

APPENDIX M.2
WIC ITFPS-2 PARTICIPANT INTERVIEW
7 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_____

Currently pregnant/due date
7, 13, 18

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

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]

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

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

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 |

Continuation/discontinuation of WIC participation (timing, reasons, location)
1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

Ahora, quisiera hacerle algunas preguntas acerca de WIC.

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

- Yes.....01
 - No.....02
- (if no for the first time go to SD34, if no previously go to next 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

Administer WIC module only if respondent indicated in SD31 that they are still on WIC

Utilization: Extended benefits for breastfeeding mothers

Don't ask if mother currently pregnant again (SD16)

WC14. (Don't ask if mother currently pregnant again) Actualmente su bebé recibe comidas en frasco para bebé y cereal para bebé de WIC. ¿Todavía recibe comidas de WIC para USTED? [Source: New Development]

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

- a. (If yes) El mes pasado, ¿compró todas los alimentos de WIC para los que recibió cheques o beneficios EBT para usted y para {CHILD}? [Source: New Development]

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

Utilization: Information on initiation of supplemental foods

7

- WC15. ¿Ha recibido alguna información de WIC acerca del momento adecuado para comenzar a darle comidas solidas a{CHILD}? [Source: IFPS-1, modified]

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

CURRENT FEEDING PRACTICES

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

24-HR Recall for Food Intake

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

Nutrition intake

Number of breastmilk/formula feedings per day

Type of formula used

Adherence to formula dilution instructions

Use/timing of supplemental formula for breastfeeding mothers

Addition of anything other than human milk/formula to child's bottle

Specific food item intake

Use of jarred baby foods

Meal and snack pattern

Eating locations (eating on the go)

Use of dietary supplements for infants (direct administration)

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

Current feeding choice

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

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

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

IF CF1 = 02, SKIP TO CF19

IF CF1 = 04, AND CF30 NOT ADMINISTERED AT A PREVIOUS INTERVIEW, GO TO CF30.

IF CF1 = 04, AND CF30 ADMINISTERED AT A PREVIOUS INTERVIEW, GO TO CF34.

**Breastfeeding Module (Asked only if mother currently feeding breastmilk, based on CF1)
Questions CF6 – CF18**

Use of breast pump

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

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

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

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

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

If CF6 is NO, skip to CF18

Time of day of pumping

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

Ask only if currently pumping breastmilk in CF6

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

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

- Usually.....01

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

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

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

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

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

Frequency of pumping

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

Ask only if currently pumping breastmilk in CF6

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

Times pumped.....[times]

Reasons for pumping

1, 3, 5, 7

Ask only if currently pumping breastmilk in CF6

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

a. Para aliviar la congestión o inflamación de los senos

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

- b. Para mantener su reserva de leche cuando no puede amamantar al bebé (por ejemplo cuando usted no está con el bebé o cuando el bebé está demasiado enfermo y no puede amamantarlo)**
- Yes.....01
No.....02
- c. Para mezclar con cereal o con otra comida**
- Yes.....01
No.....02
- d. Para aumentar su reserva de leche**
- Yes.....01
No.....02
- e. Para tener reservas adicionales de leche**
- Yes.....01
No.....02
- f. Para tener leche para que otra persona pueda darle de comer al bebé**
- Yes.....01
No.....02
- g. ¿Hay alguna otra razón por la que usted se haya sacado leche en el mes pasado?**
- Yes (specify _____).....01
No.....02

Storage practices for pumped/expressed human milk
1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

Ask only if currently pumping breastmilk in CF6

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

- No guardo leche en un refrigerador.....01
1 día o menos.....02
2 a 3 días.....03
4 a 5 días.....04
6 a 8 días05
Más de 8 días.....06

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

Only include 4 months or more after the 5 month interview

- No congeló la leche.....01

| | |
|--------------------------|----|
| Menos de una semana..... | 02 |
| 1 a 4 semanas | 03 |
| 1 a 3 meses | 04 |
| 4 meses o más..... | 05 |

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

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

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

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

IF CF1 = 01 SKIP TO CF52

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

Questions CF19 – CF27

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

Who provided formula

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

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

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

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

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

Reasons for formula use

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

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

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

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

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

Yes.....01

No.....02

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

Yes.....01

No.....02

c. Mi bebé no quedaba satisfecho únicamente con leche materna

Yes.....01

No.....02

d. Creí que mi bebé no estaba ganando suficiente peso

Yes.....01

No.....02

e. No tenía suficiente leche materna

Yes.....01

No.....02

f. Amamantar era demasiado doloroso

Yes.....01

No.....02

g. Quería que mi bebé tomara leche de fórmula y leche materna.

