

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

OMB No. 0584-0554

Expiration date: XX/XX/20XX

See OMB statement on inside cover

**Pre-Survey: Intervention and Control Groups**

# What Does Your Child Eat?



## ¿Qué come su niño?

Thank you for taking part in this important study!

**Please fill out and return the survey to RTI in the enclosed envelope  
within the next week.**

If you have any questions about the *What Does Your Child Eat?* study, please send an e-mail to [USDA@sna.rti.org](mailto:USDA@sna.rti.org) or call toll-free at 1-866-800-9176.



Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information.

**An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number.**

Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Research and Analysis, Room 1014, Alexandria, VA 22302 ATTN: PRA (0584-0554). Do not return the completed form to this address.

If you have questions regarding your rights as a research participant, you may contact RTI's Office of Research Protection toll-free at 866-214-2043.

This survey asks about what your child eats. This study is being sponsored by the U.S. Department of Agriculture's Food and Nutrition Service and conducted by RTI International, a nonprofit research organization. The survey will take about 15 minutes to fill out. You will receive \$10 for filling out this survey and \$15 for filling out a second survey that we will mail to you in about 9 months.

All of your answers to the survey will be kept private. We will not share your answers with anyone, except as otherwise required by law. You may skip any questions you do not want to answer. If you have any questions, please call Matthew Bensen at RTI at 1-866-800-9176.

**Questions on Whether Certain Foods Are Available at Home**

1. *Were any of these foods in your home during the past week? Include fresh, frozen, canned, and dried foods. (Circle Yes or No for each food.)*

a. Bananas	Yes	No
b. Apples	Yes	No
c. Grapes	Yes	No
d. Raisins	Yes	No
e. Pears	Yes	No
f. Celery	Yes	No
g. Carrots	Yes	No
h. Cucumbers	Yes	No
i. Broccoli	Yes	No
j. Zucchini	Yes	No
k. Potato chips, tortilla chips, corn chips, or other chips	Yes	No
l. Regular soft drinks or sodas	Yes	No

**Questions on the Fruits and Vegetables Your Child Eats**

For the next questions, think about what your child ate during the past week, or the past 7 days. Do NOT include food eaten at school, before/after school care, or day care.

5. How many days during the past week did your child eat more than one kind of fruit each day? Do NOT include fruit juice. *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

6. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of fruit did your child eat on a typical day? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups
7. 3 cups or more



None



1 cup



2 cups



3 cups

7. How many days during the past week did your child eat more than one kind of vegetable each day? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

8. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of vegetables did your child eat on a typical day? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups
7. 3 cups or more



None



1 cup



2 cups



3 cups

9. During the past week, did your child eat any meals or snacks that were provided by his/her school, before school care program, after school care program, or day care? (*Circle all that apply.*)

1. No, did not eat breakfast, lunch, or snacks provided by school, before or after school care program, or day care
2. Yes, breakfast
3. Yes, lunch
4. Yes, snacks

<sup>1</sup>Note: Graphics courtesy of Dr. Marilyn Townsend and Kathryn Sylva, University of California, Davis.

10. Is your child willing to try a new kind of fruit? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. No
2. Maybe
3. Yes

11. How many days during the past week did you give your child fruit for a snack? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

12. How many days during the past week did you give your child fruit at dinner? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

13. Is your child willing to try a new kind of vegetable? (*Circle one.*)

1. No
2. Maybe
3. Yes

14. How many days during the past week did you give your child a vegetable for a snack? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

15. How many days during the past week did you give your child a vegetable at dinner? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

### Questions on Milk

16. Did your child drink milk or use milk on his/her cereal at home during the past week? (*Circle one.*)

1. No [**Go to Question 16**]
2. Yes

17. What kind of milk did your child most often drink or use on his/her cereal at home during the past week? (*Circle one.*)

1. Whole milk
2. 2% milk, also called reduced-fat milk
3. 1% milk, also called low-fat milk
4. Skim milk, also called fat-free milk
5. Other type of milk, such as soy, almond, or rice milk

18. How many days during the past week did you give your child milk to drink at dinner? (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

19. Which one of these statements best describes how you feel about the milk you give your child? (*Circle one.*)

1. I believe that whole milk is healthier for my child than 1% or skim milk.
2. I believe that 1% or skim milk is healthier for my child than whole milk.
3. I believe that whole milk and 1% or skim milk are equally healthy for my child.

## Questions on Shopping and Eating Habits

20. How strongly do you agree or disagree with each of these statements? (*Circle one for each statement.*)

a. It is easy to buy fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
b. There is a large selection of fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
c. I do not usually buy fresh fruits or vegetables because they spoil quickly.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
d. I can afford fruits or vegetables in the store where I shop for most of my food.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
e. I can encourage my child to try new fruits or vegetables.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
f. I usually drink 1% or skim milk.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree

21. During the past month, how often did your child ask you to buy a certain type of fruit? (*Circle one.*)

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often
5. Always

22. During the past month, how often did your child ask you to buy a certain type of vegetable? (*Circle one.*)

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often
5. Always

23. How many days during the past week did you and your child sit down to eat dinner as a family? *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

24. How many days during the past week did your child eat dinner with the TV on? *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

25. How many days during the past week did you eat fruit for a snack? Do NOT include fruit juice. *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

26. How many days during the past week did you eat vegetables for a snack? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

### **Questions about You and Your Household**

27. Does anyone in your household currently get Food Stamps or EBT benefits? *(Circle one.)*

1. No
2. Yes

28. Does anyone in your household currently get Women, Infants, and Children (WIC) program benefits? (*Circle one.*)

1. No
2. Yes

29. How many people under 18 years of age live in your household?

—

30. Including yourself, how many people 18 years of age or older live in your household?

—

31. What is your age? (*Circle one.*)

1. 18 to 24
2. 25 to 34
3. 35 to 44
4. 45 to 54
5. 55 to 64
6. 65 to 74
7. Over 74

32. What is your gender? (*Circle one.*)

1. Male
2. Female

Please answer the next two questions about your ethnicity and race.

33. What is your ethnicity? (*Circle one.*)

1. Hispanic or Latino
2. Not Hispanic or Latino

34. What is your race? (*Circle one or more.*)

1. American Indian or Alaska Native
2. Asian
3. Black or African American
4. Native Hawaiian or other Pacific Islander
5. White

35. Does your family speak English at home? (*Circle one.*)

1. We speak English all of the time at home.
2. We speak English some of the time at home and speak another language some of the time.
3. We never speak English at home. We speak another language.

