

APPENDIX L.2

WIC ITFPS-2 PARTICIPANT INTERVIEW  
5 MONTH - SPANISH

SOCIODEMOGRAPHICS AND BACKGROUND

**Respondent still Caregiver?**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

**SD12. (1 mo.: Antes de continuar/ All other: Antes de comenzar hoy), debo preguntarle si usted sigue siendo la persona a cargo de {CHILD}. [Source: New Development]**

Yes.....01

No.....02

(If no, go to a)

**a. ¿Vive {CHILD} con usted?**

Yes.....01

No.....02

**b. (If a is Yes): ¿Podría decirme quién en su hogar es la persona a cargo de {CHILD}?  
¿Podría hablar con esa persona?**

Name of New Caregiver\_\_\_\_\_

**c. (If a is No): ¿Podría decirme actualmente quién está a cargo de {CHILD} y cómo me puedo comunicar con esa persona?**

Name of New Caregiver\_\_\_\_\_

Phone of New Caregiver\_\_\_\_\_

Address of New Caregiver\_\_\_\_\_

Relation of New Caregiver to Child\_\_\_\_\_

**Continuation/discontinuation of WIC participation (timing, reasons, location)**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

**Quisiera comenzar por hacerle algunas preguntas acerca de WIC.**

**SD31. ¿Actualmente recibe alimentos o cheques de WIC para usted o para {CHILD}? [Source: FDA IFPS-2; modified]**

Yes.....01

No.....02

(if no for the first time go to SD34, if no previously go to next module)

**SD32. La última vez que hablé con usted, usted iba a WIC en [fill in location]. ¿Todavía va a ese lugar o va a otro lugar? [Source: FDA IFPS-2 modified]**

- Yes, still that location.....01
- No, new location.....02

**SD33. (If SD32 is no) ¿Podría decirme adónde va actualmente?**

Record location \_\_\_\_\_

Ask SD34 and SD35 only if SD31 is 'no'

**SD34. ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando usted dejó de ir a WIC? [Source: LA WIC Survey; modified]**

Age.....[weeks/months]

**SD35. Voy a leerle algunas razones por las que posiblemente usted haya dejado de ir a WIC. Por favor dígame para cada una si es una razón por la que usted dejó de ir a WIC: [Source: LA WIC Survey; modified]**

- Usted ya no reúne los requisitos para WIC.....01
- No era conveniente para usted.....02
- Usted ya no necesita WIC.....03
- Otra razón (record response).....04

**CURRENT FEEDING PRACTICES**

**AMPM Module (Asking child’s food intake in past 24 hours)**

*24-HR Recall for Food Intake*  
1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

- Nutrition intake**
- Number of breastmilk/formula feedings per day**
- Type of formula used**
- Adherence to formula dilution instructions**
- Use/timing of supplemental formula for breastfeeding mothers**
- Addition of anything other than human milk/formula to child’s bottle**
- Specific food item intake**
- Use of jarred baby foods**
- Meal and snack pattern**
- Eating locations (eating on the go)**
- Use of dietary supplements for infants (direct administration)**

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de cosas que posiblemente esté haciendo para alimentar a su bebé.

**Current feeding choice**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

**CF1. ¿Actualmente alimenta a {CHILD} con leche materna, ya sea directamente del pecho o en un biberón, lo alimenta con leche de fórmula o lo alimenta con (1-5 months: ambas cosas) (7-13 months: ambas cosas o con ninguna)? [Source: New Development]**

- Only breastmilk.....01
- Only formula.....02
- Both breastmilk and formula.....03
- Neither breastmilk nor formula.....04

*IF CF1 = 02, SKIP TO CF19*

**Breastfeeding Module (Asked only if mother currently feeding breastmilk, based on CF1)**

**Questions CF2 – CF18**

**Frequency and nature of breastfeeding problems**

**Resolution of breastfeeding problems**

1, 3, 5

Usted me dijo que actualmente alimenta a {CHILD} con leche materna. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas al respecto.

**CF2. Quisiera preguntarle acerca de algunos de los problemas que posiblemente haya tenido con la lactancia durante el mes pasado. Durante el mes pasado, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas?**

*Ask items (a/b) only at 1 month, then drop at 3 and 5.*

**a. Durante el mes pasado, ¿tuvo problemas su bebé para agarrar el pezón?**

- Yes.....01
- No.....02

**b. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)**

- Turned to someone for advice.....01
- Bottle fed baby with formula.....02
- Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....03
- Nothing, just continued breastfeeding.....04
- Other (specify \_\_\_\_\_)...05

