

Reference No.:
OMB No.: xxxx-xxx
Expiration Date: xx/xx/20xx

Summer Electronic Benefit Transfer for Children

Spring Baseline Questionnaire - *SPANISH VERSION*

March 15, 2011



Abt Associates Inc.

MATHEMATICA
Policy Research, Inc.

Según el Paperwork Reduction Act of 1995, ninguna persona es requerida a responder a una recolección de información si no despliega un válido número de control de OMB. El número de control de OMB válido para esta recolección de información será añadida después de acreditación. El tiempo requerido para completar esta información se ha calculado en promedio en 25 minutos por respondiente, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar recursos de datos existentes, recolectar los datos necesarios y revisar la recolección de información.

SECTION A: INTRODUCTION

[IF INBOUND CALL]

SI1 En caso de que se corte la conexión, ¿a qué teléfono le puedo llamar para completar la encuesta?

- Provided phone number.....1
 - (VOL) respondent will call back.....2
 - DON'T KNOW.....d
 - REFUSED.....r
- } → SKIP TO A2

[IF SAMPLE FLAGGED AS CELL PHONE]

SC1 ¿Está usted en un lugar seguro para hablar en este momento?

IF DRIVING VOLUNTEERED, CODE AS 2

USE LL INTRO FOR LL CALLBACKS

- Yes, safe place to talk.....1
- No, call me later.....2 → SCHEDULE CALLBACK
- No, CB on land-line.....3 → RECORD NUMBER, SCHEDULE CALLBACK
- (VOL) on landline.....4 → SKIP TO A1
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

[IF SAMPLE FLAGGED AS CELL PHONE]

SC2 ¿Está usted conduciendo?

- No 1
- Yes, call me later.....2 → SCHEDULE CALLBACK
- DON'T KNOW.....d
- REFUSED.....r

A1. Hola, mi nombre es _____ y estoy llamando de parte del Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. ¿Por favor puedo hablar con [NAME OF PARENT]?

INTERVIEWER NOTE: REFER TO FA Q'S TO ANSWER ANY QUESTIONS, INCLUDING CONTENT OF SURVEY.

A3 (in IRB VERSION)
SPEAKING TO [NAME OF PARENT].....1 → GO TO
[NAME OF PARENT] COMES TO PHONE.....2 → GO TO A3 (in IRB VERSION)
NOT A GOOD TIME, SCHEDULE CALLBACK.....4 → SCHEDULE CALLBACK

A2. Estamos llevando a cabo un estudio de investigación científica sobre las selecciones de comida de niños y sus familias para el Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. El estudio ayudará al gobierno a mejorar sus programas de nutrición infantil para niños en edad escolar. Estamos tratando de localizar a los padres o al adulto en el hogar que conoce mejor lo que [CHILD NAME] come.

A3. ¿Es usted (la madre/el padre) o la persona adulta en el hogar que más sabe acerca de lo que [CHILD NAME] comió en los últimos 30 días?

INTERVIEWER: IF R ANSWERS "PROBABLY" OR "AS MUCH AS ANYONE ELSE," ENTER "1," "YES."

YES 1..... → GO TO A4.3, 2nd PARAGRAPH

YES, BUT NOT AVAILABLE NOW.....2 → GO TO CALLBACK

NO 0

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

A4.1 ¿Cuál es el nombre de (la madre/el padre) o la persona adulta en el hogar que más sabe acerca de lo que [CHILD NAME] comió en los últimos 30 días?

ENTER NAME OF PARENT/ADULT:

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

A4. 2 ¿Puedo hablar con (él/ella)?

- YES1
- YES, BUT NOT AVAILABLE NOW.....2 GO TO CALLBACK
- CANNOT COME TO PHONE.....3 GO TO CALLBACK
- DON'T KNOW.....8 GO TO CALLBACK
- REFUSED.....9 GO TO REFUSAL

PROGRAMMER: IF A3=1, START WITH SECOND PARAGRAPH

A4.3. **[READ IF A4.2=1]** Hola, mi nombre es _____ y estoy llamando de parte del Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. Estamos llevando a cabo un estudio de investigación científica sobre las selecciones de comida de niños y sus familias.

[READ TO ALL:] La entrevista tomará aproximadamente unos 25 minutos. Tiene preguntas sobre las selecciones de comida de su hijo(a), así como preguntas generales sobre usted y su hogar. Sus respuestas ayudarán al gobierno a mejorar sus programas de nutrición de niños para niños de la edad de escuela. Como muestra de nuestra gratitud, le daremos una tarjeta de regalo de \$10 (diez dólares) cuando terminemos.

Su participación en esta entrevista es voluntaria y puede parar en cualquier momento. Sus beneficios no serán afectados si usted elige no participar. Si usted toma parte, usted puede negarse a contestar cualquier pregunta. Si toma parte, sus respuestas no cambiarán ningún beneficio que usted pueda recibir de cualquier agencia.

Toda la información que nos proporcione será mantenida en forma confidencial en la medida permitida por la ley. Su nombre no será adjunto a ninguna de sus respuestas. Su información solamente será usada en combinación con información de otros hogares para análisis estadístico.

A5. ¿Tiene usted alguna pregunta antes de que empiece?

[INTERVIEWER NOTE: REFER TO FA Q'S TO ANSWER ANY QUESTIONS]

- YES 1 →
 - NO 2
 - DON'T KNOW.....8
 - REFUSED.....9
- 8 } → GO TO A6
9 }

A5.1 Si ahora es una hora conveniente para usted y usted está dispuesta(o) a participar, quisiera empezar mis preguntas.

YES, IT'S A GOOD TIME AND I'M WILLING.....1 → GO TO B1

YES, I'M WILLING BUT NOT AVAILABLE NOW.....2 → SCHEDULE
CALLBACK

DON'T KNOW.....d

REFUSED TO PARTICIPATE.....r → GO TO REFUSAL

A6. ¿Le podemos llamar de vuelta a otra hora?

YES 1.....SCHEDULE CALLBACK

NO 0.....GO TO REFUSAL

DON'T KNOW.....d → SCHEDULE CALLBACK

REFUSED.....r → GO TO REFUSAL

SECTION B: HOUSEHOLD CHARACTERISTICS

Las primeras preguntas son sobre las personas con quienes usted vive.

B1. Incluyendo a usted, ¿cuántas personas viven en su hogar? No se olvide de incluir a personas que no son parientes o familiares que viven aquí, y por supuesto, bebés y niños pequeños. También incluya a personas que generalmente viven aquí pero que temporalmente no están por razones tales como: vacaciones, viajes de negocios, o que está en el hospital. No incluya a niños que están viviendo en una escuela de internado o en la universidad.