36. In what month was the child who is participating in the “What Does Your Child Eat” study born? *(Circle one.)*

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1. January  | 7. July      |
| 2. February | 8. August    |
| 3. March    | 9. September |
| 4. April    | 10. October  |
| 5. May      | 11. November |
| 6. June     | 12. December |

37. In what year was the child who is participating in the “What Does Your Child Eat” study born? *(Enter year; for example, 2003.)*

—

38. Do you have any other children attending the same school as the child who is participating in the “What Does Your Child Eat” study? *(Circle one.)*

1. No
2. Yes

***Thank you for completing our survey.  
Please return the survey to RTI in the enclosed envelope.  
If you have misplaced the envelope, call 1-866-800-9176  
for a replacement or mail the survey to  
RTI INTERNATIONAL  
ATTN: Data Capture (0212343.001.008.002)  
PO Box 12194  
Research Triangle Park, NC 27709-9779***

***Do NOT return the survey to your child's school.***

***Please send the Contact Card to your child's school.***

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

1. To begin the survey, I’m going to read a list of foods. For each food, please tell me if it was in your home during the past week. Please include fresh, frozen, canned, and dried foods. Answer yes or no for each food. The first food is...

a. Bananas	YES	NO	DK	RF
b. Apples	YES	NO	DK	RF
c. Grapes	YES	NO	DK	RF
d. Raisins	YES	NO	DK	RF
e. Pears	YES	NO	DK	RF
f. Celery	YES	NO	DK	RF
g. Carrots	YES	NO	DK	RF
h. Cucumbers	YES	NO	DK	RF
i. Broccoli	YES	NO	DK	RF
j. Zucchini	YES	NO	DK	RF
k. Potato chips, tortilla chips, corn chips, or other chips	YES	NO	DK	RF
l. Regular soft drinks or sodas	YES	NO	DK	RF

For the next questions, think about what your child ate during the past week, or the past 7 days. Do **not** include food eaten at school, before, or after school care, or day care.

2. How many days during the past week did your child eat **more than one kind** of fruit **each day**? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

3. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of fruit did your child eat on a typical day? Do **not** include fruit juice. Would you say your child had...? SELECT ONE.

1. No fruit
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups, or
7. 3 cups or more
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

4. How many days during the past week did your child eat **more than one kind of vegetable each day**? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

5. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of vegetables did your child eat on a typical day? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say your child had...? SELECT ONE.

1. No vegetables
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups, or
7. 3 cups or more
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

6. During the past week, did your child eat any meals or snacks that were **provided by** his/her school, before school care program, after school care program, or day care? You can select all the answers that apply. Would you say...? SELECT ALL THAT APPLY.

- 1. MY CHILD DID NOT EAT ANY MEALS OR SNACKS PROVIDED BY THE SCHOOL OR OTHER PROGRAM
- 2. Yes, breakfast
- 3. Yes, lunch
- 4. Yes, snacks
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

7. Is your child willing to try a new kind of fruit? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

- 1. No
- 2. Maybe, or
- 3. Yes
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

8. How many days **during the past week** did you give your child fruit for a **snack**? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

- 1. None
- 2. 1 to 2 days
- 3. 3 to 4 days
- 4. 5 to 6 days, or
- 5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

9. How many days during the past week did you give your child fruit at **dinner**? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

- 1. None
- 2. 1 to 2 days
- 3. 3 to 4 days
- 4. 5 to 6 days, or
- 5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

10. Is your child willing to try a new kind of **vegetable**? Would you say...? SELECT ONE.

- 1. No
- 2. Maybe, or
- 3. Yes
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

11. How many days **during the past week** did you give your child a vegetable for a **snack**? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say...? SELECT ONE.

- 1. None
- 2. 1 to 2 days
- 3. 3 to 4 days
- 4. 5 to 6 days, or
- 5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

12. How many days during the past week did you give your child a vegetable at **dinner**? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say...? SELECT ONE.

- 1. None
- 2. 1 to 2 days
- 3. 3 to 4 days
- 4. 5 to 6 days, or
- 5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

13. Did your child drink milk or use milk on his/her cereal **at home** during the past week? SELECT ONE.

- 1. NO **[Go to Question 16]**
- 2. YES
- 4. DONT KNOW **[Go to Question 16]**
- 7. REFUSAL **[Go to Question 16]**

14. What kind of milk did your child **most often** drink or use on his/her cereal **at home** during the past week? Would you say...? SELECT ONE.

1. Whole milk
2. 2% milk, which is also called reduced-fat milk
3. 1% milk, which is also called low-fat milk
4. Skim milk, which is also called fat-free milk, or
5. Other type of milk, such as soy, almond, or rice milk
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

15. How many days **during the past week** did you give your child milk to drink at dinner? Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

16. Next, I'm going to read you three statements. Please tell me which one of these statements **best** describes how you feel about the milk you give your child? SELECT ONE.

1. I believe that whole milk is healthier for my child than 1% or skim milk.
2. I believe that 1% or skim milk is healthier for my child than whole milk.
3. I believe that whole milk and 1% or skim milk are equally healthy for my child.
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

17. Now, I'm going to read you several statements. For each statement, please tell me whether you strongly agree, agree, disagree, or strongly disagree with the statement.

The first/next statement is... How strongly do you agree or disagree with this statement? Would you say strongly agree, agree, disagree, or strongly disagree? REPEAT AFTER EVERY 3 STATEMENTS. SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. It is easy to buy fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
b. There is a large selection of fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
c. I do not usually buy fresh fruits or vegetables because they spoil quickly.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
d. I can afford fruits or vegetables in the store where I shop for most of my food.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
e. I can encourage my child to try new fruits or vegetables.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
f. I usually drink 1% or skim milk.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF

18. **During the past month**, how often did your child ask you to buy a certain type of fruit? Would you say...? SELECT ONE.

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often, or
5. Always
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

19. During the past month, how often did your child ask you to buy a certain type of **vegetable**? Would you say...? SELECT ONE.

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often, or
5. Always
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

20. How many days **during the past week** did you and your child sit down to eat dinner as a family? Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

21. How many days during the past week did your child eat dinner with the TV on? Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

22. How many days during the past week did **you** eat **fruit** for a snack? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

23. How many days during the past week did **you** eat **vegetables** for a snack? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

24. Does anyone in your household currently get Food Stamps or EBT benefits? SELECT ONE.

- 1. NO
- 2. YES
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

25. Does anyone in your household currently get Women, Infants, and Children, WIC, program benefits? SELECT ONE.

- 1. NO
- 2. YES
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

26. How many people under 18 years of age live in your household?

- \_\_\_\_\_
- 4. DONT KNOW
  - 7. REFUSAL

27. Including yourself, how many people 18 years of age or older live in your household?

- \_\_\_\_\_
- 4. DONT KNOW
  - 7. REFUSAL

28. What is your age? SELECT ONE.

- 1. 18 to 24
- 2. 25 to 34
- 3. 35 to 44
- 4. 45 to 54
- 5. 55 to 64
- 6. 65 to 74, or
- 7. Over 74
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

29. What is your gender? SELECT ONE.

- 1. MALE
- 2. FEMALE
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

Please answer the next two questions about your ethnicity and race.