*Ask at 1, 3, 5*

- c. Durante el mes pasado, ¿tuvo su bebé algún problema de atragantarse?**
- Yes.....01  
No.....02
- d. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)**
- Turned to someone for advice.....01  
Bottle fed baby with formula.....02  
Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....03  
Nothing, just continued breastfeeding.....04  
Other (specify \_\_\_\_\_)...05
- e. Durante el mes pasado, ¿se le inflamaron o agrietaron los pezones?**
- Yes.....01  
No.....02
- f. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)**
- Turned to someone for advice.....01  
Took medications or used creams.....02  
Bottle fed baby with formula.....03  
Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....04  
Nothing, just continued breastfeeding.....05  
Other (specify \_\_\_\_\_)...06
- g. Durante el mes pasado, ¿tuvo usted una infección de seno?**
- Yes.....01  
No.....02
- h. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)**
- Turned to someone for advice.....01  
Took medications or used creams.....02  
Bottle fed baby with formula.....03  
Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....04  
Nothing, just continued breastfeeding.....05  
Other (specify \_\_\_\_\_)...06
- i. Durante el mes pasado, ¿se le llenaron demasiado los senos?**
- Yes.....01  
No.....02
- j. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)**
- Turned to someone for advice.....01

|   |    |
|---|----|
| Bottle fed baby with formula.....                       | 02 |
| Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....    | 03 |
| Pumped or expressed breastmilk to relieve fullness..... | 04 |
| Nothing, just continued breastfeeding.....              | 05 |
| Other (specify _____).....                              | 06 |

**k. Durante el mes pasado, ¿no tuvo suficiente leche para satisfacer al bebé?**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

**l. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)**

|  |    |
|--|----|
| Turned to someone for advice.....                    | 01 |
| Changed what I ate.....                              | 02 |
| Bottle fed baby with formula.....                    | 03 |
| Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle..... | 04 |
| Nothing.....   | 05 |
| Other (specify _____).....                           | 06 |

**m. Durante el mes pasado, ¿tuvo algún otro problema para amamantar? (specify \_\_\_\_\_)**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

**n. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)**

|  |    |
|--|----|
| Turned to someone for advice.....                    | 01 |
| Took antibiotics/medications.....                    | 02 |
| Bottle fed baby with formula.....                    | 03 |
| Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle..... | 04 |
| Nothing, just continued breastfeeding.....           | 05 |
| Other (specify _____).....                           | 06 |

**Support received for breastfeeding problem**

1, 3, 5

**CF3. (If yes to any problem in CF2) Cuando ha tenido problemas para amamantar, ¿le ha dado consejo al respecto alguna de las siguientes personas? [Source: IFPS-1, modified]**

**a. Personas que trabajan en su clínica u oficina de WIC**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

**b. Médicos o enfermeras**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

- c. **Amistades o familiares**  
 Yes.....01  
 No.....02
- d. **Personal de apoyo a la lactancia que no trabajen para WIC, como por ejemplo La Leche League o una orientadora para la lactancia**  
 Yes.....01  
 No.....02
- e. **¿Alguna otra persona?**  
 Yes.....01  
 No.....02

***Frequency and nature of breastfeeding barriers***

***Best solutions to identified barriers***

1, 3, 5

- CF4. Voy a leerle algunas afirmaciones acerca de cosas que posiblemente le dificulten amamantar o por las que posiblemente usted no amamanta. Para cada una, por favor dígame si esto le ha sucedido durante el mes pasado. [FDA IFPS-2, modified]**
- a. **Tuve que volver a trabajar o a estudiar y no podía ni quería sacarme leche o amamantar allí. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**  
 Yes.....01  
 No.....02
  - b. **Amamantar me desgastó demasiado. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**  
 Yes.....01  
 No.....02
  - c. **No tenía tiempo para amamantar. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**  
 Yes.....01  
 No.....02
  - d. **Sentí que amamantar me ocupa demasiado. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**  
 Yes.....01  
 No.....02
  - e. **Mi esposo o pareja no estaba de acuerdo con que yo amamantara. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**  
 Yes.....01  
 No.....02

**CF5.** (If yes to any barriers in CF4) **¿Cuál cree usted que es la mejor manera de resolver esto/las cosas que le dificultaron amamantar?** (Interviewer allow open-ended and check all responses offered) [Source: New Development]

- Seek support from a friend or relative to help you to continue breastfeeding.....01
- Seek support from a health professional to help you to continue breastfeeding.....02
- Make arrangements with work or school to continue breastfeeding or pumping during the day.....03
- Stop breastfeeding and switch to formula feeding.....04
- Mix breastfeeding with formula feeding.....05
- Nothing, just continue breastfeeding.....06
- Other (specify\_\_\_\_\_).07

**Use of breast pump**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

**CF6.** **Algunas madres se pueden sacar leche y otras no pueden hacerlo. Actualmente, ¿usted se puede sacar leche?**

Interviewer: code yes if mother is pumping at all, even if infrequently.

- Yes.....01
- No.....02
- Refused.....99

If CF6 is NO, skip to CF18

**Time of day of pumping**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

Ask only if currently pumping breastmilk in CF6

**CF12.** **Ahora quisiera preguntarle acerca de las horas en que normalmente se saca leche.** [Source: New Development]

**a.** **Quando se saca leche, ¿con qué frecuencia se saca leche en la mañana, es decir antes del medio día? ¿Diría que normalmente, a veces o nunca?**

- Usually.....01
- Sometimes.....02
- Never.....03
- Don't know.....98
- Refused.....99

**b.** **Quando se saca leche, ¿con qué frecuencia se saca leche en la tarde, es decir desde el medio día hasta la 5 de la tarde? ¿Diría que normalmente, a veces o nunca?**

- Usually.....01

|                 |    |
|-----------------|----|
| Sometimes.....  | 02 |
| Never.....      | 03 |
| Don't know..... | 98 |
| Refused.....    | 99 |

