

APPENDIX R.2

**WIC ITFPS-2 PARTICIPANT INTERVIEW
18 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_____

Voy a empezar por hacerle algunas preguntas acerca de usted y de su hogar.

Currently pregnant/due date
7, 13, 18

SD16. ¿Actualmente está embarazada? [Source: New Development]

- Yes.....01
- No.....02
- Don't know.....98
- Refused.....99

SD17. (If yes) ¿Cuándo es la fecha prevista de su parto? [Source: FDA IFPS-2]

De acuerdo con la Ley de reducción de papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que esta exhiba un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recolección de información es el 0584-XXXX. Se calcula que el promedio de tiempo necesario para completar esta recolección de información es de 30 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones, buscar fuentes de información existentes, reunir la información necesaria y completar y revisar la recolección de información.

Month.....[January – Dec.]
Day.....[1-31]
{Year – autofill for next occurrence of the month}

Educational status

3, 7, 13, 18, 24

SD27. Al día de hoy, ¿está usted estudiando en la escuela o en la universidad? [Source: WIC IFPS-1]

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

Current employment status

3, 7, 13, 18, 24

SD29. Actualmente, ¿trabaja por pago tiempo completo, tiempo parcial o no trabaja? [Source: LA WIC Survey]

Full time (35 hours or more).....01
Part time.....02
Not at all03

Ask SD30 first time answer to SD 27 or SD29 is 'yes' then discontinue

SD30. ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando usted comenzó a ir a estudiar o a trabajar? [Source: New Development]

Age.....[weeks, months]

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

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. (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 cacahuete?	
	Yes.....	01
	No.....	02
bb.	(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio crema de maní o cacahuete?	
	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]

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 cacahuete 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

Child use of cup (with/without assistance), spoon, sippy cup
9, 13, 18

CF44. Durante los últimos 7 días, ¿alguna vez tomó {CHILD} de un vaso que le sostenía otra persona?[Source: WIC IFPS-1]

Yes.....	01
No.....	02
Don't know.....	98
Refused.....	99

CF45. ¿Come {CHILD} por sí [MISMO/MISMA] con una cuchara sin regar mucho? [Source: FITS 2002]

Yes.....	01
No.....	02
Don't know.....	98
Refused.....	99

CF46. ¿Toma {CHILD} de un vasito entrenador sin ninguna ayuda? (IF ASKED: un vasito entrenador es un vasito que tiene una tapa de plástico con pico)[Source: FITS 2002]

Yes.....	01
No.....	02
Don't know.....	98
Refused.....	99

CF47. ¿Toma [ÉL/ELLA] de un vaso normal sin ninguna ayuda—es decir de un vaso sin tapa? [Source: FITS 2002]

Yes.....	01
No.....	02
Don't know.....	98
Refused.....	99

Practices for introducing new foods to toddlers
15, 18, 24

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

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 is a picky eater

18, 24

CH4. ¿Cree que {CHILD} es muy quisquilloso(a) para comer, un poco quisquilloso(a) o nada quisquilloso(a) para comer? [FITS 2008]

A very picky eater.....	01
A somewhat picky eater.....	02

Not a picky eater	03
Don't Know.....	98
Refused.....	99

Child physical activity outdoors

18, 24

CH7. Piense por un momento en los días típicos entresemana para su hijo, es decir de lunes a viernes. En el mes pasado, ¿cuánto tiempo diría usted que pasó su hijo jugando al aire libre en los días típicos entresemana? Esto puede incluir jugar en su jardín o en el vecindario, o jugar en un parque u otra zona recreativa al aire libre, tal como un zoológico o parque de diversiones. Esto no incluye el tiempo que pasó en un cochecito o carriola al aire libre. [Source: Parental report of outdoor playtime Burdette, 2004, modified]

Time.....[hours/minutes]

CH8. Ahora piense, en un día típico de fin de semana para su hijo, es decir sábado o domingo. En el mes pasado, ¿cuánto tiempo diría usted que pasó su hijo jugando al aire libre en un día típico de fin de semana? [Source: Parental report of outdoor playtime Burdette, 2004, modified]

Time.....[hours/minutes]

Child television/video exposure

15, 18, 24

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

At 18 and 24 only:

CH18. En un día promedio, ¿cuántas horas juega {CHILD} juegos de video o en computadora, incluyendo juegos en aparatos portátiles como teléfonos celulares? Puede dar su mejor cálculo. [Source: PHFE WIC survey 2011, modified]

Less than one hour.....	01
Number of hours (1 or more).....	[number 2-18]
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.....