de detalles que necesitamos que escriba en esta columna. Hay una sección específica para alimentos infantiles llamada **“Alimentos específicos para bebés”**.
- **Leche materna y fórmula:** Bajo la categoría leche materna y , verá renglones prellenados con casillas para cómo se prepara la (vea ejemplo a continuación). Si proporciona fórmula a niños en su cuidado, sírvase incluir la marca o fabricante y seleccione la casilla que describe cómo se prepara la fórmula:
 - o **RTF:** Lista para el uso (RTF por sus siglas en inglés)
 - o **Conc. líquido:** Concentrado líquido
 - o **Polvo:** Polvo mezclado con agua

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)	
Leche materna	
Fórmula <input type="checkbox"/> RTF <input type="checkbox"/> Conc. líquido <input checked="" type="checkbox"/> Polvo	<i>Similac, Advance</i>
Fórmula <input type="checkbox"/> RTF <input type="checkbox"/> Conc. líquido <input checked="" type="checkbox"/> Polvo	<i>Gerber Good Start, Gentle- a base de leche con hierro</i>

- **Agua:** Si se sirve el agua específicamente como una bebida que es parte de una alimentación en vez de simplemente estar disponible en el cuarto, sírvase escribirla en el formulario bajo la categoría “Otras comidas y bebidas” y describa cómo se proporcionó.

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)	
<i>Agua de grifo</i>	<i>Servida en taza de entrenamiento</i>

- **Si recibe comidas no preparadas en su sitio** (como de un vendedor o distrito escolar), sírvase preguntarle a su representante si puede proporcionar los detalles necesarios sobre las comidas que escribe en los Formularios del menú infantil.

3. Preparación de comidas: Comidas que preparó

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)		Comidas que preparó*
<i>Avena infantil de banana</i>	<i>Casera</i>	<input checked="" type="checkbox"/>

- Si hizo la comida a mano o preparó la comida combinando dos o más ingredientes, marque la casilla correspondiente en esta columna.
- **Para los alimentos marcados en la columna “Comidas que preparó”,** necesitará llenar un Formulario de comidas que preparó correspondiente.

Cereal infantil: no necesita usar el Formulario de comidas que preparó si está siguiendo las instrucciones del paquete para preparar el cereal infantil. Por favor escribe con qué se mezcla el cereal infantil (leche materna, agua, fórmula) en la columna que describe los alimentos.

Tenga en cuenta que **NO** necesita completar el Formulario de comidas que preparó para los siguientes:

- Cualquier alimento que requiere poca o ninguna preparación de su parte, o para cualquier alimento que puede ser comido así como está (“listo para comer”). Esto incluye alimentos que solo necesita calentar antes de servir o alimentos que solo necesita cortar, rebanar o verter antes de servir.
- **Fórmula lista para el uso, concentrado líquido, o polvo** siempre que está siguiendo las instrucciones del paquete para preparar la fórmula.

El cuadro a continuación proporciona ejemplos de cuando hay que llenar un Formulario de comidas que preparó y cuando no es necesario.

<u>Use</u> el Formulario de comidas que preparó	<u>NO</u> use el Formulario de comidas que preparó
Pan tostado preparado con mantequilla	Puré de manzana preparado comercialmente
Comida para bebés que preparó con 2 o más ingredientes	Trozos de banana
Restos de alimentos mezclados con alimentos adicionales	Fórmula infantil, si preparó según las instrucciones del paquete

Cereal infantil de avena con banana machacada	Cereales infantiles de arroz, si preparó según las instrucciones del paquete
---	--

Puede encontrar instrucciones detalladas sobre cómo completar el Formulario de comidas que preparó en las Instrucciones de la Encuesta de menú.

Nota importante:

Si tiene una copia impresa de la receta, puede proporcionar eso en vez de completar el Formulario de comidas que preparó. Por favor asegúrese de que la receta incluye toda la información solicitada en el Formulario de comidas que preparó. De no ser así, agregue notas a su copia de la receta para que tengamos toda la información que necesitamos. Si hace alguna modificación a la receta, escríbala directamente en la receta.