**c. Cuando se saca leche, ¿con qué frecuencia se saca leche en la noche, es decir después de las 5 de la tarde? ¿Diría que normalmente, a veces o nunca?**

|                 |    |
|-----------------|----|
| Usually.....    | 01 |
| Sometimes.....  | 02 |
| Never.....      | 03 |
| Don't know..... | 98 |
| Refused.....    | 99 |

**Frequency of pumping**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

Ask only if currently pumping breastmilk in CF6

**CF11. Piense en las últimas dos semanas. ¿Con qué frecuencia se sacó leche? (Interviewer allow open-ended, calculate numbers for response if needed, and confirm with respondent)[Source: FDA IFPS-2, modified]**

Times pumped.....[times]

**Reasons for pumping**

1, 3, 5, 7

Ask only if currently pumping breastmilk in CF6

**CF15. Voy a leerle algunas razones por las que es posible que se haya sacado leche durante el mes pasado. Para cada una, dígame si esta es una razón por la que usted se sacó leche. (CATI to randomize order of sub-items) [Source: FDA IFPS-2, modified]**

**a. Para aliviar la congestión o inflamación de los senos**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

**b. Para mantener su reserva de leche cuando no puede amamantar al bebé (por ejemplo cuando usted no está con el bebé o cuando el bebé está demasiado enfermo y no puede amamantarlo)**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

**c. Para mezclar con cereal o con otra comida**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
|----------|----|



|  |    |
|--|----|
| No.....  | 02 |
| <b>d. Para aumentar su reserva de leche</b>  |    |
| Yes.....   | 01 |
| No.....  | 02 |
| <b>e. Para tener reservas adicionales de leche</b>                                       |    |
| Yes.....   | 01 |
| No.....  | 02 |
| <b>f. Para tener leche para que otra persona pueda darle de comer al bebé</b>            |    |
| Yes.....   | 01 |
| No.....  | 02 |
| <b>g. ¿Hay alguna otra razón por la que usted se haya sacado leche en el mes pasado?</b> |    |
| Yes (specify _____).....   | 01 |
| No.....  | 02 |

**Storage practices for pumped/expressed human milk**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

*Ask only if currently pumping breastmilk in CF6*

**CF16. Durante el mes pasado, ¿qué tanto tiempo estuvo la leche que usted se sacó guardada en el refrigerador? [Source: FDA IFPS-2, modified]**

|   |    |
|---|----|
| No guardo leche en un refrigerador..... | 01 |
| 1 día o menos.....                      | 02 |
| 2 a 3 días.....                         | 03 |
| 4 a 5 días.....                         | 04 |
| 6 a 8 días .....                        | 05 |
| Más de 8 días.....                      | 06 |

**CF17. ¿Normalmente por cuánto tiempo guarda su leche congelada? [Source: FDA IFPS-2]**

*Only include 4 months or more after the 5 month interview*

|                          |    |
|--------------------------|----|
| No congelo la leche..... | 01 |
| Menos de una semana..... | 02 |
| 1 a 4 semanas .....      | 03 |
| 1 a 3 meses .....        | 04 |
| 4 meses o más.....       | 05 |

**How is breastmilk feeding schedule determined (time schedule, child seems hungry, mixed)**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

**CF18. ¿Le da leche materna a {CHILD} ya sea directamente de su pecho o en biberón siguiendo un horario establecido o cuando [ÉL/ELLA] llora o parece tener hambre? [Source: IFPS-1, modified]**

- Schedule.....01
- Cries or seems hungry.....02
- Both on a schedule and when baby cries or seems hungry.....03

*IF CF1 = 01 SKIP TO CF52*

**Formula Feeding Module (Asked only if mother currently formula feeding)**

Questions CF19 – CF27

**Who provided formula**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

**Usted me dijo que actualmente alimenta a {CHILD} con leche de fórmula. Ahora, quisiera hacerle algunas preguntas al respecto.**

**CF19. ¿Dónde obtiene la leche de fórmula que usa para alimentar a {CHILD}? ¿La obtiene de WIC, de otro lugar o tanto de WIC como de otro lugar? [Source: New Development]**

- WIC.....01
- Somewhere else.....02
- Both WIC and somewhere else.....03

**CF20. (If indicated in CF19 getting formula from WIC) ¿Es la cantidad de leche de fórmula que obtiene de WIC para alimentar a {CHILD} más de de que normalmente usted necesita, menos de lo que usted normalmente necesita o es la cantidad correcta? [Source: PHFE WIC Survey 2010, modified]**

- More .....01
- Less .....02
- About right.....03
- Don't know.....98
- Refused.....99

**Reasons for formula use**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 (ask for the last time at the interview where mom indicates she has completely stopped breastfeeding)

**CF21. Hay muchas razones para usar leche de fórmula. Por favor dígame si alguna de las siguientes afirmaciones es una razón por la cual usted alimenta a su bebé con leche de fórmula.[Source: FDA IFPS-2, modified]**

*If not currently breastfeeding at all (CF1) and never tried to breastfeed (HF10, CF29), skip to h.*

