

## **F8. Provider Survey - Spanish**

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



Número de OMB: 0584-0669  
Fecha de vencimiento: 10/31/2024

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

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 0584-0669. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 0.8383 horas (50 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 (0584-0669). No devuelva el formulario completo a esta dirección.

Date	Version
10/18/2021	Received OMB clearance
5/12/2022	Received approval for revised NSLA language
9/20/2022	Requested moving M1.0 and M1.0a from Pre-Visit Cost Interview to Provider Survey

PROGRAMMER NOTE: PRELOADED VARIABLES ARE:

- SAMPLED CHILD CARE SITE = PROVIDER NAME
- PROGTYPE: 1=HEAD START CENTER, CHILD CARE CENTER, FAMILY DAY CARE HOME; 2=AT-RISK AFTERSCHOOL CENTER, OUTSIDE-SCHOOL-HOURS CARE CENTER
- ECC: 1=HEAD START CENTER, CHILD CARE CENTER; FAMILY DAY CARE HOME, 0= AT-RISK AFTERSCHOOL CENTER, OUTSIDE-SCHOOL-HOURS CARE CENTER
- SPONSOR: 1=, 2=NO
- SPONQ: 1= CHILD CARE CENTER, AT-RISK AFTERSCHOOL CENTER, OUTSIDE-SCHOOL-HOURS CARE CENTER; 0=HEAD START CENTER, FAMILY DAY CARE HOME

UNIVERSAL PROGRAMMER NOTES:

RESPONDENTS CAN LEAVE AN ITEM BLANK (=M) UNLESS A HARD CHECK IS INDICATED.

UNIVERSAL SOFT CHECKS FOR ITEMS THAT INDICATE "NO RESPONSE" OR A HARD CHECK IS INDICATED

UNIVERSAL SOFT CHECK IF NO RESPONSE (UNLESS A HARD CHECK IS NOTED): Sírvase dar una respuesta a esta pregunta o haga clic en el botón "Siguiente" para pasar a la próxima pregunta.

UNIVERSAL SOFT CHECK IF NO RESPONSE ON GRID QUESTIONS: Falta una o más respuestas. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta y continuar, o haga clic en el botón "Siguiente" para pasar a la próxima pregunta.

UNIVERSAL SOFT CHECK IF OTHER SPECIFY ANSWER IS SELECTED AND NOT SPECIFIED: Sírvase dar una respuesta en la casilla "Otro (Especifique)", o haga clic en el botón "Siguiente" para pasar a la próxima pregunta.

## Instrucciones de la Encuesta de proveedor

**Acerca del estudio.** El segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II por sus siglas en inglés) examinará las prácticas 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 actualizaciones a los patrones de comidas para fomentar una alimentación más saludable. Según los términos de la Sección 28 de la Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell, las instituciones que participan en CACFP deben participar en esta recopilación de datos.

**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.

**Acerca de esta Encuesta.** El propósito de esta encuesta es aprender sobre prácticas de comida y actividad física en centros de cuidado infantil. Cada sección de la encuesta trata un tema específico:

- 1) Antecedentes
- 2) Planificación del menú
- 3) Compra de comidas
- 4) Preparación de comidas y seguridad alimentaria
- 5) Prácticas del servicio de comidas y bebidas
- 6) Necesidades dietéticas especiales, incapacidades, e impedimentos
- 7) Actividad física
- 8) [DISPLAY IF PROGTYPE=1] Alimentación infantil y actividad física infantil
- 9) Obstáculos a participación en CACFP

Más de una persona en su programa puede acceder a la encuesta, y puede guardar secciones de la encuesta para volver después. Una vez completada la Sección 1, no es necesario completar las secciones restantes en orden. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de un tema determinado que complete la sección sobre ese tema. Si más de una persona trabajará en la encuesta, por favor cierre el navegador de internet y reenvíe el enlace a esas personas.

**Solamente una persona puede estar en la encuesta a la vez.** Asegúrese de que cada persona que trabaja en le encuesta ingresa su posición, número de teléfono y dirección de correo electrónico cuando se le pida.

Algunas instrucciones más antes de empezar:

- El navegador de internet preferido para esta encuesta es Chrome.
- Si necesita salir de esta encuesta, puede volver visitando el mismo URL. Si necesita volver para cambiar una respuesta, use el botón "ATRÁS" en la parte inferior de la pantalla. NO use el botón Atrás de su navegador.
- La definición de algunos términos se puede ver utilizando el texto flotante. Pase el ratón sobre estos términos para ver la definición [HOVER DEFINITION], como se demuestra aquí.
- Si quiere cambiar su respuesta a una pregunta que permite respuestas múltiples, sírvase hacer clic en la casilla que seleccionó para desmarcar su respuesta. Si quiere cambiar su respuesta a una pregunta que permite una sola respuesta, sírvase hacer clic en el botón de selección al lado de la respuesta correcta.

**Preguntas:** Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o esta encuesta, sírvase llamarnos sin cargo al 844-288-5645 o enviar un correo electrónico a [SNACS2@mathematica-mpr.com](mailto:SNACS2@mathematica-mpr.com). También puede visitar <https://snacs2.org>.

[HOVER DEFINITION] Este es un ejemplo de cuándo se proporcionará la definición de un término.

## SECCIÓN 1: ANTECEDENTES

Las preguntas en esta sección son acerca de [SAMPLED CHILD CARE SITE], incluyendo el número y las edades de los niños a los que atiende. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de estos temas acerca de [SAMPLED CHILD CARE SITE] que responda estas preguntas.

ALL
PROGRAMMER: RESP1 IS CONSIDERED NO RESPONSE IF RESPONDENT DOES NOT ENTER INFORMATION IN EACH OF THE FIVE RESPONSE BOXES. ONCE RESPONSES HAVE BEEN ENTERED, GO TO M1.1
PROGRAMMER THIS CAN LOOP UP TO 30 TIMES
PROGRAMMER: FOR FIRST TIME THIS QUESTION IS PRESENTED HARD CHECK ON FIRST NAME; LAST NAME; AND [EMAIL ADDRESS OR PHONE NUMBER]
PROGRAMMER: FOR LOOPS OF THIS QUESTION HARD CHECK ON FIRST NAME ONLY

Resp1. Por favor dé el nombre, posición, número de teléfono y correo electrónico de la persona completando esta sección.

Nombre:	<input type="text"/>	(STRING (NUM))
Apellido:	<input type="text"/>	(STRING (NUM))
Posición:	<input type="text"/>	(STRING (NUM))
Correo electrónico:	<input type="text"/>	(STRING (NUM))
Número de teléfono:	<input type="text"/>	STRING (NUM))

HARD CHECK FOR FIRST TIME THIS QUESTION IS PRESENTED: **“Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Proporcione su nombre y apellido al igual que una dirección de correo electrónico o número de teléfono.”**

SOFT CHECK FOR LOOPS: IF EMAIL DOES NOT CONTAIN “@” OR “.”: **“Por favor, introduzca su dirección de correo electrónico válida.”**

SOFT CHECK FOR LOOPS: IF PHONE NUMBER DOES NOT CONTAIN 10 DIGITS: **“Por favor, ingrese su número de teléfono válido.”**

HARD CHECK FOR LOOPS: **“Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Sírvase proporcionar por lo menos su nombre.”**

ALL (UPON RE-ENTRY TO SURVEY)
-------------------------------

PROGRAMMER: IF RESPONDENT EXITS SURVEY (ANYWHERE), UPON RE-ENTRY, CONFIRM IDENTITY OF RESPONDENT WITH ID1

**ID1. ¿Está volviendo a la encuesta o es una nueva persona? Sírvase seleccionar su nombre de la lista. Si su nombre no aparece en la lista, por favor seleccione “nueva persona completando la encuesta”.**

- [FILL W/ RESP 1 NAME].....1 [GO TO NAV1]
- [FILL W/ RESP 2 NAME, ETC].....2 [GO TO NAV1]
- Nueva persona completando la encuesta.....3 [GO TO RESP1]

**HARD CHECK: “Esta es una pregunta necesaria. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta para continuar con la encuesta.”**

IF SPONQ=1 AND SPONSOR =1

**M1.0. Los centros patrocinadores pueden ser afiliados o no afiliados. Un centro afiliado es propiedad, total o parcial, de una organización patrocinadora CACFP. Un centro no afiliado es legalmente distinto de su organización patrocinadora. ¿Está [SAMPLED CHILD CARE SITE] afiliado o no afiliado a su patrocinador?**

- Afiliado (parte de la organización patrocinadora).....1
- No afiliado (legalmente no parte de la organización patrocinadora).....2
- No sé.....d
- NO RESPONSE.....M

IF SPONQ=1 AND SPONSOR =1

**M1.0a. ¿Qué tipo de organización es el patrocinador de [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

- Organización privada sin fines de lucro.....1
- Distrito escolar público o gobierno local como pueblo, ciudad, o condado.....2
- Organización de escuela Charter.....3
- Corporación con fines de lucro.....4
- Otra (ESPECIFIQUE).....5  
Especifique  (STRING)
- No sé.....d
- NO RESPONSE.....M

IF PROGTYPE=1

**M1.1. Los proveedores pueden operar uno o más tipos de programas. ¿Opera su organización alguno de los siguientes programas?**

	SÍ	NO
a. Programa después de la escuela	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
b. Programa CACFP fuera del horario escolar	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
c. Programa CACFP para niños en situación de riesgo después de la escuela [HOVER DEFINITION]	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>

[HOVER DEFINITION]. El componente de comidas para niños en situación de riesgo después de la escuela del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en inglés) ofrece financiamiento Federal (reembolso) a los programas después de la escuela que sirven una comida o merienda a niños de hasta 18 años en zonas de bajos ingresos. Las meriendas y comidas deben cumplir con pautas Federales y pueden ser servidas después de la escuela, los fines de semana y durante las vacaciones.

IF PROGTYPE=1

**M1.2. ¿Participa [SAMPLED CHILD CARE SITE] en el Programa de Desayunos Escolares (SBP por sus siglas en inglés) [HOVER DEFINITION]?**

- Sí..... 1
- No..... 0 [GO TO M1.3]
- NO RESPONSE..... M [GO TO M1.3]

[HOVER DEFINITION] El Programa de Desayunos Escolares es un programa de comidas con asistencia federal que opera en escuelas públicas y privadas sin fines de lucro y centros de cuidado infantil residenciales. Los distritos escolares y las escuelas que participan ofrecen desayunos gratis o a precio reducido a niños elegibles y reciben subsidios en efectivo del USDA por cada comida servida que cumple con los requisitos Federales.