Yes.....01

No.....02

Ask h-n if mother is either exclusively formula feeding or feeding both breastmilk and formula

h. Decidí no amamantar

Yes.....01

No.....02

| | | |
|-----------|---|----|
| i. | Mi bebé estaba enfermo y no podía amamantarlo | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| j. | Yo estaba enferma o tuve que tomar medicamentos | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| k. | Amamantar parecía demasiado inconveniente | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| l. | No pude o no quise sacarme leche | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| m. | Quería o necesitaba que alguien más alimentara a mi bebé | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| n. | Alguna otra razón | |
| | Yes (specify _____)..... | 01 |
| | No..... | 02 |

Formula Food Safety Questions

3, 7, 11

Las personas tienen distintas maneras de preparar la leche de fórmula. Ahora quisiera preguntarle acerca de cosas que posiblemente haga cuando prepara la leche de fórmula para su bebé.

CF54. Durante el mes pasado, cuando le preparó leche de fórmula a {CHILD}, ¿con qué frecuencia la mezcló con agua hervida? ¿Diría que lo hizo siempre, algunas veces, nunca o usó leche de fórmula que ya viene preparada y lista para tomar?

| | |
|---------------------------------------|----|
| Always..... | 01 |
| Sometimes..... | 02 |
| Never..... | 03 |
| Use ready-to-feed [skip to CF22]..... | 04 |

CF55. Algunas personas mezclan la leche de fórmula con agua y la mantienen lista para cuando tienen que alimentar al bebé. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia preparó la leche de fórmula más de 24 horas antes de dársela a {CHILD}? ¿Diría que usted siempre la preparó más de 24 horas antes de dársela a {CHILD}, algunas veces hizo eso, nunca hizo eso o usó leche de fórmula que ya viene preparada y lista para tomar?

| | |
|-------------|----|
| Always..... | 01 |
|-------------|----|

| | |
|------------------------|----|
| Sometimes..... | 02 |
| Never..... | 03 |
| Use ready-to-feed..... | 04 |

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

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

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

If CF22 = NO, skip to CF24.

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

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

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

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

If CF24 = NO, skip to CF27.

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

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

How is formula feeding schedule determined (set, on demand, mixed)
 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

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

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

Move to Partial Breastfeeding

Timing of move to partial breastfeeding

(any time 1-13)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Questions CF30 – CF31

Timing of cessation of breastfeeding

(any time 1-13)

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

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

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

Reasons for cessation of breastfeeding

(any time 1-13)

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

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

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

Yes.....01

No.....02

b. Mi bebé comenzó a morder

Yes.....01

No.....02

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

Yes.....01

No.....02

d. Mi bebé no quedaba satisfecho únicamente con leche materna

Yes.....01

No.....02

e. Creí que mi bebé no estaba ganando suficiente peso

Yes.....01

No.....02

f. No tenía suficiente leche

Yes.....01

No.....02

- g. Amamantar era demasiado doloroso**
- Yes.....01
No.....02
- h. Yo estaba enferma o tuve que tomar medicamentos**
- Yes.....01
No.....02
- i. Amamantar era demasiado inconveniente**
- Yes.....01
No.....02
- j. Quería o necesitaba que alguien más alimentara a mi bebé**
- Yes.....01
No.....02
- k. No quería amamantar en público**
- Yes.....01
No.....02
- l. Alguna otra razón (specify _____)**
- Yes.....01
No.....02

Time to cessation of bottle feeding

7, 9, 11, 13, 15, 18, 24 (ask until affirmative, then stop asking)

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]

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

Fed other than breastmilk or formula

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

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

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

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

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

1, 3, 5, 7

Ask only if CF34 = YES – still drinking from bottle

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

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

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

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

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

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

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

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

Para que quede satisfecho(a).....01

| | |
|---|----|
| Para hacerlo(a) tomar más leche..... | 02 |
| Para darle algo especial..... | 03 |
| Como remedio..... | 04 |
| Un médico u otro profesional de la salud me dijo que hiciera esto | 05 |
| Un amigo o un familiar me dijo que hiciera esto..... | 06 |
| Otra razón..... | 07 |