*Ask (a) only in months 1, 3, 5*

- a. Mi bebé tuvo problema para chupar o agarrar el pezón**  
 Yes.....01  
 No.....02
- b. Mi bebé perdió el interés en lactar y dejó de lactar por sí mismo**  
 Yes.....01  
 No.....02
- c. Mi bebé no quedaba satisfecho únicamente con leche materna**  
 Yes.....01  
 No.....02
- d. Creí que mi bebé no estaba ganando suficiente peso**  
 Yes.....01  
 No.....02
- e. No tenía suficiente leche materna**  
 Yes.....01  
 No.....02
- f. Amamantar era demasiado doloroso**  
 Yes.....01  
 No.....02
- g. Quería que mi bebé tomara leche de fórmula y leche materna.**  
 Yes.....01  
 No.....02
- Ask h-n if mother is either exclusively formula feeding or feeding both breastmilk and formula*
- h. Decidí no amamantar**  
 Yes.....01  
 No.....02
- i. Mi bebé estaba enfermo y no podía amamantarlo**  
 Yes.....01  
 No.....02
- j. Yo estaba enferma o tuve que tomar medicamentos**  
 Yes.....01  
 No.....02
- k. Amamantar parecía demasiado inconveniente**

Yes.....01  
 No.....02

**l. No pude o no quise sacarme leche**

Yes.....01  
 No.....02

**m. Quería o necesitaba que alguien más alimentara a mi bebé**

Yes.....01  
 No.....02

**n. Alguna otra razón**

Yes (specify \_\_\_\_\_)...01  
 No.....02

***If not adhering to formula dilution instructions, why? Prescribed by Dr., nutritionist?***  
 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

**CF22. Durante el mes pasado, ¿alguna vez mezcló la leche de fórmula con más agua para que le durara más tiempo? [Source: IFPS-1]**

Yes.....01  
 No.....02

If CF22 = NO, skip to CF24.

**CF23. (If yes to CF22) ¿Quién le dijo que preparara la leche de fórmula de esta manera? [Source: New Development]**

Un médico.....01  
 Alguien que trabaja en la oficina o clínica de WIC.....02  
 Otro profesional de la salud.....03  
 Una amiga o un amigo.....04  
 Un familiar.....05  
 Otra persona.....06  
 Nadie me dijo.....07

**CF24. Durante el mes pasado, ¿mezcló alguna vez la leche de fórmula con menos agua de la indicada para poder hacerla más concentrada o fuerte? [Source: IFPS-1, modified]**

Yes.....01  
 No.....02  
 Not applicable – use ready-to-feed.....03

If CF24 = NO, skip to CF27.

**CF25. (If yes to CF24) ¿Quién le dijo que preparara la leche de fórmula de esta manera? [Source: New Development]**

|   |    |
|---|----|
| Un médico.....  | 01 |
| Alguien que trabaja en la oficina o clínica de WIC..... | 02 |
| Otro profesional de la salud.....                       | 03 |
| Una amiga o un amigo.....                               | 04 |
| Un familiar.....  | 05 |
| Otra persona.....                                       | 06 |
| Nadie me dijo.....                                      | 07 |

**How is formula feeding schedule determined (set, on demand, mixed)**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

**CF27. ¿Alimenta a {CHILD} con leche de fórmula siguiendo un horario establecido o cuando [ÉL/ELLA] llora o parece tener hambre? [Source: IFPS-1]**

|   |    |
|---|----|
| Schedule.....   | 01 |
| Cries or seems hungry.....                                  | 02 |
| Both on a schedule and when baby cries or seems hungry..... | 03 |

**Move to Partial Breastfeeding (Asked once when mother indicates for the first time that she is formula feeding in CF1)**

**Timing of move to partial breastfeeding**

(any time 1-13)

Ask of all women who indicated fully BF in CF1. Once answered affirmatively, drop from subsequent interviews.

**CF52. ¿Ha alimentado a {CHILD} con leche de fórmula, incluso si solo fue una vez? No incluya el tiempo en el hospital justo después del nacimiento de {CHILD}.**

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Yes.....        | 01 (go to CF53) |
| No.....         | 02 (go to CF32) |
| Don't know..... | 03              |
| Refused.....    | 04              |

Ask of fully BF women who answered yes to CF52, partially BF women (based on CF1), and fully formula feeding women (based in CF1) who indicated that they ever breastfed in CF29 or HF10. Ask once, first time formula feeding indicated in CF1 or CF52, then drop from subsequent interviews.

**CF53. ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que lo(a) alimentó con leche de fórmula? No incluya el tiempo en el hospital justo después del nacimiento de {CHILD}.**

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| Age.....        | [days/weeks/months] |
| Don't know..... | 98                  |
| Refused.....    | 99                  |

Asked of all partially BF women and all fully formula feeding women who ever breastfed based on CF29 or HF10. Ask until an age, don't know, or refused is given in response, then drop from subsequent interviews.