IF M1.2 = 1  
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITION FROM M1.2

**M1.2a ¿Son reembolsados los desayunos servidos a los niños en [SAMPLED CHILD CARE SITE] a través del SBP [HOVER DEFINITION] o el CACFP?**

- SBP..... 1
- CACFP..... 2
- No sé..... dk

IF PROGTYPE = 1

**M1.3. ¿Participa [SAMPLED CHILD CARE SITE] en el Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP por sus siglas en inglés) [HOVER DEFINITION]?**

- Sí..... 1
- No..... 0 [GO TO M1.6]
- NO RESPONSE..... M [GO TO M1.6]

[HOVER DEFINITION] El Programa Nacional de Almuerzos Escolares es un programa de comidas con asistencia federal que opera en escuelas públicas y privadas sin fines de lucro y centros de cuidado infantil residenciales. Los distritos escolares y las escuelas que participan ofrecen almuerzos gratis o a precio reducido a niños elegibles y reciben subsidios



en efectivo del USDA por cada comida servida que cumple con los requisitos Federales. Los distritos escolares y las escuelas también pueden recibir subsidios en efectivo por meriendas servidas a niños en programas educativos o de enriquecimiento después de la escuela.

IF M1.3=1
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITION FROM M1.3

**M1.3a ¿Son reembolsados los almuerzos servidos a los niños en [SAMPLED CHILD CARE SITE] a través del NSLP [HOVER DEFINITION] o el CACFP?**

- NSLP..... 1
- CACFP..... 2
- No sé..... d

IF PROGTYPE=2
ALL RESPONSES GO TO M1.5
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITION FROM M1.3

**M1.4. ¿Son financiadas las meriendas después de la escuela servidas en [SAMPLED CHILD CARE SITE] a través del CACFP o el NSLP [HOVER DEFINITION]?**

- CACFP..... 1
- NSLP..... 2
- No sé..... d

IF PROGTYPE=2
ALL RESPONSES GO TO M1.9

**M1.5. ¿Por cuánto tiempo ha estado [SAMPLED CHILD CARE SITE] en funcionamiento?**

- Menos de 6 meses..... 1
- 6 meses a 1 año..... 2
- 1 año a 3 años..... 3
- 3 años a 5 años..... 4
- 5 o más años..... 5

IF PROGTYPE=1
---------------

**M1.6. ¿Ofrece [SAMPLED CHILD CARE SITE] cuidado infantil de día completo durante por lo menos nueve meses del año?**

- Sí..... 1
- No..... 0

IF PROGTYPE=1

**M1.7. ¿Ofrece [SAMPLED CHILD CARE SITE] cuidado infantil de medio día durante por lo menos nueve meses del año?**

- Sí..... 1
- No..... 0

IF PROGTYPE=1

**M1.8. ¿Atiende [SAMPLED CHILD CARE SITE] niños que están en kindergarten o son mayores?**

- Sí..... 1 [GO TO M1.8.a]
- No..... 0 [GO TO M1.9]
- NO RESPONSE..... M [GO TO M1.9]

IF M1.8=1

ALL RESPONSES GO TO M1.8.B

**M1.8.a. ¿Ofrece [SAMPLED CHILD CARE SITE] cuidado antes de la escuela?**

- Sí..... 1
- No..... 0

IF M1.8=1

ALL RESPONSES GO TO M1.9

**M1.8.b. ¿Ofrece [SAMPLED CHILD CARE SITE] cuidado antes y después de la escuela?**

- Sí..... 1
- No..... 0

ALL

RANGE = 0-500

PROGRAMMER: DISPLAY ONLY ITEMS 1-G IF PROGTYPE = 1; DISPLAY ONLY ITEMS H-I IF PROGTYPE = 2

**M1.9. Al 30 de septiembre de 2022, ¿cuál fue la matrícula total de [SAMPLED CHILD CARE SITE] para niños en cada uno de los siguientes grupos de edad? Ingrese "0" si ningún niño está inscrito en un grupo de edad.**

	NÚMERO DE NIÑOS
a. 0 a 5 meses	<input type="text"/>
b. 6 a 11 meses	<input type="text"/>

	NÚMERO DE NIÑOS
c. 12 a 17 meses	<input type="text"/>
d. 18 a 23 meses	<input type="text"/>
e. 24 a 35 meses	<input type="text"/>
f. 3 a 5 años	<input type="text"/>
g. Mayor de 5 años	<input type="text"/>
h. 5 a 12 años	<input type="text"/>
i. Mayor de 12 años	<input type="text"/>

SOFT CHECK: Falta una o más respuestas. Sírvase revisar sus respuestas a esta pregunta. Entre "0" si ningún niño está matriculado en un grupo de edad. Haga clic en el botón "Siguiente" para pasar a la próxima pregunta.

[PROGRAMMER:

CREATE VARIABLE INFANTNUMBER SUMMING RESPONSE FROM ITEMS A AND B

CREATE VARIABLE TODDLERNUMBER SUMMING RESPONSE FROM ITEMS C AND D

CREATE VARIABLE PRESCHOOLNUMBER SUMMING RESPONSE FROM ITEMS E AND F

CREATE VARIABLE SCHOOLNUMBER SUMMING RESPONSE FROM H AND I

CREATE VARIABLE TODDLERPRESCHOOL SUMMING RESPONSE FROM ITEMS C, D, E, AND F]

ALL

**M1.10. ¿Cuál de los siguientes es el idioma principal hablado en casa por las familias inscritas en [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Inglés.....1
- Español.....2
- Un idioma indio americano.....3
- Chino, incluyendo cantonés, mandarín y otros idiomas chinos.....4
- Tagalo.....5
- Vietnamita.....6
- Francés.....7
- Coreano.....8
- Alemán.....9
- Árabe.....10

- Un idioma africano..... 11
  - Idioma(s) además de aquellos listados arriba (*especifique*).....99
- Especifique  (STRING (NUM))

ALL

**M1.11. ¿Qué idioma o idiomas suele hablar el personal en [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Inglés..... 1
  - Español..... 2
  - Un idioma indio americano..... 3
  - Chino, incluyendo cantonés, mandarín y otros idiomas chinos.....4
  - Tagalo..... 5
  - Vietnamita..... 6
  - Francés..... 7
  - Coreano..... 8
  - Alemán..... 9
  - Árabe..... 10
  - Un idioma africano..... 11
  - Idioma(s) además de aquellos listados arriba (*especifique*).....99
- Especifique  (STRING (NUM))

ALL

PROGRAMMER: ALL RESPONSES GO TO NAV1

**END1. Esta es el final de la sección 1. ¿Ha respondido a todas las preguntas y está listo(a) para enviar sus respuestas a esta sección? Seleccione “sí” si desearía enviar esta sección.**

**Una vez que seleccione “sí” no podrá cambiar sus respuestas.**

- Sí, envíe las respuestas a esta sección..... 1

HARD CHECK: Sírvase indicar si está listo(a) para enviar las respuestas para esta sección..

## SECTION A: NAVIGATION

ALL

PROGRAMMER: AFTER A SECTION IS COMPLETED, THE "COMPLETE" BUTTON SHOULD BE DISABLED SO THE RESPONDENT CANNOT GO BACK INTO THE SECTION

### NAV1. Navegación dentro de la encuesta

Las secciones de esta encuesta están listadas en la siguiente tabla de navegación. La tabla muestra el progreso en cada sección: "Completado", "No iniciado" o "Incompleto". Si comienza una sección pero no la completa totalmente, el estado se mostrará como "Incompleto". Si regresa a una sección que inició pero no completó en su totalidad, deberá hacer clic en las respuestas ya ingresadas para llegar a la pregunta donde se detuvo anteriormente. Después de responder todas las preguntas de una sección, volverá a la tabla de navegación. El progreso de la sección se mostrará como "Completado".

La columna "Acción" le permitirá completar o revisar cada sección. Para comenzar o regresar a una sección, haga clic en el botón junto al nombre de la sección. No necesita completar las secciones en orden. Si otra persona va a completar una sección, comparta el enlace a la encuesta con ella.

Sección	Estado	Acción
Antecedentes	(Completada por [RESPONDENT NAME])	
Planificación del menú	(Completada por [RESPONDENT NAME]/ No completada)	(Haga clic para completar)
Compra de comidas	(Completada por [RESPONDENT NAME]/ No completada)	(Haga clic para completar)
Preparación de comidas y seguridad alimentaria	(Completada por [RESPONDENT NAME]/ No completada)	(Haga clic para completar)
Prácticas del servicio de comidas y bebidas	(Completada por [RESPONDENT NAME]/ No completada)	(Haga clic para completar)
Necesidades dietéticas especiales, incapacidades e impedimentos	(Completada por [RESPONDENT NAME]/ No completada)	(Haga clic para completar)
Actividad física	(Completada por [RESPONDENT NAME]/ No completada)	(Haga clic para completar)
[PROGTYPE=1 AND INFANTNUMBER>0: Alimentación infantil y actividad física infantil]	(Completada por [RESPONDENT NAME]/ No completada)	(Haga clic para completar)
Obstáculos a participación en CACFP	(Completada por [RESPONDENT NAME]/ No completada)	(Haga clic para completar)

## SECCIÓN 2: PLANIFICACIÓN DEL MENÚ

Las preguntas en esta sección son acerca de la planificación del menú y los ciclos de menú en [SAMPLED CHILD CARE SITE]. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de estos temas en [SAMPLED CHILD CARE SITE] que responda estas preguntas.

ALL

**RESP2. ¿Está volviendo a la encuesta o es una nueva persona? Sírvase seleccionar su nombre de la lista. Si su nombre no aparece en la lista, por favor seleccione “nueva persona completando la encuesta”.**

- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 1 NAME].....1 [GO TO M2.1]
- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 2 NAME], ETC.....2 [GO TO M2.1]
- Nueva persona completando la encuesta.....3 [CONTINUE TO RESP2]

**HARD CHECK: “Esta es una pregunta necesaria. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta para continuar con la encuesta.”**

ALL  
 PROGRAMMER THIS CAN LOOP UP TO 30 TIMES  
 PROGRAMMER: FOR LOOPS OF THIS QUESTION HARD CHECK ON FIRST NAME ONLY

**Resp2a. Por favor dé el nombre, posición, número de teléfono y correo electrónico de la persona completando esta sección.**

Nombre:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Apellido:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Posición:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Correo electrónico:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Número de teléfono:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	STRING (NUM))

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF EMAIL DOES NOT CONTAIN “@” OR “.”: “Por favor, introduzca su dirección de correo electrónico válida.”**

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF PHONE NUMBER DOES NOT CONTAIN 10 DIGITS: “Por favor, ingrese su número de teléfono válido.”**

**HARD CHECK FOR LOOPS: “Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Sírvase proporcionar por lo menos su nombre.”**

ALL

**M2.1. ¿Son analizadas las comidas y meriendas de CACFP por su contenido nutricional?**

- Sí..... 1
- No..... 0
- No sé..... d

ALL

**M2.2. ¿Usa [SAMPLED CHILD CARE SITE] ciclos de menú, como menús que repiten cada semana o mes?**

- Sí..... 1 [GO TO M2.3]
- No..... 0 [GO TO M2.4]
- No sé..... d [GO TO M2.4]
- NO RESPONSE..... M [GO TO M2.4]