_____ Number of people [RANGE 1-20]

DON'T KNOW.....88
REFUSED.....99

B1.1 ¿Todas las personas que viven en su hogar compran y comparten comida juntos?

YES 1 GO TO B2 →
NO 2
DON'T KNOW.....88
REFUSED.....99

B1.2 ¿Cuántas personas en su hogar compran y comparten comida juntos?

[PROGRAMMER NOTE: IF B1 NE 88/99 B1.2 CANNOT BE GREATER THAN B1]

_____ Number of people

DON'T KNOW.....88
REFUSED.....99

B2. ¿Cuántas de esas (IF B1.1=1, FILL NUMBER FROM B1, OTHERWISE, FILL NUMBER FROM B1.2) personas son niños de 18 años o menores o de más de 18 años pero todavía en secundaria?

[IF B1.1 AND B1.2 = 88 OR 99, READ:] ¿Cuánta gente en su hogar son niños de 18 años o menos, o de 18 pero todavía en secundaria?

[PROGRAMMER NOTE: B2 CANNOT BE GREATER THAN B1/B1.2]

_____ Number of children [RANGE 1-20] GO TO B3
NO CHILDREN IN HOUSEHOLD.....00 GO TO C1
DON'T KNOW.....88
REFUSED.....99

B2.1 ¿Tiene usted por lo menos un hijo(a) viviendo en su hogar?

YES 1

NO 2 **GO TO F1**

DON'T KNOW.....8 **GO TO REFUSAL**

REFUSED.....9 **GO TO REFUSAL**

B3. Quisiera hacer una lista de los nombres o las iniciales de los niños de 18 años o menos, y de aquellos mayores de 18 pero aún en secundaria. ¿Cuál es el nombre del (primer/siguiente) niño o niña?

PROGRAMMER: CREATE GRID, USING B2 FOR NUMBER OF CHILDREN IF B2<88. IF B2=88,99 ALLOW UP TO 20.

B4. Por favor dígame la fecha de nacimiento de cada niño y niña, empezando con [CHILD #1].

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
MONTH DAY YEAR

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

B5. ¿Cuántos de estos niños están en los grados entre pre kindergarten hasta el año 12 en su sistema de educación pública?

[PROGRAMMER NOTE:
B3 CANNOT BE GREATER THAN B5.

_____ ENTER NUMBER OF CHILDREN IN PRE-K-12 (RANGE 1-20)

DON'T KNOW.....88 **SKIP TO C1**

REFUSED.....99 **SKIP TO C1**

SECTION C: CHILD DEMOGRAPHICS

Para la siguiente serie de preguntas nos vamos a enfocar en [CHILD NAME].

C1. ¿Es [CHILD NAME] un niño o es una niña?

INTERVIEWER: ASK IF THEY HAVE NOT ALREADY MENTIONED CHILD'S SEX

BOY 1
GIRL 2
DON'T KNOW.....8
REFUSED.....9

C1a. ¿ [CHILD NAME] vive actualmente en este hogar?

YES.....1
NO.....2
DON'T KNOW.....8
REFUSED.....9

[PROGRAMMER NOTE:

- IF C1a=1, GO TO C2 (FOCAL CHILD CURRENTLY IN HOUSEHOLD; ASK FULL QUESTIONNAIRE)
- IF C1a>1, AND B2<88, OR B2.1=1, GO TO F1 (FOCAL CHILD CURRENTLY NOT IN HOUSEHOLD, BUT OTHER CHILDREN ARE IN HOUSEHOLD; ASK QUESTIONS PERTAINING TO HOUSEHOLD, INCLUDING ADULT AND CHILD FOOD SECURITY)
- IF C1a>1, AND B2.1=2, GO TO F1 (FOCAL CHILD CURRENTLY NOT IN HOUSEHOLD, AND NO OTHER CHILDREN ARE IN HOUSEHOLD; ASK QUESTIONS PERTAINING TO HOUSEHOLD, EXCLUDING CHILD FOOD SECURITY)]

[ASK SECTION C IF C1a=1. OTHERWISE, GO TO F1]

C3. ¿Es [CHILD NAME] de origen hispano o latino?

YES 1
NO 2
DON'T KNOW.....8
REFUSED.....9

C4. Voy a leer una lista de cinco categorías de raza. Por favor escoja una o más razas a las cuales usted considera que [CHILD NAME] pertenece. Blanco(a); Negro(a) o Afroamericano(a); Indio(a)- Americano(a), Indígena o Nativo(a) de Alaska; Asiático(a) o Nativo(a) de Hawái u otras islas del Pacífico?

MARK ALL THAT APPLY

- AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE 1
 - ASIAN 2
 - BLACK OR AFRICAN AMERICAN 3
 - NATIVE HAWAIIAN OR
OTHER PACIFIC ISLANDER 4
 - WHITE5
-
- DON'T KNOW 8
 - REFUSED 9

SECTION D: DIETARY BEHAVIORS - CHILD

D1. Durante los últimos 30 días, ¿generalmente [CHILD NAME] tomó desayuno cada día?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

Estas preguntas son acerca de los diferentes tipos de comida que [CHILD NAME] comió o tomó durante los últimos 30 días. Primero le voy a preguntar acerca de los tipos de cosas que [CHILD NAME] generalmente toma o bebe durante las comidas o entre comidas. Cuando conteste, por favor incluya las comidas y meriendas o "snacks" que come en la casa, en la escuela, en restaurantes y en cualquier otro lugar. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] tomó...

D2. Jugo (o zumo) de fruta 100% puro, tal como jugo de naranjas, mango, manzanas, uvas y piña? Por favor **no** incluya bebidas de sabor de fruta con azúcar añadido, néctares o jugo de fruta que usted prepara en casa con azúcar añadido. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: ONLY 100% PURE JUICES

DO NOT INCLUDE: FRUIT-FLAVORED DRINKS WITH ADDED SUGAR, LIKE CRANBERRY DRINK, HI-C, LEMONADE, KOOL-AID, GATORADE, TAMPICO, AND SUNNY DELIGHT.

