

# **Appendix A.**

## **Data Collection Instruments For Impact Evaluation**

---

**Instruments for the Iowa  
Nutrition Network Impact  
Evaluation—Spanish Version**

OMB No. 0584-XXXX

**INN - Post C - SP**

Fecha de expiración: XX/XX/20XX

Ver la declaración OMB en la parte interior de la portada

**Post-Survey: Control Group**

## What Does Your Child Eat?



## ¿Qué come su niño?

¡Gracias por participar en este importante estudio!

Por favor, complete y devuelva la encuesta en el sobre adjunto a más tardar la próxima semana. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio *¿Qué come su niño?*, por favor envíe un mensaje por correo electrónico a [USDA@sna.rti.org](mailto:USDA@sna.rti.org) o llame al número gratuito 1-866-800-9176.



**INN - Post C - SP**

Se calcula que el tiempo aproximado que le tomará a cada participante en dar esta información será de 15 minutos, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, juntar y mantener los datos requeridos, así como completar y revisar la recopilación de datos.

**Ninguna agencia está autorizada a realizar o patrocinar ninguna recopilación de datos o información sin presentar un número actual de control OMB válido, ni está obligada ninguna persona a participar en una recopilación de datos si no existe dicho número.**

Envíe sus comentarios acerca de este cálculo de tiempo o cualquier otro aspecto relacionado con esta recolección de datos, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo, a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Research and Analysis, Room 1014, Alexandria, VA 22302. ATTN: PRA (0584-XXXX). No envíe el cuestionario con sus respuestas a esta dirección.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en un estudio, puede comunicarse con la Oficina de RTI para la Protección de Participantes en Estudios al número gratuito 866-214-2043.

Esta encuesta hace preguntas sobre lo que come su niño(a). Usted recordará que le hicimos algunas de las mismas preguntas en la última encuesta. Este estudio está patrocinado por el Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos y lo realiza RTI International, una organización sin fines de lucro que realiza estudios sobre la salud. La encuesta tomará unos 15 minutos en completarse. Usted recibirá \$15 dólares por completar esta encuesta.

Todas sus respuestas a la encuesta se mantendrán privadas. Nosotros no compartiremos sus respuestas con nadie. Usted puede dejar de contestar cualquier pregunta que no desee contestar. Si tiene alguna pregunta, por favor llame a Matthew Bensen en RTI International al 1-866-800-9176.

### **Preguntas sobre la disponibilidad de ciertos alimentos en el hogar**

1. ¿Estuvieron disponibles algunos de los siguientes alimentos en su hogar durante la semana pasada? Incluya alimentos frescos, congelados, enlatados y secos. *(Marque con un círculo la respuesta Sí o No por cada alimento).*

a. Bananas	Sí	No
b. Manzanas	Sí	No
c. Uvas	Sí	No
d. Pasas	Sí	No
e. Peras	Sí	No
f. Apio	Sí	No
g. Zanahorias	Sí	No
h. Pepinos	Sí	No
i. Brócoli	Sí	No
j. Calabacín	Sí	No
k. Papas fritas en bolsa, nachos u hojuelas de maíz 'corn chips'	Sí	No
l. Gaseosas o sodas regulares	Sí	No

## Preguntas sobre las frutas y verduras que come su niño(a)

Para las siguientes preguntas, piense en lo que comió su niño(a) durante la semana pasada o en los últimos 7 días. **NO** incluya los alimentos que comió en la escuela, durante el cuidado infantil antes o después de la escuela, o en la guardería infantil.

2. ¿Cuántos días durante la semana pasada comió su niño(a) más de un tipo de fruta cada día? **NO** incluya jugo de frutas. (Marque una respuesta con un círculo).

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días
5. Todos los días

3. Piense en lo que comió su niño(a) durante la semana pasada. ¿Cómo cuántas tazas de fruta comió su niño(a) en un día típico? **NO** incluya jugo de frutas. (Marque una respuesta con un círculo).

1. Ninguna
2. 1/2 taza
3. 1 taza
4. 1 ½ tazas
5. 2 tazas
6. 2 ½ tazas
7. 3 tazas o más



Ninguna



1 taza



2 tazas



3 tazas

4. ¿Cuántos días durante la semana pasada comió su niño(a) más de un tipo de verdura cada día? **NO** incluya papas blancas, papas fritas o jugo de verduras (Marque una respuesta con un círculo).

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días
5. Todos los días

<sup>1</sup>ota: Gráficos cortesía de la Dra. Marilyn Townsend y Kathryn Sylvia, Universidad de California, Davis.

5. Piense en lo que comió su niño(a) durante la semana pasada. ¿Cómo cuántas tazas de verduras comió su niño(a) en un día típico? **NO** incluya papas blancas, papas fritas o jugo de verduras. (Marque una respuesta con un círculo).

1. Ninguna
2. 1/2 taza
3. 1 taza
4. 1 ½ tazas
5. 2 tazas
6. 2 ½ tazas
7. 3 tazas o más



Ninguna



1 taza



2 tazas



3 tazas

6. Durante la semana pasada, ¿comió su niño(a) algún alimento o bocadillo que fue proporcionado por su escuela, por el programa de cuidado infantil antes o después de la escuela, o por la guardería infantil? (Marque con un círculo todas las respuestas que correspondan).