IF M2.2=1

**M2.3. ¿Cuál es la frecuencia del ciclo?**

- Ciclo de 1 semana (mismo menú repetido semanalmente)..... 1
- Ciclo de 2 semanas (mismo menú repetido cada dos semanas)..... 2
- Ciclo de 3 semanas (mismo menú repetido cada tres semanas)..... 3
- Ciclo de 4 semanas (mismo menú repetido cada cuatro semanas)..... 4
- Ciclo de 5 semanas (mismo menú repetido cada cinco semanas)..... 5
- Ciclo de 6 semanas (mismo menú repetido cada seis semanas)..... 6
- Ciclo de 7 semanas (mismo menú repetido cada siete semanas)..... 7
- Ciclo de 8 semanas (mismo menú repetido cada ocho semanas)..... 8
- Ciclo de más de 8 semanas..... 9
- No sé..... d

ALL

PROGRAMMER: RESPONSE OPTION "DON'T KNOW" SHOULD NOT ORIGINALLY BE DISPLAYED TO RESPONDENT. IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION, DISPLAY "DON'T KNOW"

**M2.4. ¿Cuáles son los tres factores más importantes que se consideran durante la planificación del menú?**

*Seleccione hasta tres*

- Facilidad de preparación de artículos del menú.....1
  - Tiempo necesario para preparar artículos del menú.....2
  - Acceso a comidas/bebidas.....3
  - Precios de comidas/bebidas.....4
  - Estacionalidad de productos agrícolas (p.ej. más frutas en verano).....5
  - Disponibilidad de equipo de preparación.....6
  - Habilidades para cocinar o preparar comidas del preparador de comidas/cocinero .....7
  - Espacio de cocina/preparación de comidas.....8
  - Capacidad para almacenar comida (p.ej. espacio en congelador o espacio en despensa).....9
  - Software de planificación de menú.....10
  - Preferencias de los niños (incluyendo alergias).....11
  - Preferencias de padres/tutores.....12
  - Patrones de comidas de CACFP.....13
  - Calidad nutricional de la comida.....14
  - Otro (ESPECIFIQUE).....99
- Especifique  (STRING (NUM))
- No sé [DISPLAY ONLY IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION].....d
  - NO RESPONSE.....M

ALL



**M2.5. ¿Es usted la persona que planifica los menús de [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

- Sí..... 1
- No..... 0 [GO TO M2.9]
- NO RESPONSE..... M [GO TO M2.9]

IF M2.5=1

**M2.6. ¿Cuántos años de experiencia en la planificación de menús tiene usted?**

- Menos de 2 años..... 1
- 2 a 5 años..... 2
- 6 a 10 años..... 3
- Más de 10 años..... 4

IF M2.5=1

**M2.7. ¿Tiene alguno de los siguientes títulos o certificados?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Diploma de escuela secundaria o GED..... 1 [GO TO M2.9]
  - Título de asociado..... 2
  - Título de bachillerato ..... 3
  - Maestría..... 4
  - Doctorado..... 5
  - Dietista registrado..... 6 [GO TO M2.9]
  - Otro (ESPECIFIQUE)..... 99 [GO TO M2.9]
- Especifique  (STRING (NUM))
- Ningún título ni certificado..... 7 [GO TO M2.9]
  - NO RESPONSE..... M [GO TO M2.9]

IF M2.7 = 2 OR 3 OR 4 OR 5

**M2.8. ¿Cuál fue el área de estudio?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Educación de la primera infancia .....1
- Estudios de familias y niños.....2
- Desarrollo infantil.....3
- Administración de empresas.....4
- Gestión de servicios alimentarios.....5
- Alimentación y nutrición/dietética.....6
- Otra (ESPCIFIQUE).....99

Especifique  (STRING (NUM))

ALL

PROGRAMMER: RESPONSE OPTION "DON'T KNOW" SHOULD NOT ORIGINALLY BE DISPLAYED TO RESPONDENT. IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION, DISPLAY "DON'T KNOW"

**M2.9. ¿Cuáles son los tres desafíos más importantes que enfrenta [SAMPLED CHILD CARE SITE] al planificar menús que cumplen con los patrones de comidas de CACFP?**

*Seleccione hasta tres*

- Comprender los requisitos del patrón de comidas.....1
- Acceso limitado a comidas que cumplen con los requisitos.....2
- Falta de tiempo del personal para planificación del menú.....3
- Falta de capacitación del personal para planificación del menú.....4
- Preferencias de padres.....5
- Alergias alimentarias de niños.....6
- No sé [DISPLAY ONLY IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION].....d
- Otro (ESPCIFIQUE).....99

Especifique  (STRING (NUM))

- Ningún desafío al planificar menús que cumplen con los patrones de comidas de CACFP.....0
- NO RESPONSE.....M

ALL
PROGRAMMER: ALL RESPONSES GO TO NAV1

**END2. ¿Está listo(a) para enviar sus respuestas a esta sección? Seleccione “sí” si desearía enviar esta sección. Seleccione “no” si desearía volver a esta sección más tarde.**

- Sí, envíe las respuestas para esta sección.....1
- No, desearía la oportunidad de revisar esta sección más tarde.....0

HARD CHECK: Sírvase indicar si está listo(a) para enviar las respuestas para esta sección.

PROGRAMMER: IF = 0 INDICATE THE SECTION “INCOMPLETE” AT NAV1

### SECCIÓN 3: COMPRA DE COMIDAS

Las preguntas en esta sección son acerca de dónde y con qué frecuencia se compran varios tipos de comidas para [SAMPLED CHILD CARE SITE], y cómo se hace seguimiento de las compras. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de la compra de comidas en [SAMPLED CHILD CARE SITE] que responda estas preguntas.

ALL

**RESP3.** ¿Está volviendo a la encuesta o es una nueva persona? Sírvase seleccionar su nombre de la lista. Si su nombre no aparece en la lista, por favor seleccione “nueva persona completando la encuesta”.

- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 1 NAME].....1 [GO TO M3.1]
- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 2 NAME], ETC.....2 [GO TO M3.1]
- Nueva persona completando la encuesta.....3 [CONTINUE TO RESP3]

**HARD CHECK:** “Esta es una pregunta necesaria. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta para continuar con la encuesta.”

ALL  
 PROGRAMMER THIS CAN LOOP UP TO 30 TIMES  
 PROGRAMMER: FOR LOOPS OF THIS QUESTION HARD CHECK ON FIRST NAME ONLY

**Resp3a.** Por favor dé el nombre, posición, número de teléfono y correo electrónico de la persona completando esta sección.

Nombre:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Apellido:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Posición:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Correo electrónico:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Número de teléfono:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	STRING (NUM))

**SOFT CHECK FOR LOOPS:** IF EMAIL DOES NOT CONTAIN “@” OR “.”: “Por favor, introduzca su dirección de correo electrónico válida.”

**SOFT CHECK FOR LOOPS:** IF PHONE NUMBER DOES NOT CONTAIN 10 DIGITS: “Por favor, ingrese su número de teléfono válido.”

**HARD CHECK FOR LOOPS:** “Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Sírvase proporcionar por lo menos su nombre.”

ALL
PROGRAMMER: DISPLAY ITEM 1 ONLY IF SPONSOR=1; DISPLAY TEXT FILL IN ITEM 2 ONLY IF PROGTYPE=1. ALL OTHER ITEMS SHOULD BE DISPLAYED FOR ALL RESPONDENTS.
PROGRAMMER: RESPONSE OPTION "DON'T KNOW" SHOULD NOT ORIGINALLY BE DISPLAYED TO RESPONDENT. IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION, DISPLAY "DON'T KNOW"

**M3.1. ¿Quién compra las comidas y bebidas para [SAMPLED CHILD CARE SITE]? Si una persona responsable tiene más de un papel, sírvase seleccionar su papel principal.**

*Seleccione todas las que apliquen*

- [DISPLAY IF SPONSOR=1] Agencia patrocinadora [HOVER DEFINITION].....1
  - Proveedor de centro [IF PROGTYPE=1: u hogar de cuidado infantil] [HOVER DEFINITION].....2
  - Director o supervisor del sitio [HOVER DEFINITION].....3
  - Cocinero o chef [HOVER DEFINITION].....4
  - Dietista/nutricionista [HOVER DEFINITION].....5
  - Maestro.....6
  - Padre/madre/tutor voluntario.....7
  - Compañía independiente de servicio alimentario, vendedor, empresa de catering u otro contratista.....8
  - Otro (ESPECIFIQUE).....99
- Especifique  (STRING (NUM))
- No sé [DISPLAY ONLY IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION.].....d
  - NO RESPONSE.....M

[HOVER DEFINITIONS

Agencia patrocinadora: Cualquier organización pública, privada sin fines de lucro, o lucrativa que firme un acuerdo con la agencia Estatal para asumir la responsabilidad administrativa y financiera final para las operaciones de CACFP en dos o más centros patrocinados.

Proveedor de centro: Cualquier centro individual de cuidado infantil, centro para niños en situación de riesgo después de la escuela o centro de cuidado fuera del horario escolar que firme un acuerdo con la agencia Estatal para asumir la responsabilidad administrativa y financiera final para las operaciones de CACFP.

Director o supervisor/gerente del sitio: La persona responsable de dirigir un programa o sitio de cuidado infantil.

Cocinero o chef: La persona responsable por el programa de comidas en su centro de cuidado infantil o centro después de la escuela. Las responsabilidades pueden incluir la planificación del menú y preparación de comidas, así como la compra e inventario de comidas, calidad alimentaria, nutrición, normas de productividad, gestión de personal del servicio alimentario, seguridad alimentaria y administrar el presupuesto del servicio alimentario.

Dietista/nutricionista: Una persona que se especializa en alimentación y nutrición.]