**CF28. ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando comenzó a alimentarlo(a) con leche de fórmula todos los días? [Source: FITS 2002, modified]**

|   |                     |
|---|---------------------|
| Age.....                                | [days/weeks/months] |
| Child is not fed formula every day..... | 97                  |
| Don't Know.....                         | 98                  |
| Refused.....                            | 99                  |

**Breastfeeding Cessation Module: (asked once first time mother indicates not currently feeding breastmilk in CF1)**

**Questions CF30 – CF31**

**Timing of cessation of breastfeeding**

(any time 1-13)

Ask at first interview when mother says she is not feeding breastmilk, if she indicated feeding breastmilk in CF1 on previous interviews or if she answered 'yes' to ever breastfed or tried to breastfeed in CF29

**CF30. ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando usted dejó de alimentarlo(a) por completo con leche materna ya fuera directamente de su pecho o en biberón? [Source: IFPS-1, modified]**

|          |                     |
|----------|---------------------|
| Age..... | [days/weeks/months] |
|----------|---------------------|

**Reasons for cessation of breastfeeding**

(any time 1-13)

**CF31. Hay muchas razones por las que las madres dejan de amamantar. Por favor dígame si alguna de las siguientes razones le ayudó a decidir dejar de amamantar a{CHILD}? [Source: FDA IFPS-2, modified]**

*Do not ask (a) if interview is 5 months or later*

**a. Mi bebé tuvo problema para chupar o agarrar el pezón**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

**b. Mi bebé comenzó a morder**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

**c. Mi bebé perdió el interés en lactar y dejó de lactar por sí mismo**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

**d. Mi bebé no quedaba satisfecho únicamente con leche materna**

|          |    |
|----------|----|
| Yes..... | 01 |
| No.....  | 02 |

- e. **Creí que mi bebé no estaba ganando suficiente peso**
  - Yes.....01
  - No.....02
- f. **No tenía suficiente leche**
  - Yes.....01
  - No.....02
- g. **Amamantar era demasiado doloroso**
  - Yes.....01
  - No.....02
- h. **Yo estaba enferma o tuve que tomar medicamentos**
  - Yes.....01
  - No.....02
- i. **Amamantar era demasiado inconveniente**
  - Yes.....01
  - No.....02
- j. **Quería o necesitaba que alguien más alimentara a mi bebé**
  - Yes.....01
  - No.....02
- k. **No quería amamantar en público**
  - Yes.....01
  - No.....02
- l. **Alguna otra razón (specify \_\_\_\_\_)**
  - Yes.....01
  - No.....02

**Supplemental Foods Initiation (asked all interviews 1-24 until all endorsed)**

*Fed other than breastmilk or formula*  
 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

Ask CF32 at every interview until mother answers yes, then drop from later interviews and go straight to CF36.

**CF32. ¿Se le ha dado a {CHILD} algo de comer o tomar aparte de leche de fórmula o leche materna? [Source: WIC IFPS-1, modified]**

Yes.....01

No.....02

If CF32 = NO, skip to CF40.

**Were foods other than breastmilk or formula fed by bottle? If so, why?**

1, 3, 5, 7

**CF36. Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de cosas que posiblemente le haya agregado al biberón de su bebé con leche de fórmula o leche materna.: [Source: FDA IFPS-2, modified; New Development for reasons]**

**a En las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le ha agregado cereal para bebés al biberón de su bebé?**

todas las veces que le dio de comer.....01  
la mayoría de las veces que le dio de comer.....02  
aproximadamente una vez al día.....03  
de vez en cuando.....04  
rara vez.....05  
nunca.....06

**b. (If anything other than never) ¿Por qué le agregó cereal para bebés al biberón de su bebé?**

Para que quede satisfecho(a).....01  
Para hacerlo(a) tomar más leche.....02  
Para darle algo especial.....03  
Como remedio.....04  
Un médico u otro profesional de la salud me dijo que hiciera esto05  
Un amigo o un familiar me dijo que hiciera esto.....06  
Otra razón.....07

**c. Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le ha agregado endulzante al biberón de su bebé?**

todas las veces que le dio de comer.....01  
la mayoría de las veces que le dio de comer.....02  
aproximadamente una vez al día.....03  
de vez en cuando.....04  
rara vez.....05  
nunca.....06

**d. (If anything other than never) ¿Por qué le agregó endulzante al biberón de su bebé?**

Para que quede satisfecho(a).....01  
Para hacerlo(a) tomar más leche.....02  
Para darle algo especial.....03  
Como remedio.....04  
Un médico u otro profesional de la salud me dijo que hiciera esto05  
Un amigo o un familiar me dijo que hiciera esto.....06  
Otra razón.....07



e. ¿Le ha agregado otra cosa?(Specify OTHER\_\_\_\_\_ ) Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia le ha agregado [OTHER] al biberón de su bebé?

- todas las veces que le dio de comer.....01
- la mayoría de las veces que le dio de comer.....02
- aproximadamente una vez al día.....03
- de vez en cuando.....04
- rara vez.....05
- nunca.....06

f. (If anything other than never) ¿Por qué le agregó [OTHER] al biberón de su bebé?

- Para que quede satisfecho(a).....01
- Para hacerlo(a) tomar más leche.....02
- Para darle algo especial.....03
- Como remedio.....04
- Un médico u otro profesional de la salud me dijo que hiciera esto05
- Un amigo o un familiar me dijo que hiciera esto.....06
- Otra razón.....07

**Time to introduction of supplemental foods**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

Only ask CF33 if CF32 = YES now or at a previous interview

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de cuando comenzó a alimentar a {CHILD} con distintos tipos de comidas.

Ask each food until answer is affirmative, then stop asking that food in subsequent interviews

**CF33. Para cada uno de los siguientes alimentos, por favor dígame si le ha dado a {CHILD} esta comida o bebida, y de ser así, ¿qué edad tenía {CHILD} la primera vez que comió esa comida? [Sources: FITS 2008; IFPS-1; WHO Toolkit 1996]**

a. ¿Le ha dado agua natural embotellada o del grifo?