30. What is your ethnicity? SELECT ONE.

- 1. Hispanic or Latino
- 2. Not Hispanic or Latino
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

31. What is your race? You can select one or more answers. SELECT ONE OR MORE.

- 1. American Indian or Alaska Native
- 2. Asian
- 3. Black or African American
- 4. Native Hawaiian or other Pacific Islander
- 5. White
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

32. Does your family speak English at home? Would you say...? SELECT ONE.

- 1. We speak English all of the time at home.
- 2. We speak English some of the time at home and speak another language some of the time.
- 3. We never speak English at home. We speak another language.
- 4. DONT KNOW
- 7. REFUSAL

33. In what month was the child who is participating in the "What Does Your Child Eat" study born?  
SELECT ONE.

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1. JANUARY  | 8. AUGUST      |
| 2. FEBRUARY | 9. SEPTEMBER   |
| 3. MARCH    | 10. OCTOBER    |
| 4. APRIL    | 11. NOVEMBER   |
| 5. MAY      | 12. DECEMBER   |
| 6. JUNE     | -4. DON'T KNOW |
| 7. JULY     | -7. REFUSAL    |

34. In what year was the child who is participating in the "What Does Your Child Eat" study born?

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

35. Do you have any other children attending the same school as the child who is participating in the "What Does Your Child Eat" study? SELECT ONE.

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

36. That is all the questions I have. Thank you for completing our survey. Before saying goodbye, I'd like to confirm that I have your correct name and address for sending your cash incentive in appreciation for completing this survey. I have [RESPONDENT NAME] spelled \_\_\_\_\_ . Is this correct?

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

37. For your street address, I have [RESPONDENT STREET ADDRESS] Is this correct (IF NO APT NUMBER: or is there an apartment or unit number)?

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

38. For your city, state, and zip code, I have [RESPONDENT CITY, STATE, and ZIP CODE] Is this correct?

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

Thank you again. Have a nice (day/evening).



OMB No. 0584-0554

Expiration date: XX/XX/20XX

See OMB statement on inside cover

**Post-Survey: Intervention Group**

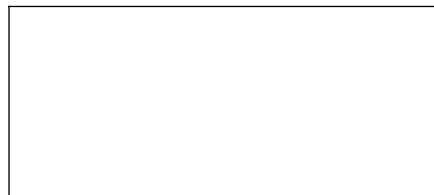
# What Does Your Child Eat?



## ¿Qué come su niño?

Thank you for taking part in this important study!

Please fill out and return the survey in the enclosed envelope within the next week.  
If you have any questions about the *What Does Your Child Eat?* study, please send an e-mail to [USDA@sna.rti.org](mailto:USDA@sna.rti.org) or call toll-free at 1-866-800-9176.



**INN - Post T**



Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information.

**An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number.**

Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Research and Analysis, Room 1014, Alexandria, VA 22302 ATTN: PRA (0584-0554). Do not return the completed form to this address.

If you have questions regarding your rights as a research participant, you may contact RTI's Office of Research Protection toll-free at 866-214-2043.

This survey asks about what your child eats. You may recall that we asked some of the same questions in the last survey. This study is being sponsored by the U.S. Department of Agriculture's Food and Nutrition Service and conducted by RTI International, a nonprofit research organization. The survey will take about 15 minutes to complete. You will receive \$15 for completing this survey.

All of your answers to the survey will be kept private. We will not share your answers with anyone, except as otherwise required by law. You may skip any questions you do not want to answer. If you have any questions, please call Matthew Bensen at RTI at 1-866-800-9176.

**Questions on Whether Certain Foods Are Available at Home**

1. *Were any of these foods in your home during the past week? Include fresh, frozen, canned, and dried foods. (Circle Yes or No for each food.)*

a. Bananas	Yes	No
b. Apples	Yes	No
c. Grapes	Yes	No
d. Raisins	Yes	No
e. Pears	Yes	No
f. Celery	Yes	No
g. Carrots	Yes	No
h. Cucumbers	Yes	No
i. Broccoli	Yes	No
j. Zucchini	Yes	No
k. Potato chips, tortilla chips, corn chips, or other chips	Yes	No
l. Regular soft drinks or sodas	Yes	No

**Questions on the Fruits and Vegetables Your Child Eats**

For the next questions, think about what your child ate during the past week, or the past 7 days. Do NOT include food eaten at school, before/after school care, or day care.

2. How many days during the past week did your child eat more than one kind of fruit each day? Do NOT include fruit juice. *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

3. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of fruit did your child eat on a typical day? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups
7. 3 cups or more



None



1 cup



2 cups



3 cups

4. How many days during the past week did your child eat more than one kind of vegetable each day? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

5. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of vegetables did your child eat on a typical day? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups
7. 3 cups or more



None



1 cup



2 cups



3 cups

6. During the past week, did your child eat any meals or snacks that were provided by his/her school, before school care program, after school care program, or day care? (*Circle all that apply.*)

1. No, did not eat breakfast, lunch, or snacks provided by school, before or after school care program, or day care
2. Yes, breakfast
3. Yes, lunch
4. Yes, snacks

<sup>2</sup>Note: Graphics courtesy of Dr. Marilyn Townsend and Kathryn Sylva, University of California, Davis.

7. Is your child willing to try a new kind of fruit? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. No
2. Maybe
3. Yes

8. How many days during the past week did you give your child fruit for a snack? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

9. How many days during the past week did you give your child fruit at dinner? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

10. Is your child willing to try a new kind of vegetable? (*Circle one.*)

1. No
2. Maybe
3. Yes

11. How many days during the past week did you give your child a vegetable for a snack? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

12. How many days during the past week did you give your child a vegetable at dinner? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

### Questions on Milk

13. Did your child drink milk or use milk on his/her cereal at home during the past week? (*Circle one.*)

1. No [**Go to Question 16**]
2. Yes

14. What kind of milk did your child most often drink or use on his/her cereal at home during the past week? (*Circle one.*)

1. Whole milk
2. 2% milk, also called reduced-fat milk
3. 1% milk, also called low-fat milk
4. Skim milk, also called fat-free milk
5. Other type of milk, such as soy, almond, or rice milk

15. How many days during the past week did you give your child milk to drink at dinner? (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

16. Which one of these statements best describes how you feel about the milk you give your child? (*Circle one.*)

1. I believe that whole milk is healthier for my child than 1% or skim milk.
2. I believe that 1% or skim milk is healthier for my child than whole milk.
3. I believe that whole milk and 1% or skim milk are equally healthy for my child.