ALL
-----

PROGRAMMER: SHOW M3.2. FOR EACH LOCATION SELECTED, SHOW M3.2a AND M3.2b. FILL LOCATION FROM M3.2

**M3.2. Las próximas preguntas son acerca de cómo y dónde se compran comidas y bebidas para [SAMPLED CHILD CARE SITE].**

**M3.2. ¿En cuál de los siguientes lugares se compran alimentos y bebidas para comidas y meriendas de CACFP?**

*Seleccione todas las que apliquen*

Tienda de comestibles o supermercado.....	1
Tienda mayorista, como Sam's Club o Costco u otra tienda para comprar al por mayor.....	2
Mercado de agricultores.....	3
Tienda de barrio, tienda de conveniencia, bodega, minimercado o mercado familiar .....	4
Cooperativa (co-op) de alimentación o agricultura apoyada por la comunidad (CSA por sus siglas en inglés).....	5
La Agencia Estatal.....	6
Distrito escolar.....	7
Compañía independiente de servicio alimentario, vendedor, empresa de catering u otro contratista.....	8
Otro ESPECIFIQUE .....	
99	

**M3.2a. ¿Cuál de los siguientes artículos se compran en [LOCATION]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

Frutas.....	1
Verduras.....	2
Carne/Alternativa de carne (p.ej. pollo, carne de res, frutos secos, frijoles).....	3
Comidas preparadas (p.ej. chili, lasaña, tacos).....	4
Cereal.....	5
Granos/panes (p.ej. arroz, pasta, panecillos).....	6
Leche.....	7
Productos lácteos (p.ej. queso, yogur).....	8
100% jugo .....	9
Agua.....	10
[DISPLAY IF PROGTYPE=1: Fórmula infantil].....	11
Otras bebidas.....	12
[DISPLY IF PROGTYPE=1: Comida para bebés envasada/empaquetada].....	13
Refrigerios salados envasados (p.ej. papitas, galletas saladas) .....	14
Refrigerios dulces/sobremesas envasados (p.ej. galletas, pasteles, caramelos) .....	15
Condimentos o especias.....	16

**M3.2b. ¿Con qué frecuencia se compran comidas/bebidas en [LOCATION]?**

Más de una vez por semana...1
Una vez por semana.....2
Dos veces por semana.....3
Una vez por mes.....4
Menos de una vez por mes.....5

ALL
PROGRAMMER: DISPLAY ITEM 4 ONLY IF SPONSOR = 1
PROGRAMMER OPTION 8 IS EXCLUSIVE

**M3.3. ¿Se usa alguna herramienta o recurso de alguna de las siguientes entidades para ayudar a seleccionar y comprar comidas más saludables?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Oficina corporativa de cuidado infantil.....1
  - Departamento de salud del estado.....2
  - USDA (incluyendo recursos en línea o asistencia técnica del personal).....3
  - [DISPLAY IF SPONSOR=1] Agencia patrocinadora.....4
  - Autoridad alimentaria de la escuela.....5
  - Agencia de recursos y referencias.....6
  - Recursos en Internet/en línea (*especifique*).....7
- Especifique  (STRING (NUM))
- Otro (ESPECIFIQUE).....99
- Especifique  (STRING (NUM))
- Ninguna de las anteriores.....8

**M3.4. ¿Cuáles herramientas o recursos adicionales serían útiles para seleccionar y comprar comidas más saludables para [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Recursos para proveedores de cuidado infantil familiar.....1
  - Recursos para proveedores de cuidado antes y después de la escuela.....2
  - Mayor disponibilidad de recursos impresos gratuitos.....3
  - Mayor disponibilidad de recursos en línea.....4
  - Recursos proporcionados como aplicaciones (apps) descargables.....5
  - Seminarios web en vivo y grabados.....6
  - Diapositivas de capacitación y recursos relacionados .....7
  - Recursos disponibles en español.....8
  - Recursos disponibles en idiomas además de inglés o español  
(ESPECIFIQUE)..... 14
- Especifique  (STRING (NUM))
- Herramientas de comunicación para padres/tutores (por ejemplo, boletines u hojas informativas).....11
  - Recetas estandarizadas .....12
  - Otro (ESPECIFIQUE).....99
- Especifique  (STRING (NUM))
- Ninguno de los anteriores.....13
  - No sé.....d

IF M3.4=14 AND A LANGUAGE IS NOT SPECIFIED: **“Especifique el idioma(s) que sería útil para otros recursos, o haga clic en el botón “Siguiete” para continuar a la próxima pregunta.”**



**M3.5. ¿Cuáles son los tres obstáculos más importantes para comprar y servir comidas más saludables para [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione hasta tres*

- Costo de comidas más saludables.....1
  - Tiempo necesario para preparar comidas y meriendas más saludables.....2
  - Preferencia de niños en el programa.....3
  - Preferencias de padres, incluyendo aquellas relacionadas con cultura.....4
  - Falta de conocimiento de pautas nutricionales.....5
  - Limitaciones con espacio en cocina o equipo.....6
  - Falta de habilidades del personal necesarias para preparar comidas y meriendas nutritivas.....7
  - Falta de conocimiento del personal sobre cómo leer una etiqueta de Información nutricional.....8
  - Acceso a opciones nutritivas de comida y bebida.....9
  - Es más conveniente usar comidas procesadas y preparadas .....10
  - Resistencia del personal debido a preferencias alimentarias a nivel personal....11
  - Otro (ESPECIFIQUE).....12
- Especifique  (STRING (NUM))
- Ningún obstáculo para comprar y servir comidas más saludables.....13

ALL
PROGRAMMER: DISPLAY ITEM 1 ONLY IF SPONSOR=1; DISPLAY TEXT FILL IN ITEM 2 ONLY IF PROGTYPE=1. ALL OTHER ITEMS SHOULD BE DISPLAYED FOR ALL RESPONDENTS.
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M3.1

**M3.6. ¿Quién es responsable de recopilar conteos de comidas para solicitudes de reembolso de CACFP?  
Si una persona responsable tiene más de un papel, sírvase seleccionar su papel principal.**

*Seleccione todas las que apliquen*

- [DISPLAY IF SPONSOR=1] Agencia patrocinadora [HOVER DEFINITION]..... 1
  - Proveedor de centro [DISPLAY IF PROGTYPE=1: u hogar de cuidado infantil] [HOVER DEFINITION]..... 2
  - Director o supervisor del sitio [HOVER DEFINITION]..... 3
  - Cocinero o chef [HOVER DEFINITION]..... 4
  - Dietista/nutricionista [HOVER DEFINITION]..... 5
  - Maestro..... 6
  - Compañía independiente de servicio alimentario, vendedor, empresa de catering u otro contratista..... 7
  - Otro (ESPECIFIQUE)..... 99
- Especifique  (STRING (NUM))
- No sé..... d

ALL
PROGRAMMER: GO TO NAV1 IF M3.7= 2 OR 3 OR 4 OR 99 OR M

**M3.7. ¿Cómo están documentados los conteos de comidas?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Software de seguimiento de comidas:.....1
  - Microsoft Excel u otra hoja de cálculo.....2
  - Microsoft Access u otra base de datos.....3
  - Formulario en papel.....4
  - Otro (ESPECIFIQUE).....99
- Especifique  (STRING (NUM))
- NO RESPONSE.....M

IF M3.7=1
-----------

**M3.7a. ¿Cuál es el nombre del software de seguimiento de comidas?**

(STRING)

- No sé.....d

ALL
PROGRAMMER: ALL RESPONSES GO TO NAV1

**END3. ¿Está listo(a) para enviar sus respuestas a esta sección? Seleccione “sí” si desearía enviar esta sección. Seleccione “no” si desearía volver a esta sección más tarde.**

- Sí, envíe las respuestas para esta sección.....1
- No, desearía la oportunidad de revisar esta sección más tarde.....0

HARD CHECK: Sírvase indicar si está listo(a) para enviar las respuestas para esta sección.

PROGRAMMER: IF = 0 INDICATE THE SECTION “INCOMPLETE” AT NAV1

## SECCIÓN 4: PREPARACIÓN DE COMIDAS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Las preguntas en esta sección son acerca de la preparación de comidas y seguridad alimentaria en [SAMPLED CHILD CARE SITE]. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de la preparación de comidas y seguridad alimentaria en [SAMPLED CHILD CARE SITE] que responda estas preguntas.

ALL

**RESP4.** ¿Está volviendo a la encuesta o es una nueva persona? Sírvase seleccionar su nombre de la lista. Si su nombre no aparece en la lista, por favor seleccione “nueva persona completando la encuesta”.

- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 1 NAME].....1 [GO TO M4.1]
- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 2 NAME], ETC.....2 [GO TO M4.1]
- Nueva persona completando la encuesta.....3 [GO TO RESP4]

**HARD CHECK: “Esta es una pregunta necesaria. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta para continuar con la encuesta.”**

ALL

---

PROGRAMMER THIS CAN LOOP UP TO 30 TIMES

---

PROGRAMMER: FOR LOOPS OF THIS QUESTION HARD CHECK ON FIRST NAME ONLY

**Resp4a.** Por favor dé el nombre, posición, número de teléfono y correo electrónico de la persona completando esta sección.

Nombre:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Apellido:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Posición:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Correo electrónico:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Número de teléfono:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	STRING (NUM))

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF EMAIL DOES NOT CONTAIN “@” OR “.”: “Por favor, introduzca su dirección de correo electrónico válida.”**

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF PHONE NUMBER DOES NOT CONTAIN 10 DIGITS: “Por favor, ingrese su número de teléfono válido.”**

**HARD CHECK FOR LOOPS: “Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Sírvase proporcionar por lo menos su nombre.”**

ALL
PROGRAMMER: RESPONSE OPTION "DON'T KNOW" SHOULD NOT ORIGINALLY BE DISPLAYED TO RESPONDENT. IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION, DISPLAY "DON'T KNOW"

**M4.1. ¿Cuál de los siguientes está disponible en el área de preparación de comidas en el sitio de [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Balanza.....1
- Microondas.....2
- Horno.....3
- Estufa.....4
- Hornillo u otro elemento calentador alternativo.....5
- Horno eléctrico/tostador.....6
- Licuadora.....7
- Lavaplatos.....8
- Fregadero.....9
- Fuente de agua caliente.....10
- Sin área de preparación de comidas disponible en el sitio.....11
- No sé [DISPLAY ONLY IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION.].....d
- NO RESPONSE.....M

ALL
PROGRAMMER: RESPONSE OPTION "DON'T KNOW" SHOULD NOT ORIGINALLY BE DISPLAYED TO RESPONDENT. IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION, DISPLAY "DON'T KNOW"

**M4.2. ¿Cuál de los siguientes está disponible en el área de almacenamiento de comidas en el sitio de [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Alacenas, despensa, o estantería para productos secos.....1
- Refrigerador de acceso directo.....2
- Congelador de acceso directo.....3
- Cámara refrigeradora/ nevera .....5
- Cámara frigorífica.....6
- Montacargas o patín hidráulico.....7
- Sin área de almacenamiento de comidas en el sitio.....8
- No sé [DISPLAY ONLY IF RESPONDENT TRIES TO SKIP QUESTION.].....d
- NO RESPONSE.....M

ALL

- M4.3. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] alguna política sobre la seguridad alimentaria (p.ej. preparar comidas de manera segura, prevenir asfixia)?**
- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
  - Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
  - Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
  - No, no hay ninguna política.....4
  - No sé.....d

[HOVER DEFINITIONS

Política informal: Puede incluir cualquier pauta oral sobre las operaciones de su programa o expectativas para maestros, personal, niños o familias.

Política escrita: Puede incluir cualquier pauta escrita sobre las operaciones de su programa o expectativas para maestros, personal, niños o familias. Las políticas pueden ser incluidas en guías para padres/tutores, manuales del personal y otros documentos.]

ALL

- M4.4. ¿Se requiere que el personal complete un curso de capacitación en seguridad alimentaria?**
- Sí.....1
  - No.....0
  - No sé.....d

ALL

- M4.5. ¿Se requiere que el personal esté certificado para la seguridad alimentaria?**
- Sí.....1
  - No.....0
  - No sé.....d

ALL

- M4.6. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] un plan establecido para permitir identificar y quitar un producto alimentario de la cocina durante una retirada?**
- Sí.....1
  - No.....0
  - No sé.....d

ALL

PROGRAMMER: ALL RESPONSES GO TO NAV1

**END4. ¿Está listo(a) para enviar sus respuestas a esta sección? Seleccione “sí” si desearía enviar esta sección. Seleccione “no” si desearía volver a esta sección más tarde.**

- Sí, envíe las respuestas para esta sección.....1
- No, desearía la oportunidad de revisar esta sección más tarde.....0

HARD CHECK: Sírvase indicar si está listo(a) para enviar las respuestas para esta sección.