- 0__ NEVER
- 1__ PER DAY (RANGE 1-300)
- 2__ PER WEEK (RANGE 1-300)
- 3__ PER MONTH (RANGE 1-300)
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

[IF DAY>4 OR WEEK>28 OR MONTH>120: Dijo (display # of times) por (display unit). ¿Correcto?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D2.1 Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] tomó bebidas de fruta **azucaradas**, bebidas de deporte o bebidas de energía tales como Kool-Aid, limonada, Hi-C, bebida de arándano (cranberry), Gatorade, Red Bull, o Vitamin Water (agua con vitaminas)? Incluya jugo de fruta que usted prepara en casa con azúcar añadido. Por favor **no** incluya bebidas o refrescos de dieta o bebidas endulzadas artificialmente. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

- 0__ NEVER
- 1__ PER DAY (RANGE 1-300)
- 2__ PER WEEK (RANGE 1-300)
- 3__ PER MONTH (RANGE 1-300)
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

[IF DAY>4 OR WEEK>28 OR MONTH>120: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D2.2 (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] tomó):

Refrescos o gaseosas regulares que contienen azúcar? Por favor **no** incluya refrescos o gaseosas dietéticas. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: MANZANITA AND PEÑAFIEL SODAS.

DO NOT INCLUDE DIET OR SUGAR-FREE DRINKS. **DO NOT** INCLUDE JUICES OR TEA IN CANS.

- 0__ NEVER
- 1__ PER DAY (RANGE 1-300)
- 2__ PER WEEK (RANGE 1-300)
- 3__ PER MONTH (RANGE 1-300)
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

[IF DAY>4 OR WEEK>28 OR MONTH>120: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D2.3 (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] consumió):

Leche (ya sea para beber o con cereal)? Por favor **no** incluya leche de soya o pequeñas cantidades de leche en café o en té. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTION:

INCLUDE: SKIM, NO-FAT, LOW-FAT, WHOLE MILK, BUTTERMILK, AND LACTOSE-FREE MILK. ALSO INCLUDE CHOCOLATE OR OTHER FLAVORED MILKS.

DO NOT INCLUDE: CREAM.

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 0__ NEVER | SKIP TO D3 |
| 1__ PER DAY (RANGE 1-300) | |
| 2__ PER WEEK (RANGE 1-300) | |
| 3__ PER MONTH (RANGE 1-300) | |
| 8 DON'T KNOW/NOT SURE | |
| 9 REFUSED | |

[IF DAY>4 OR WEEK>28 OR MONTH>120: Dijo (display # of times) por (display unit). ¿correcto?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D2.3.1 ¿Qué tipo de leche generalmente consumió [CHILD NAME]? Era leche entera o regular, leche de 2% o grasa reducida, leche de 1% o grasa baja o leche sin grasas? Por favor **no** incluya leche de soya o leche de arroz.

INTERVIEWER INSTRUCTION:

IF RESPONDENT CANNOT PROVIDE USUAL TYPE, CODE ALL THAT APPLY.

IF RESPONDENT MENTIONS CHOCOLATE OR OTHER FLAVORED MILKS, ASK:
¿Sabe si es leche entera, leche de 2%, leche de 1% o leche sin grasas?

- | | |
|----------------------------------|---|
| WHOLE MILK..... | 1 |
| 2% FAT MILK..... | 2 |
| 1% OR 1/2% FAT MILK..... | 3 |
| FAT-FREE, SKIM, NONFAT MILK..... | 4 |
| DON'T KNOW..... | 8 |
| REFUSED..... | 9 |

Ahora le voy a preguntar sobre algunos de los tipos de comida que [CHILD NAME] comió durante los últimos 30 días, incluyendo las horas de comidas y meriendas o “snacks”.

D3. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió cereales calientes o fríos? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

- 0__ NEVER **SKIP TO D4**
- 1__ PER DAY (RANGE 1-300)
- 2__ PER WEEK (RANGE 1-300)
- 3__ PER MONTH (RANGE 1-300)
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: Dijo (display # of times) por (display unit).
¿Correcto?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D3.1 Durante los últimos 30 días, ¿ qué tipos de cereal comió generalmente [CHILD NAME]?

INTERVIEWER: ENTER FIRST FEW LETTERS OF CEREAL NAME TO START THE LOOK UP.

SELECT CEREAL FROM LIST. IF CEREAL NOT ON LIST, PRESS BS TO DELETE THE ENTRY AND TYPE ** TO ENTER CEREAL NAME.

- OTHER, SPECIFY.....777
- DON'T KNOW.....888
- REFUSED.....999

D3.2 ¿[CHILD NAME] comió algún otro cereal?

- YES.....1
- NO.....2 **GO TO D4**
- DON'T KNOW.....8 **GO TO D4**
- REFUSED.....9 **GO TO D4**

D3.3 Durante los últimos 30 días, ¿cual fue el segundo tipo de cereal que [CHILD NAME] comió generalmente?

INTERVIEWER: ENTER FIRST FEW LETTERS OF CEREAL NAME TO START THE LOOK UP.

SELECT CEREAL FROM LIST. IF CEREAL NOT ON LIST, PRESS BS TO DELETE THE ENTRY AND TYPE ** TO ENTER CEREAL NAME.

OTHER, SPECIFY.....777

DON'T KNOW.....888

REFUSED.....999

D4. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Fruta? **Incluya** frutas frescas, congeladas o enlatadas. Por favor **no** incluya jugos o zumos. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

DO NOT INCLUDE: DRIED FRUITS.

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D5. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió una ensalada de hojas verdes o lechuga, con o sin otros vegetales o verduras? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: SPINACH SALADS

- 0__ NEVER
- 1__ PER DAY (RANGE 1-300)
- 2__ PER WEEK (RANGE 1-300)
- 3__ PER MONTH (RANGE 1-300)
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D6. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió cualquier tipo de papas o patatas fritas, incluyendo papas fritas o French fries, papas caseras (home fries) o hash brown potatoes? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

DO NOT INCLUDE: POTATO CHIPS

- 0__ NEVER
- 1__ PER DAY (RANGE 1-300)
- 2__ PER WEEK (RANGE 1-300)
- 3__ PER MONTH (RANGE 1-300)
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D7. Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió **otros tipos de papas** tal como puré de papas, camotes (o batatas) o ensalada de papas? (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: ALL TYPES OF POTATOES EXCEPT FRIED. INCLUDE POTATOES AU GRATIN, AND SCALLOPED POTATOES.

- 0__ NEVER
- 1__ PER DAY (RANGE 1-300)
- 2__ PER WEEK (RANGE 1-300)
- 3__ PER MONTH (RANGE 1-300)
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D8. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió) frijoles refritos, frijoles al horno, frijoles con carne de cerdo o cualquier otro tipo de frijoles secos y cocidos? Por favor **no** incluya ejotes, que también son llamados frijoles verdes, habichuelas tiernas o judías verdes. (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: SOYBEANS, KIDNEY, PINTO, GARBANZO, BLACK BEANS, LENTILS, BLACK-EYED PEAS, COW PEAS, AND LIMA BEANS. INCLUDE CANNED BEANS.

