APPENDIX E.2

WIC ITFPS-2 Participant Interview

Screening/Enrollment - Spanish

Screening Items

*Check to see if participant is in the system as a potentially eligible WIC enrollee listed by the WIC clinic. Confirm WIC ID and name.*

CM1. ¿Podría decirme cuál es ahora su nombre legal completo?

Record full name:

First\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Middle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Last \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CM2. {*If have WIC ID on file:* Tenemos anotado que su identificación de WIC es {FILL}. ¿Es correcto?/*If don’t have WIC ID on file:* Do you know what your current WIC ID is?}

WIC ID is the same (fill below) 01

New WIC ID (specify below) 02

Don’t know WIC ID 98

Refused WIC ID 99

 WIC ID\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Quisiera comenzar por hacerle algunas preguntas generales para ver si usted reúne los requisitos para el estudio "La alimentación de mi bebé".**

*If postnatal, start with SE6. If prenatal, skip to SE1.*

***Relation to child***

*Enrollment*

*If postnatal:*

SE6. ¿Es usted la madre del niño o la persona que está principalmente a cargo del cuidado del niño? [Source: New Development]

Yes, mother 01

Yes, primary caregiver 02

No, neither 03

*If SE6 = 01, go to SE2.*

*If SE6 = 02 or 03, go to SE7.*

SE7. (*Ask if not mother*) ¿Cuál es su relación o parentesco con el niño? [Source: New Development]

Father 01

Grandmother 02

Other relative (specify) 03

Foster parent 04

*Ask SE8 only if SE6 = 03.*

SE8. (*Ask if neither mother nor primary caregiver*) Le agradecemos que hable con nosotros. Sin embargo, únicamente podemos incluir en nuestro estudio a la madre del niño o a la persona que está principalmente a cargo del cuidado del niño. ¿Podría decirnos cómo comunicarnos con la madre del niño o con la persona que está principalmente a cargo del cuidado del niño? [Source: New Development]

Record contact info

*If SE6 = 03, respondent is not eligible to enroll. Discontinue and contact mother or primary caregiver if provided in SE8.*

***First Time in WIC for pregnancy/child***

*Enrollment*

*If prenatal:*

SE1. Antes de hoy, ¿ha recibido beneficios de WIC para este embarazo? [Source: New Development]

Yes 01

No 02

*If SE1 = 01, respondent is not eligible. Confirm response.*

*If postnatal:*

SE2. Antes de hoy, ¿ha recibido beneficios de WIC para este niño? [Source: New Development]

Yes 01

No 02

SE3. ¿Recibió alimentos de WIC para usted cuando estaba embarazada con este niño? [Source: New Development]

Yes 01

No 02

*If SE2 or SE3 = 01, respondent is not eligible. Confirm response.*

***Infant DOB***

*Enrollment if postnatal or if recruited prenatal, 1 mo*

*Ask SD5 and SD6 only if postnatal. If prenatal, skip to SD4*

SD5. {*EN:* Piense en el niño que acaba de inscribir en WIC}. ¿En qué mes nació {*EN:* este niño; *1 mo:* CHILD}? [Source: WIC IFPS-1]

Month [January – December]

SD6. {*EN:* Piense en el niño que inscribió en WIC hoy/ *1 mo:* Y } ¿qué día del mes nació {CHILD}?:

Day [1-31]

{Year – autofill for last occurrence of the month}

Don't know 98

Refused 99

***Single or Multiple Birth***

*Enrollment or if recruited prenatal 1 mo*

SD7. ¿Tuvo gemelos o más de un bebé? [Source: FDA IFPS-2]

Yes 01

No 02

*If yes, need to sample one child for study. Go to SD44. If no, go to SD2.*

SD44. ¿Cuántos bebés tienes? Favor de incluir sólo los nacidos vivos.

Number of live births [number]

*Program selects random child. Interviewer says:* **voy estar pidiéndole sobre niño {NÚMERO} dio luz a. Por lo que recuerdo a que niño estoy pidiendo, ¿cuál es el nombre del niño?**

First Name\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Due date***

*Enrollment, if prenatal*

SD4. ¿Cuándo es la fecha prevista de su parto? [Source: FDA IFPS-2]. (*If mother doesn’t know due date, probe:* ¿Sabe el mes en que se espera que nazca su bebé? ¿Sabe si se espera que su bebé nazca al comienzo, en la mitad o al final de ese mes?)