4. Grupo(s) de edad servido(s)

- Use las casillas en esta columna para decirnos el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirve cada alimento o bebida. Los grupos de edad en la Encuesta de menú infantil incluyen 0 a 3 meses, 4 a 5 meses, 6 a 7 meses y 8 a 11 meses.
- Si sirve un alimento o una bebida a bebés en varios grupos de edad, seleccione todos los grupos pertinentes a los que sirvió ese artículo.
- Si sirve leche materna a bebés, asegúrese de seleccionar todos los grupos de edad pertinentes.
- Si sirvió distintos tipos del mismo alimento a bebés en diferentes grupos de edad, debería escribir los diferentes tipos de alimentos en renglones

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas Comidas que preparó*	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
			0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses

separados, y luego seleccione el grupo de edad que recibió el tipo de alimento especificado.

Puede encontrar ejemplos completados de Formularios del menú infantil para cada periodo de tiempo en la sección del lunes.

Formularios del menú infantil cotidiano

Esta página dejada en blanco a propósito

Lunes

[Nota: Los Formularios del menú infantil cotidiano en blanco que aparecen para el lunes se repetirán en la libreta de martes a viernes.]

Esta página dejada en blanco a propósito.

Ejemplo completado de un Formulario del menú infantil antes de las 10 am

Fecha de hoy: 2/7/23

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo antes de las 10 am.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los niños de menos de 1 año **antes de las 10 am**.

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
			Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido <input checked="" type="checkbox"/> Polvo	Similac, Advance	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
Avena infantil de banana	Casera	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Frutas y verduras						
Bolsa de fresa, banana	Gerber	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos y panes						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
Agua de grifo	Servida en taza de entrenamiento	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Formulario del menú infantil antes de las 10 am

Fecha de hoy: _____

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo antes de las 10 am.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los niños de menos de 1 año **antes de las 10 am**.

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Frutas y verduras						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos y panes						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Ejemplo completado de un Formulario del menú infantil entre las 10 am y 1 pm

Fecha de hoy: 2/7/23

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo entre las 10 am y 1 pm.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los de niños de menos de 1 año **entre las 10 am y 1 pm**.

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
			Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido <input checked="" type="checkbox"/> Polvo	Similac, Advance	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido <input checked="" type="checkbox"/> Polvo	Gerber Good Start, Gentle- a base de leche con hierro	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
Avena infantil	Gerber, Single Grain, agua agregada	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Frutas y verduras						
Zanahorias	Gerber - frasco	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos y panes						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
Puré de pollo	Gerber - frasco	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Formulario del menú infantil entre las 10 am y 1 pm

Fecha de hoy: _____

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo entre las 10 am y 1 pm.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los de niños de menos de 1 año **entre las 10 am y 1 pm.**

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fórmula <input type="checkbox"/> RTF <input type="checkbox"/> Conc. líquido <input type="checkbox"/> Polvo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fórmula <input type="checkbox"/> RTF <input type="checkbox"/> Conc. líquido <input type="checkbox"/> Polvo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fórmula <input type="checkbox"/> RTF <input type="checkbox"/> Conc. líquido <input type="checkbox"/> Polvo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas y verduras						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granos y panes						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Para alimentos o bebidas seleccionados como “Comidas que preparó”, sírvase completar un formulario “Comidas que preparó”, que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Ejemplo completado de un río del menú infantil entre la 1 pm y 4 pm

Fecha de hoy: 2/7/23

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo entre la 1 pm y 4 pm.

Sírvase usar este río para anotar todos los alimentos servidos a los de niños de menos de 1 año **entre la 1 pm y 4 pm.**

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas Comidas que preparó*	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
			0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido <input checked="" type="checkbox"/> Polvo	Similac, Advance	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Frutas y verduras						
Aguacate	Fresco	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos y panes						
Cheerios	Común, General Mills	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
Agua de grifo	Servida en taza de entrenamiento	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Formulario del menú infantil entre la 1 pm y 4 pm

Fecha de hoy: _____

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo entre la 1 pm y 4 pm.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los de niños de menos de 1 año **entre la 1 pm y 4 pm.**

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
			Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Frutas y verduras						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos y panes						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Ejemplo completado de un Formulario del menú infantil después de las 4 pm

Fecha de hoy: 2/7/23

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo después de las 4 pm.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los de niños de menos de 1 año **después de las 4 pm.**

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
			Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido <input checked="" type="checkbox"/> Polvo	Similac, Advance	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido <input checked="" type="checkbox"/> Polvo	Gerber Good Start, Gentle a base de leche con hierro	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
Avena infantil	Gerber, Single Grain, agua agregada	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Frutas y verduras						
Bolsa de pera, espinaca	Gerber	£	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>
Bolsa de pera, zanahoria, arveja	Gerber	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos y panes						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
Yogur	Stonyfield -común, leche entera	£	£	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Formulario del menú infantil después de las 4 pm

Fecha de hoy: _____

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió ningún artículo después de las 4 pm.