PROGRAMMER: IF = 0 INDICATE THE SECTION “INCOMPLETE” AT NAV1

## SECCIÓN 5: PRÁCTICAS DEL SERVICIO DE COMIDAS Y BEBIDAS

Las preguntas en esta sección son acerca de los tipos de comidas y meriendas servidas, y las prácticas o políticas sobre los alimentos consumidos por los niños durante el día en [SAMPLED CHILD CARE SITE]. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de las prácticas del servicio de comidas y bebidas en [SAMPLED CHILD CARE SITE] que responda estas preguntas.

ALL

**RESP5.** ¿Está volviendo a la encuesta o es una nueva persona? Sírvase seleccionar su nombre de la lista. Si su nombre no aparece en la lista, por favor seleccione “nueva persona completando la encuesta”.

- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 1 NAME].....1 [GO TO M5.1]
- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 2 NAME], ETC.....2 [GO TO M5.1]
- Nueva persona completando la encuesta.....3 [CONTINUE TO RESP5]

**HARD CHECK:** “Esta es una pregunta necesaria. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta para continuar con la encuesta.”

ALL

PROGRAMMER THIS CAN LOOP UP TO 30 TIMES

PROGRAMMER: FOR LOOPS OF THIS QUESTION HARD CHECK ON FIRST NAME ONLY

**Resp5a.** Por favor dé el nombre, posición, número de teléfono y correo electrónico de la persona completando esta sección.

Nombre:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Apellido:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Posición:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Correo electrónico:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Número de teléfono:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	STRING (NUM))

**HARD CHECK FOR LOOPS:** “Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Sírvase proporcionar por lo menos su nombre.”



[PROGRAMMER: For M5.1.a – M5.1.5.f, if “Not served at all” “No se sirve” is checked, no other response may be checked for that meal or snack. If “Parents/guardians are allowed to send food from home” “Se permite a padres/tutores enviar comida de casa” is checked, then “Parents/guardians are not allowed to send food from home” “No se permite a padres/tutores enviar comida de casa” cannot be checked

- SOFT PROMPT ON SCREEN IF OPTIONS 1 AND 3 ARE CHECKED: “Ha seleccionado “comida proporcionada por el sitio” y “Se requiere a padres/tutores enviar comida de casa”. Si eso es correcto, por favor continúe a la siguiente pregunta; de no ser así, por favor corrija esta respuesta.”
- HARD PROMPT ON SCREEN IF OPTIONS 2 AND 4 ARE CHECKED: “Ha seleccionado “Se permite a padres/tutores enviar comida de casa” y “No se permite a padres/tutores enviar comida de casa”. Por favor corrija esta respuesta.”
- HARD PROMPT ON SCREEN IF OPTIONS 3 AND 4 ARE CHECKED: “Ha seleccionado “Se requiere a padres/tutores enviar comida de casa” y “No se permite a padres/tutores enviar comida de casa”. Por favor corrija esta respuesta.”]

ALL

**M5.1.a. ¿Cuáles son las fuentes de comida para el desayuno en [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- [SAMPLED CHILD CARE SITE] proporciona comida.....1
- Se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....2
- Se requiere a padres/tutores enviar comida de casa.....3
- No se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....4
- No se sirve desayuno.....5
- NO RESPONSE.....M

ALL

**M5.1.b. ¿Cuáles son las fuentes de comida para la merienda de la mañana en [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- [SAMPLED CHILD CARE SITE] proporciona comida.....1
- Se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....2
- Se requiere a padres/tutores enviar comida de casa.....3
- No se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....4
- No se sirve merienda de la mañana.....5
- NO RESPONSE.....M

ALL

**M5.1.c. ¿Cuáles son las fuentes de comida para el almuerzo en [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- [SAMPLED CHILD CARE SITE] proporciona comida.....1
- Se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....2
- Se requiere a padres/tutores enviar comida de casa.....3
- No se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....4
- No se sirve almuerzo.....5
- NO RESPONSE.....M

ALL

**M5.1.d. ¿Cuáles son las fuentes de comida para la merienda de la tarde en [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- [SAMPLED CHILD CARE SITE] proporciona comida.....1
- Se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....2
- Se requiere a padres/tutores enviar comida de casa.....3
- No se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....4
- No se sirve merienda de la tarde.....5
- NO RESPONSE.....M

ALL

**M5.1.e. ¿Cuáles son las fuentes de comida para la cena en [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- [SAMPLED CHILD CARE SITE] proporciona comida.....1
- Se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....2
- Se requiere a padres/tutores enviar comida de casa.....3
- No se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....4
- No se sirve cena.....5
- NO RESPONSE.....M

ALL

**M5.1.f. ¿Cuáles son las fuentes de comida para la merienda de la noche en [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- [SAMPLED CHILD CARE SITE] proporciona comida.....1
- Se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....2
- Se requiere a padres/tutores enviar comida de casa.....3
- No se permite a padres/tutores enviar comida de casa.....4
- No se sirve merienda de la noche.....5
- NO RESPONSE.....M

IF ALL M5.1.a – M5.1.f =4, SKIP TO M5.3

PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

**M5.2. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política que describa los tipos de alimentos y bebidas que se pueden traer de casa para comidas y meriendas? (Esto no incluye políticas de alergias alimentarias ni de seguridad alimentaria.)**

- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
- Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
- Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
- No, no hay ninguna política.....4
- No sé.....d

ALL

PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

**M5.3. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política que describa los tipos de alimentos y bebidas que se pueden traer de casa para celebraciones en el sitio que incluyen niños? (Esto no incluye políticas de alergias alimentarias ni de seguridad alimentaria.)**

- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
- Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
- Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
- No, no hay ninguna política.....4
- No sé.....d

IF ATRISK=1 AND M5.1.E=1, 2, 3, OR 4.

**M5.4. ¿Usa [SAMPLE CHILD CARE SITE] la opción Ofrecer Versus Servir (OVS por sus siglas en inglés) para la cena?**

- Sí..... 1
- No..... 0
- No sé..... d

ALL
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

**M5.5 ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política que describa lo que el personal debe hacer cuando los niños rechazan comida que se les sirve?**

- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION]..... 1
- Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION]..... 2
- Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION]..... 3
- No, no hay ninguna política..... 4
- No sé..... d

ALL
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

**M5.6. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política sobre porciones adicionales o segundas porciones de comidas o bebidas?**

- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION]..... 1
- Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION]..... 2
- Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION]..... 3
- No, no hay ninguna política..... 4
- No sé..... d

ALL

**M5.7. ¿Para cuál de las siguientes comidas y bebidas son permitidas segundas porciones?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Cualquier comida..... 1
- Frutas..... 2
- Verduras ..... 3
- Carne/Alternativa de carne (p.ej. pollo, carne de res, frutos secos, frijoles)..... 4
- Comidas de componentes mixtos (p.ej. chili, lasaña, tacos)..... 5
- Cereal..... 6
- Granos/panes (p.ej. arroz, pasta, panecillos)..... 7
- Leche..... 8
- Productos lácteos (p.ej. queso, yogur)..... 9
- 100% jugo..... 10
- Agua..... 11
- Otras bebidas ..... 12
- Refrigerios salados (p.ej. papitas, galletas saladas)..... 13
- Refrigerios dulces/sobremesas (p.ej. galletas, pasteles)..... 14
- No son permitidas las segundas porciones..... 15
- No sé..... d

ALL

**M5.8. Después del servicio alimentario, ¿qué ocurre con la comida que se lleva al aula o área para comer pero que no se sirve a los niños—por ejemplo, sobras de comida en las fuentes, boles o bandejas? Esto no incluye comida que sobra en los platos de niños individuales.**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Tirada a la basura..... 1
- Guardada para servir de nuevo..... 2
- Dada al personal..... 3
- Donada..... 4
- Dada a padres/tutores..... 5
- Otro (ESPECIFIQUE)..... 99

Especifique  (STRING (NUM))

ALL
PROGRAMMER: DISPLAY ITEM L ONLY IF M5.4=1

**M5.9. Nos interesan métodos que los centros usan para prevenir o reducir el desperdicio de alimentos. ¿Cuál de las siguientes estrategias usa [SAMPLED CHILD CARE SITE] para prevenir o reducir el desperdicio de alimentos en comidas y meriendas de CACFP?**

	SÍ	NO
a. Servir más comidas que tienen probabilidad de ser populares con los niños	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
b. Servir frutas o verduras precortadas y listas para comer (p.ej. trozos de manzana, trozos de naranja o palitos de zanahoria) para que los niños puedan tomar o pedir solamente la cantidad que quieren comer	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
c. Dar una selección de varias opciones de comida a los niños para que puedan elegir lo que comen	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
d. El personal y maestros comen comidas con los niños (modelan comportamiento)	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
e. Programar tiempo para actividad física antes de los horarios de comida	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
f. Alentar a los niños a guardar artículos de comida no comidos para merienda	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
g. Usar mesas para compartir/intercambiar	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
h. Planificar menús que permiten exposición repetida a comidas nuevas	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
i. Preparar comidas que representan las culturas de las familias participantes	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
j. Programas comidas y meriendas con tiempo suficiente para que los niños coman	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
k. Modificar el número de comidas y meriendas preparadas diariamente basado en la asistencia esperada	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
[ASK IF M5.4=1]		
l. Usar la opción Ofrecer Versus Servir en la cena	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
m. Otra (ESPECIFIQUE)	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>
<input type="text"/>		
		(STRING (NUM))

[PROGRAMMER: SOFT PROMPT if M5.9 a-m=MISSING “Sírvase revisar esta pregunta nuevamente y seleccionar una respuesta. Para continuar a la siguiente pregunta, haga clic en el botón “Siguiete” a continuación.”]

ALL
PROGRAMMER: DISPLAY ITEM 3 ONLY IF SPONSOR = 1

**M5.10. ¿Sigue [SAMPLED CHILD CARE SITE] las mejores prácticas de nutrición de alguna de las siguientes organizaciones?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- USDA..... 1
  - Agencia Estatal..... 2
  - [DISPLAY IF SPONSOR=1] Agencia patrocinadora..... 3
  - Caring for our Children..... 4
  - Asociación Patrocinadora de CACFP..... 5
  - Asociación de Proveedores de CACFP..... 6
  - Programa de Head Start..... 7
  - National Afterschool Association..... 8
  - Otra (ESPECIFIQUE)..... 99
- Especifique  (STRING (NUM))
- Ninguna de estas..... 9
  - No sé..... d

ALL
PROGRAMMER: ALL RESPONSES GO TO NAV1

**END5. ¿Está listo(a) para enviar sus respuestas a esta sección? Seleccione “sí” si desearía enviar esta sección. Seleccione “no” si desearía volver a esta sección más tarde.**

- Sí, envíe las respuestas para esta sección..... 1
- No, desearía la oportunidad de revisar esta sección más tarde..... 0

HARD CHECK: Sírvase indicar si está listo(a) para enviar las respuestas para esta sección.