- Yes.....01
- No.....02

b. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio agua natural embotellada o del grifo?

- Age.....[weeks/months]
- Don't know.....98
- Refused.....99

c. ¿Le ha dado gaseosa, soda o refrescos con gas?

- Yes.....01  
No.....02
- d. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio gaseosa, soda o refrescos con gas?**
- Age.....[weeks/months]  
Don't know.....98  
Refused.....99
- e. **¿Le ha dado otras bebidas dulces (tales como Kool Aid, Hi-C, Fruit Punch, jugo con azúcar, agua con sabores o azúcar, Gatorade, o té dulce)?**
- Yes.....01  
No.....02
- f. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otras bebidas dulces?**
- Age.....[weeks/months]  
Don't know.....98  
Refused.....99
- g. **¿Le ha dado jugos de pura fruta o 100% de fruta, tales como jugo de manzana, jugo de naranja u otros jugos de pura fruta? No incluya bebidas dulces con sabor a fruta, ni jugo de fruta hecho en casa al que se le agregó azúcar?**
- Yes.....01  
No.....02
- h. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio jugo de pura fruta o 100% de fruta?**
- Age.....[weeks/months]  
Don't know.....98  
Refused.....99
- i. **¿Le ha dado otras bebidas o líquidos incluyendo té, caldos o consomés?**
- Yes.....01  
No.....02
- j. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otras bebidas y líquidos, incluyendo té, caldos y consomés?**
- Age.....[weeks/months]  
Don't know.....98  
Refused.....99
- k. **¿Le ha dado leche de vaca, incluyendo leche entera, leche al 2%, al 1% y leche sin grasa? Por favor, incluya la leche que agrega a otras comidas, como por ejemplo al cereal.**
- Yes.....01

- No.....02
- l. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio leche de vaca?**
- Age.....[weeks/months]  
 Don't know.....98  
 Refused.....99
- m. ¿Le ha dado otros productos lácteos aparte de leche de vaca, como por ejemplo, queso, yogur o leche de cabra? Por favor, incluya todos los productos lácteos aparte de leche de vaca que le haya agregado a otras comidas.**
- Yes.....01  
 No.....02
- n. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otros productos lácteos aparte de leche de vaca?**
- Age.....[weeks/months]  
 Don't know.....98  
 Refused.....99
- o. ¿Le ha dado cereal para bebés?**
- Yes.....01  
 No.....02
- p. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio cereal para bebés?**
- Age.....[weeks/months]  
 Don't know.....98  
 Refused.....99
- q. ¿Le ha dado otros tipos de cereal aparte de cereal para bebés?**
- Yes.....01  
 No.....02
- r. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otros tipos de cereal, aparte de cereal para bebés?**
- Age.....[weeks/months]  
 Don't know.....98  
 Refused.....99
- s. ¿Le ha dado huevos?**
- Yes.....01  
 No.....02
- t. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio huevos?**
- Age.....[weeks/months]

|            |  |    |
|------------|--|----|
|            | Don't know.....  | 98 |
|            | Refused.....   | 99 |
| <b>u.</b>  | <b>¿Le ha dado fruta, incluyendo alimento para bebés o fruta normal?</b>   |    |
|            | Yes.....   | 01 |
|            | No.....  | 02 |
| <b>v.</b>  | <b>(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio frutas?</b>  |    |
|            | Age.....[weeks/months]   |    |
|            | Don't know.....  | 98 |
|            | Refused.....   | 99 |
| <b>w.</b>  | <b>¿Le ha dado vegetales, incluyendo alimento para bebés o vegetales normales?</b>   |    |
|            | Yes.....   | 01 |
|            | No.....  | 02 |
| <b>x.</b>  | <b>(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio vegetales?</b>   |    |
|            | Age.....[weeks/months]   |    |
|            | Don't know.....  | 98 |
|            | Refused.....   | 99 |
| <b>y.</b>  | <b>¿Le ha dado leguminosas como por ejemplo frijoles, habichuelas o garbanzos?</b>   |    |
|            | Yes.....   | 01 |
|            | No.....  | 02 |
| <b>z.</b>  | <b>(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio leguminosas, tales como frijoles, habichuelas o garbanzos?</b>               |    |
|            | Age.....[weeks/months]   |    |
|            | Don't know.....  | 98 |
|            | Refused.....   | 99 |
| <b>aa.</b> | <b>¿Le ha dado crema de maní o cacahuete?</b>  |    |
|            | Yes.....   | 01 |
|            | No.....  | 02 |
| <b>bb.</b> | <b>(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio crema de maní o cacahuete?</b>   |    |
|            | Age.....[weeks/months]   |    |
|            | Don't know.....  | 98 |
|            | Refused.....   | 99 |
| <b>cc.</b> | <b>¿Le ha dado carnes, pollo o pescado, incluyendo alimentos para bebés o comidas combinadas para bebés que contienen estos productos?</b> |    |
|            | Yes.....   | 01 |

