APPENDIX Q.2

WIC ITFPS-2 Participant Interview

15 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ahora, quisiera hacerle algunas preguntas acerca de WIC**

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

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

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 applicable 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)**

**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 CF33.*

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

***Time to introduction of supplemental foods***

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

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 tés, 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 tés, 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. (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

u. ¿Le ha dado fruta, incluyendo alimento para bebés o fruta normal?

Yes 01

No 02

v. (*If yes*) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio frutas?

Age [weeks/months]

Don’t know 98

Refused 99

w. ¿Le ha dado vegetales, incluyendo alimento para bebés o vegetales normales?

Yes 01

No 02

x. (*If yes*) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio vegetales?

Age [weeks/months]

Don’t know 98

Refused 99

y. ¿Le ha dado leguminosas como por ejemplo frijoles, habichuelas o garbanzos?

Yes 01

No 02

z. (*If yes*) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio leguminosas, tales como frijoles, habichuelas o garbanzos?

Age [weeks/months]

Don’t know 98

Refused 99

aa. ¿Le ha dado crema de maní o cacahuate?

Yes 01

No 02

bb. (*If yes*) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio crema de maní o cacahuate?

Age [weeks/months]

Don’t know 98

Refused 99

cc. ¿Le ha dado carnes, pollo o pescado, incluyendo en alimentos para bebés o comidas combinadas para bebés que contienen estos productos?

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

**Ahora, le voy a hacer algunas preguntas acerca de los tipos de comida que usted compra o prepara para {CHILD}, cómo prepara esas comidas y cómo se las da a {CHILD} y acerca de qué comidas obtiene por medio de WIC.**

***Time to cessation of bottle feeding***

*7, 9, 11, 13, 15, 18, 24 (until affirmative)*

CF34. ¿Toma {CHILD} todavía en un biberón? [Source: New Development]

Yes 01

No 02

CF35. (*If CF34 = NO, ask*:) ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando dejó de tomar en biberón? [Source: New Development]

Age [weeks/months/years]

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

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

*\*only ask if indicated that child is eating solid foods (something other than formula or BM)*

CF40. En los últimos 7 días, ¿le hado a {CHILD} 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

***Infant/child food package – does child eat foods from WIC food package?***

*7, 13, 15, 18, 24*

*For 13, 15, 18, 24 mo:*

CF43. ¿Cuáles de las siguientes comidas de WIC come {CHILD}? ¿Come (él/ella): [Source: FITS 2008, modified]

a. cereales de WIC para el desayuno, ya sean fríos o calientes

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

b. queso de WIC

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

c. huevos de WIC

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

d ¿Come {CHILD} frutas de WIC?

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

e. jugo 100% de fruta de WIC

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

f. leche de WIC, incluyendo leche de vaca, leche de soya u otro tipo de leche

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

g. crema de maní o cacahuate de WIC

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

h. ¿Come {CHILD} vegetales de WIC?

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

i. pan integral u otros granos integrales, tales como arroz integral, bulgur, cebada o tortillas de WIC

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

j. ¿Come {CHILD} otros alimentos de WIC? (specify \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

***Perceptions of impact of WIC food package choices on food child receives***

*7, 15*

KA28. Son los alimentos que usted puede comprar con los cheques de WIC el tipo de alimentos que normalmente le daría a {CHILD}? [Source: New Development]

Yes 01

No 02

Don’t know 98

CF49. ¿Cuántas veces usted le ofrece un nuevo alimento a {CHILD} antes de decidir que a él/ella no le gusta? [Source: FITS 2002, 2008, modified]

Una vez 01

Dos veces 02

Tres a cinco veces 03

Seis a diez veces 04

Más de diez veces 05

LIKES EVERYTHING 06

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

***Toddler feeding rules***

*15, 24*

CF51. Voy a leerle algunas cosas que es posible que los padres hagan. Por favor dígame con qué frecuencia cada afirmación es cierta para usted y {CHILD}. [Source: Thompson et al., 2009]

a. Llevo la cuenta de *qué* comida come {CHILD}

Siempre 01

Normalmente 02

Aproximadamente la midad del tiempo 03

De vez en cuando 04

Nunca 05

b. Intento que {CHILD} termine su comida

Siempre 01

Normalmente 02

Aproximadamente la midad del tiempo 03

De vez en cuando 04

Nunca 05

c. Intento que{CHILD} coma incluso si parece que no tiene hambre

Siempre 01

Normalmente 02

Aproximadamente la midad del tiempo 03

De vez en cuando 04

Nunca 05

d. Controlo con atención la cantidad que {CHILD} come

Siempre 01

Normalmente 02

Aproximadamente la midad del tiempo 03

De vez en cuando 04

Nunca 05

e. Tengo mucho cuidado de que {CHILD} no coma demasiado

Siempre 01

Normalmente 02

Aproximadamente la midad del tiempo 03

De vez en cuando 04

Nunca 05

**EXPERIENCE, KNOWLEDGE, ADVICE, BELIEFS**

**Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de sus opiniones acerca de la alimentación de los los niños pequeños y de dónde obtiene información sobre cómo alimentar a {CHILD}.**