PROGRAMMER: IF = 0 INDICATE THE SECTION “INCOMPLETE” AT NAV1

## SECCIÓN 6: NECESIDADES DIETÉTICAS ESPECIALES, INCAPACIDADES E IMPEDIMENTOS

Las preguntas en esta sección son acerca de las políticas y prácticas en [SAMPLED CHILD CARE SITE] para niños con necesidades dietéticas especiales, incapacidades o impedimentos. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de estos temas en [SAMPLED CHILD CARE SITE] que responda estas preguntas.

ALL

**RESP6.** ¿Está volviendo a la encuesta o es una nueva persona? Sírvase seleccionar su nombre de la lista. Si su nombre no aparece en la lista, por favor seleccione “nueva persona completando la encuesta”.

- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 1 NAME].....1 [GO TO M6.1]
- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 2 NAME], ETC.....2 [GO TO M6.1]
- Nueva persona completando la encuesta.....3 [GO TO RESP6a]

**HARD CHECK:** “Esta es una pregunta necesaria. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta para continuar con la encuesta.”

ALL

PROGRAMMER THIS CAN LOOP UP TO 30 TIMES

PROGRAMMER: FOR LOOPS OF THIS QUESTION HARD CHECK ON FIRST NAME ONLY

**Resp6a.** Por favor dé el nombre, posición, número de teléfono y correo electrónico de la persona completando esta sección.

Nombre:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Apellido:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Posición:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Correo electrónico:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Número de teléfono:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	STRING (NUM))

**SOFT CHECK FOR LOOPS:** IF EMAIL DOES NOT CONTAIN “@” OR “.”: “Por favor, introduzca su dirección de correo electrónico válida.”

**SOFT CHECK FOR LOOPS:** IF PHONE NUMBER DOES NOT CONTAIN 10 DIGITS: “Por favor, ingrese su número de teléfono válido.”

**HARD CHECK FOR LOOPS:** “Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Sírvase proporcionar por lo menos su nombre.”



ALL  
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

- M6.1. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política para manejar necesidades dietéticas especiales, como alergias alimentarias o diabetes?**
- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
  - Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
  - Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
  - No, no hay ninguna política.....4
  - No sé.....d

ALL

- M6.2. ¿Requiere [SAMPLED CHILD CARE SITE] que los niños con necesidades dietéticas especiales lleven documentación de un proveedor médico?**
- Sí.....1
  - No.....0
  - No sé.....d

ALL

- M6.3. ¿Cómo sirve [SAMPLED CHILD CARE SITE] comidas y meriendas a niños con alergias alimentarias u otras necesidades dietéticas especiales?**
- Seleccione todas las que apliquen*
- Los niños con una alergia deben traer su comida de casa.....1
  - Los niños con una alergia reciben comidas/meriendas en otro horario.....2
  - Los niños con una alergia reciben comidas/meriendas en otra mesa/en otro cuarto.....3
  - Los niños con una alergia pueden traer su comida de casa.....4
  - El programa proporciona comida y bebidas alternativas a los niños con una alergia.....5
  - El personal examina la comida de niños con una alergia.....6
  - Consulta con dietista registrado para modificar menús.....7
  - Otro (ESPECIFIQUE).....99
- Especifique  (STRING (NUM))
- No sé.....d

ALL  
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

**M6.4. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política para acomodar a niños con incapacidades o impedimentos (p.ej. TDAH, incapacidades de movilidad, impedimentos visuales, sordos y con dificultades de audición)? Por favor incluya todas las políticas, no solamente aquellas relacionadas con comidas y meriendas.**

- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
- Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
- Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
- No, no hay ninguna política.....4
- No sé..... d

ALL
-----

**M6.5. ¿Qué procedimientos usa [SAMPLED CHILD CARE SITE] para acomodar a niños con incapacidades o impedimentos? Por favor incluya todos los procedimientos, no solamente aquellos relacionados con comidas y meriendas.**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Ofrecer horas de inicio más tempranas para comidas y meriendas.....1
- Modificar juguetes y equipo..... 2
- Modificar el entorno de cuidado infantil (p.ej. un espacio tranquilo para niños hiperactivos, una lámpara adicional para un niño con impedimentos visuales).....3
- Enseñar a todos los niños a encontrar y ser un compañero de juego.....4
- Comunicarse con fotos y letreros.....5
- Ofrecer descansos del grupo a niños individuales para ayudarles con la autorregulación .....6
- Otro (ESPECIFIQUE).....99
- Especifique  (STRING (NUM))
- Ningún procedimiento para acomodar a niños con incapacidades e impedimentos..... 7
- No sé..... d

ALL
PROGRAMMER: ALL RESPONSES GO TO NAV1

**END6. ¿Está listo(a) para enviar sus respuestas a esta sección? Seleccione “sí” si desearía enviar esta sección. Seleccione “no” si desearía volver a esta sección más tarde.**

- Sí, envíe las respuestas para esta sección.....1
- No, desearía la oportunidad de revisar esta sección más tarde.....0

HARD CHECK: Sírvase indicar si está listo(a) para enviar las respuestas para esta sección.

PROGRAMMER: IF = 0 INDICATE THE SECTION “INCOMPLETE” AT NAV1

## SECCIÓN 7: ACTIVIDAD FÍSICA

Las preguntas en esta sección son acerca de distintas maneras en que los niños juegan adentro y al aire libre en [SAMPLED CHILD CARE SITE]. Tenga en cuenta que algunas de estas preguntas son acerca de niños de un grupo de edad específico. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de actividad física en [SAMPLED CHILD CARE SITE] que responda estas preguntas.

**RESP7. ¿Está volviendo a la encuesta o es una nueva persona? Sírvase seleccionar su nombre de la lista. Si su nombre no aparece en la lista, por favor seleccione “nueva persona completando la encuesta”.**

- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 1 NAME].....1 [GO TO M7.1]
- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 2 NAME], ETC.....2 [GO TO M7.1]
- Nueva persona completando la encuesta.....3 [GO TO RESP7a]

**HARD CHECK: “Esta es una pregunta necesaria. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta para continuar con la encuesta.”**

ALL
PROGRAMMER THIS CAN LOOP UP TO 30 TIMES
PROGRAMMER: FOR LOOPS OF THIS QUESTION HARD CHECK ON FIRST NAME ONLY

**Resp7a. Por favor dé el nombre, posición, número de teléfono y correo electrónico de la persona completando esta sección.**

Nombre:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Apellido:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Posición:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Correo electrónico:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Número de teléfono:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	STRING (NUM))

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF EMAIL DOES NOT CONTAIN “@” OR “.”: “Por favor, introduzca su dirección de correo electrónico válida.”**

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF PHONE NUMBER DOES NOT CONTAIN 10 DIGITS: “Por favor, ingrese su número de teléfono válido.”**

**HARD CHECK FOR LOOPS: “Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Sírvase proporcionar por lo menos su nombre.”**

IF PROGTYPE=1 AND TODDLERPRESCHOOL>0; OTHERWISE SKIP TO M7.2

**M7.1. ¿Lleva [SAMPLED CHILD CARE SITE] niños (1 a 5 años de edad) a alguna instalación o área fuera del sitio para actividades físicas (p.ej. parque, piscina, área de juegos, gimnasio)?**

- Sí..... 1 [GO TO M7.2]
- No..... 0 [GO TO M7.4]
- NO RESPONSE..... M

IF PROGTYPE=1 AND TODDLERPRESCHOOL>0 AND M7.1=1; OTHERWISE SKIP TO M7.3

**M7.2. ¿Con qué frecuencia lleva [SAMPLED CHILD CARE SITE] niños de 1 a 5 años de edad a una instalación o área fuera del sitio para actividades físicas?**

- Varias veces por día (ESPECIFIQUE NÚMERO DE VECES POR DÍA).....1
- Especifique  (RANGE = 2-9)
- Una vez por día.....2
  - Dos o tres veces por semana.....3
  - Una vez por semana.....4
  - Una vez cada dos semanas.....5
  - Una vez por mes.....6
  - Otro (ESPECIFIQUE).....99
- Especifique  (STRING (NUM))

IF MULTIPLE TIMES PER DAY ANSWER IS SELECTED AND A NUMBER IS NOT SPECIFIED: **“Por favor especifique el número de veces por día en la casilla, o haga clic en el botón “Siguiente” para pasar a la próxima pregunta.”**

IF PROGTYPE=2 AND SCHOOLNUMBER ≥ 1 OR MISSING; OTHERWISE SKIP TO M7.5

**M7.3. ¿Ofrece [SAMPLED CHILD CARE SITE] programación recreativa o deportiva que incluye tiempo para actividad física para niños de edad escolar durante sus horarios antes y después de la escuela?**

- Sí..... 1
- No..... 0 [GO TO M7.4]
- NO RESPONSE..... M

IF M7.3 = 1; OTHERWISE, SKIP TO M7.4

**M7.3.a. ¿Cuántos días de la semana se ofrece esta programación?**

- 1 día..... 1
- 2 días..... 2
- 3 días..... 3
- 4 días..... 4
- 5 días..... 5
- 6 días..... 6
- 7 días..... 7
- NO RESPONSE..... M

IF M1.9G > 0 OR M1.9H > 0; OTHERWISE, SKIP TO M7.5

**M7.4. ¿Lleva [SAMPLED CHILD CARE SITE] niños de 5 a 12 años de edad a alguna instalación o área fuera del sitio para actividades físicas (p.ej. parque, piscina, área de juegos, gimnasio)?**

- Sí..... 1
- No..... 0
- NO RESPONSE..... M

IF M1.9G > 0 OR M1.9H > 0 AND PROGTYPE=2 AND M7.4=1

**M7.4.b. ¿Con qué frecuencia lleva [SAMPLED CHILD CARE SITE] niños de 5 a 12 años de edad a una instalación o área fuera del sitio para actividades físicas?**

- Varias veces por día (*Especifique número de veces por día*)..... 1
- Especifique  (STRING (NUM))
- Una vez por día..... 2
- Dos o tres veces por semana..... 3
- Una vez por semana..... 4
- Una vez cada dos semanas..... 5
- Una vez por mes..... 6
- Otro (ESPECIFIQUE)..... 99
- Especifique  (STRING (NUM))

IF PROGTYPE=1 AND TODDLERPRESCHOOL>0

**M7.5. ¿En algún momento se limita el juego activo para niños de 1 a 5 años de edad como una medida disciplinaria por mal comportamiento?**

- Sí..... 1
- No..... 0

IF M1.9G > 0 OR M1.9H > 0 AND PROGTYPE=2; OTHERWISE SKIP TO M7.6

ALL RESPONSES GO TO M7.6

**M7.5b. ¿En algún momento se limita el juego activo para niños de 5 a 12 años de edad como una medida disciplinaria por mal comportamiento?**

