

# **Appendix A.**

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

---

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

**What Does Your Child Eat?**  
**Telephone Questionnaire for Nonrespondents to Mail Survey**  
**(Pre-survey, Intervention and Control Groups)**  
**Instrument for INN Impact Evaluation**

1. Para comenzar esta encuesta, le voy a leer una lista de alimentos. Por cada uno de ellos, dígame por favor si estuvo disponible este alimento en su hogar durante la semana pasada. Por favor, incluya alimentos frescos, congelados, enlatados y secos. Responda sí o no por cada alimento. El primer alimento es...

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

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. ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días, o
5. Todos los días
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

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. ¿Diría que su niño(a) comió...? SELECT ONE.

1. Ninguna
2. 1/2 taza
3. 1 taza
4. 1 ½ tazas
5. 2 tazas
6. 2 ½ tazas, o
7. 3 tazas o más
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

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. ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días, o
5. Todos los días
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

5. Piense en lo que su comió 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. ¿Diría usted que su niño(a) comió ...? SELECT ONE.
1. Ninguna verdura
  2. ½ taza
  3. 1 taza
  4. 1 ½ tazas
  5. 2 tazas
  6. 2 ½ tazas, o
  7. 3 tazas o más
  - 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL
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? Puede seleccionar todas las respuestas que correspondan. ¿Diría usted que ...? SELECT ALL THAT APPLY.
1. MI NIÑO(A) NO COMIÓ NINGÚN ALIMENTO O BOCADILLO PROPORCIONADOS POR LA ESCUELA U OTRO PROGRAMA
  2. Sí, en el desayuno
  3. Sí, en el almuerzo
  4. Sí, comió bocadillos
  - 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL
7. ¿Está su niño(a) dispuesto(a) a probar un nuevo tipo de fruta? **No** incluya jugo de frutas. ¿Diría usted...? SELECT ONE.
1. No
  2. Quizás, o
  3. Sí
  - 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL

8. ¿Cuántos días **durante la semana pasada** le dio usted fruta a su niño(a) como **bocadillo**? **No** incluya jugo de frutas. ¿Diría usted...? SELECT ONE.
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días, o
  5. Todos los días
  - 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL
9. ¿Cuántos días durante la semana pasada le dio a su niño(a) fruta en la **cena**? No incluya jugo de frutas. ¿Diría usted...? SELECT ONE.
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días, o
  5. Todos los días
  - 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL
10. ¿Está su niño(a) dispuesto(a) a probar un nuevo tipo de **verdura**? ¿Diría usted...? SELECT ONE.
1. No
  2. Quizás, o
  3. Sí
  - 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL
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. ¿Diría usted...? SELECT ONE.
1. Ninguno
  2. De 1 a 2 días
  3. De 3 a 4 días
  4. De 5 a 6 días, o
  5. Todos los días
  - 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL

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. ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días, o
5. Todos los días
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

13. ¿Tomó su niño(a) leche o usó leche con su cereal **en el hogar** durante la semana pasada? SELECT ONE.

1. NO [**Go to Question 16**]
2. YES
- 4. DON'T KNOW [**Go to Question 16**]
- 7. REFUSAL [**Go to Question 16**]

14. ¿Qué tipo de leche tomó o usó su niño(a) con su cereal **con más frecuencia en el hogar** durante la semana pasada? ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Leche regular entera
2. Leche de bajo contenido graso al 2%
3. Leche de bajo contenido graso al 1%
4. Leche descremada o sin grasa, u
5. Otro tipo de leche, tal como leche de soya, de almendras o de arroz
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

15. ¿Cuántos días **durante la semana pasada** le dio a tomar leche a su niño(a) en la cena? ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días, o
5. Todos los días
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

16. A continuación voy a leer tres declaraciones. Por favor, dígame cuál de estas declaraciones describe **mejor** su opinión sobre la leche que le da a su niño(a). SELECT ONE.

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 leche descremada son igualmente saludables para mi niño(a).
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

17. Ahora voy a leer varias declaraciones. Por cada una de ellas, dígame por favor si está muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con la declaración.

La primera/siguiente declaración es ... ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con esta declaración? ¿Diría que muy de acuerdo, acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo? REPEAT AFTER EVERY 3 STATEMENTS. SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Es fácil comprar frutas y verduras frescas donde vivo.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	DK	RF
b. Hay una gran selección de frutas o verduras frescas donde vivo.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	DK	RF
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	DK	RF
d. Puedo afrontar el costo de frutas y verduras en la tienda donde compro la mayoría de mis alimentos.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	DK	RF
e. Puedo animar a mi niño(a) a probar nuevas frutas o verduras.	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	DK	RF
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	DK	RF



18. **Durante el mes pasado**, ¿con qué frecuencia le pidió su niño(a) que comprara cierto tipo de fruta? ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. Con frecuencia, o
5. Siempre
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

19. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia le pidió su niño(a) que comprara cierto tipo de **verdura**? ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. Con frecuencia, o
5. Siempre
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

20. ¿Cuántos días **durante la semana pasada** usted y su niño(a) se sentaron a cenar en familia? ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días, o
5. Todos los días
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

21. ¿Cuántos días durante la semana pasada usted y su niño(a) cenaron con la televisión prendida? ¿Diría...? SELECT ONE.