- No.....02
- dd. (If yes) Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio carne, pollo o pescado?**
- Age.....[weeks/months]  
 Don't know.....98  
 Refused.....99
- ee. ¿Le ha dado pasabocas salados tales como papitas fritas de paquete, pretzels, galletas de sal u otros pasabocas, incluyendo pasabocas para bebés?**
- Yes.....01  
 No.....02
- ff. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio pasabocas salados?**
- Age.....[weeks/months]  
 Don't know.....98  
 Refused.....99
- gg. ¿Le ha dado golosinas tales como pastel o torta, galletas dulces, dulces o bombones o mermelada o confitura?**
- Yes.....01  
 No.....02
- hh. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio golosinas?**
- Age.....[weeks/months]  
 Don't know.....98  
 Refused.....99

**Feeding Methods and Food Preparation:**

*Method of feeding child (spoon, infant feeder, bottle/modified bottle, etc.)*

\*3, 5, 7, 9, 11, 13, 15

*Only ask at 3 months if indicated that child is eating solid foods (something other than formula or BM) in CF32*

**CF40. En los últimos 7 días, ¿le ha dado a comidas con una cuchara? [Source: IFPS-1, modified]**

- Yes.....01  
 No.....02

**CF41. En los últimos 7 días, ¿le ha dado a {CHILD} alguna comida con alimentadores para bebé o en un biberón que tiene más grande el agujero del chupete? [Source: IFPS-1, modified]**

- Yes.....01  
 No.....02

|   |
|---|
| <b>EXPERIENCE, KNOWLEDGE, ADVICE, BELIEFS</b> |
|---|

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de cómo obtiene información para alimentar a {CHILD}.

*Sources of information about infant/toddler feeding*

5, 15

**KA36. Hay muchos lugares y personas donde las madres acuden para obtener información sobre cómo alimentar a los niños. Voy a leerle una lista, y quisiera que me dijera si usted ha acudido a estos lugares o a estas personas para obtener información acerca de cómo alimentar a {CHILD}. (CATI offers in random order) [Source: New Development]**

**a. Su mamá, su suegra u otro familiar**

Yes.....01  
No.....02  
Don't Know.....98  
Not Applicable.....99

**b. Su esposo o pareja**

Yes.....01  
No.....02  
Don't Know.....98  
Not Applicable.....99

**c. Un amigo o una amiga**

Yes.....01  
No.....02  
Don't Know.....98  
Not Applicable.....99

**d. El pediatra de su bebé u otro profesional de la salud**

Yes.....01  
No.....02  
Don't Know.....98  
Not Applicable.....99

**e. Un grupo de madres o una clase para madres**

Yes.....01  
No.....02  
Don't Know.....98  
Not Applicable.....99

**f. Libros o revistas**

Yes.....01

|                     |    |
|---------------------|----|
| No.....             | 02 |
| Don't Know.....     | 98 |
| Not Applicable..... | 99 |

**g. La Internet o páginas para padres en Internet**

|                     |    |
|---------------------|----|
| Yes.....            | 01 |
| No.....             | 02 |
| Don't Know.....     | 98 |
| Not Applicable..... | 99 |

**h. Su clínica u oficina de WIC**

|                     |    |
|---------------------|----|
| Yes.....            | 01 |
| No.....             | 02 |
| Don't Know.....     | 98 |
| Not Applicable..... | 99 |

**Most helpful source of information about infant/toddler feeding**

5, 15

Ask if answered 'yes' to two or more sources of information in KA36

**KA40. Usted me acaba de decir los lugares o las personas donde acudió para obtener información acerca de cómo alimentar a {CHILD}. Le voy a volver a leer la lista, y quisiera que me dijera qué persona o qué lugar cree usted que le dio la información más útil acerca de la alimentación de {CHILD}. [CATI includes only options endorsed as 'yes' in KA36, and randomizes the included options]. ¿Diría usted que la persona o el lugar que le dio la información más útil es (interviewer read responses with "o" between each): [Source: New Development]**

|  |    |
|--|----|
| Su mamá, su suegra u otro familiar.....            | 01 |
| Su esposo o pareja.....                            | 02 |
| Un amigo o una amiga.....                          | 03 |
| Su médico u otro profesional de la salud.....      | 04 |
| Un grupo de madres o una clase para madres.....    | 05 |
| Libros o revistas.....                             | 06 |
| La Internet o páginas para padres en Internet..... | 07 |
| Su clínica u oficina de WIC.....                   | 08 |
| Don't know.....                                    | 98 |
| Refused.....                                       | 99 |

**Why did mother seek information about infant/toddler feeding**

5, 15

**KA37. (If yes to seeking information from any source in KA36) Le voy a leer una lista breve de razones por las cuales algunas madres buscan información acerca de cómo alimentar a sus hijos. Para cada una, por favor dígame si esta es una razón por la cual usted buscó información. [Source: New Development]**

**a. Tenía preguntas acerca de qué darle de comer a mi hijo**

Yes.....01  
 No.....02  
 Don't Know.....98

**b. Me preocupaba el peso de mi hijo**

Yes.....01  
 No.....02  
 Don't Know.....98

**c. Quería ayuda con un problema que tenía al alimentar a mi hijo.**

Yes.....01  
 No.....02  
 Don't Know.....98

**d. Quería saber más acerca de darle nuevas cosas o cosas diferentes a mi hijo**

Yes.....01  
 No.....02  
 Don't Know.....98

*Did the mother have problems getting information about infant/toddler feeding? If so, what were the problems/barriers?*  
 5, 15