## Questions on Shopping and Eating Habits

17. How strongly do you agree or disagree with each of these statements? (*Circle one for each statement.*)

a. It is easy to buy fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
b. There is a large selection of fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
c. I do not usually buy fresh fruits or vegetables because they spoil quickly.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
d. I can afford fruits or vegetables in the store where I shop for most of my food.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
e. I can encourage my child to try new fruits or vegetables.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
f. I usually drink 1% or skim milk.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree

18. During the past month, how often did your child ask you to buy a certain type of fruit? (*Circle one.*)

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often
5. Always

19. During the past month, how often did your child ask you to buy a certain type of vegetable? (*Circle one.*)

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often
5. Always

20. How many days during the past week did you and your child sit down to eat dinner as a family? *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

21. How many days during the past week did your child eat dinner with the TV on? *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

22. How many days during the past week did you eat fruit for a snack? Do NOT include fruit juice. *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

23. How many days during the past week did you eat vegetables for a snack? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

### **Questions on Nutrition Education Materials Your Child Got at School**

24. Did the child participating in the "What Does Your Child Eat Study" change schools during the school year?

1. No **[Go to Question 26]**
2. Yes

25. What is the name of your child's new school and the county in which it is located?

School name: \_\_\_\_\_

County: \_\_\_\_\_

26. Your child's teacher sent home a sheet called "BE A MILK SUPERSTAR!!" The sheet asked you and your child to track each time a family member had milk, cheese, or yogurt. Did you or someone else in your household do the sheet with your child? (*Circle one.*)

1. Did not get sheet
2. No
3. Yes

27. During the school year, your child's teacher sent home bingo cards once a month with pictures of fruits and vegetables and children being active. How many months did your child eat the fruits or vegetables or do the activities on the card to try to get bingo? (*Circle one.*)

1. Did not get bingo cards [**Go to Question 29**]
2. None
3. 1 to 2
4. 3 to 4
5. 5 to 6
6. 7 to 8

28. The back of the bingo cards included recipes and other information on healthy eating and exercise. How many months did you or someone else in your household make one of the recipes with your child? (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2
3. 3 to 4
4. 5 to 6
5. 7 to 8

29. Your child's teacher sent home family newsletters with tips on healthy eating and recipes. Did you or someone else in your household read the family newsletters? (*Circle one.*)

1. Did not get family newsletters [**Go to Question 32**]
2. No [**Go to Question 32**]
3. Yes, some of them
4. Yes, all or most of them

30. How easy was it to understand the family newsletters and other materials sent home by your child's teacher? *(Circle one.)*

1. Not at all easy
2. Not very easy
3. Somewhat easy
4. Easy
5. Very easy

31. How strongly do you agree or disagree with this statement? "I used the information from the family newsletters and other materials to help my child eat healthier foods." *(Circle one.)*

1. Strongly agree
2. Agree
3. Disagree
4. Strongly disagree

32. Your child's school had events on healthy eating and exercise called Family Night Out. How many Family Night Out events did you or someone else in your household go to? *(Circle one.)*

1. None **[Go to Question 34]**
2. One
3. Two
4. More than two

33. How strongly do you agree or disagree with this statement? "I used the information I learned from the Family Night Out events to help my child eat healthier foods." *(Circle one.)* **[Go to Question 35 after answering this question]**

1. Strongly agree
2. Agree
3. Disagree
4. Strongly disagree

34. Why didn't you go to any of the Family Night Out events? *(Circle all that apply.)*

1. The events were not offered at my child's school
2. Did not know about the events
3. The events were offered at times that did not work for me
4. Did not think the events would be useful
5. Do not like to go to events like this
6. Other reason *(Describe):* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

35. Please share any comments about the Family Night Out events, family newsletters, bingo cards, and other materials.

---



---



---

36. Have you seen, read, or heard about any of these campaigns on healthy eating? (Circle Yes or No for each campaign.)

"Pick a Better Snack"	Yes	No
"1% or Less, YES!"	Yes	No
"Mr. Juicebar"	Yes	No
"Be Strong"	Yes	No

37. Where did you see, read, or hear about "Pick a Better Snack?" (Circle all that apply.)

1. Did not see, read, or hear about this campaign
  2. Radio
  3. TV
  4. Billboards, signs on buses, or at bus stops
  5. Newspaper
  6. Poster, brochure, or other materials that I saw or got at the grocery store
  7. Poster, brochure, or other materials that I saw or got at my child's school
  8. Poster, brochure, or other materials that I saw or got at food assistance programs, such as food pantries, WIC clinics, or Department of Human Services (DHS)
  9. Other (Describe): \_\_\_\_\_
- 

38. Where did you see, read, or hear about 1% or Less, YES!?" (Circle all that apply.)

1. Did not see, read, or hear about this campaign
2. Radio
3. TV
4. Billboards, signs on buses, or at bus stops
5. Newspaper
6. Poster, brochure, or other materials that I saw or got at the grocery store
7. Poster, brochure, or other materials that I saw or got at my child's school
8. Poster, brochure, or other materials that I saw or got at food assistance programs, such as food pantries, WIC clinics, or Department of Human Services (DHS)
9. Other (Describe): \_\_\_\_\_

---

39. Where did you see, read, or hear about "Be Strong?" (Circle all that apply.)

1. Did not see, read, or hear about this campaign
  2. Radio
  3. TV
  4. Billboards, signs on buses, or at bus stops
  5. Newspaper
  6. Poster, brochure, or other materials that I saw or got at the grocery store
  7. Poster, brochure, or other materials that I saw or got at my child's school
  8. Poster, brochure, or other materials that I saw or got at food assistance programs, such as food pantries, WIC clinics, or Department of Human Services (DHS)
  9. Other (Describe): \_\_\_\_\_
- 

***Thank you for completing our survey.  
Please return the survey to RTI in the enclosed envelope.  
If you have misplaced the envelope, call 1-866-800-9176  
for a replacement or mail the survey to  
RTI INTERNATIONAL  
ATTN: Data Capture (0212343.001.008.002)  
PO Box 12194  
Research Triangle Park, NC 27709-9779***

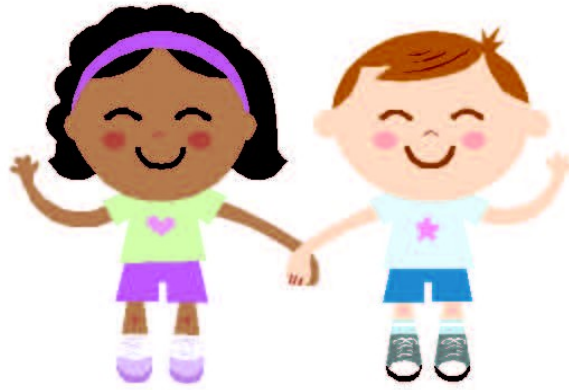
OMB No. 0584-0554

Expiration date: XX/XX/20XX

See OMB statement on inside cover

**Post-Survey: Control Group**

# What Does Your Child Eat?



## ¿Qué come su niño?

Thank you for taking part in this important study!

Please fill out and return the survey in the enclosed envelope within the next week.  
If you have any questions about the *What Does Your Child Eat?* study, please send an e-mail to [USDA@sna.rti.org](mailto:USDA@sna.rti.org) or call toll-free at 1-866-800-9176.



**INN - Post C**

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 15 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information.

