APPENDIX S.2

WIC ITFPS-2 Participant Interview

24 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.**

***Household size***

*Enrollment, 7, 13, 24*

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

Number of people in household [number]

***Household income***

*Enrollment, 7, 13, 24*

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

$500 or less 01

$501-$1000 02

$1001-$1500 03

$1501-$2000 04

$2001-$2500 05

$2501-$3000 06

$3001-$3500 07

$3501-$4000 08

$4001-$4500 09

$4501-$5000 10

$5001+ 11

Don’t know 98

Refused 99

**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

**WIC PROGRAM AWARENESS, SATISFACTION, UTILIZATION**

*Perceptions of Impact of Nutrition Education*

*3, 13, 24*

*Administer WC20 only if respondent indicated in SD31 that they are still on WIC. If not on WIC, skip to WC21.*

WC20. Sus beneficios de WIC incluyen tanto educación como alimentos. ¿Qué es más importante para usted—los alimentos que recibe de WIC, la educación que recibe de WIC o las dos cosas son igual de importantes? [Source: New Development]

Food is more important 01

Education is more important 02

They are equally important 03

Don’t know 98

Refused 99

*If no longer on WIC, say:* Quisiera preguntarle cómo usó la educación que proporciona WIC.

WC21. ¿Ha cambiado su alimentación o la alimentación de su familia debido a algo que aprendió en WIC? [Source: New Development]

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

WC22. (*If YES to WC21*) ¿Cuál es el cambio más importante que ha hecho basado en la educación que recibió de WIC? *(Open-ended; Interviewer record response)* [Source: New Development]

I/we eat more fruits and vegetables 01

I/we eat more whole grains 02

I/we drink more reduced fat/low-fat/non-fat milk 03

I am breastfeeding/breastfed 04

I know how to prepare formula/feed the right amount of formula 05

We have more family meals/eat together 06

We don’t watch TV when eating meals 07

We drink/buy fewer sugar sweetened beverages 08

I/we offer the right amount of foods (portion) 09

I know how to choose more healthy foods for myself/my family 10

Other (specify\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 11

Don’t know 98

Refused 99

**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 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]

***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

***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

***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

**MATERNAL HEALTH AND LIFESTYLE**

**Ahora quisiera cambiar de tema y hacerle alguans preguntas sobre su salud, su trabajo, el estudio y el cuidado infantil.**

***Maternal weight***

*1, 3, 13, 24*

MH13. Actualmente, ¿más o menos cuánto es su peso, sin zapatos? [Source: PHFE WIC Postpartum Questionnaire 2010]

Pounds [number]

***Educational attainment***

*Baseline, 24 months*

SD26. ¿Cuál es el año más alto de educación o diploma que recibió? [Source: FITS 2002; modified]

 *(do not read – endorse based on participant response, probe if needed)*

NEVER ATTENDED SCHOOL 01

GRADES 1 TO 11, ENTER NUMBER 02

High school diploma or GED 03

Some college/some postsecondary vocational courses 04

2-year or 3-year college degree (AA degree)

or vocational school diploma 05

4-year college degree (BA, BS degree) 06

Some graduate work/no graduate degree 07

Doctoral or graduate degree (MA, MBA, PhD, JD, MD) 08

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

***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]

***Ever used regular non-maternal child care?***

*3, 7, 13, 24 (once answered affirmative, stop asking for subsequent interviews)*

Las siguientes preguntas son acerca del cuidado infantil. Por cuidado infantil, nos referimos a cualquier tipo de arreglo en el que otra persona aparte de usted o del otro padre de {CHILD}, cuida de manera habitual a {CHILD}, mientras usted va a trabajar o a estudiar.

Por favor incluya el cuidado que proporcione un familiar o una persona que no es familiar, ya sea en su hogar o en el hogar de otra persona, al igual que guarderías infantiles u hogares donde se cuidan niños. No incluya el cuidado que proporciona usted o el otro padre.[Source: PHFE WIC Survey 2010 modified]

MH18. ¿Ha usado alguna vez cuidado infantil habitual para {CHILD}?