- 0__ NEVER
- 1__ PER DAY (RANGE 1-300)
- 2__ PER WEEK (RANGE 1-300)
- 3__ PER MONTH (RANGE 1-300)
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

- 1__ YES, CONTINUE
- 2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D9. (Durante los últimos 30 días, sin incluir lo que ya me dijo (sobre ensalada de lechugas, papas, frijoles secos y cocidos) ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Otros vegetales o verduras?

(Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

DO NOT INCLUDE: RICE

EXAMPLES OF OTHER VEGETABLES INCLUDE: TOMATOES, GREEN BEANS, CARROTS, CORN, CABBAGE, BEAN SPROUTS, COLLARD GREENS, AND BROCCOLI. INCLUDE ANY FORM OF THE VEGETABLE (RAW, COOKED, CANNED, OR FROZEN).

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D10. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Salsa de tipo mexicano hecho con tomates?

(Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: ALL TOMATO-BASED SALSAS.

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D11. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Pizza? Incluya pizza congelada, pizza de restaurante, y pizza hecha en casa.

(Me puede decir por día, por semana o por mes.)

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D12. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Salsa de tomate tal como con spaghetti o fideos o tallarines o mezclada en platos tales como lasaña? (Por favor no incluya la salsa de tomate en una pizza.)

(Me puede decir por día, por semana o por mes.)

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D13. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Queso? Incluya queso que se come como merienda, queso en hamburguesas, sándwiches y queso en platos tales como lasaña, quesadillas, o en platos caserones. (Por favor no incluya el queso en una pizza.) (Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: MACARONI AND CHEESE, ENCHILADAS.

DO NOT INCLUDE: CREAM CHEESE OR CHEESES MADE FROM NON-DAIRY FOODS, SUCH AS SOY OR RICE, OR CHEESE ON PIZZA.

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D14. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Atún u otros pescados enlatados (incluyendo en ensaladas, sándwiches o platos caseros)?

(Me puede decir por día, por semana o por mes.)

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D15. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Huevos? Por favor **no** incluya platos hechos solo de las claras (o blancos) de huevos o sustitutos de huevos.

(Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: EGGS IN SALADS, QUICHE, AND SOUFFLÉS.

DO NOT INCLUDE: EGGS IN BAKED GOODS AND DESSERTS.

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D16. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:) **Mantequilla de maní o cacahuete o “peanut butter”?**

(Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: PEANUT BUTTER ON BREAD, CRACKERS, FRUIT, OR VEGETABLES.

DO NOT INCLUDE: PEANUT BUTTER IN BAKED GOODS.

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D17. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Panes (y tortillas) hechos de granos integrales incluyendo tostada, panecillos y en sándwiches? Panes de granos integrales incluyen pan de trigo integral (whole wheat), pan de centeno (rye), pan de avena (oatmeal) y pan de pumpernickel. Por favor **no** incluya pan blanco.

(Me puede decir por día, por semana o por mes.)

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D18. (Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia [CHILD NAME] comió:)

Galletas y bizcochos, tortas, pasteles, doughnuts, o brownies? No incluya los que son hechos sin azúcar.

(Me puede decir por día, por semana o por mes.)

INTERVIEWER INSTRUCTIONS:

INCLUDE: LOW-FAT KINDS, TWINKIES AND HOSTESS CUPCAKES.

DO NOT INCLUDE: ICE CREAM AND OTHER FROZEN DESSERTS OR CANDY.

0__ NEVER

1__ PER DAY (RANGE 1-300)

2__ PER WEEK (RANGE 1-300)

3__ PER MONTH (RANGE 1-300)

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 REFUSED

[IF DAY>3 OR WEEK>21 OR MONTH>90: You said (display # of times) per (display unit). Is that correct?]

1__ YES, CONTINUE

2__ NO, CORRECT NUMBER PER DAY/WEEK/MONTH

D19. ¿Cuánta confianza tiene usted que la comida y las bebidas de las que me acaba de contar incluyen toda la comida y bebidas que [CHILD NAME] comió y tomó en la escuela, en la casa y en otros lugares? ¿Diría usted que tiene mucha confianza, algo de confianza, no mucha confianza o no tiene nada de confianza?

VERY CONFIDENT.....0

SOMEWHAT CONFIDENT.....1

NOT TOO CONFIDENT.....1

NOT AT ALL CONFIDENT.....1

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

SECTION E: PROGRAM PARTICIPATION – CHILD

E1. Durante los últimos 30 días, ¿recibió [CHILD NAME] desayunos gratis o a precio reducido en la escuela?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

E2. Durante los últimos 30 días, ¿recibió [CHILD NAME] almuerzos gratis o a precio reducido en la escuela?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

E3. Durante los últimos 30 días, ¿recibió [CHILD NAME] comida por medio de un programa de “backpack food – comida de mochila” para niños?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

E4. Durante los últimos 30 días, ¿participó [CHILD NAME] en un programa para niños de comida o merienda después de la escuela?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

[ASK F1-F8a FOR ALL RESPONDENTS]

SECTION F: FOOD SECURITY – HOUSEHOLD

[PROGRAMMER NOTE: SELECT APPROPRIATE FILLS DEPENDING ON NUMBER OF ADULTS AND CHILDREN IN THE HOUSEHOLD. . IF DK/REF ON B1.1 AND B1.2, PROGRAM AS IF MULTIPLE ADULTS AND CHILDREN]

MULTIPLE ADULTS: (B1>B2) OR (B1>2 AND B2.1>1) OR (B2.1=8,9)

SINGLE ADULT: B1=1

MULTIPLE CHILDREN: B2>1, OR B2.1=1,8,9

SINGLE CHILD: B2=1, OR B2.1=2

Las siguientes preguntas son acerca de la comida que comieron en su hogar en los últimos 30 días y si ustedes tienen lo suficiente para comprar la comida que necesitan.

F1. Ahora le voy a leer varias oraciones que personas han dicho acerca de su situación de comida. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración **frecuentemente** fue cierta, **a veces** fue cierta o **nunca** fue cierta para su casa en los últimos 30 días.

