

# **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**  
**(Post-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 fruta
  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, o
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 le 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 la 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 está muy de 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 o	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 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

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. ¿El/La niño(a) que participó en el estudio “¿Qué come su niño?” cambió de escuela durante el año escolar?

1. NO **[Go to Question 26]**
2. YES
- 4. DON'T KNOW **[Go to Question 26]**
- 7. REFUSAL **[Go to Question 26]**

25a. ¿Cuál es el nombre de la nueva escuela de su niño(a)?

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

25b. ¿Cuál es el nombre del condado donde se encuentra la escuela?

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

**[IF ADMINISTRATION IS POST-SURVEY, CONTROL GROUP ONLY, GO TO Q40.]**

El último grupo de preguntas trata de los materiales que recibió su niño(a) en la escuela y que puede haber llevado al hogar.

26. El/La maestro(a) de su niño(a) envió al hogar una hoja titulada "BE A MILK SUPERSTAR!!". Esta hoja les pedía a usted y a su niño(a) que registraran cada vez que un miembro de su familia tomara leche o comía queso o yogurt. ¿Llenó usted o alguien en su hogar esta hoja con su niño(a)? SELECT ONE.

1. DID NOT GET SHEET
2. NO
3. YES
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

27. Durante el año escolar, el/la maestro(a) de su niño(a) envió unas tarjetas de bingo a su hogar una vez al mes, con unas fotos de frutas y verduras y niños realizando actividades. ¿Cuántos meses comió su niño(a) frutas o verduras o hizo las actividades en la tarjeta para tratar de hacer bingo? ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. DID NOT GET BINGO CARDS [Go to Question 29]
2. Ninguno
3. De 1 a 2
4. De 3 a 4
5. De 5 a 6, o
6. De 7 a 8
- 4. DON'T KNOW **[Go to Question 29]**
- 7. REFUSAL **[Go to Question 29]**

28. En la parte de atrás de las tarjetas de bingo se incluían recetas y otra información sobre la alimentación saludable y los ejercicios. ¿Cuántos meses usted o alguien en su hogar preparó una de las recetas con su niño(a)? ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Ninguno
2. De 1 a 2
3. De 3 a 4
4. De 5 a 6, o
5. De 7 a 8
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

29. El/La maestro(a) de su niño(a) envió a su hogar boletines informativos para la familia con consejos sobre la alimentación saludable y los ejercicios. ¿Usted o alguien en su hogar leyó los boletines informativos para la familia? ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. NO RECIBIÓ LOS BOLETINES INFORMATIVOS PARA LA FAMILIA [Go to Question 32]
2. No [Vaya a la pregunta 32]
3. Sí, algunos, o
4. Sí, todos o casi todos
- 4. DON'T KNOW **[Go to Question 32]**
- 7. REFUSAL **[Go to Question 32]**

30. ¿Qué tan fácil fue entender los boletines informativos para la familia y los otros materiales que envió el/la maestro(a) a su hogar? SELECT ONE.

1. Nada fácil
2. No muy fácil
3. Algo fácil
4. Fácil, o
5. Muy fácil
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

31. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con esta declaración? “Yo usé la información de los boletines informativos para la familia para ayudar a mi niño(a) a comer alimentos más saludables”. ¿Diría usted...? SELECT ONE.

1. Muy de acuerdo
2. De acuerdo
3. En desacuerdo, o
4. Muy en desacuerdo
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

32. La escuela de su niño(a) tuvo eventos llamados Noches familiares sobre la alimentación saludable y los ejercicios. ¿A cuántos eventos de Noches familiares fue usted o alguien en su hogar? SELECT ONE.

1. Ninguno **[Vaya a la pregunta 34]**
2. Uno
3. Dos, o
4. Más de dos
- 4. DON'T KNOW **[Go to Question 34]**
- 7. REFUSAL **[Go to Question 34]**

33. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con esta declaración? “Yo usé la información que aprendí de los eventos de Noches familiares para ayudar a mi niño(a) a comer alimentos más saludables”. ¿Diría usted... SELECT ONE. **[Go to Question 35 after answering this question]**

- 1. Muy de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. En desacuerdo, o
- 4. Muy en desacuerdo
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

34. ¿Por qué no asistió a ninguno de los eventos de Noches familiares? Puede seleccionar todas las respuestas que correspondan. ¿Fue porque...? SELECT ALL THAT APPLY.