Yes 01

No 02

***When did child first start non-maternal child care?***

*3, 7, 13, 24 (asked only if ever used is yes, then stop asking once answered)*

MH19. ¿A qué edad comenzó {CHILD} a recibir cuidado infantil habitual? [Source: New Development]

Age [months]

***Current use of non-maternal child care (and what kind)***

*3, 7, 13, 24*

MH20. ¿Qué tipo de arreglo de cuidado infantil habitual usa actualmente con más frecuencia para {CHILD}? [Source: PHFE WIC Survey 2011, modified]

Una guardería 01

Un hogar donde se cuidan niños 02

Early Head Start 03

Alguien cuida a {CHILD} en otra casa 04

Alguien cuida a {CHILD} en nuestra casa 05

Algún otro tipo de cuidado infantil 06

Actualmente no usa cuidado infantil 07

***Contact info for child care (for CACFP status)***

*3, 7, 13, 24*

MH21. (*If center or family daycare from MH20*) ¿Podría darnos el nombre y la dirección del lugar donde cuidan al niño? No los vamos a contactar sin su autorización. Solamente necesitamos esta información para nuestros registros. [Source: New Development]

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Who provides food to child care location (provided by mother, or by facility)***

*3, 7, 13, 24*

*Ask only if indicated current child care use in MH20*

MH23. ¿Quién proporciona la mayor parte de la comida que {CHILD} come en el lugar de cuidado infantil - la persona a cargo del cuidado, usted, o se divide la comida en partes iguales entre usted y la persona a cargo del cuidado? [Source: PHFE WIC Survey 2011]

Child care provider 01

Parent 02

Equally divided 03

**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

***Caregiver understanding of infant nonverbal satiety cues and crying; toddler satiety cues.***

*3, 13, 24*

*13 and 24 months:*

KA27. Voy a leerle algunas afirmaciones acerca de cuando {CHILD} tiene hambre o está satisfecho(a). Por favor dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con estas afirmaciones. [Source: First Steps Survey, modified]

 a. Mi hijo sabe cuando está satisfecho. ¿Diría que usted está [*Interviewer read options]*:

Muy de acuerdo 01

De acuerdo 02

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 03

En desacuerdo 04

Muy en desacuerdo 05

 b. Dejo que mi hijo decida la cantidad que quiere comer. ¿Diría que usted está [*Interviewer read options]*:

Muy de acuerdo 01

De acuerdo 02

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 03

En desacuerdo 04

Muy en desacuerdo 05

***Perceptions of infant/toddler size and role in feeding decisions***

*3, 13, 24*

*At 3, 13, 24:*

KA29. ¿Influye el peso de su hijo en sus decisiones de cómo y qué alimentarlo/a? [Source: New Development]

Yes 01

No 02

Don’t know 98

*At 24 months only:*

KA30. Actualmente, ¿diría que su niño(a) tiene sobrepeso, tiene el peso normal o es delgado(a)? [Source: UCLA/PHFE CHIRP Study]

Overweight 01

Normal 02

Thin 03

**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 my 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

Or, not a picky eater 03

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 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 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]

***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

**HEALTH CARE PROVIDER INFORMATION UPDATE**

*Ask at 7, 13, 24 months only if core sample, and no longer in WIC. Ask once and then confirm at interview prior to when the next height/weight measure is needed:*

CM9. Como le mencionamos cuando usted se inscribió en el estudio, quisiéramos obtener información del pediatra de {CHILD} y usted nos dio permiso para hacerlo. ¿Podría darme el nombre del pediatra de su bebé, el número del teléfono, si lo tiene, y la ciudad y el estado donde queda el consultorio?

Doctor’s name

Location

Phone

Child hasn’t seen a doctor 97

Don’t know 98

Refused 99

*If CM9 = 97, 98, 99 refer case for home health service*

**24-MONTH BONUS MODULE**

Ya estamos llegando al final de esta entrevista, la cual será su última entrevista regular para el estudio del programa WIC: la alimentación de mi bebé. ¿Podría contestarme algunas preguntas finales sobre usted y su familia?

***6-Item Food Security***

*24 bonus module*

Las siguientes preguntas son acerca de las comidas que se consumieron en su hogar en los últimos 12 meses, es decir desde (current month) del año pasado y acerca de si usted pudo comprar las comidas que necesitaba.