La primera oración es: “Nos preocupó que la comida se podía acabar antes de tener dinero para comprar más” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

F2. “La comida que compramos no duró mucho y no había dinero para comprar más.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

F3. "Nosotros no teníamos lo suficiente para comer comidas balanceadas (nutritivas)." ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

PROGRAMMER: IF AFFIRMATIVE RESPONSE (I.E., "OFTEN TRUE" OR "SOMETIMES TRUE") TO ONE OR MORE OF QUESTIONS F1-F3, THEN CONTINUE TO F4; OTHERWISE, SKIP TO F9.

F4. En los últimos 30 días, ¿[usted comió/usted u otros adultos en su casa comieron] menos o [dejó/dejaron] de comer porque no había suficiente dinero para comida?

- YES 1
 - NO 2
 - DON'T KNOW.....8
 - REFUSED.....9
- } → SKIP TO F5

[ASK IF F4=1]

F4a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días esto ocurrió?

- _____ Number of days **[RANGE 1-30]**
- DON'T KNOW.....88
 - REFUSED.....99

F5. En los últimos 30 días, ¿comió usted menos de lo que pensaba que debía porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

F6. En los últimos 30 días, ¿alguna vez tuvo hambre pero no comió porque no tuvo suficiente dinero para comida?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

F7. En los últimos 30 días, ¿perdió usted peso porque no tuvo suficiente dinero para comprar comida?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

PROGRAMMER: IF AFFIRMATIVE RESPONSE TO ONE OR MORE OF QUESTIONS F4-F7, THEN CONTINUE TO F8. OTHERWISE, SKIP TO F9.

F8. En los últimos 30 días, ¿[usted/usted o algún otro adulto en su casa] no comió por todo el día porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES 1
 - NO 2
 - DON'T KNOW.....8
 - REFUSED.....9
- } → SKIPTO F9

[ASK IF F8=1]

F8a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días esto ocurrió?

- _____ Number of days **[RANGE 1-30]**
- DON'T KNOW.....88
 - REFUSED.....99

SELECT APPROPRIATE FILLS DEPENDING ON NUMBER OF ADULTS AND NUMBER OF CHILDREN IN THE HOUSEHOLD.

[ASK F9-F15 IF C1a=1 OR (C1a >1 AND (B2<88 OR B2.1=1)). ELSE SKIP TO G1]

F9. Ahora le voy a leer varias oraciones que personas han dicho acerca de la situación de comida de sus hijos. Para estas oraciones, por favor dígame si la oración **frecuentemente** fue cierta, **a veces** fue cierta o **nunca** fue cierta para su casa en los últimos 30 días para [su hijo(a)/los niños que viven en su casa que son menores de 18 años o que tienen 18 años o más pero aún están en la escuela secundaria (high school)].

“[Yo dependía/Nosotros dependíamos] de unos pocos alimentos de bajo costo para dar comida a [mi/nuestros] hijo(a)/ niños] porque se (me/nos) terminaba el dinero para comprar alimentos.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

F10. “(Yo/Nosotros) no (tenía/teníamos) suficiente dinero para ofrecer una comida balanceada (nutritiva) a los niños.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

F11. “[{Mi/Nuestro} hijo(a)/Los niños] no comía(n) lo suficiente porque [yo/nosotros] no (tenía/teníamos) dinero para comprar suficiente comida.” ¿Eso fue frecuentemente, a veces o nunca cierto para su casa en los últimos 30 días?

- OFTEN TRUE.....1
- SOMETIMES TRUE.....2
- NEVER TRUE.....3
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

PROGRAMMER: IF AFFIRMATIVE RESPONSE (I.E., “OFTEN TRUE” OR “SOMETIMES TRUE”) TO ONE OR MORE OF QUESTIONS F9-F11, THEN CONTINUE TO F12. OTHERWISE, SKIP TO G1.

F12. En los últimos 30 días, ¿alguna vez le dio menos cantidad de comida a (su hijo(a)/cualquiera de los niños) porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

F13. En los últimos 30 días, ¿alguna vez [su hijo(a)/cualquiera de los niños] no comió alguna comida porque no hubo suficiente dinero para comida?

- YES 1
 - NO 2
 - DON'T KNOW.....8
 - REFUSED.....9
- } → SKIPTO F14

[ASK IF F13=1]

F13a. En los últimos 30 días, ¿cuántos días esto ocurrió?

- _____ Number of days **[RANGE 1-30]**
- DON'T KNOW.....88
 - REFUSED.....99

F14. En los últimos 30 días, ¿alguna vez [su hijo(a)/cualquiera de los niños] tuvo hambre pero no tuvo suficiente dinero para comprar más comida?

YES 1

NO 2

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

F15. En los últimos 30 días, ¿alguna vez [su hijo(a)/cualquiera de los niños] no (comió/comieron) por todo el día porque no hubo suficiente dinero para comida?

YES 1

NO 2

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

[ASK ALL]SECTION G: SHOPPING AND EATING BEHAVIOR – HOUSEHOLD

Ahora quisiera hacer unas preguntas sobre hacer compras de comida y comer en restaurantes.

- G1. Primero le preguntaré sobre dinero que gasta en supermercados o tiendas de comida (grocery stores). Después hablaremos sobre dinero que gasta en otros tipos de tiendas.

Durante los últimos 30 días, ¿Cuánto dinero gastó [su familia/usted] en **supermercados o tiendas de comida (grocery stores)**? Por favor incluya compras hechas usando beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps). (Me puede decir por semana o por mes.)

INTERVIEWER: RECORD "0" IF NO MONEY WAS SPENT

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 0__ NO MONEY SPENT | GO TO G4 |
| 1__ PER WEEK [RANGE \$1-\$9,999] | |
| 2__ PER MONTH [RANGE \$1-\$9,999] | |
| 8 DON'T KNOW/NOT SURE | GO TO G4 |
| 9 REFUSED | GO TO G4 |

- G2. ¿Algo de este dinero fue gastado en productos no alimenticios tal como productos para limpieza o productos de papel, comida para animales, cigarrillos o bebidas alcohólicas?

- | | | |
|-----------------|---|---------------------|
| YES | 1 | |
| NO | 2 | |
| DON'T KNOW..... | 8 | } → GO TO G4 |
| REFUSED..... | 9 | |

G3. ¿Más o menos cuánto dinero se gastó en productos no alimenticios? (Me puede decir por semana o por mes.)

PROGRAMMER: AMOUNT CANNOT BE MORE THAN THE AMOUNT ENTERED ON QUESTION G1.