1. No, no comió alimentos en el desayuno, almuerzo, ni bocadillos que fueron proporcionados por la escuela, por el programa de cuidado infantil antes o después de la escuela, o por la guardería infantil
2. Sí, en el desayuno
3. Sí, en el almuerzo
4. Sí, comió bocadillos

7. ¿Está su niño(a) dispuesto(a) a probar un nuevo tipo de fruta? **NO** incluya jugo de frutas. (Marque una respuesta con un círculo).

1. No
2. Quizás
3. Sí

8. ¿Cuántos días durante la semana pasada le dio usted fruta a su niño(a) como bocadillo? **NO** incluya jugo de frutas. (Marque una respuesta con un círculo).

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días
5. Todos los días

9. ¿Cuántos días durante la semana pasada le dio a su niño(a) fruta en la cena? NO incluya jugo de frutas. *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días
  5. Todos los días
10. ¿Está su niño(a) dispuesto(a) a probar un nuevo tipo de verdura? *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. No
  2. Quizás
  3. Sí
11. ¿Cuántos días durante la semana pasada le dio una verdura a su niño(a) como bocadillo? NO incluya papas blancas, papas fritas o jugo de verduras. *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días
  5. Todos los días
12. ¿Cuántos días durante la semana pasada le dio a su niño(a) una verdura en la cena? NO incluya papas blancas, papas fritas o jugo de verduras. *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días
  5. Todos los días



## Preguntas sobre productos lácteos

13. ¿Tomó su niño(a) leche o usó leche con su cereal en el hogar durante la semana pasada? *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. No **[Vaya a la pregunta 16]**
  2. Sí
14. ¿Qué tipo de leche tomó o usó su niño(a) con su cereal con más frecuencia en su hogar durante la semana pasada? *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. Leche entera
  2. Leche de bajo contenido graso al 2%
  3. Leche de bajo contenido graso al 1%
  4. Leche descremada o sin grasa
  5. Otro tipo de leche, tal como leche de soya, de almendras o de arroz
15. ¿Cuántos días durante la semana pasada le dio a tomar leche a su niño(a) en la cena? *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días
  5. Todos los días
16. ¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor su opinión sobre la leche que le da a su niño(a)? *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. Pienso que la leche entera es más saludable para mi niño(a) que la leche de bajo contenido graso al 1% o la leche descremada.
  2. Pienso que la leche de bajo contenido graso al 1% o la leche descremada es más saludable para mi niño(a) que la leche entera.
  3. Pienso que la leche entera y la leche de bajo contenido graso al 1% o la leche descremada son igualmente saludables para mi niño(a).

## Preguntas sobre compras y hábitos alimenticios

17. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con cada una de las siguientes declaraciones? (Marque con un círculo una respuesta de cada una de las declaraciones).

a. Es fácil comprar frutas y verduras frescas donde vivo.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
b. Hay una gran selección de frutas o verduras frescas donde vivo.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
c. Por lo general, no compro frutas o verduras frescas porque se echan a perder rápido.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
d. Puedo afrontar el costo de las frutas y verduras en la tienda donde compro la mayoría de mis alimentos.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
e. Puedo animar a mi niño(a) a probar nuevas frutas o verduras.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
f. Por lo general, yo tomo leche de bajo contenido graso al 1% o leche descremada o sin grasa.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

18. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia le pidió su niño(a) que comprara cierto tipo de fruta? (Marque una respuesta con un círculo).

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. Con frecuencia
5. Siempre

19. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia le pidió su niño(a) que comprara cierto tipo de verdura? (Marque una respuesta con un círculo).

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. Con frecuencia
5. Siempre

20. ¿Cuántos días durante la semana pasada usted y su niño(a) se sentaron a cenar en familia? *(Marque una respuesta con un círculo)*.
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días
  5. Todos los días
21. ¿Cuántos días durante la semana pasada usted y su niño(a) cenaron con la televisión prendida? *(Marque una respuesta con un círculo)*.
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días
  5. Todos los días
22. ¿Cuántos días durante la semana pasada comió usted fruta como bocadillo? NO incluya jugo de frutas. *(Marque una respuesta con un círculo)*.
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días
  5. Todos los días
23. ¿Cuántos días durante la semana pasada comió usted verduras como bocadillo? No incluya papas blancas, papas fritas o jugo de verduras. *(Marque una respuesta con un círculo)*.
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días
  5. Todos los días
24. ¿El/La niño(a) que participó en el estudio “¿Qué come su niño?” cambió de escuela durante el año escolar?
1. No
  2. Sí

25. ¿Cuál es el nombre de la nueva escuela de su niño(a) y en qué condado se encuentra?

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_

***Gracias por completar la encuesta.***

***Por favor, devuelva la encuesta en el sobre adjunto.***

***Si perdió el sobre, por favor, llame al 1-866-800-9176  
para que le envíen otro, o puede enviar la encuesta a***

***RTI INTERNATIONAL***

***ATTN: Data Capture (0212343.001.008.002)***

***PO Box 12194***

***Research Triangle Park, NC 27709-9779***