***Toddler period knowledge, attitudes, beliefs about nutrition***

*15, 24*

**KA11. Con tal de que coma, está bien que un niño menor de 3 años camine mientras come.** [Source: Thompson, 2009, modified].**¿Diría usted que está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?**

Strongly agree 01

Agree 02

Neither agree nor disagree 03

Disagree 04

Strongly disagree 05

**KA12. Es importante que un niño menor de 3 años termine toda la comida que tiene en el plato.** [Source: Thompson, 2009, modified] **¿Diría usted que está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?**

Strongly agree 01

Agree 02

Neither agree nor disagree 03

Disagree 04

Strongly disagree 05

**KA13. La mejor manera de hacer que un niño menor de 3 años deje de llorar es dándole de comer.** [Source: Thompson, 2009, modified] **¿Diría usted que está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?**

Strongly agree 01

Agree 02

Neither agree nor disagree 03

Disagree 04

Strongly disagree 05

**KA14. Es importante que el padre o la madre decida qué tanto debe comer un niño menor de 3 años.** [Source: Thompson, 2009, modified] **¿Diría usted que está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?**

Strongly agree 01

Agree 02

Neither agree nor disagree 03

Disagree 04

Strongly disagree 05

**KA15. Las personas tienen distintas opiniones acerca de lo que sus niños menores de 3 años comen. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su opinión acerca de que los niños menores de 3 años coman comidas rápidas?** [Source: Thompson, 2009, modified]

Se les debe permitir a los niños menores de 3 años   
 comer comidas rápidas cuando deseen 01

Se les debe permitir a los niños menores de 3 años   
 comer comidas rápidas de manera ocasional 02

No se les debe permitir nunca a los niños menores de 3 años

comer comidas rápidas 03

**KA16. Existen muchas clases de golosinas, tales como dulces, helado, pasteles o galletas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su opinión acerca de que los niños menores de 3 años coman golosinas?** [Source: Thompson, 2009, modified]

Se les debe permitir a los niños menores de 3 años   
 comer golosinas cuando deseen 01

Se les debe permitir a los niños menores de 3 años   
 comer golosinas de manera ocasional 02

No se les debe permitir nunca a los niños menores de 3 años

comer golosinas 03

**KA17. Hay muchas clases de pasabocas o snacks, tales como papitas fritas de paquete y otras frituras de paquete. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su opinión acerca de que los niños menores de 3 años coman pasabocas o snacks?** [Source: Thompson, 2009, modified]

Se les debe permitir a los niños menores de 3 años   
 comer pasabocas cuando deseen 01

Se les debe permitir a los niños menores de 3 años   
 comer pasabocas de manera ocasional 02

No se les debe permitir nunca a los niños menores de 3 años  
 comer pasabocas 03

***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}. [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. Su médico 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 “or” 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 having problems finding information) **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 {CHILD} y acerca de la rutina y los hábitos de su familia.**

***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 04

Don’t Know 98

Refused 99

***Child physical activity indoors***

*5, 13, 15, 24*

*At 13, 15, 24 only:*

CH6. Voy a leerle una lista de actividades que usted o alguien en su casa probablemente hayan hecho con {CHILD} en la semana pasada. ¿Con qué frecuencia usted o alguien en su casa: [Source: MacDonald & Parke, 1986, modified]

a. Jugó a la lucha. Es decir, cuando alguien juega con cuidado a empujar al niño en el suelo o en una cama, y el niño también juega devolviendo los empujones. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa jugó a la lucha 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. Dar volteretas. Esto es cuando el niño da volteretas, salta o se sube en las cosas. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa jugó a dar volteretas 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. Perseguirse. Esto es cuando alguien juega a perseguir al niño corriendo o gateando. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa jugó a perseguirse 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

d. Jugar con una pelota. Esto incluye poner una pelota en frente del niño para que la tenga que alcanzar ya sea gateando, caminando o agarrándola. 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

***Child television/video exposure***

*15, 18, 24*

*At 15 months only:*

CH17 . En un día promedio, ¿cuántas horas al día mira{CHILD} televisión? Únicamente incluya el tiempo en el que realmente mira televisión. Puede dar su mejor cálculo. [Source: PHFE WIC survey 2011, modified]

Less than one hour 01

Number of hours (1 or more) [number 1-18]

Don't know 98

Refused 99

***TV on during meals***

*15, 18, 24*

CH19. Cuando usted y su hijo comen comidas o refrigerios en casa, ¿con qué frecuencia está el televisor encendido mientras comen? [Source: CDC 2010 Youth Physical Activity and Nutrition Survey, modified]

La mayor parte del tiempo 01

Algunas veces 02

Rara vez 03

Nunca 04

Don’t know 98

Refused 99

***Family eats together***

*15, 18, 24*

CH20. Durante la semana pasada, incluyendo días entresemana y el fin de semana, ¿cuántas veces comieron juntos toda su familia o casi toda su familia? [Source: NHANES Flexible Consumer Behavior Survey (CBQ) 2009-2010, modified]

7 o más veces cada semana 01

5-6 veces durante la semana 02

3-4 veces por semana 03

1-2 veces por semana 04

Nunca 05

Don’t know 98

Refused 99

**PARTICIPANT CONTACT INFORMATION UPDATE**

**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