INTERVIEWER: RECORD "0" IF NO MONEY WAS SPENT

0__ NO MONEY SPENT

1__ PER WEEK [RANGE \$1-\$9,999]

2__ PER MONTH [RANGE \$1-\$9,999]

8 DON'T KNOW/NOT SURE

GO TO G4

9 REFUSED

GO TO G4

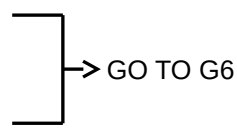
G4. Durante los últimos 30 días, ¿[su familia/usted] gastó dinero en comprar **comida** en tiendas **que no eran** tiendas de comida (grocery stores)? Estas otras tiendas podrían incluir tiendas de conveniencia como 7-11 ó Mini Mart, almacenes al por mayor como Costco o Sam's Club, almacenes como Wal-Mart, Kmart, tiendas de dólar, panaderías, carnicerías, puestos de mercado de vegetales o verduras o mercados de agricultores (farmer's markets). Por favor no incluya tiendas de las que ya me ha dicho. Por favor incluya compras hechas usando beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps).

YES 1

NO 2

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9



- G5. ¿Más o menos cuánto dinero gastó [su familia/usted] para comprar **comida** en estos tipos de tienda durante los últimos 30 días? Por favor incluya compras hechas usando beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps) (Por favor no incluya tiendas de las que ya me ha dicho.) (Me puede decir por semana o por mes.)

INTERVIEWER: RECORD "0" IF NO MONEY WAS SPENT

- 0__ NO MONEY SPENT
- 1__ PER WEEK [RANGE \$1-\$9,999]
- 2__ PER MONTH [RANGE \$1-\$9,999]
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

- G6. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces su familia comió comida de un restaurante de comida rápida (fast food)? Incluya comidas de comida rápida en la casa, o en restaurantes de comida rápida, comidas para llevar o de 'serví-carros' o 'drive thru.' (Me puede decir por semana o por mes.)

IF NEEDED, SAY: "Tal como comida que se obtiene en McDonald's, KFC, Panda Express, o Taco Bell."

- 0__ NEVER
- 1__ PER WEEK [RANGE 1-99]
- 2__ PER MONTH [RANGE 1-99]
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

- G7. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces su familia comió comida en otros tipos de restaurantes? (Me puede decir por semana o por mes.)

IF NEEDED, SAY: "Tal como comida que se obtiene en Applebee's, Chili's, TGI Fridays, etc."

- 0__ NEVER
- 1__ PER WEEK [RANGE 1-99]
- 2__ PER MONTH [RANGE 1-99]
- 8 DON'T KNOW/NOT SURE
- 9 REFUSED

PROGRAMMER: IF G6 AND G7=0, GO TO H1.

G8. ¿Más o menos cuánto dinero gastó [su familia/usted] para comprar **comida** en todos los tipos de restaurantes, incluyendo restaurantes de comida rápida (fast food) durante los últimos 30 días? (Me puede decir por semana o por mes.)

0__ NO MONEY SPENT

1__ PER WEEK [RANGE \$1-\$9,999]

2__ PER MONTH [RANGE \$1-\$9,999]

8 DON'T KNOW/NOT SURE

9 *REFUSED*

SECTION H: PROGRAM PARTICIPATION – HOUSEHOLD

H1. Ahora voy a leer los nombres de algunos programas que proporcionan comidas o alimentos a individuos o a hogares y familias.

H1.1 ¿En los últimos 30 días usted o alguien en su hogar recibió beneficios de comida del programa para Mujeres, infantes y Niños llamado en inglés Women, Infants and Children o WIC?

- YES 1
 - NO 2
 - DON'T KNOW.....8
 - REFUSED.....9
- } → GO TO H1.3

H1.2a. ¿Cuántas mujeres o niños en el hogar recibieron comida o beneficios de WIC? ¿Alguno de ellos son...

_____ *Number of women or children [RANGE 1-20]*

- DON'T KNOW.....88 **GO TO H1.3**
- REFUSED.....99

H1.2b. (¿Es la persona que recibió comida de WIC un niño infante de menos de un año?/ ¿Cuántas de las [NUMBER FROM H1.2a] personas que recibieron comida de WIC son niños infantes de menos de un año)?

Number of infants [RANGE 0-20]

- DON'T KNOW.....88
- REFUSED.....99

H1.3 ¿En los últimos 30 días usted o alguien en su hogar recibió comida de de despensas o bancos de alimentos (food pantries o food banks)?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

H1.4 ¿En los últimos 30 días usted o alguien en su hogar recibió comidas en un comedor popular local (soup kitchen) o en cocinas de emergencia (emergency kitchen)?

YES 1

NO 2

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

H2. ¿Usted (u otra persona en su hogar) está recibiendo ahora [IF CT, OR, or TX, OREGON FILL WITH “beneficios de SNAP” (lo que antes se llamaba cupones de alimentos o food stamps); IF MO, FILL WITH “beneficios del Programa de Cupones de Alimentos o Food Stamps”; IF MI, FILL WITH “beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria”]?

YES 1

NO 2 GO TO H6

DON'T KNOW.....8 GO TO H6

REFUSED.....9 GO TO H6

H3. ¿Por cuánto tiempo usted (y su hogar) ha estado recibiendo [IF CT, OR, or TX, OREGON FILL WITH “beneficios de SNAP” (lo que antes se llamaba cupones de alimentos o food stamps); IF MO, FILL WITH “beneficios del Programa de Cupones de Alimentos o Food Stamps”; IF MI, FILL WITH “beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria”]?

RANGE 1 -

1__ DAYS [RANGE 1-365]

2__ WEEKS [RANGE 1-52]

3__ MONTHS [RANGE 1-12]

4__ YEARS [RANGE 1-50]

888 DON'T KNOW/NOT SURE

999 REFUSED

H4. ¿Cuál es la cantidad de [IF CT, OR, or TX, OREGON FILL WITH “beneficios de SNAP” (lo que antes se llamaba cupones de alimentos o food stamps); IF MO, FILL WITH “beneficios del Programa de Cupones de Alimentos o Food Stamps”; IF MI, FILL WITH “beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria”] que recibe cada mes?

_____ Enter amount [\$1 - \$9999]

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

H5. ¿Cuántas semanas le duran los [IF CT, OR, or TX, OREGON FILL WITH “beneficios de SNAP” (lo que antes se llamaba cupones de alimentos o food stamps); IF MO, FILL WITH “beneficios del Programa de Cupones de Alimentos o Food Stamps”; IF MI, FILL WITH “beneficios del Programa de Asistencia Alimentaria”], generalmente?