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

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

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

| | |
|---|----|
| Para que quede satisfecho(a)..... | 01 |
| Para hacerlo(a) tomar más leche..... | 02 |
| Para darle algo especial..... | 03 |
| Como remedio..... | 04 |
| Un médico u otro profesional de la salud me dijo que hiciera esto | 05 |
| Un amigo o un familiar me dijo que hiciera esto..... | 06 |
| Otra razón..... | 07 |

Time to introduction of supplemental foods

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

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

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

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

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

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

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

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

Age.....[weeks/months]

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

k. ¿Le ha dado leche de vaca, incluyendo leche entera, leche al 2%, al 1% y leche sin grasa? Por favor, incluya la leche que agrega a otras comidas, como por ejemplo al cereal.

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

l. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio leche de vaca?

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

m. ¿Le ha dado otros productos lácteos aparte de leche de vaca, como por ejemplo, queso, yogur o leche de cabra? Por favor, incluya todos los productos lácteos aparte de leche de vaca que le haya agregado a otras comidas.

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

n. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otros productos lácteos aparte de leche de vaca?

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

o. ¿Le ha dado cereal para bebés?

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

p. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio cereal para bebés?

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

q. ¿Le ha dado otros tipos de cereal aparte de cereal para bebés?

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

r. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otros tipos de cereal, aparte de cereal para bebés?

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

s. ¿Le ha dado huevos?

Yes.....01

- No.....02
- t. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio huevos?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- 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.

Source of baby food (homemade or purchased; if purchased, was it all with WIC vouchers or some purchased without WIC vouchers)

7, 9, 11, 13

CF37. Para cada categoría que le lea, por favor dígame aproximadamente qué tanta cantidad de la comida que le dio a su bebé en los últimos 7 días fue de alimentos en frasco para bebé. Alimentos en frasco para bebés son aquellas comidas que se venden especialmente para bebés. Comidas que no se consideran alimentos en frasco para bebés, incluyen fruta fresca, jugos de fruta, aparte de esos que se venden especialmente para bebé, comidas que usted prepara especialmente para el bebé y comida de mesa. [Source: FDA IFPS-2, modified]

a. **En los últimos 7 días, ¿que tanta cantidad de jugo de frutas y de vegetales que le dio a su bebé fue de alimentos en frasco para bebé?**

- Toda.....01
- La mayoría.....02
- Un poco.....03
- Ninguna.....04
- No le dio esta comida en los últimos 7 días.....05

b. **En los últimos 7 días, ¿que tanta cantidad de frutas que le dio a su bebé fue de alimentos en frasco para bebé?**

- Toda.....01
- La mayoría.....02
- Un poco.....03
- Ninguna.....04
- No le dio esta comida en los últimos 7 días.....05

c. **En los últimos 7 días, ¿que tanta cantidad de vegetales que le dio a su bebé fue de alimentos en frasco para bebé?**

- Toda.....01
- La mayoría.....02
- Un poco.....03
- Ninguna.....04
- No le dio esta comida en los últimos 7 días.....05

d. **En los últimos 7 días, ¿que tanta cantidad de carnes, como res y pollo que le dio a su bebé fue de alimentos en frasco para bebé?**

- Toda.....01
- La mayoría.....02
- Un poco.....03
- Ninguna.....04
- No le dio esta comida en los últimos 7 días.....05

d. **En los últimos 7 días, ¿que tanta cantidad de comidas combinadas que le dio a su bebé fue de alimentos en frasco para bebé?**

- Toda.....01
- La mayoría.....02
- Un poco.....03
- Ninguna.....04
- No le dio esta comida en los últimos 7 días.....05

CF38. *[If all, mostly or some jarred baby food indicated above, then ask:]* **¿Compró todos los alimentos en frasco para bebé con los cheques de WIC, solamente algunos alimentos en frasco para bebé con los cheques de WIC o no compró ningún alimento en frasco para bebé con los cheques de WIC? [Source: New Development]**

- All with WIC checks.....01
- Some with WIC checks.....02

| | |
|---------------------------|----|
| None with WIC checks..... | 03 |
| Don't know..... | 98 |
| Refused..... | 99 |

