

Hola,

Gracias por participar en esta encuesta. Nos gustaría ayudar al Centro de Recursos para la Familia de Children's Hospital desarrollar materiales sobre la nutrición. Sus respuestas nos ayudaran a saber qué tipo de información desean las familias. Sus respuestas son confidenciales y solo serán vistas por los investigadores. No hay respuestas correctas o incorrectas. Usted recibirá un cupón de la tienda 99 Cents Only en agradecimiento por su tiempo. Nosotros le podemos ayudar completar la encuesta si usted no entiende alguna de las preguntas.

Instrucciones: Por favor asegúrese de leer las preguntas cuidadosamente. Si su respuesta no encaja perfectamente, use la respuesta más cercana.

	Nunca	A veces	Siempre
1. Mis hijos pueden elegir lo que comen en la cena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Leo las etiquetas de información nutricional cuando compro alimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mi familia cena junta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Por lo menos la mitad de la cena de mis hijos consiste de frutas y vegetales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ajusto las porciones de comida basado en las edades de mis hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Animo a mis hijos a que coman más frutas y vegetales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pienso en las calorías cuando mi familia come fuera de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pienso en las porciones de comida cuando mi familia come fuera de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mis hijos beben por lo menos una taza de bebidas azucaradas todos los días.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por ejemplo: refrescos, bebidas con sabor a fruta (ponche), bebidas energéticas o bebidas deportivas.			
10. Mi familia no tiene suficiente comida para comer por lo menos un día cada mes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cuando compro alimentos, comparo los precios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Limito el número y tipo de bocadillos que comen mis hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nunca A veces Siempre

13. Confío en mi habilidad para cocinar una comida para mi familia

14. Limito la cantidad de bocadillos dulces o salados que mis hijos pueden comer.

Por ejemplo: galletas, dulces, papas fritas

Circule todas las respuestas que apliquen aquí.

15. Mi familia ha recibido servicios de comida de los siguientes programas:

- a) comidas proveídas por escuelas publicas
- b) WIC
- c) Cal Fresh
- d) despensas de comida

16. Me gusta obtener información sobre comida y nutrición por medio de:

- a) La lectura
- b) la televisión
- c) la red
- d) hablar con mis amistades

Por favor cuéntenos sobre usted.

Circule solamente UNA respuesta

1. Género:

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Empleo:

- a) desempleada/o
- b) trabajo medio tiempo
- c) trabajo tiempo completo



Llene el espacio en blanco.

3. Edad: _____

4. El grado más alto de estudios completado: _____

5. Raza / Nacionalidad: _____

6. Número de miembros en la familia en su hogar (incluyendo a usted): _____

7. Idioma principal que se habla en casa: _____

Fin de la encuesta

Esta encuesta fue diseñada por:

Cary Kreutzer, EdD, MPH, RD, Asistente Profesora Clínica, USC Keck School of Medicine

Alma Barrera, Coordinadora, Centro de Recursos para la Familia de CHLA

Grace Kim, M.S., Interna Dietética

Laura Castillo, Candidata Para La Maestría en Salud Publica, USC Keck School of Medicine