**KA38. ¿Ha tenido algún problema para encontrar información sobre cómo alimentar a {CHILD}? [Source: New Development]**

Yes.....01  
 No.....02  
 Don't Know.....98

**KA39. (If yes to KA38) Voy a leerle algunos problemas que las madres tienen para obtener información. Para cada uno, por favor dígame si usted tuvo este problema.**

**a. No sabía dónde buscar información**

Yes.....01  
 No.....02  
 Don't Know.....98

**b. No pude encontrar información acerca de lo que necesitaba saber**

Yes.....01  
 No.....02  
 Don't Know.....98

**c. Encontré información sobre lo que quería saber, pero nada parecía ajustarse a mi situación.**

Yes.....01  
 No.....02



Don't Know.....98

**CHILD HEALTH, BEHAVIOR, AND CHILD REARING**

Finalmente, le voy a hacer algunas preguntas acerca de la salud y el comportamiento de su bebé.

**Health status/conditions**

**Actions to rectify health conditions**

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

**CH2. ¿Le ha dicho el médico que {CHILD} tiene algún problema de salud o enfermedad a largo plazo que podría afectar la manera en que él/ella come? [Source: FITS 2008, modified]**

*(Interviewer, if necessary add)* Estos problemas de salud o enfermedades incluyen cosas como alergias a alimentos, diabetes, trastornos en el metabolismo, tales como fenilcetonuria o PKU, galactosemia, problemas gastrointestinales, tales como reflujo gasogástrico, otros problemas como paladar hendido, u otros problemas de la boca o de la cara - cualquier problema que afecta la habilidad del niño para comer y masticar.

Yes.....01  
No.....02  
Don't Know.....98

*(If yes)* ¿Qué problema médico o enfermedad tiene {CHILD}?

Specify \_\_\_\_\_

**CH3. *(If yes to health status/conditions in CH2):* ¿Qué está haciendo actualmente para tratar este problema de salud? [Source: New Development] *(Open-ended, Interviewer check all that apply)***

Taking her/him to the doctor for treatment.....01  
Treating him/her at home with medicine.....02  
Treating him/her at home with something other than  
medicine (such as herbal remedies, special teas, or other  
forms of treatment).....03  
Changing his/her diet.....04  
Other.....05  
Don't Know.....98  
Refused.....99

**Child physical activity indoors**

5, 13, 15, 24

*At 5 months only:*

**CH5. Voy a leerle una lista de actividades que usted o alguien en su casa probablemente hayan hecho con {CHILD} en la semana pasada. Para cada actividad por favor dígame con qué frecuencia usted o alguien en su hogar hizo las siguientes actividades con {CHILD} durante la semana pasada. [Source: MacDonald & Parke, 1986, modified]**

- a. **Rodar o revolcarse en el piso o en una superficie suave, incluyendo cuando el niño se revuelca en el piso o alguien suavemente le da empujoncitos. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa ha jugado a revolcarse o rodar en el piso con {CHILD}?**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Todos los días.....           | 01 |
| Varias veces a la semana..... | 02 |
| Una vez a la semana.....      | 03 |
| Nunca.....                    | 04 |
| Don't Know.....               | 98 |
| Refused.....                  | 99 |

- b. **Jugar con una pelota. Esto incluye poner una pelota en frente del niño para que la tenga que alcanzar o empujar. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa ha jugado con una pelota con {CHILD}?**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Todos los días.....           | 01 |
| Varias veces a la semana..... | 02 |
| Una vez a la semana.....      | 03 |
| Nunca.....                    | 04 |
| Don't Know.....               | 98 |
| Refused.....                  | 99 |

- c. **Estar boca abajo. Esto incluye poner a su bebé boca abajo y dejarlo explorar mientras usted le observa. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa ha jugado a estar boca abajo con {CHILD}?**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Todos los días.....           | 01 |
| Varias veces a la semana..... | 02 |
| Una vez a la semana.....      | 03 |
| Nunca.....                    | 04 |
| Don't Know.....               | 98 |
| Refused.....                  | 99 |

**Child sleep duration/patterns**

5, 11, 24

- CH9. **En un día típico, ¿cuánto tiempo duerme su hijo durante la NOCHE (entre las 7 de la noche y las 7 de la mañana)? [Source: Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), Sadeh, 2004, modified]**

Amount of time.....[hours, minutes]

- CH10. **En un día típico, ¿cuánto tiempo duerme su hijo durante el DÍA (entre las 7 de la mañana y las 7 de la noche)? [Source: Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), Sadeh, 2004, modified]**

Amount of time.....[hours, minutes]

CH11. ¿Cuántas veces normalmente se despierta su hijo durante la noche (ente las 7 de la noche y las 7 de la mañana)? [Source: Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), Sadeh, 2004, modified]

Number of wakings.....[number]

|   |
|---|
| <b>PARTICIPANT CONTACT INFORMATION UPDATE</b> |
|---|

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.

CM1. ¿Su nombre completo todavía es {NAME}?

Yes.....01  
No.....02  
(If no, go to a)

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

\_\_\_\_\_

Ask only if still on WIC:

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: ¿Sabe cuál es su identificación actual de WIC?}

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 \_\_\_\_\_

CM3. 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. ¿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 correo electrónico es {FILL}. ¿Es correcto?/If no email: ¿Tiene un correo electrónico donde podamos comunicarnos con usted si es 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.....