NOTE: *If mother indicates only estimate of day, code beginning as 1, middle as 15, end as last day of month*

Month [January – Dec.]

Day [1-31]

{Year – autofill for next occurrence of the month}

*NOTE FOR CALCULATION OF TRIMESTER:*

*Week 1 – Week 12: first trimester*

*Week 13 – 28: second trimester*

*Week 29 – 40/birth: third trimester*

*Source: DHHS Office on Women’s Health,* [*http://womenshealth.gov/pregnancy/you-are-pregnant/stages-of-pregnancy.cfm*](http://womenshealth.gov/pregnancy/you-are-pregnant/stages-of-pregnancy.cfm)

***Maternal Ethnicity***

*Enrollment*

**SD2. ¿Es usted latina o hispana?** [Source: CHIRP Study; modified**]**

Latina o Hispana 01

No Latina o Hispana 02

Don't know 98

Refused 99

***Maternal Race***

*Enrollment*

**SD3. ¿Cuál es su raza?** (*open-ended,* *choose all that apply*) [Source: OMB Standard Categories]

American Indian or Alaska Native 01

Asian 02

Black or African American 03

Native Hawaiian or Other Pacific Islander 04

White 05

Other 06

Don't know 98

Refused 99

***Pre-pregnancy weight/obesity***

*Screening*

MH1. ¿Cuál es su estatura? [Source: New Development]

Feet [2-6]

Inches [0-11]

MH2. En el mes antes de quedar embarazada, ¿más o menos cuánto era su peso, sin zapatos? [Source: PHFE WIC 2010 Postpartum Questionnaire; modified]

Pounds [number]

*Ask MH29 only if the respondent is not the child’s mother.*

MH29. ¿Pensando en la segunda madre de este niño, en el mes antes de que ella quede embarazada diría que era un peso normal, sobrepeso, o mucho sobrepeso?

Normal 01

Overweight 02

Very overweight 03

Don’t know 98

Refused 99

***Household size***

*Enrollment, 7, 13, 24*

SD18. ¿Cuántas personas viven en su hogar? Por hogar nos referimos a las personas que viven juntas y comparten los gastos diarios. Inclúyase usted e (*If PN enrollment:*  incluya al bebé que está esperando//*If postnatal enrollment or 7, 13, or 24 months:*  Si actualmente está embarazada, incluya al bebé que está esperando. [Source: FITS 2002, modified]

Number of people in household [number]

***Household income***

*Enrollment, 7, 13, 24*

SD19. Durante [PREVIOUS MONTH], ¿cuál fue el ingreso de su hogar antes de descontar los impuestos? Por favor incluya todos los ingresos del mes pasado de usted, los familiares que viven con usted u otras personas que vivan con usted y compartan los gastos diarios [Source: WIC IFPS-1, modified]

Income [amount]

 *(OR if respondent cannot provide specific amount):* Te leí algunos rangos, y me puede detener cuando llego a la que es su mejor estimación de el ingreso de su hogar antes de descontar los impuestos [PREVIOUS MONTH]

$500 or less 01

$501-$1000 02

$1001-$1500 03

$1501-$2000 04

$2001-$2500 05

$2501-$3000 06

$3001-$3500 07

$3501-$4000 08

$4001-$4500 09

$4501-$5000 10

$5001+ 11

Don’t know 98

Refused 99

Enrollment Items

Administer after consent (and assent if needed) if the respondent is eligible for the study and wants to enroll

*{PN:* Para **inscribirla en el estudio, debo hacerle unas preguntas adicionales acerca de usted/***Postnatal:* Para **inscribirla en el estudio, debo hacerle unas preguntas adicionales acerca de usted y de su bebé**}

***Child Sex***

*Enrollment or if recruited prenatal, 1 mo*

SD8. ¿Es su bebé un niño o una niña? [Source: WIC IFPS-1]

Boy 01

Girl 02

***Child Name***

*Enrollment or if recruited prenatal, 1 mo*

SD9. ¿Cuál es el nombre completo de su bebé? ¿Podría deletrearlo? [Source: New Development]

Record full name:

First\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Middle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Last \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a. ¿Usa algún apodo para {CHILD} que usted quisiera que yo use durante la entrevista?

(If yes) Nickname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Child Ethnicity***

*Enrollment or if recruited prenatal, 1 mo*

SD10. ¿Es {CHILD} latino(a) o hispano(a)?