**An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number.**

Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Research and Analysis, Room 1014, Alexandria, VA 22302 ATTN: PRA (0584-0554). Do not return the completed form to this address.

If you have questions regarding your rights as a research participant, you may contact RTI's Office of Research Protection toll-free at 866-214-2043.

This survey asks about what your child eats. You may recall that we asked some of the same questions in the last survey. This study is being sponsored by the U.S. Department of Agriculture's Food and Nutrition Service and conducted by RTI International, a nonprofit research organization. The survey will take about 15 minutes to complete. You will receive \$15 for completing this survey.

All of your answers to the survey will be kept private. We will not share your answers with anyone, except as otherwise required by law. You may skip any questions you do not want to answer. If you have any questions, please call Matthew Bensen at RTI at 1-866-800-9176.

**Questions on Whether Certain Foods Are Available at Home**

1. *Were any of these foods in your home during the past week? Include fresh, frozen, canned, and dried foods. (Circle Yes or No for each food.)*

a. Bananas	Yes	No
b. Apples	Yes	No
c. Grapes	Yes	No
d. Raisins	Yes	No
e. Pears	Yes	No
f. Celery	Yes	No
g. Carrots	Yes	No
h. Cucumbers	Yes	No
i. Broccoli	Yes	No
j. Zucchini	Yes	No
k. Potato chips, tortilla chips, corn chips, or other chips	Yes	No
l. Regular soft drinks or sodas	Yes	No

**Questions on the Fruits and Vegetables Your Child Eats**

For the next questions, think about what your child ate during the past week, or the past 7 days. Do NOT include food eaten at school, before/after school care, or day care.

39. How many days during the past week did your child eat more than one kind of fruit each day? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

40. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of fruit did your child eat on a typical day? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups
7. 3 cups or more



None



1 cup



2 cups



3 cups

41. How many days during the past week did your child eat more than one kind of vegetable each day? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

42. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of vegetables did your child eat on a typical day? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups
7. 3 cups or more



None



1 cup



2 cups



3 cups

43. During the past week, did your child eat any meals or snacks that were provided by his/her school, before school care program, after school care program, or day care? (*Circle all that apply.*)

1. No, did not eat breakfast, lunch, or snacks provided by school, before or after school care program, or day care
2. Yes, breakfast
3. Yes, lunch
4. Yes, snacks

<sup>3</sup>Note: Graphics courtesy of Dr. Marilyn Townsend and Kathryn Sylva, University of California, Davis.

44. Is your child willing to try a new kind of fruit? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. No
2. Maybe
3. Yes

45. How many days during the past week did you give your child fruit for a snack? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

46. How many days during the past week did you give your child fruit at dinner? Do NOT include fruit juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

47. Is your child willing to try a new kind of vegetable? (*Circle one.*)

1. No
2. Maybe
3. Yes

48. How many days during the past week did you give your child a vegetable for a snack? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

49. How many days during the past week did you give your child a vegetable at dinner? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

### Questions on Milk

50. Did your child drink milk or use milk on his/her cereal at home during the past week? (*Circle one.*)

1. No [**Go to Question 16**]
2. Yes

51. What kind of milk did your child most often drink or use on his/her cereal at home during the past week? (*Circle one.*)

1. Whole milk
2. 2% milk, also called reduced-fat milk
3. 1% milk, also called low-fat milk
4. Skim milk, also called fat-free milk
5. Other type of milk, such as soy, almond, or rice milk

52. How many days during the past week did you give your child milk to drink at dinner? (*Circle one.*)

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

53. Which one of these statements best describes how you feel about the milk you give your child? (*Circle one.*)

1. I believe that whole milk is healthier for my child than 1% or skim milk.
2. I believe that 1% or skim milk is healthier for my child than whole milk.
3. I believe that whole milk and 1% or skim milk are equally healthy for my child.

## Questions on Shopping and Eating Habits

54. How strongly do you agree or disagree with each of these statements? (*Circle one for each statement.*)

a. It is easy to buy fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
b. There is a large selection of fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
c. I do not usually buy fresh fruits or vegetables because they spoil quickly.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
d. I can afford fruits or vegetables in the store where I shop for most of my food.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
e. I can encourage my child to try new fruits or vegetables.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
f. I usually drink 1% or skim milk.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree

55. During the past month, how often did your child ask you to buy a certain type of fruit? (*Circle one.*)

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often
5. Always

56. During the past month, how often did your child ask you to buy a certain type of vegetable? (*Circle one.*)

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often
5. Always

57. How many days during the past week did you and your child sit down to eat dinner as a family? *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

58. How many days during the past week did your child eat dinner with the TV on? *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

59. How many days during the past week did you eat fruit for a snack? Do NOT include fruit juice. *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

60. How many days during the past week did you eat vegetables for a snack? Do NOT include white potatoes, French fries, or vegetable juice. *(Circle one.)*

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days
5. Every day

61. Did the child participating in the "What Does Your Child Eat Study" change schools during the school year?

1. No
2. Yes

62. What is the name of your child's new school and the county in which it is located?

School name: \_\_\_\_\_

County: \_\_\_\_\_

***Thank you for completing our survey.  
Please return the survey in the enclosed envelope.  
If you have misplaced the envelope, call 1-866-800-9176  
for a replacement or mail the survey to  
RTI INTERNATIONAL  
ATTN: Data Capture (0212343.001.008.002)  
PO Box 12194  
Research Triangle Park, NC 27709-9779***



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

1. To begin the survey, I'm going to read a list of foods. For each food, please tell me if it was in your home during the past week. Please include fresh, frozen, canned, and dried foods. Answer yes or no for each food. The first food is...

a. Bananas	YES	NO	DK	RF
b. Apples	YES	NO	DK	RF
c. Grapes	YES	NO	DK	RF
d. Raisins	YES	NO	DK	RF
e. Pears	YES	NO	DK	RF
f. Celery	YES	NO	DK	RF
g. Carrots	YES	NO	DK	RF
h. Cucumbers	YES	NO	DK	RF
i. Broccoli	YES	NO	DK	RF
j. Zucchini	YES	NO	DK	RF
k. Potato chips, tortilla chips, corn chips, or other chips	YES	NO	DK	RF
l. Regular soft drinks or sodas	YES	NO	DK	RF

For the next questions, think about what your child ate during the past week, or the past 7 days. Do **not** include food eaten at school, before, or after school care, or day care.

2. How many days during the past week did your child eat **more than one kind** of fruit **each day**? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

3. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of fruit did your child eat on a typical day? Do **not** include fruit juice. Would you say your child had...? SELECT ONE.

1. No fruit
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups, or
7. 3 cups or more
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

4. How many days during the past week did your child eat **more than one kind of vegetable each day**? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

5. Think about what your child ate during the past week. About how many cups of vegetables did your child eat on a typical day? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say your child had...? SELECT ONE.