Methods and frequency of methods used to prepare child foods

7, 9, 11, 13

CF39. *[If mostly, some, or no jarred baby food fed in past 7 days from above, ask:]* **Voy a leerle algunas maneras en que las personas preparan comidas caseras para los bebés. Para cada una, por favor dígame si usted hace esto para prepararle la comida a {CHILD}. [Source: New Development]**

a. En puré

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

b. Majado o machacado

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

c. Cortado en cuadritos, trocitos o picado

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

d. Usted mastica la comida antes de dársela al niño

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

e. Hay alguna otra manera en que usted le prepara la comida a {CHILD}

| | |
|--------------------------|----|
| Yes (specify _____)..... | 01 |
| No..... | 02 |

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 ha dado 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

At 7 mo only:

CF42. ¿Cuáles de las siguientes comidas de WIC come {CHILD}? ¿Come [él/ella]: [Source: FITS 2008, modified]

a. leche de fórmula de WIC

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

b. cereal para bebés de WIC

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

c. frutas para bebé de WIC

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

d. ¿Cóme [ÉL/ELLA] vegetales para bebé de WIC?

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

e. carnes para bebé de WIC

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

**f. ¿Come [ÉL/ELLA] alguna otra comida 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 |

MATERNAL HEALTH AND LIFESTYLE

Ahora quisiera cambiar de tema y hacerle algunas preguntas sobre el trabajo, el estudio y el cuidado infantil.

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 all | 03 |

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}. 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 or EHS 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 _____

Barriers to breastfeeding in child care

3, 7

Ask MH22 only if mother answered indicated in CF1 that she is fully or partially breastfeeding and in MH20 that she is currently using child care

MH22. ¿Tiene dificultades para poder continuar alimentando a {CHILD} con leche materna mientras él/ella está en cuidado infantil? [Source: New Development]

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

(If yes), Por favor, dígame si tiene alguno de los siguientes problemas para alimentar a {CHILD} con leche materna cuando está en cuidado infantil:

a. Falta de tiempo

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

- b. Falta de privacidad en el lugar de cuidado infantil**
 - Yes.....01
 - No.....02
- c. Se le dificulta llevar la leche materna al lugar de cuidado infantil**
 - Yes.....01
 - No.....02
- d. La persona encargada del cuidado no la anima a hacerlo**
 - Yes.....01
 - No.....02
- e. Algún otro problema (describe _____)**
 - Yes.....01
 - No.....02

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

If child care provides food, program timing for transition to supplemental foods

7, 13

Ask only if MH23 indicates child care provides food

7 mo:

MH24. (If the child care provider supplies food) ¿A qué edad comienza la persona que cuida al niño a darle comidas en frasco para bebé o comidas caseras para bebé? [Source: New Development]

Age.....[weeks/months]

Human milk given by bottle, or mother comes to breastfeed at child care location?

3, 7

Ask MH27 only if mother answered indicated in CF1 that she is fully or partially breastfeeding and in MH20 that she is currently using child care

MH27. ¿Le lleva leche materna que usted se ha sacado a la persona o al lugar donde cuidan al bebé, o va usted hasta el lugar para amamantar a su bebé? [Source: New Development]

| | |
|-----------------------|----|
| Pumped milk..... | 01 |
| Go there to feed..... | 02 |
| Both..... | 03 |

EXPERIENCE, KNOWLEDGE, ADVICE, BELIEFS

Ask KA24, KA25, KA28 only if still on WIC. If not on WIC, skip to CH1.

Ahora quisiera preguntarle acerca de los alimentos que usted recibe de WIC.

Perceptions of impact of WIC food package on breastfeeding behavior
3, 7

KA24. ¿Sabe si en su oficina o clínica de WIC hay una opción especial de WIC de alimentos para madres lactantes que no le dan leche de fórmula de WIC al bebé? [Source: IFPS-1, modified]

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

KA25. (If yes) ¿Qué tan importante fue esta opción especial de alimentos para madres lactantes en su decisión de amamantar a {CHILD}? [Source: New Development]

| | |
|-------------------------|----|
| Very important..... | 01 |
| Somewhat important..... | 02 |
| Not important..... | 03 |

CHILD HEALTH, BEHAVIOR, AND CHILD REARING

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

Immunizations
7

CH1. [BORN IN HOSPITAL: Desde que {CHILD} salió por primera vez del hospital...; NOT BORN IN HOSPITAL: Desde que {CHILD} nació...]; le han puesto vacunas ya sea en inyección o por vía oral?[Source: WIC IFPS-1]

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

Health status/conditions
Actions to rectify health conditions

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

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

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

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

Specify _____

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

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

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 ---/---/---).....97
- 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 ---/---/---).....04
- ¿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.....

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 de 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.