[INTERVIEWER NOTE: Code any answer greater than 8 weeks as 8]

_____ Enter number of weeks (range 0-8)→GO TO I1

DON'T KNOW.....88 GO TO I1

REFUSED.....99 GO TO I1

H6. ¿Recibe usted actualmente (o alguien en su hogar) beneficios mensuales de alimento para indígena estadounidense como parte del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)?

YES 1

NO 2

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

SECTION I: CAREGIVER DEMOGRAPHICS

I1. Ahora tengo algunas preguntas sobre usted.

I2. ¿Cuál es su relación o parentesco con [CHILD NAME]?

READ ONLY IF NECESSARY: ¿Es usted (la/el) **(READ TERM)** de [CHILD NAME]?

MADRE BIOLOGICA/ADOPTIVA.....	1
PADRE BIOLOGICO/ADOPTIVO.....	2
MADRASTRA.....	3
PADRASTRO.....	4
ABUELA	5
ABUELO	6
BISABUELA.....	7
BISABUELO.....	8
HERMANA/HERMANASTRA.....	9
HERMANO/HERMANASTRO.....	10
OTRA PARIENTE (POR SANGRE O MATRIMONIO).....	11
OTRO PARIENTE (POR SANGRE O MATRIMONIO).....	12
MADRE DE CRIANZA (FOSTER MOTHER).....	13
PADRE DE CRIANZA (FOSTER FATHER).....	14
OTRA NO-PARIENTE (MUJER).....	15
OTRO NO-PARIENTE (HOMBRE.....	16
PAREJA DE PADRE O MADRE (MUJER).....	17
PAREJA DE PADRE O MADRE (HOMBRE).....	18
DON'T KNOW.....	88
REFUSED.....	99

I3. ¿Es usted de origen Hispano o Latino?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

I4. Voy a leer una lista de cinco categorías de raza. Por favor escoja una o más razas a las cuales usted considera que usted pertenece. Blanco(a); Negro(a) o Afro-americano(a); Indio(a)- Americano(a), Indígena o Nativo(a) de Alaska; Asiático(a) o Nativo(a) de Hawaii u otras islas del Pacífico?

MARK ALL THAT APPLY

- AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE 1
 - ASIAN 2
 - BLACK OR AFRICAN AMERICAN 3
 - NATIVE HAWAIIAN OR
OTHER PACIFIC ISLANDER 4
 - WHITE 5
-
- DON'T KNOW 8
 - REFUSED 9

I5. ¿Cuál es su estado civil actual? ¿Está usted ahora casada(o), divorciada(o), separada(o), es viuda(o), nunca se casó o vive con pareja?

- MARRIED.....1
- SEPARATED OR DIVORCED.....2
- WIDOWED.....3
- NEVER MARRIED.....4
- LIVING WITH PARTNER.....5
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

I6. Por favor dígame su fecha de nacimiento.

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
MONTH DAY YEAR

- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

I6.1. ¿Cuál es el **más alto** grado o nivel de escuela/estudios que usted completó o el **más alto título** que usted ha recibido? **ENTER HIGHEST LEVEL OF SCHOOL.**

NEVER ATTENDED/KINDERGARTEN ONLY.....	0
1ST GRADE.....	1
2ND GRADE.....	2
3RD GRADE.....	3
4TH GRADE.....	4
5TH GRADE.....	5
6TH GRADE.....	6
7TH GRADE.....	7
8TH GRADE.....	8
9TH GRADE.....	9
10TH GRADE.....	10
11TH GRADE.....	11
12TH GRADE, NO DIPLOMA.....	12
HIGH SCHOOL GRADUATE.....	13
GED OR EQUIVALENT.....	14
SOME COLLEGE, NO DEGREE.....	15
ASSOCIATE DEGREE: OCCUPATIONAL, TECHNICAL, OR VOCATIONAL PROGRAM.....	16
ASSOCIATE DEGREE: ACADEMIC PROGRAM.....	17
BACHELOR'S DEGREE (EXAMPLE: BA, AB, BS, BBA).....	18
MASTER'S DEGREE (EXAMPLE: MA, MS, MEng, MEd, MBA).....	19
PROFESSIONAL SCHOOL DEGREE (EXAMPLE: MD, DDS, DVM, JD).....	20
DOCTORAL DEGREE (EXAMPLE: PhD, EdD).....	21
DON'T KNOW.....	88
REFUSED.....	99

I7. Las próximas preguntas son acerca de su trabajo o negocio actual. ¿Estaba usted trabajando en los últimos 30 días?

YES	1	GO TO I9	→
NO	2		
DON'T KNOW.....			8
REFUSED.....			9

I8. ¿Algún otro adulto en el hogar estaba trabajando en los últimos 30 días?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

I9. Por favor dígame si usted tiene acceso a un(a) refrigeradora/frigorífico que funciona?

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

I10. Y ahora mis preguntas finales. ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar en el **mes pasado** antes de impuestos? Por favor incluya todos los tipos de ingresos recibidos por todos los miembros del hogar en el mes pasado, incluyendo todas las ganancias, Seguro Social o Social Security, pensiones, manutención de niños o child support y beneficios de asistencia en efectivo como TANF y SSI. No incluya el valor de beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps), WIC, Medicaid, o vivienda pública.

- NO INCOME..... 0 **GO TO I12**
- GAVE ANSWER.....1 [RANGE \$1 – 99,999] **GO TO I12**
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

I11. Por favor dígame que pare cuando llego al ingreso total de su hogar para el **mes pasado**. ¿Era...

- Menos de \$500,.....1
- De \$500 a \$999,.....2
- De \$1,000 a \$1,499,.....3
- De \$1,500 a \$1,999,.....4
- De \$2,000 a \$2,499,.....5
- De \$2,500 a \$2,999,.....6
- \$3,000 ó más?.....7
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

I12. ¿Y cuál fue el ingreso total de su hogar en el **año pasado** antes de impuestos? Por favor incluya todos los tipos de ingresos recibidos por todos los miembros del hogar en el año pasado, incluyendo todas las ganancias, Seguro Social o Social Security, pensiones, manutención de niños o child support y beneficios de asistencia en efectivo como TANF y SSI. No incluya el valor de beneficios de SNAP o cupones de alimentos (food stamps), WIC, Medicaid, o vivienda pública.

- NO INCOME.....0 **GO TO I14**
- GAVE ANSWER.....1 [RANGE \$1 – 999,999] **GO TO I14**
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

I13. Por favor dígame que pare cuando llego al ingreso total de su hogar para el **año pasado**. ¿Era...