1. No vegetables
2. ½ cup
3. 1 cup
4. 1 ½ cups
5. 2 cups
6. 2 ½ cups, or
7. 3 cups or more
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

6. During the past week, did your child eat any meals or snacks that were **provided by** his/her school, before school care program, after school care program, or day care? You can select all the answers that apply. Would you say...? SELECT ALL THAT APPLY.

1. MY CHILD DID NOT EAT ANY MEALS OR SNACKS PROVIDED BY THE SCHOOL OR OTHER PROGRAM
2. Yes, breakfast
3. Yes, lunch
4. Yes, snacks
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

63. Is your child willing to try a new kind of fruit? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. No
2. Maybe, or
3. Yes
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

64. How many days **during the past week** did you give your child fruit for a **snack**? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

65. How many days during the past week did you give your child fruit at **dinner**? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

66. Is your child willing to try a new kind of **vegetable**? Would you say...?  
SELECT ONE.

1. No
2. Maybe, or
3. Yes
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

67. How many days **during the past week** did you give your child a vegetable for a **snack**? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

68. How many days during the past week did you give your child a vegetable at **dinner**? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

69. Did your child drink milk or use milk on his/her cereal **at home** during the past week? SELECT ONE.

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

70. What kind of milk did your child **most often** drink or use on his/her cereal **at home** during the past week? Would you say...? SELECT ONE.

1. Whole milk
2. 2% milk, which is also called reduced-fat milk
3. 1% milk, which is also called low-fat milk
4. Skim milk, which is also called fat-free milk, or
5. Other type of milk, such as soy, almond, or rice milk
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

71. How many days **during the past week** did you give your child milk to drink at dinner? Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

72. Next, I'm going to read you three statements. Please tell me which one of these statements **best** describes how you feel about the milk you give your child? SELECT ONE.

1. I believe that whole milk is healthier for my child than 1% or skim milk.
2. I believe that 1% or skim milk is healthier for my child than whole milk.
3. I believe that whole milk and 1% or skim milk are equally healthy for my child.
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

73. Now, I'm going to read you several statements. For each statement, please tell me whether you strongly agree, agree, disagree, or strongly disagree with the statement.

The first/next statement is... How strongly do you agree or disagree with this statement? Would you say strongly agree, agree, disagree, or strongly disagree? REPEAT AFTER EVERY 3 STATEMENTS. SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. It is easy to buy fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
b. There is a large selection of fresh fruits or vegetables where I live.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
c. I do not usually buy fresh fruits or vegetables because they spoil quickly.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
d. I can afford fruits or vegetables in the store where I shop for most of my food.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
e. I can encourage my child to try new fruits or vegetables.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF
f. I usually drink 1% or skim milk.	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	DK	RF

74. **During the past month**, how often did your child ask you to buy a certain type of fruit? Would you say...? SELECT ONE.

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often, or
5. Always
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

75. During the past month, how often did your child ask you to buy a certain type of **vegetable**? Would you say...? SELECT ONE.

1. Never
2. Seldom
3. Sometimes
4. Often, or
5. Always
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

76. How many days **during the past week** did you and your child sit down to eat dinner as a family? Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

77. How many days during the past week did your child eat dinner with the TV on? Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

78. How many days during the past week did **you** eat **fruit** for a snack? Do **not** include fruit juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

79. How many days during the past week did **you** eat **vegetables** for a snack? Do **not** include white potatoes, French fries, or vegetable juice. Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2 days
3. 3 to 4 days
4. 5 to 6 days, or
5. Every day
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

80. Did the child participating in the "What Does Your Child Eat Study" change schools during the school year?

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

25a. What is the name of your child's new school?

School name: \_\_\_\_\_

25. What is the name of the county in which it is located?

County: \_\_\_\_\_

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

The last set of questions asks about materials your child got at school and may have brought home.

26. Your child's teacher sent home a sheet called "Be a Milk Superstar!" The sheet asked you and your child to track each time a family member had milk, cheese, or yogurt. Did you or someone else in your household do the sheet with your child? SELECT ONE.

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

81. During the school year, your child's teacher sent home bingo cards once a month with pictures of fruits and vegetables and children being active. How many months did your child eat the fruits or vegetables or do the activities on the card to try to get bingo? Would you say...? SELECT ONE.

- 1. DID NOT GET BINGO CARDS **[Go to Question 29]**
- 2. None
- 3. 1 to 2
- 4. 3 to 4
- 5. 5 to 6, or
- 6. 7 to 8
- 4. DON'T KNOW **[Go to Question 29]**
- 7. REFUSAL **[Go to Question 29]**

82. The back of the bingo cards included recipes and other information on healthy eating and exercise. How many months did you or someone else in your household make one of the recipes with your child? Would you say...? SELECT ONE.

1. None
2. 1 to 2
3. 3 to 4
4. 5 to 6, or
5. 7 to 8
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

83. Your child's teacher sent home family newsletters with tips on healthy eating and recipes. Did you or someone else in your household read the family newsletters? Would you say...? SELECT ONE.

1. DID NOT GET FAMILY NEWSLETTERS **[Go to Question 32]**
2. No **[Go to Question 32]**
3. Yes, some of them, or
4. Yes, all or most of them
- 4. DON'T KNOW **[Go to Question 32]**
- 7. REFUSAL **[Go to Question 32]**

84. How easy was it to understand the family newsletters and other materials sent home by your child's teacher? Would you say...? SELECT ONE.

- 1 Not at all easy
2. Not very easy
3. Somewhat easy
4. Easy, or
5. Very easy
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

85. How strongly do you agree or disagree with this statement? "I used the information from the family newsletters and other materials to help my child eat healthier foods." Would you say...? SELECT ONE.

1. Strongly agree
2. Agree
3. Disagree, or
4. Strongly disagree
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

86. Your child's school had events on healthy eating and exercise called Family Night Out. How many Family Night Out events did you or someone else in your household go to? SELECT ONE.

- 1. None **[Go to Question 34]**
- 2. One
- 3. Two, or
- 4. More than two
- 4. DON'T KNOW **[Go to Question 34]**
- 7. REFUSAL **[Go to Question 34]**

87. How strongly do you agree or disagree with this statement? "I used the information I learned from the Family Night Out events to help my child eat healthier foods." Would you say...? SELECT ONE. **[Go to Question 35 after answering this question]**

- 1. Strongly agree
- 2. Agree
- 3. Disagree, or
- 4. Strongly disagree
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

88. Why didn't you go to any of the Family Night Out events? You can select all the answers that apply. Was it because...? SELECT ALL THAT APPLY.

- 1. The events were not offered at your child's school
- 2. You did not know about the events
- 3. The events were offered at times that did not work for you
- 4. You did not think the events would be useful
- 5. You do not like to go to events like this
- 6. Other reason (*describe*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

89. Please share any comments about the Family Night Out events, family newsletters, bingo cards, and other materials.

---

---

---

---

90. Have you seen, read, or heard about any of the following campaigns on healthy eating? 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]**

91. Where did you see, read, or hear about "Pick a Better Snack?" You can select all the answers that apply. SELECT ALL THAT APPLY.

