

APPENDIX E.2
WIC ITFPS-2 PARTICIPANT INTERVIEW
SCREENING/ENROLLMENT - SPANISH

SCREENING ITEMS

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

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

Record full name:

First _____

Middle _____

Last _____

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

- WIC ID is the same (fill below).....01
- New WIC ID (specify below)02
- Don't know WIC ID.....98
- Refused WIC ID.....99

WIC ID _____

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

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

Relation to child

Enrollment

If postnatal:

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

- Yes, mother.....01
- Yes, primary caregiver.....02
- No, neither.....03

If SE6 = 01, go to SE2.

If SE6 = 02 or 03, go to SE7.

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

- Father.....01
- Grandmother.....02
- Other relative (specify).....03
- Foster parent.....04

Ask SE8 only if SE6 = 03.

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

Record contact info

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

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

If prenatal:

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

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

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

If postnatal:

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

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

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

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

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

Infant DOB

Enrollment if postnatal or if recruited prenatal, 1 mo

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

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

Month.....[January – December]

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

Day.....[1-31]

{Year – autofill for last occurrence of the month}

Don't know.....98

Refused99

Single or Multiple Birth

Enrollment or if recruited prenatal 1 mo

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

Yes.....01

No.....02

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

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

Number of live births.....[number]

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

First Name_____

Due date

Enrollment, if prenatal

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

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

Month.....[January – Dec.]

Day.....[1-31]

{Year – autofill for next occurrence of the month}

NOTE FOR CALCULATION OF TRIMESTER:

Week 1 – Week 12: first trimester

Week 13 – 28: second trimester

Week 29 – 40/birth: third trimester

Source: DHHS Office on Women’s Health, <http://womenshealth.gov/pregnancy/you-are-pregnant/stages-of-pregnancy.cfm>

Maternal Ethnicity

Enrollment

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

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

Maternal Race

Enrollment

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

White	01
Black or African American	02
American Indian or Alaska Native	03
Asian	04
Native Hawaiian or Other Pacific Islander	05
Other.....	06
Don't know.....	98
Refused	99

Pre-pregnancy weight/obesity

Screening

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

Feet.....	[2-6]
Inches.....	[0-11]

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

Pounds.....	[number]
-------------	----------

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

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

Normal.....	01
Overweight.....	02
Very overweight.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Household size

Enrollment, 7, 13, 24

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

Number of people in household.....[number]

Household income

Enrollment, 7, 13, 24

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

Income.....[amount]

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

\$500 or less.....	01
\$501-\$1000.....	02
\$1001-\$1500.....	03
\$1501-\$2000.....	04
\$2001-\$2500.....	05
\$2501-\$3000.....	06
\$3001-\$3500.....	07
\$3501-\$4000.....	08
\$4001-\$4500.....	09
\$4501-\$5000.....	10
\$5001+.....	11
Don't know.....	98
Refused.....	99

ENROLLMENT ITEMS

ADMINISTER AFTER CONSENT (AND ASSENT IF NEEDED) IF THE RESPONDENT IS ELIGIBLE FOR THE STUDY AND WANTS TO ENROLL

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

Child Sex

Enrollment or if recruited prenatal, 1 mo

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

Boy.....01
Girl.....02

Child Name

Enrollment or if recruited prenatal, 1 mo

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

Record full name:

First _____

Middle _____

Last _____

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

(If yes) Nickname _____

Child Ethnicity

Enrollment or if recruited prenatal, 1 mo

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

Yes.....01
No.....02
Don't know.....98
Refused99

Child Race

Enrollment or if recruited prenatal, 1 mo

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

White	01
Black or African American	02
American Indian or Alaska Native	03
Asian	04
Native Hawaiian or Other Pacific Islander	05
Other.....	06
Don't know.....	98
Refused	99

Maternal birth date

Enrollment

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

a. Primero dígame el año

Year.....[number]

b. ¿En qué mes nació usted?

Month.....[January – December]

c. ¿Y en qué día nació?

Day.....[1-31]

6-Item Food Security

Enrollment, 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 SD38a)
Don't Know.....98 (skip SD38a)

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

Contact Information

Enrollment

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

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

- Yes (if yes, go to b).....01
- No (if no, go to a).....02

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

- Number (specify ---/---/----)
- NO PHONE (go to CM4).....97

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

- Home.....01
- Work.....02
- Cell.....03
- Other (specify _____).....04

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

- Number (specify ---/---/----)
- ¿Es ese número de su casa, del trabajo, de un celular o de otra parte?

- Home.....01
- Work.....02
- Cell.....03
- Other (specify _____).....04

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

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

- Email is the same (fill below).....01
- New Email (specify below)02
- Don't know Email.....98
- Refused Email.....99

Email_____

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

- Address is the same (fill below).....01
- New address (specify below)02
- Don't know/don't have address.....98
- Refused address.....99

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

Street/Apt# _____

City _____

State _____

ZIP _____

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

- Address is the same (fill below).....01
- New address (specify below)02
- Don't know/don't have address.....98
- Refused address.....99

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

Street/Apt# _____

City _____

State _____

ZIP _____

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

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

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

Name.....

Who is this person to you?.....

Phone.....

Address.....

Email.....

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

Name.....

Who is this person to you?.....

Phone.....

Address.....

Email.....