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días, o
5. Todos los días
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

22. ¿Cuántos días durante la semana pasada comió **usted fruta** como bocadillo? **No** incluya jugo de frutas. ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días, o
5. Todos los días
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

23. ¿Cuántos días durante la semana pasada comió **usted verduras** como bocadillo? **No** incluya papas blancas, papas fritas o jugo de verduras. ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Ninguno
2. De 1 a 2 días
3. De 3 a 4 días
4. De 5 a 6 días, o
5. Todos los días
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

24. En la actualidad, ¿recibe alguien en su hogar cupones de alimentos o beneficios de transferencia electrónica o EBT? SELECT ONE.

1. NO
2. YES
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

25. En la actualidad, ¿recibe alguien en su hogar beneficios del programa para Mujeres, bebés y niños o WIC? SELECT ONE.

1. NO
2. YES
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

26. ¿Cuántas personas menores de 18 años de edad viven en su hogar?

- \_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL

27. Incluyéndose usted, ¿cuántas personas de 18 años de edad o más viven en su hogar?

- -4. DON'T KNOW  
-7. REFUSAL

28. ¿Qué edad tiene usted? SELECT ONE.

1. De 18 a 24 años
  2. De 25 a 34 años
  3. De 35 a 44 años
  4. De 45 a 54 años
  5. De 55 a 64 años
  6. De 65 a 74 años, o
  7. Más de 74 años
- 4. DON'T KNOW  
-7. REFUSAL

29. ¿Es usted hombre o mujer? SELECT ONE.

1. MALE
  2. FEMALE
- 4. DON'T KNOW  
-7. REFUSAL

Por favor, responda las siguientes dos preguntas sobre su origen étnico y su raza.

30. ¿Es usted hispano(a) o latino(a)? SELECT ONE.

1. NO
  2. YES
- 4. DON'T KNOW  
-7. REFUSAL

31. ¿Cuál es su raza? Puede seleccionar una o más respuestas. SELECT ONE OR MORE.

1. India americana o nativa de Alaska
  2. Asiática
  3. Negra o africana americana
  4. Nativa de Hawái o de alguna otra isla del Pacífico
  5. Blanca
  6. Otra (*Describa*): \_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW  
-7. REFUSAL

32. ¿Habla su familia inglés en el hogar? ¿Diría que... SELECT ONE.

1. Hablan inglés todo el tiempo en el hogar.
2. Hablan inglés algunas veces en el hogar y también hablan otro idioma algunas veces.
3. Nunca hablan inglés en el hogar. Hablan otro idioma.
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

33. ¿En qué mes nació el/la niño(a) que está participando en el estudio “¿Qué come su niño?”? SELECT ONE.

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. ENERO   | 8. AGOSTO      |
| 2. FEBRERO | 9. SEPTIEMBRE  |
| 3. MARZO   | 10. OCTUBRE    |
| 4. ABRIL   | 11. NOVIEMBRE  |
| 5. MAYO    | 12. DICIEMBRE  |
| 6. JUNIO   | -4. DON'T KNOW |
| 7. JULIO   | -7. REFUSAL    |

34. ¿En qué año nació el/la niño(a) que está participando en el estudio “¿Qué come su niño?”?
- 
- 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL
35. ¿Tiene usted algún otro(a) niño(a) que asista a la misma escuela que el/la niño(a) que está participando en el estudio “¿Qué come su niño?”? SELECT ONE.
- 1. NO
  - 2. YES
  - 4. DON'T KNOW
  - 7. REFUSAL
36. Estas son todas las preguntas. Gracias por completar nuestra encuesta. Antes de despedirme, me gustaría confirmar que tengo su nombre y dirección correctos para enviarle el incentivo en efectivo como agradecimiento por haber completado esta encuesta. Tengo aquí que su nombre es [RESPONDENT NAME] y se escribe \_\_\_\_\_ . ¿Es correcto?
- 1. YES
  - 2. CORRECT NAME [PROGRAMMER - SET UP TO ENTER CORRECTIONS]
  - 7. REFUSAL
37. Tengo aquí que su dirección es [RESPONDENT STREET ADDRESS] ¿Es correcto? (IF NO APT. NUMBER: ¿O, hay un número de apartamento o número de unidad?)
- 1. YES
  - 2. NO [PROGRAMMER - SET UP TO ENTER CORRECT ADDRESS]
  - 7. REFUSAL
38. Tengo aquí que la ciudad, estado y código postal donde vive es [RESPONDENT CITY, STATE, ZIP CODE] ¿Es correcto?
- 1. YES
  - 2. CORRECT CITY
  - 3. CORRECT STATE
  - 4. CORRECT ZIPCODE [PROGRAMMER - SET UP TO ALLOW FOR GENERATION OF ADDRESS LABELS FOR INCENTIVE LETTERS]
  - 7. REFUSAL

Gracias nuevamente. Qué pase un buen día/una buena noche.