1. DID **NOT** SEE, READ, OR HEAR ABOUT THIS CAMPAIGN
2. Radio
3. TV
4. Billboards, signs on buses, or at bus stops
5. Newspaper
6. Poster, brochure, or other materials that you saw or got at the grocery store
7. Poster, brochure, or other materials that you saw or got at your child's school
8. Poster, brochure, or other materials that you saw or got at food assistance programs, such as food pantries, WIC clinics, or Department of Human Services or DHS
9. Other (*describe*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

**[IF Q36b = YES]**

92. Where did you see, read, or hear about "1% or Less, YES!" You can select all the answers that apply. SELECT ALL THAT APPLY.

1. DID **NOT** SEE, READ, OR HEAR ABOUT THIS CAMPAIGN
  2. Radio
  3. TV
  4. Billboards, signs on buses, or at bus stops
  5. Newspaper
  6. Poster, brochure, or other materials that you saw or got at the grocery store
  7. Poster, brochure, or other materials that you saw or got at your child's school
  8. Poster, brochure, or other materials that you saw or got at food assistance programs, such as food pantries, WIC clinics, or Department of Human Services or DHS
  9. Other (*describe*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

**[IF Q36d = YES]**

93. Where did you see, read, or hear about "Be Strong?" You can select all the answers that apply. SELECT ALL THAT APPLY.

1. DID **NOT** SEE, READ, OR HEAR ABOUT THIS CAMPAIGN
  2. Radio
  3. TV
  4. Billboards, signs on buses, or at bus stops
  5. Newspaper
  6. Poster, brochure, or other materials that you saw or got at the grocery store
  7. Poster, brochure, or other materials that you saw or got at your child's school
  8. Poster, brochure, or other materials that you saw or got at food assistance programs, such as food pantries, WIC clinics, or Department of Human Services or DHS
  9. Other (*describe*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

94. That is all the questions I have. Thank you for completing our survey. Before saying goodbye, I'd like to confirm that I have your correct name and address for sending your cash incentive in appreciation for completing this survey. I have [RESPONDENT NAME] spelled \_\_\_\_\_ . Is this correct?

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

41. For your street address, I have [RESPONDENT STREET ADDRESS] Is this correct (IF NO APT NUMBER: or is there an apartment or unit number)?

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

42. For your city, state, and zip code, I have [RESPONDENT CITY, STATE, and ZIP CODE] Is this correct?

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

Thank you again. Have a nice (day/evening).



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



**Pre-Survey: Intervention and Control Groups**

# What Does Your Child Eat?



## ¿Qué come su niño?

¡Gracias por participar en este importante estudio!

**Por favor, complete y devuelva la encuesta a RTI 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.



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 (0584-0554). 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). 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 \$10 dólares por completar esta encuesta y \$15 dólares por completar una segunda encuesta que le enviaremos por correo en aproximadamente 9 meses.

Todas sus respuestas a la encuesta se mantendrán privadas. Nosotros no compartiremos sus respuestas con nadie, salvo que la ley imponga lo contrario. 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.

95. ¿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

96. 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

97. ¿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

98. 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



Ninguna



1 taza



2 tazas



3 tazas

<sup>4</sup>Nota: Gráficos cortesía de la Dra. Marilyn Townsend y Kathryn Sylva, Universidad de California, Davis.

6. 2 ½ tazas
7. 3 tazas o más

99. 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

100. ¿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

101. ¿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

102. ¿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

103. ¿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

104. ¿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

105. ¿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**

106. ¿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

107. ¿Qué tipo de leche tomó o usó con su cereal su niño(a) 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

108. ¿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

109. ¿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

110. ¿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 frescos 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 que pruebe 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

111. 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

112. 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

113. ¿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

114. ¿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

115. ¿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

116. ¿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

## Preguntas sobre usted y su hogar

117. ¿En la actualidad alguien en su hogar recibe cupones de alimentos o beneficios de transferencia electrónica o EBT? *(Marque una respuesta con un círculo).*

1. No
2. Sí

118. En la actualidad, ¿recibe alguien en su hogar beneficios del programa para Mujeres, bebés y niños o WIC? *(Marque una respuesta con un círculo).*

1. No
2. Sí

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

—

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

—

121. ¿Qué edad tiene usted? *(Marque una respuesta con un círculo).*

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
7. Más de 74 años

122. ¿Es usted hombre o mujer? *(Marque una respuesta con un círculo).*

1. Hombre
2. Mujer

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

123. ¿Cuál es su origen étnico? *(Marque una respuesta con un círculo).*

1. Hispano(a) o Latino(a)
2. No Hispano(a) o Latino(a)

124. ¿Cuál es su raza? *(Marque con un círculo una respuesta o más).*

1. India americana o nativa de Alaska
2. Asiática
3. Negra o africana americana
4. Nativa de Hawai o de alguna otra isla del Pacífico
5. Blanca

125. ¿Habla su familia inglés en el hogar? *(Marque una respuesta con un círculo).*

1. Hablamos inglés todo el tiempo en el hogar.
2. Hablamos inglés algunas veces en el hogar y también hablamos otro idioma algunas veces.
3. Nunca hablamos inglés en el hogar. Hablamos otro idioma.

126. ¿En qué mes nació el/la niño(a) que está participando en el estudio "¿Qué come su niño?"? *(Marque una respuesta con un círculo).*

- |            |               |
|------------|---------------|
| 1. Enero   | 7. Julio      |
| 2. Febrero | 8. Agosto     |
| 3. Marzo   | 9. Septiembre |
| 4. Abril   | 10. Octubre   |
| 5. Mayo    | 11. Noviembre |
| 6. Junio   | 12. Diciembre |

127. ¿En qué año nació el/la niño(a) que está participando en el estudio "¿Qué come su niño?"? *(Escriba el año; por ejemplo: 2003).*

—

128. ¿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?"? *(Marque una respuesta con un círculo).*

1. No
2. Sí

***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**

**NO devuelva la encuesta a la escuela de su niño(a)**

**Por favor, envíe la tarjeta de datos personales a la escuela de su niño(a).**



**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.

129. ¿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

130. 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

131. ¿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

132. 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

133. 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

134. ¿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

135. ¿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

136. ¿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

137. ¿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]**

138. ¿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

139. ¿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

140. 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

141. 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

142. **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

143. 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

144. ¿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

145. ¿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

146. ¿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

147. ¿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

148. 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

149. 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

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

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

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

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

152. ¿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

153. ¿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.

154. ¿Cuál es su origen étnico? (*Marque una respuesta con un círculo*).

1. Hispano(a) o Latino(a)
  2. No Hispano(a) o Latino(a)
- 4. DON'T KNOW  
-7. REFUSAL

155. ¿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
- 4. DON'T KNOW  
-7. REFUSAL

156. ¿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

157. ¿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    |

158. ¿En qué año nació el/la niño(a) que está participando en el estudio "¿Qué come su niño?"?