- Sí..... 1
- No..... 0

ALL
PROGRAMMER: PROGRAM WITH ONLY M7.6 INITIALLY VISIBLE. FOR EACH RESPONSE SELECTED IN M7.6, DISPLAY M7.6A.
PROGRAMMER: IF ITEM S IS SELECTED, ALL OTHER RESPONSES SHOULD BE CLEARED

	M7.6. A continuación hay algunos desafíos para los niños para hacer actividad física mientras están en el cuidado infantil. ¿Cuál de los siguientes ha sido un desafío para [SAMPLED CHILD CARE SITE]?	M7.6.a. ¿Cuánto tiempo diría que esto reduce la cantidad de tiempo que pasan haciendo actividad física?			
		Selecione todas las que apliquen	PARA NADA	UN POCO	MUCHO
a. No hay suficiente espacio para jugar al aire libre	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
b. No hay suficiente espacio para jugar adentro	2 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
c. No hay suficiente equipo de juegos	3 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
d. Ninguna política que requiere actividad física	4 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
e. Preocupaciones sobre responsabilidad (que niños se lastimen)	5 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
f. Seguridad es una preocupación en el barrio	6 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
g. Suele hacer demasiado calor para salir afuera	7 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
h. Suele hacer demasiado frío para salir afuera	8 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
i. Suele llover o nevar demasiado para salir afuera	9 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
j. Otras condiciones climáticas frecuentes (por ejemplo, avisos de tormenta, avisos sobre calidad del aire) que previenen actividad al aire libre	10 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
k. No hay suficiente tiempo en el día para que los niños estén activos físicamente	11 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
l. Los niños no están interesados en actividad física	12 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
m. No está seguro(a) de cómo conseguir que los niños participen en actividad física	13 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
n. No está seguro(a) de cuánta actividad física niños deberían hacer cada día	14 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
o. No hay personal suficiente para supervisar a los niños durante actividad física	15 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
p. El personal no tiene capacitación suficiente sobre cómo alentar y apoyar a los niños para que estén activos físicamente	16 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>



<b>M7.6.</b> A continuación hay algunos desafíos para los niños para hacer actividad física mientras están en el cuidado infantil. ¿Cuál de los siguientes ha sido un desafío para [SAMPLED CHILD CARE SITE]?	<b>M7.6.a.</b> ¿Cuánto tiempo diría que esto reduce la cantidad de tiempo que pasan haciendo actividad física?			
Seleccione todas las que apliquen	<b>PARA NADA</b>	<b>UN POCO</b>	<b>MUCHO</b>	<b>NO SÉ</b>

q. El personal no está interesado en participar en actividad física con los niños 17  1  2  3  d

r. (ESPECIFIQUE) 18  1  2  3  d

s. No es difícil. 19

[PROGRAMMER NOTE: SOFT PROMPT if M7.6 a-r=MISSING “Sírvese revisar esta pregunta nuevamente y seleccionar una respuesta. Para continuar a la siguiente pregunta, haga clic en el botón “Siguiente” a continuación.”]

ALL
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

**M7.7. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política que describa la cantidad de tiempo proporcionada cada día para actividad física adentro y/o al aire libre?**

- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
- Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
- Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
- No, no hay ninguna política.....4
- No sé.....d

ALL
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

- M7.8. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política que describa la cantidad de tiempo que los niños se sientan durante las actividades?**
- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
  - Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
  - Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
  - No, no hay ninguna política.....4
  - No sé.....d

ALL
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

- M7.9. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política que describa retener actividad física como castigo?**
- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
  - Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
  - Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
  - No, no hay ninguna política.....4
  - No sé.....d

IF PROGTYPE = 1
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

- M7.10. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política que prohíba cualquier tiempo frente a la pantalla para niños menores de 2 años de edad?**
- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
  - Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
  - Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
  - No, no hay ninguna política.....4
  - No sé.....d

[HOVER DEFINITION

Política limitando el tiempo frente a la pantalla: La cantidad de tiempo que niños pueden ver televisión, usar una computadora, teléfono inteligente u otro dispositivo electrónico para ver programas o videos, acceder a Internet o usar redes sociales (excluyendo para tarea escolar.)

ALL
PROGRAMMER: PLEASE USE HOVER DEFINITIONS FROM M4.3

**M7.11. ¿Tiene [SAMPLED CHILD CARE SITE] una política que limite el tiempo frente a la pantalla [HOVER DEFINITION] para niños mayores de 2 años de edad?**

- Sí, una política informal [HOVER DEFINITION].....1
- Sí, una política escrita [HOVER DEFINITION].....2
- Sí, tanto una política informal [HOVER DEFINITION] como una política escrita [HOVER DEFINITION].....3
- No, no hay ninguna política.....4
- No sé.....d

[HOVER DEFINITION

Política limitando el tiempo frente a la pantalla: La cantidad de tiempo que niños pueden ver televisión, usar una computadora, teléfono inteligente u otro dispositivo electrónico para ver programas o videos, acceder a Internet o usar redes sociales (excluyendo para tarea escolar.)

ALL
PROGRAMMER: DISPLAY ITEM 3 ONLY IF SPONSOR=1

**M7.12. ¿Sigue [SAMPLED CHILD CARE SITE] las mejores prácticas de actividad física de alguna de las siguientes organizaciones?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- USDA.....1
  - Agencia Estatal.....2
  - [DISPLAY IF SPONSOR=1] Agencia patrocinadora.....3
  - Caring for our Children.....4
  - Asociación Patrocinadora de CACFP.....5
  - Asociación de Proveedores de CACFP.....6
  - Programa de Head Start.....7
  - National Afterschool Association.....8
  - Pautas de Actividad Física para estadounidenses.....9
  - Otra Agencia Federal.....10
  - Otra (ESPECIFIQUE).....99
- Especifique  (STRING (NUM))
- No seguimos ninguna mejor práctica de actividad física.....11
  - No sé.....d

ALL
PROGRAMMER: ALL RESPONSES GO TO NAV1

**END7. ¿Está listo(a) para enviar sus respuestas a esta sección? Seleccione “sí” si desearía enviar esta sección. Seleccione “no” si desearía volver a esta sección más tarde.**

- Sí, envíe las respuestas para esta sección.....1
- No, desearía la oportunidad de revisar esta sección más tarde.....0

HARD CHECK: Sírvase indicar si está listo(a) para enviar las respuestas para esta sección.

PROGRAMMER: IF = 0 INDICATE THE SECTION “INCOMPLETE” AT NAV1

PROGRAMMER: ONLY DISPLAY SECTION 8 IF PROGTYPE=1 AND INFANTNUMBER>0. FOR THE PURPOSES OF SECTION 8, "ALL" REFERS TO ALL RESPONDENTS WHO MEET THE CRITERIA FOR SECTION 8.

## SECCIÓN 8: ALIMENTACIÓN INFANTIL Y ACTIVIDAD FÍSICA INFANTIL

Las preguntas en esta sección son acerca de procedimientos de alimentación infantil y actividad física para **bebés menores de 1 año (menos de 12 meses)** en [SAMPLED CHILD CARE SITE]. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de alimentación infantil y actividad física en [SAMPLED CHILD CARE SITE] que responda estas preguntas.

ALL

**RESP8. ¿Está volviendo a la encuesta o es una nueva persona? Sírvase seleccionar su nombre de la lista. Si su nombre no aparece en la lista, por favor seleccione "nueva persona completando la encuesta".**

- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 1 NAME].....1 [GO TO M8.1]
- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 2 NAME], ETC.....2 [GO TO M8.1]
- Nueva persona completando la encuesta.....3 [GO TO RESP8a]

**HARD CHECK: "Esta es una pregunta necesaria. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta para continuar con la encuesta."**

ALL

PROGRAMMER THIS CAN LOOP UP TO 30 TIMES

PROGRAMMER: FOR LOOPS OF THIS QUESTION HARD CHECK ON FIRST NAME ONLY

**Resp8a. Por favor dé el nombre, posición, número de teléfono y correo electrónico de la persona completando esta sección.**

Nombre:	<input type="text"/>	(STRING (NUM))
Apellido:	<input type="text"/>	(STRING (NUM))
Posición:	<input type="text"/>	(STRING (NUM))
Correo electrónico:	<input type="text"/>	(STRING (NUM))
Número de teléfono:	<input type="text"/>	STRING (NUM))

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF EMAIL DOES NOT CONTAIN "@" OR ".": "Por favor, introduzca su dirección de correo electrónico válida."**

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF PHONE NUMBER DOES NOT CONTAIN 10 DIGITS: "Por favor, ingrese su número de teléfono válido."**

HARD CHECK FOR LOOPS: “Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Sírvase proporcionar por lo menos su nombre.”

ALL

**M8.1. Cuando alimenta a los bebés, ¿con qué frecuencia utiliza el personal técnicas de alimentación receptiva [HOVER DEFINITION]?**

- Siempre.....1
- Frecuentemente.....2
- A veces.....3
- Rara vez o nunca.....4
- No sé.....d

[HOVER DEFINITION

Las técnicas de alimentación receptiva incluyen hacer contacto visual, hablar con los bebés, responder a las reacciones de los bebés durante la alimentación, responder a las señales de hambre y satisfacción, y alimentar solo a un bebé por vez.]

ALL

**M8.2. ¿Cómo determina el personal el final de la alimentación infantil?**

- Solamente por la cantidad de leche materna, fórmula, o comida dejada.....1
- Principalmente por la cantidad de leche, fórmula, o comida dejada, pero parcialmente por los bebés mostrando que están llenos [HOVER DEFINITION].....2
- Principalmente por los bebés mostrando que están llenos [HOVER DEFINITION], pero parcialmente por la cantidad de leche, fórmula, o comida dejada .....3
- Solamente por los bebés mostrando que están llenos [HOVER DEFINITION]....4
- No sé.....d

[HOVER DEFINITION

Los bebés pueden mostrar que están llenos disminuyendo el ritmo en que comen, alejándose, volviéndose quisquillosos y escupiendo o rechazando más comida.]