Latina o Hispana 01

No Latina o Hispana 02

Don't know 98

Refused 99

***Child Race***

*Enrollment or if recruited prenatal, 1 mo*

SD11. ¿Cuál es la raza de {CHILD} ? (*Open ended -* *Interviewer select all that apply*) [Source: OMB Standard Categories]

American Indian or Alaska Native 01

Asian 02

Black or African American 03

Native Hawaiian or Other Pacific Islander 04

White 05

Other 06

Don't know 98

Refused 99

***Maternal birth date***

*Enrollment*

SD1. ¿Cuál es la fecha de nacimiento de usted? [Source: FITS 2008; modified]

a. Primero dígame el año

Year [number]

b. ¿En qué mes nació usted?

Month [January – December]

c. ¿Y en qué día nació?

Day [1-31]

***Contact Information***

*Enrollment*

**Gracias por su tiempo y por hablar conmigo hoy. Debido a que la llamaremos para su siguiente entrevista (***EN:* **en un par de semanas**  */all other times:* **cuando su hijo tenga {AGE – next interview}), quisiera asegurarme de que tenemos todos los medios adecuados para contactarla.**

CM3. {*If interviewer initiated call}* Hoy me comuniqué con usted en el {FILL #}. ¿Será ese el mejor número para llamarla para su próxima entrevista?

Yes (if yes, go to b) 01

No (if no, go to a) 02

a. {*If interviewer did not initiate call}* ¿Cuál es el mejor número para llamarla para su próxima entrevista?

Number (specify ---/---/----)

NO PHONE (go to CM4) 97

**¿Es ese número de su casa, del trabajo, de un celular o de otra parte?**

Home 01

Work 02

Cell 03

Other (specify\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 04

**b. ¿Hay algún otro número en el que podríamos contactarla en caso de que tengamos problema para comunicarnos con usted?**

Number (specify ---/---/----)

**¿Es ese número de su casa, del trabajo, de un celular o de otra parte?**

Home 01

Work 02

Cell 03

Other (specify\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 04

Quisiéramos mantenernos en contacto con usted incluso si no podemos comunicarnos por teléfono o si su número de teléfono cambia, así que le voy a preguntar acerca de algunas otras maneras en que podríamos comunicarnos con usted.

CM4. *If have email on file:* Tenemos anotado que su identificación de WIC es {FILL}. ¿Es correcto?/*If no email:* ¿Tiene un correo electrónico que pudiéramos usar para contactarla de ser necesario?

Email is the same (fill below) 01

New Email (specify below) 02

Don’t know Email 98

Refused Email 99

 Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CM5. *If mailing address on file:* Tenemos anotado que su dirección de correo actual es {FILL}. ¿Es correcto? *If no mailing address on file:* ¿Podría darme una dirección de correo donde podamos contactarla si es necesario?

Address is the same (fill below) 01

New address (specify below) 02

Don’t know/don’t have address 98

Refused address 99

a. ¿Podría decirme cuál es su dirección de correo actual?

 Street/Apt#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 City\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 State\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ZIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. (*If CM3a is 97 – no phone)*: Anteriormente usted mencionó que no tiene teléfono. Debido a que necesitamos hablar con usted por teléfono, le enviaremos por correo un teléfono del estudio. Recibirá el teléfono antes de su próxima entrevista. También recibirá las instrucciones sobre cómo usar el teléfono. ¿Debemos enviar el teléfono a la dirección de correo que acaba de darme?

Address is the same (fill below) 01

New address (specify below) 02

Don’t know/don’t have address 98

Refused address 99

 ¿Podría darme la dirección a la que debemos enviar el teléfono?

 Street/Apt#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 City\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 State\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ZIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CM6. [Social Media – will develop question when procedure is finalized]

CM7. (*If contacts on file:* Anteriormente usted dio los nombres y la información de contacto de dos personas que siempre saben dónde contactarla. ¿Puedo volver a leerle esa información para verificar que sigue siendo correcta?/*If no contacts on file:* Solo en caso de que no podamos contactarla con la información que usted me acaba de dar, quisiera pedirle los nombres y la información de contacto de dos personas que siempre sepan dónde contactarla.

**Person #1** *(If contacts on file, read fill info and correct as needed)*

Name

Who is this person to you?

Phone

Address

Email

**Person #2** *(If contacts on file, read fill info and correct as needed)*

Name

Who is this person to you?

Phone

Address

Email