SD36. Voy a leerle varias afirmaciones que las personas hacen acerca de su alimentación. Para cada una, dígame si esto fue cierto con frecuencia, algunas veces fue cierto o nunca fue cierto para su hogar en los últimos 12 meses—es decir desde (*name of current month*) del año pasado. [Source: USDA food security 6-item]

**La primera afirmación es, “La comida que (compré/compramos) simplemente no alcanzó, y no (tenía/teníamos) dinero para comprar más.” ¿Fue eso cierto con frecuencia, algunas veces fue cierto o nunca fue cierto para su hogar en los últimos 12 meses?**

Often true 01

Sometimes true 02

Never true 03

Don’t know 98

Refused 99

SD37. “No podíamos comprar comidas balanceadas.” ¿Fue eso cierto con frecuencia, algunas veces fue cierto o nunca fue cierto para su hogar en los últimos 12 meses?

Often true 01

Sometimes true 02

Never true 03

Don’t know 98

Refused 99

SD38. En los últimos 12 meses, desde (*name of current month*) del año pasado, ¿usted u otro adulto del hogar redujo el tamaño de sus comidas o dejó de comer alguna comida del día porque no había suficiente dinero para comprar comida?

Yes 01

No 02 (skip AD1a)

Don’t Know 98 (skip AD1a)

a. [*if yes to SD38, ask*] ¿Con qué frecuencia sucedió esto – casi todos los meses, algunos meses pero no todos los meses o solo 1 o 2 meses?

Almost every month 01

Some months but not every month 02

Only 1 or 2 months 03

Don’t know 98

SD39. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez comió menos de lo que pensaba que debería comer debido a que no había suficiente dinero para comprar comida?

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

SD40. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez tuvo hambre pero no comió porque no había suficiente dinero para comprar comida?

Yes 01

No 02

Don’t Know 98

***Receipt of Public Assistance***

*Baseline, 13, 24*

SD21. Actualmente, ¿recibe usted o su familia algunos de los siguientes beneficios? [Source: WIC IFPS-1; modified]

a. ¿Programa suplementario de asistencia de nutrición, también conocido como SNAP, estampillas de comida o Food Stamps?

Yes 01

No 02

Don’t know 98

b. ¿Asistencia temporal para familias necesitadas, también conocido como TANF, bienestar o welfare?

Yes 01

No 02

Don’t know 98

c. ¿Recibe Medicaid o [state specific name for medicaid]?

Yes 01

No 02

Don’t know 98

d. ¿Recibe alguno de los niños de su hogar almuerzos gratis o de precio reducido del Programa nacional de almuerzos escolares, del programa de desayunos escolares o del programa de alimentos del verano?

Yes 01

No 02

Don’t know 98

***Use of emergency food sources***

*24 month bonus module*

SD41. Durante el año pasado, es decir desde [month] de [last calendar year], ¿recibió alguien de su hogar alimentos de un comedor comunitario, banco de alimentos o un comedor de beneficencia? [Source: HIP, modified]

Yes 01

No 02

Don’t know 98

Refused 99

*Maternal Dietary Intake Questions*

*24 month bonus module*

MH28. Las siguientes preguntas son acerca de los distintos tipos de comida que usted consumió o tomó durante el mes pasado, es decir en los últimos 30 días. Al contestar, por favor incluya comidas y refrigerios que haya comido en casa, en el trabajo o la escuela, en un restaurante o en otro lugar. [Source: NHANES]

a. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia tomó gaseosa o soda normal? No incluya gaseosas o sodas dietéticas. Puede decirme al día, a la semana o al mes.

*Interviewer instruction:*

*Include: manzanita and peñafiel sodas.*

*Do not include: diet or sugar-free fruit drinks. do not include juices or tea in cans.*

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record Unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 2 times per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question a)

Don’t know 98

Refused 99

b. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia tomó jugos puros de fruta o 100% de fruta, tales como jugo de naranja, de mango, de manzana, de uva o de piña? No incluya bebidas con sabor a fruta ni jugo que haya hecho en casa al que le haya agregado azúcar . (Puede decirme al día, a la semana o al mes.)