- 1. Los eventos no se ofrecían en la escuela de su niño(a)
- 2. No sabía de estos eventos
- 3. Los eventos se ofrecían a horas que no le eran convenientes
- 4. No pensó que los eventos serían de utilidad
- 5. No le gusta ir a eventos como este
- 6. Otra razón (*Describe*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

35. Por favor, comparta cualquier comentario que tenga sobre los eventos de las Noches familiares, boletines informativos para la familia, tarjetas de bingo y otros materiales.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

36. ¿Ha visto, leído o escuchado acerca de alguna de las siguientes campañas sobre la alimentación saludable? SELECT ONE FOR EACH CAMPAIGN.

a. "Pick a Better Snack"	YES	NO	DK	RF
b. "1% or Less, YES!"	YES	NO	DK	RF
c. "Mr. Juicebar"	YES	NO	DK	RF
d. "Be Strong"	YES	NO	DK	RF

**[IF Q36a = YES]**

37. ¿Dónde vio, leyó o escuchó sobre “Pick a Better Snack?” Puede seleccionar todas las respuestas que correspondan. SELECT ALL THAT APPLY.

1. DID **NOT** SEE, READ, OR HEAR ABOUT THIS CAMPAIGN
  2. Radio
  3. Televisión
  4. Rótulo de carretera, avisos en autobuses o paradas de autobuses
  5. Periódico
  6. Poster, folleto u otros materiales que vio o recibió en la tienda de abarrotes
  7. Poster, folleto u otros materiales que vio o recibió en la escuela de su niño(a)
  8. Poster, folleto u otros materiales que vio o recibió de programas de asistencia de alimentos, tales como almacenes de distribución de alimentos, clínicas de WIC o el Departamento de Servicios Humanos
  9. Otro (*Describe*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

**[IF Q36b = YES]**

38. ¿Dónde vio, leyó o escuchó sobre “1% or Less, YES!” Puede seleccionar todas las respuestas que correspondan. SELECT ALL THAT APPLY.

1. DID **NOT** SEE, READ, OR HEAR ABOUT THIS CAMPAIGN
  2. Radio
  3. Televisión
  4. Rótulo de carretera, avisos en autobuses o paradas de autobuses
  5. Periódico
  6. Poster, folleto u otros materiales que vio o recibió en la tienda de abarrotes
  7. Poster, folleto u otros materiales que vio o recibió en la escuela de su niño(a)
  8. Poster, folleto u otros materiales que vio o recibió de programas de asistencia de alimentos, tales como almacenes de distribución de alimentos, clínicas de WIC o el Departamento de Servicios Humanos
  9. Otro (*Describe*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

**[IF Q36d = YES]**

39. ¿Dónde vio, leyó o escuchó sobre “Be Strong?” Puede seleccionar todas las respuestas que correspondan. SELECT ALL THAT APPLY.

1. DID NOT SEE, READ, OR HEAR ABOUT THIS CAMPAIGN
  2. Radio
  3. Televisión
  4. Rótulo de carretera, avisos en autobuses o paradas de autobuses
  5. Periódico
  6. Poster, folleto u otros materiales que vio o recibió en la tienda de abarrotes
  7. Poster, folleto u otros materiales que vio o recibió en la escuela de su niño(a)
  8. Poster, folleto u otros materiales que vio o recibió de programas de asistencia de alimentos, tales como almacenes de distribución de alimentos, clínicas de WIC o el Departamento de Servicios Humanos
  9. Otro (*describe*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

40. 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? (IF NO APT. NUMBER: ¿O, hay un número de apartamento o número de unidad?)

1. YES
2. CORRECT NAME [PROGRAMMER - SET UP TO ENTER CORRECTIONS]
- 7. REFUSAL

41. Tengo aquí que su dirección es [RESPONDENT STREET ADDRESS] ¿Es correcto?

1. YES
2. NO [PROGRAMMER - SET UP TO ENTER CORRECT ADDRESS]
- 7. REFUSAL

42. 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.