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

159. ¿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.



OMB No. 0584-0554

Fecha de expiración: XX/XX/20XX

Ver la declaración OMB en la parte interior de la portada

**Post-Survey: Intervention 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.



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 (0584-0554). 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, salvo que la ley imponga lo contrario. 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.

160. ¿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

161. 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

162. ¿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

163. 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

164. 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

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

1. No
2. Quizás
3. Sí

166. ¿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

167. ¿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

168. ¿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

169. ¿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

170. ¿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

171. ¿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

172. ¿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

173. ¿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

174. ¿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 estera 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

175. ¿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 frescos 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 que pruebe 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

176. 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

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

1. Nunca
2. De vez en cuando
3. Algunas veces
4. Con frecuencia
5. Siempre

178. ¿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

179. ¿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

180. ¿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

181. ¿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

**Preguntas sobre los materiales educativos de nutrición que su niño(a) obtuvo en la escuela**

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

1. No **[Vaya a la pregunta 26]**
2. Sí

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

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

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

184. 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)? *(Marque una respuesta con un círculo).*

1. No recibí la hoja
2. No
3. Sí

185. 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? *(Marque una respuesta con un círculo).*

1. No recibí las tarjetas de bingo **[Vaya a la pregunta 29]**
2. Ninguno
3. De 1 a 2
4. De 3 a 4
5. De 5 a 6
6. De 7 a 8

186. 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)? *(Marque una respuesta con un círculo).*

1. Ninguno
2. De 1 a 2
3. De 3 a 4
4. De 5 a 6
5. De 7 a 8

187. 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? *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. No recibí los boletines informativos para la familia **[Vaya a la pregunta 32]**
  2. No **[Vaya a la pregunta 32]**
  3. Sí, algunos
  4. Sí, todos o casi todos
188. ¿Qué tan fácil fue entender los boletines informativos para la familia y los otros materiales que envió el/la maestro(a) a su hogar? *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. Nada fácil
  2. No muy fácil
  3. Algo fácil
  4. Fácil
  5. Muy fácil
189. ¿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”. *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. Muy de acuerdo
  2. De acuerdo
  3. En desacuerdo
  4. Muy en desacuerdo
190. 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? *(Marque una respuesta con un círculo).*
1. Ninguno **[Vaya a la pregunta 34]**
  2. Uno
  3. Dos
  4. Más de dos

191. ¿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”. (Marque una respuesta con un círculo). **[Vaya a la pregunta 35 después de responder a esta pregunta]**

1. Muy de acuerdo
2. De acuerdo
3. En desacuerdo
4. Muy en desacuerdo

192. ¿Por qué no asistió a ninguno de los eventos de Noches familiares? (Marque todas las respuestas que correspondan).

1. Los eventos no se ofrecían en la escuela de mi niño(a)
2. No sabía de estos eventos
3. Los eventos se ofrecían a horas que no me eran convenientes
4. No pensé que los eventos serían de utilidad
5. No me gusta ir a eventos como este
6. Otra razón (Describa): \_\_\_\_\_

193. 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.

---



---



---



---

194. ¿Ha visto, leído o escuchado acerca de alguna de las siguientes campañas sobre la alimentación saludable? (Marque Sí o No para cada campaña).

“Pick a Better Snack”	Sí	No
“1% or Less, YES!”	Sí	No
“Mr. Juicebar”	Sí	No
“Be Strong”	Sí	No

195. ¿Dónde vio, leyó o escuchó sobre "Pick a Better Snack?" (Marque todas las respuestas que correspondan).

1. No vi, leí o escuché sobre esta campaña
2. Radio
3. Televisión
4. Rótulo de carretera, avisos en autobuses o paradas de autobuses
5. Periódico
6. Poster, folleto u otros materiales que vi o recibí en la tienda de abarrotes
7. Poster, folleto u otros materiales que vi o recibí en la escuela de mi 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 (Describa): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

196. ¿Dónde vio, leyó o escuchó sobre "1% or Less, YES!?" (Marque todas las respuestas que correspondan).

1. No vi, leí o escuché sobre esta campaña
2. Radio
3. Televisión
4. Rótulo de carretera, avisos en autobuses o paradas de autobuses
5. Periódico
6. Poster, folleto u otros materiales que vi o recibí en la tienda de abarrotes
7. Poster, folleto u otros materiales que vi o recibí en la escuela de mi niño(a)
8. Poster, folleto u otros materiales que vi o recibí de programas de asistencia de alimentos, tales como almacenes de distribución de alimentos, clínicas de WIC o el Departamento de Servicios Humanos
9. Otro (Describa): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

197. ¿Dónde vio, leyó o escuchó sobre "Be Strong?" (Marque todas las respuestas que correspondan).

1. No vi, leí o escuché sobre esta campaña
  2. Radio
  3. Televisión
  4. Rótulo de carretera, avisos en autobuses o paradas de autobuses
  5. Periódico
  6. Poster, folleto u otros materiales que vi o recibí en la tienda de abarrotes
  7. Poster, folleto u otros materiales que vi o recibí en la escuela de mi niño(a)
  8. Poster, folleto u otros materiales que vi o recibí de programas de asistencia de alimentos, tales como almacenes de distribución de alimentos, clínicas de WIC o el Departamento de Servicios Humanos
  9. Otro (Describa): \_\_\_\_\_
- 

***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 27709-97799***

OMB No. 0584-0554

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 (0584-0554). 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, salvo que la ley imponga lo contrario. 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.

198. ¿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

199. 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

200. ¿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>5</sup>Nota: Gráficos cortesía de la Dra. Marilyn Townsend y Kathryn Sylvia, Universidad de California, Davis.

201. 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

202. 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

203. ¿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

204. ¿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

205. ¿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

206. ¿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

207. ¿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

208. ¿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

209. ¿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

210. ¿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

211. ¿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

212. ¿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

213. ¿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

214. 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

215. 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

216. ¿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

217. ¿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

218. ¿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

219. ¿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

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

1. No
2. Sí

221. ¿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***

**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.

222. ¿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

223. 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

224. ¿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

225. 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

226. 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

227. ¿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

228. ¿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

229. ¿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

230. ¿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

12. ¿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

231. ¿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

232. ¿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]**

233. ¿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

234. ¿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

235. 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

236. 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	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

237. **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

238. 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

239. ¿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

240. ¿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

241. ¿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

242. ¿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

243. ¿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

244. 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]

245. 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

246. 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]

247. ¿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

248. ¿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

249. 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]

250. ¿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

251. ¿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

252. 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.

---



---



---



---

253. ¿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]**

254. ¿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. Otra razón (*Describe*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

**[IF Q36b = YES]**

255. ¿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. Otra razón (*Describe*): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. DON'T KNOW
- 7. REFUSAL

**[IF Q36d = YES]**

256. ¿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. Otra razón (*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.