Sírvase usar este formulario para anotar todos los alimentos servidos a los de niños de menos de 1 año **después de las 4 pm.**

Escriba cada alimento y bebida servida durante este periodo	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los bebés a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	0-3 meses	4-5 meses	6-7 meses	8-11 meses
Leche materna y fórmula (RTF = lista para el uso; Conc. líquido = concentrado líquido)						
Leche materna		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Fórmula £ RTF £ Conc. líquido £ Polvo		£	£	£	£	£
Cereal infantil (por favor incluya con qué se mezcló)						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Frutas y verduras						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos y panes						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Otras comidas y bebidas (incluya leche y agua aquí)						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú infantil. (No es necesario llenar un formulario separado para fórmula y cereales infantiles si sigue las instrucciones del paquete.)

Martes

Esta página dejada en blanco a propósito.

Miércoles

Esta página dejada en blanco a propósito.

Jueves

Esta página dejada en blanco a propósito.

Viernes

Esta página dejada en blanco a propósito.

Formularios de comidas que preparó

Por favor llene un **Formulario de comidas que preparó** para cualquier artículo por lo cual marcó la casilla en la columna “Preparación de comidas” en los **Formularios del menú infantil**. Para más información, consulte las Instrucciones de la Encuesta de menú infantil.

Nota: Si tiene una **copia impresa de la receta**, puede proporcionar eso en vez de completar el Formulario de comidas que preparó. Por favor asegúrese de que la receta incluye toda la información solicitada en el Formulario de comidas que preparó. De no ser así, agregue notas a su copia de la receta para que tengamos toda la información que necesitamos. Si hace alguna modificación a la receta, escríbala directamente en la receta.

Esta página dejada en blanco a propósito

Formulario de comidas que preparó – Ejemplo

Llene un formulario para cada comida que hizo a mano o hizo combinando dos o más alimentos o ingredientes (ejemplos: macarrón con queso, puré de patatas, panqueques, etc.).

Nombre de la comida: Avena infantil de banana (casera)
(Por favor use el mismo nombre que usó en los formularios del menú infantil)

Número de porciones preparadas: 4

Tamaño de cada porción: 4 Cdas.
(Ejemplos: ½ taza, 4 oz, fluidas, 2 cta., 3 Cdas.)

¿Cuándo sirvió la comida?

Marque todas las que apliquen e indique día(s) servido(s):

Periodo(s) servido(s): Día(s) servido(s):

- Antes de las 10 am lunes
- Entre las 10 am y 1 pm _____
- Entre las 1 y 4 pm _____
- Después de las 4 pm _____

¿Qué ingredientes o alimentos usó? (Escriba todos los ingredientes o alimentos.)	¿Cuánto usó? (Ejemplos: 2 cta., ½ taza, 1 libra, 4 oz. fluidas, etc.)	Por favor describa cada ingrediente o alimento. (Dé tanto detalle como le sea posible. Consulte la Guía de descripción de alimentos.)
Avena infantil	1 taza	Gerber, Single Grain Cereal
Agua	3 tazas	
Banana	1 entera	Fresca, machacada

Preparación y/o Método de cocción (si aplica):

1. Si cocido:

a. ¿Qué método de cocción usó? (marque una)

Horneado/Asado Asado/a la parrilla Salteado/Sofrito Revuelto Frito en aceite abundante

Hervido/Sancochado Otro (especifique): _____

b. ¿Qué grasa se agregó durante el proceso de cocción? (marque una)

Aceite vegetal Aceite de oliva Mantequilla Margarina Otra (especifique) _____ Ninguna

2. Si carne (pollo, de res, puerco, etc.) fue un ingrediente...:

a. ¿Recortó la grasa visible? Sí No Ninguna grasa visible que recortar

b. ¿Escurió la grasa después de cocinar? Sí No Ninguna grasa que escurrir

3. Si frutas o verduras fueron un ingrediente...:

a. ¿Peló la fruta o verdura? Sí No Ninguna cáscara que pelar

b. ¿Machacó o mezcló la fruta o verdura? Sí No

4. ¿Agregó sal durante el proceso de cocción? Sí No