ALL

**M8.3. Por lo general, ¿a qué edad presenta [SAMPLED CHILD CARE SITE] comidas sólidas a los bebés?**

- Menores de 4 meses.....1
- Por lo menos a los 4 meses, pero antes de los 6 meses.....2
- A los 6 meses.....3
- Mayores de 6 meses.....4
- No damos comidas sólidas a los bebés.....5
- No sé.....d

ALL

**M8.4. ¿Qué tipo de comida sólida se introduce más a menudo primero a los bebés en [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

- Cereales infantiles.....1
- Otros granos, incluyendo galletas saladas, panes, soplados, y cereales listos para consumir.....2
- Carnes, incluyendo de res, aves de corral, y pescado.....3
- Alternativas de carne, incluyendo huevos, yogur, queso, y frijoles secos y arvejas.....4
- Frutas.....5
- Verduras .....6
- Otras (ESPECIFIQUE).....99

Especifique  (STRING (NUM))

ALL

**M8.5. A continuación hay algunos desafíos que el personal puede enfrentar en relación a dar comidas sólidas a los bebés. ¿Ha sido alguna de las siguientes acciones un desafío para el personal de [SAMPLED CHILD CARE SITE]?**

	SÍ	NO	NO SÉ
a. Determinar cuándo introducir comidas sólidas	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
b. Hablar con padres/tutores acerca de introducir comidas sólidas	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
c. Obtener permiso de padres/tutores para introducir comidas sólidas	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
d. Padres/tutores quieren que su bebé empiece con comidas sólidas antes de que nosotros consideremos que está listo	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
e. Determinar qué tipo de comidas sólidas a servir a los bebés	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
f. Encontrar comidas sólidas que cumplen con los requisitos del patrón de comidas	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
g. Encontrar comidas sólidas que los bebés comerán	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>
h. Otra (ESPECIFIQUE)	1 <input type="radio"/>	0 <input type="radio"/>	d <input type="radio"/>

[PROGRAMMER: SOFT PROMPT if M8.5 a-g=MISSING “Sírvese revisar esta pregunta nuevamente y seleccionar una respuesta. Para continuar a la siguiente pregunta, haga clic en el botón “Siguiente” a continuación.”]

ALL

**M8.6. ¿Se permite a padres/tutores enviar comidas sólidas de casa para su bebé?**

- Sí.....1 [GO TO M8.7]
- No.....0 [GO TO M8.8]
- NO RESPONSE.....M [GO TO M8.8]



IF M8.6=1

**M8.7. En su opinión, ¿cuáles son las razones por las que padres/tutores decidieron enviar comidas sólidas de casa para su bebé?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Programa no proporciona todas las comidas o meriendas para bebés.....1
- Padre/madre/tutor tiene preferencia por traer comidas de casa .....2
- Bebé tiene alergias a comidas o necesidades dietéticas especiales.....3
- Otra (ESPECIFIQUE).....99

Especifique  (STRING (NUM))

ALL

**M8.8. ¿Permite [SAMPLED CHILD CARE SITE] que las madres amamenten a los bebés en el lugar?**

- Sí.....1 [GO TO M8.8.a]
- No.....0 [GO TO M8.9]
- No sé.....d [GO TO M8.9]
- NO RESPONSE.....M [GO TO M8.9]

IF M8.8=1

**M8.8.a. ¿Hay un cuarto o área privada en el lugar donde las madres pueden amamentar a sus bebés?**

- Sí.....1
- No.....0
- No sé.....d

ALL

**M8.9. ¿Se permite que las madres almacenen durante la noche en [SAMPLED CHILD CARE SITE] la leche materna que sacaron?**

- Sí .....1 [GO TO M8.9.a]
- No, las madres deben traer nuevos biberones cada mañana .....0 [GO TO M8.10]
- No sé.....d [GO TO M8.10]
- NO RESPONSE.....M [GO TO M8.10]

IF M8.9=1

**M8.9.a. ¿Dónde se almacena la leche materna?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- En un refrigerador.....1
- En un congelador.....2
- En una nevera aislada.....3
- Sobre un mostrador o estante (no en un refrigerador, congelador, o nevera)....4

ALL

**M8.10. ¿Cómo se calientan la leche materna y fórmula?**

*Seleccione todas las que apliquen*

- Haciendo correr agua caliente del grifo.....1
- Poniéndolas en un recipiente con agua caliente a no más de 120 grados F.....2
- Calentador eléctrico de biberones.....3
- En un microondas.....4
- Otra (ESPECIFIQUE).....99

Especifique  (STRING (NUM))

- No calentamos leche materna ni fórmula.....5
- No sé.....d

IF M1.6 = 1

**M8.11. ¿Con qué frecuencia ofrece [SAMPLED CHILD CARE SITE] tiempo supervisado boca abajo [HOVER DEFINITION] a bebés que no gatean durante cuidado de día completo?**

- Nunca.....1
- Algunos días pero no todos los días.....2
- 1 vez por día.....3
- 2 veces por día.....4
- 3 veces por día.....5
- 4 o más veces por día .....6

[HOVER DEFINITION

Tiempo boca abajo es tiempo supervisado cuando un bebé está despierto y alerta, acostado sobre su barriga.]

M1.7 = 1

**M8.12. ¿Con qué frecuencia ofrece [SAMPLED CHILD CARE SITE] tiempo supervisado boca abajo [HOVER DEFINITION] a bebés que no gatean durante cuidado de medio día?**

- Nunca..... 1
- Algunos días pero no todos los días..... 2
- 1 vez por día..... 3
- 2 o más veces por día..... 4

ALL

**M8.13. ¿Cuántas veces al día son llevados afuera los bebés (cuando el clima lo permite)?**

- Nunca..... 1
- Algunos días pero no todos los días..... 2
- 1 vez por día..... 3
- 2 o más veces por día..... 4

ALL

**M8.14. En promedio, ¿cuánto tiempo pasan los bebés frente a un televisor, computadora, videojuego, tableta, teléfono inteligente u otra pantalla (incluyendo programas y videos educativos)?**

- Diariamente, 2 o más horas por día..... 1
- Diariamente, 1-2 horas por día..... 2
- Diariamente, menos de 1 hora por día..... 3
- Diariamente, menos de 30 minutos por día..... 4
- Algunas veces a la semana (pero no todos los días)..... 5
- Algunas veces al mes..... 6
- Una vez por mes..... 7
- Nunca..... 8

ALL

PROGRAMMER: ALL RESPONSES GO TO NAV1

**END8. ¿Está listo(a) para enviar sus respuestas a esta sección? Seleccione “sí” si desearía enviar esta sección. Seleccione “no” si desearía volver a esta sección más tarde.**

- Sí, envíe las respuestas para esta sección..... 1
- No, desearía la oportunidad de revisar esta sección más tarde..... 0

HARD CHECK: Sírvase indicar si está listo(a) para enviar las respuestas para esta sección.

PROGRAMMER: IF = 0 INDICATE THE SECTION “INCOMPLETE” AT NAV1

## SECCIÓN 9: OBSTÁCULOS A PARTICIPACIÓN EN CACFP

Las preguntas en esta sección son acerca de obstáculos a participación en CACFP en [SAMPLED CHILD CARE SITE] y lo que podría ayudar a otros proveedores a participar en CACFP. Sírvase pedir a la persona con más conocimiento de estos temas en [SAMPLED CHILD CARE SITE] que responda estas preguntas.

ALL

**RESP9. ¿Está volviendo a la encuesta o es una nueva persona? Sírvase seleccionar su nombre de la lista. Si su nombre no aparece en la lista, por favor seleccione “nueva persona completando la encuesta”.**

- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 1 NAME].....1 [GO TO M9.1]
- Volviendo a la encuesta [FILL W/ RESP 2 NAME], ETC.....2 [GO M9.1]
- Nueva persona completando la encuesta.....3 [GO TO RESP9a]

**HARD CHECK: “Esta es una pregunta necesaria. Sírvase dar una respuesta a esta pregunta para continuar con la encuesta.”**

ALL

PROGRAMMER THIS CAN LOOP UP TO 30 TIMES

PROGRAMMER: FOR LOOPS OF THIS QUESTION HARD CHECK ON FIRST NAME ONLY

**Resp8a. Por favor dé el nombre, posición, número de teléfono y correo electrónico de la persona completando esta sección.**

Nombre:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Apellido:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Posición:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Correo electrónico:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	(STRING (NUM))
Número de teléfono:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	STRING (NUM))

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF EMAIL DOES NOT CONTAIN “@” OR “.”: “Por favor, introduzca su dirección de correo electrónico válida.”**

**SOFT CHECK FOR LOOPS: IF PHONE NUMBER DOES NOT CONTAIN 10 DIGITS: “Por favor, ingrese su número de teléfono válido.”**

**HARD CHECK FOR LOOPS: “Esta encuesta es voluntaria pero es muy importante que tengamos su información de contacto porque nos gustaría poder contactarle con cualquier pregunta de seguimiento. Sírvase proporcionar por lo menos su nombre.”**

ALL

**M9.1. A continuación hay algunos desafíos que pueden enfrentar los proveedores como participantes en el CACFP. ¿Cuál ha sido un gran desafío, un pequeño desafío o ningún desafío a la participación de [SAMPLED CHILD CARE SITE] en CACFP?**

	GRAN DESAFÍO	PEQUEÑO DESAFÍO	NINGÚN DESAFÍO
f. Los requisitos de elegibilidad de sitios son difíciles	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
d. Papeleo de inscripción de niños es difícil	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
e. Los requisitos nutricionales son difíciles	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
c. Papeleo para recibir reembolso de comidas es difícil (incluyendo mantenimiento de registros y presentación de solicitudes de comidas)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
b. No hay suficientes niños elegibles para mayor reembolso	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
g. Monitoreo por el Estado o patrocinador requiere mucho tiempo	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
h. Falta de apoyo del patrocinador [DISPLAY IF Sponsor=1]	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
a. Reembolso de comidas no es suficiente para cubrir los costos de alimentos	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
i. Otro (ESPECIFIQUE) <input type="text"/>	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>

[PROGRAMMER: SOFT PROMPT if M9.1 a-h=MISSING “Sírvase revisar esta pregunta nuevamente y seleccionar una respuesta. Para continuar a la siguiente pregunta, haga clic en el botón “Siguiente” a continuación.”]

ALL

**M9.2. En su opinión, ¿cuáles son los tres cambios más importantes que podrían ayudar a centros de cuidado infantil, hogares familiares de cuidado infantil, y programas antes y después de la escuela que no están participando actualmente en CACFP a decidir participar?**

*Seleccione hasta tres*

- Ofrecer más capacitación nutricional para personal del programa de cuidado infantil..... 1
  - Requerir menos monitoreo..... 2
  - Aumentar tasa de reembolso de comidas..... 4
  - Dar más apoyo para completar papeleo..... 5
  - Dar más apoyo para escribir menús..... 6
  - Ofrecer opciones electrónicas de inscripción y papeleo..... 7
  - Otro (ESPECIFIQUE)..... 99
- Especifique  (STRING (NUM))
- No sé..... d

ALL

PROGRAMMER: ALL RESPONSES GO TO NAV1 UNLESS ALL SECTIONS COMPLETED

**END9. ¿Está listo(a) para enviar sus respuestas a esta sección? Seleccione “sí” si desearía enviar esta sección. Seleccione “no” si desearía volver a esta sección más tarde.**

- Sí, envíe las respuestas para esta sección.....1
- No, desearía la oportunidad de revisar esta sección más tarde.....0

HARD CHECK: Sírvase indicar si está listo(a) para enviar las respuestas para esta sección.

PROGRAMMER: IF = 0 INDICATE THE SECTION “INCOMPLETE” AT NAV1

**END.** Ha completado todas las secciones. Gracias por su tiempo en esta importante encuesta.

**Autoridad:** Esta información se recolecta bajo la autoridad de disposiciones de la Ley de Niños Saludables y Libre 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 Aliment,os y Nutrición (FNS for 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).

**Para salir de la encuesta, por favor cierre esta pestaña o su navegador de internet.**