*Interviewer instruction:*

*Include: only 100% pure juices.*

*Do not include: fruit-flavored drinks with added sugar, like cranberry cocktail, hi-c, lemonade, kool-aid, gatorade, tampico, and sunny delight.*

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question b)

Don’t know 98

Refused 99

c. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia tomó café o té con azúcar o miel? Incluya café y té que usted misma endulzó o los que ya vienen endulzados, tales como Arizona Iced Tea y Frappuccino. No incluya café o té dietético ni los que son endulzados con edulcorantes. (Me puede decir al día, a la semana o al mes).

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 1 time per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question c)

Don’t know 98

Refused 99

d. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia tomó bebidas con sabor a fruta, bebidas para deportistas o bebidas energéticas, tales como Kool-aid, limonada, Hi-C, bebida de arándano o cranberry, Gatorade, Red Bull o Vitamin Water? Incluya jugos de fruta que haya hecho en casa a los que haya agregado azúcar. No incluya bebidas dietéticas ni bebidas endulzadas con edulcorantes. (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

*Interviewer instruction:*

*Include: drinks with added sugar, tampico, sunny delight, and twister.*

*Do not include: 100% fruit juices or soda, yogurt drinks, carbonated water or fruit-flavored teas.*

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question d)

Don’t know 98

Refused 99

e. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió fruta? Incluya fruta fresca, congelada o enlatada. No incluya jugos. (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

*Interviewer instructions:*

*Do not include: dried fruits.*

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 1 time per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question e)

Don’t know 98

Refused 99

f. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió ensalada de hojas verdes o de lechuga con o sin otros vegetales? (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

*Interviewer instructions:*

*Include: spinach salads.*

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 1 time per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question f)

Don’t know 98

Refused 99

g. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió papas, sin incluir papas fritas. Por ejemplo, papas asadas, hervidas, en puré, batata o camote o ensalda de papa? (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

*Interviewer instructions:*

*Include: all types of potatoes except fried. Include potatoes au gratin, scalloped potatoes.*

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 1 time per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question g)

Don’t know 98

Refused 99

h. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió leguminosas tales como garbanzos, lentejas, arvejas o chícharos, frijoles refritos, frijoles horneados, cerdo y frijoles, frijoles en sopa o algún otro tipo de frijol cocido? No incluya habichuelas o ejotes. (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

*Interviewer instructions:*

*Include: soybeans, kidney, pinto, garbanzo, lentils, black, black-eyed peas, cow peas, and lima beans.*

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 1 time per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question h)

Don’t know 98

Refused 99

i. (Durante el mes pasado), sin incluir las cosas que acaba de mencionar (ensaladas de lechuga, papas y leguminosas), ¿con qué frecuencia comió otros vegetales? (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

*Interviewer instructions:*

*Include any form of the vegetable (raw, cooked, canned, or frozen). Examples of other vegetables include: tomatoes, green beans, carrots, corn, cabbage, bean sprouts, collard greens, and broccoli.*

*Do not include: rice*

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 2 times per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question i)

Don’t know 98

Refused 99

j. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió salsa tipo mexicana, preparada con tomate? (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

*Interviewer instructions:*

*Include: all tomato-based salsas.*

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 1 time per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question j)

Don’t know 98

Refused 99

k. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió pizza? Incluya pizza congelada, pizza de pizzerías y pizza hecha en casa. (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 1 time per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question k)

Don’t know 98

Refused 99

l. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió salsas con tomate, tales como salsa para espagueti o fideos o salsa mezclada en comidas como lasaña? {*If indicated eats pizza in l, add:* Por favor no incluya la salsa de tomate en una pizza.} (Me puede decir al día, a la semana o al mes.) (You can tell me per day, per week or per month.)

*Record quantity:*

Quantity [number]

Never 00

Don’t know 98

Refused 99

*Record unit (per):*

Day 01

Week 02

Month 03

Don’t know 98

Refused 99

*Interviewer Instruction:*

*If more than 1 time per day*

*OR more than 14 times per week*

*OR more than 60 times per month*

*Ask:*

**Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?**

Yes 01

No 02 (if no, re-ask question l)

Don’t know 98

Refused 99