- Menos de \$10,000.....1
- De \$10,000 a \$19,999.....2
- De \$20,000 a \$34,999.....3
- De \$35,000 a \$49,999.....4
- De \$50,000 a \$74,999.....5
- De \$75,000 a \$99,999.....6
- De \$100,000 a \$149,999 ó.....7
- \$150,000 ó más?.....8
- DON'T KNOW.....88
- REFUSED.....99

I14. ¿Alguna vez un doctor u otro profesional de servicios de salud le dijo a usted o a cualquier persona en su hogar tiene una incapacidad? Por incapacidad quiero decir un impedimento físico o mental.

- YES 1
- NO 2
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

SECTION J: ADDITIONAL CONTACT INFORMATION

J1. (PHONE VERSION) Muchas gracias por su tiempo. Usted nos ha ayudado mucho con este importante estudio. Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10 dentro de las siguientes semanas, y quisiera confirmar su dirección postal. Según nuestras notas tenemos...

[IF A3=1, FILL NAME FROM FILE. ELSE, FILL FROM A4.1]

[FILL STREET ADDRESS FROM SAMPLE FRAME]

[FILL CITY, STATE, ZIP CODE FROM SAMPLE FRAME]

NAME AND ADDRESS IS CORRECT.....1 → GO TO J2

NAME AND ADDRESS NEEDS UPDATING.....0

UPDATE: NAME

UPDATE: STREET ADDRESS:

CITY:

STATE:

ZIP CODE: _____

J1. (FIELD VERSION). Muchas gracias por su tiempo. Usted nos ha ayudado mucho con este importante estudio. (El/La) entrevistadora le entregará su tarjeta de regalo de \$10.

J2. También quisiéramos conducir una entrevista de seguimiento en unos meses para ver qué tal le va a durante el verano. Si usted participa en esta encuesta de seguimiento usted recibirá otra tarjeta de regalo de \$10 por participar en esa entrevista.

Si no podemos encontrarle en este teléfono, ¿podría decirme otro número de teléfono y dirección de correo electrónico o email?

PHONE NUMBER: |_|_|_| - |_|_|_| - |_|_|_|_|

NO ADDITIONAL PHONE AVAILABLE.....1

EMAIL ADDRESS: _____

NO EMAIL ADDRESS AVAILABLE.....2

REFUSED TO PARTICIPATE IN FOLLOW-UP

INTERVIEW.....9 GO TO J6

[ASK J2.A IF RESPONDENT PROVIDES PHONE IN J2, OTHERWISE SKIP TO J2.1]

J2.a. ¿Qué tipo de teléfono es este?

- HOME 1.....
- CELL 2
- WORK 3
- OTHER, SPECIFY.....4
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

J2.1. ¿Permanecerá [CHILD NAME] con usted la mayor parte del verano?

- YES.....1→GO TO J3**
- NO.....2
- DON'T KNOW.....8→GO TO J3
- REFUSED.....9→GO TO J3

J2.2 . ¿Permanecerá [CHILD NAME] en casa de otra persona, en diferentes hogares, o pasará en otro lugar la mayor parte del verano?

- SOMEONE ELSE'S HOME.....1
- DIFFERENT HOMES.....2→GO TO J3
- SOME PLACE ELSE (SPECIFY:):.....3→GO TO J3
- _____
- DON'T KNOW.....8→GO TO J3
- REFUSED.....9→GO TO J3

J2.3. Por favor dígame el número de teléfono de la persona con quien [CHILD NAME] pasará la mayor parte del verano.

INTERVIEWER: BE SURE TO VERIFY SPELLING.

- ENTER FIRST NAME: _____
- DON'T KNOW.....8
- REFUSED.....9

J2.4. ¿Cuál es el número de teléfono de [J2.3 FIRST NAME] [J2.3 LAST NAME] empezando con el código de área?

|_|_|_| - |_|_|_| - |_|_|_|_|

EXTENSION: |_|_|_|_|

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

J2.5. ¿Y cuál es la relación de [J2.3 FIRST NAME] [J2.3 LAST NAME] con usted?

RELATIONSHIP: _____

DON'T KNOW.....8

REFUSED.....9

J3. En caso de que tengamos algún problema en contactarle (o a [J2.3 FIRST NAME] [J2.3 LAST NAME]) en unos meses, por favor dígame los nombres y números de teléfono de tres parientes o amistades que sabrán dónde podemos alcanzarle. (Por favor dígame los nombres de personas que no viven actualmente en su hogar.)

INTERVIEWER: BE SURE TO VERIFY SPELLING.

REFERRING TO PERSON (1, 2, OR 3)

ENTER FIRST NAME: _____

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

ENTER LAST NAME: _____

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

REFERRING TO PERSON (1, 2, OR 3)

J4. ¿Cuál es el número de teléfono de esta persona, empezando con el código de área?

|_|_|_| - |_|_|_| - |_|_|_|_|

EXTENSION: |_|_|_|_|

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

REFERRING TO PERSON (1, 2, OR 3)

J5. ¿Y qué relación o parentesco tiene [NAME FROM ABOVE] con usted?

RELATIONSHIP: _____

DON'T KNOW.....d

REFUSED.....r

SECTION K: RELEASE OF RECORDS (updated text 3/11)

K1. Si es seleccionado para recibir la tarjeta de Verano EBT, querríamos su permiso para mirar sus registros de cuándo y dónde utilizó su tarjeta [para Tejas y Michigan...y, qué tipos de alimento compró]. Esto nos ayudará a evaluar cómo trabaja el programa de Verano EBT.

[For sites with passive consent] Por último, también querríamos su permiso para que [name of school district] nos proporcione información de su solicitud para recibir Comida Gratis or Reducida de su hijo(a)/sus hijos así como alguna información administrativa del registro escolar de su niño(a). Estos datos incluirán cosas como la edad, nivel de grado y otra información administrativa. No incluirá información académica ni disciplinaria.

Sus registros sólo serán utilizados para este estudio. Serán mantenidos confidenciales hasta el punto requerido por la ley. Ningún conjunto de datos que resulte de este estudio le identificará a usted ni su niño(a). El permiso para ver/liberar sus registros es completamente voluntario, y usted puede negarse. Su decisión no cambiará ningún beneficio que pueda conseguir de alguna agencia. ¿Estaría dispuesto(a) a liberar estos registros?

YES 1 **GO TO K2**
NO 2 **GO TO END**

K2 Hay un riesgo mínimo en la participación en este estudio. El riesgo principal es una infracción de la confidencialidad pero hay procedimientos establecidos para proteger su información. Por último, si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio o de sus derechos como participante, le puedo dar un número telefónico para llamar. ¡Esto completa la encuesta!