

APPENDIX P.2
WIC ITFPS-2 PARTICIPANT INTERVIEW
13 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.

Marital status
Baseline, 13

SD14. ¿Es usted casada, separada, divorciada, viuda o nunca se ha casado? [Source: WIC IFPS-1]

- Married.....01
- Separated.....02
- Divorced.....03
- Widowed.....04
- Never Married.....05
- Don't know.....98
- Refused.....99

De acuerdo con la Ley de reducción de papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que esta exhiba un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recolección de información es el 0584-0580. Se calcula que el promedio de tiempo necesario para completar esta recolección de información es de 31 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones, buscar fuentes de información existentes, reunir la información necesaria y completar y revisar la recolección de información.

Currently pregnant/due date

7, 13, 18

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

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

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

- 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

Presence of infant's father

Baseline, 13

SD20. [PN: ¿Vive el padre del bebé que está esperando/1, 3, 13: ¿Vive el padre de {CHILD}] en su casa? [Source: WIC IFPS-1, modified]

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

Receipt of public assistance

Baseline, 13

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 |

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

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)**

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**

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

Use of breast pump

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

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]

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 días | 05 |
| 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 de que normalmente usted necesita, menos de lo que usted normalmente necesita o es la cantidad correcta? [Source: PHFE WIC Survey 2010, modified]

- More01
- Less02
- 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

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 breastfeeding on previous interviews or if she answered 'yes' to ever breastfed or tried to breastfeed

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 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 CF33.

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

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

Time to introduction of supplemental foods

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c. ¿Le ha dado gaseosa, soda o refrescos con gas?

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

d. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio gaseosa, soda o refrescos con gas?

- Age.....[weeks/months]

- Don't know.....98
 Refused.....99
- e. **¿Le ha dado otras bebidas dulces (tales como Kool Aid, Hi-C, Fruit Punch, jugo con azúcar, agua con sabores o azúcar, Gatorade, o té dulce)?**
- Yes.....01
 No.....02
- f. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otras bebidas dulces?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- g. **¿Le ha dado jugos de pura fruta o 100% de fruta, tales como jugo de manzana, jugo de naranja u otros jugos de pura fruta? No incluya bebidas dulces con sabor a fruta, ni jugo de fruta hecho en casa al que se le agregó azúcar?**
- Yes.....01
 No.....02
- h. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio jugo de pura fruta o 100% de fruta?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- i. **¿Le ha dado otras bebidas o líquidos incluyendo té, caldos o consomés?**
- Yes.....01
 No.....02
- j. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otras bebidas y líquidos, incluyendo té, caldos y consomés?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- k. **¿Le ha dado leche de vaca, incluyendo leche entera, leche al 2%, al 1% y leche sin grasa? Por favor, incluya la leche que agrega a otras comidas, como por ejemplo al cereal.**
- Yes.....01
 No.....02
- l. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio leche de vaca?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99

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

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

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

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

o. ¿Le ha dado cereal para bebés?

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

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

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

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

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

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

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

s. ¿Le ha dado huevos?

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

t. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio huevos?

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

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

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

- v. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio frutas?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- w. **¿Le ha dado vegetales, incluyendo alimento para bebés o vegetales normales?**
- Yes.....01
 No.....02
- x. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio vegetales?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- y. **¿Le ha dado leguminosas como por ejemplo frijoles, habichuelas o garbanzos?**
- Yes.....01
 No.....02
- z. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio leguminosas, tales como frijoles, habichuelas o garbanzos?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- aa. **¿Le ha dado crema de maní o cacahuete?**
- Yes.....01
 No.....02
- bb. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio crema de maní o cacahuete?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- cc. **¿Le ha dado carnes, pollo o pescado, incluyendo en alimentos para bebés o comidas combinadas para bebés que contienen estos productos?**
- Yes.....01
 No.....02
- dd. **(If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio carne, pollo o pescado?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99

- ee. ¿Le ha dado pasabocas salados tales como papitas fritas de paquete, pretzels, galletas de sal u otros pasabocas, incluyendo pasabocas para bebés?
- Yes.....01
No.....02
- ff. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio pasabocas salados?
- Age.....[weeks/months]
Don't know.....98
Refused.....99
- gg. ¿Le ha dado golosinas tales como pastel o torta, galletas dulces, dulces o bombones o mermelada o confitura?
- Yes.....01
No.....02
- hh. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio golosinas?
- Age.....[weeks/months]
Don't know.....98
Refused.....99

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

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

For 13, 15, 18, 24 mo:

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

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

| | | |
|-----------|---|----|
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| | Don't Know..... | 98 |
| b. | queso de WIC | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| | Don't Know..... | 98 |
| c. | huevos de WIC | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| | Don't Know..... | 98 |
| d. | ¿Come {CHILD} frutas de WIC? | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| | Don't Know..... | 98 |
| e. | jugo 100% de fruta de WIC | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| | Don't Know..... | 98 |
| f. | leche de WIC, incluyendo leche de vaca, leche de soya u otro tipo de leche | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| | Don't Know..... | 98 |
| g. | crema de maní o cacahuete de WIC | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| | Don't Know..... | 98 |
| h. | ¿Come {CHILD} vegetales de WIC? | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| | Don't Know..... | 98 |
| i. | pan integral u otros granos integrales, tales como arroz integral, bulgur, cebada o tortillas de WIC | |
| | Yes..... | 01 |
| | No..... | 02 |
| | Don't Know..... | 98 |

- j. ¿Come {CHILD} otros alimentos de WIC? (specify _____)
- Yes.....01
 No.....02
 Don't Know.....98

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Self-feeding during mealtimes

9, 11, 13 – discontinue after answer is affirmative

- CF48. ¿Come {CHILD} por sí mismo(a) alguna comida? Es decir, ¿toma {CHILD} alguna comida y la lleva a la boca sin ningún tipo de ayuda? [Source: IFPS-1, modified]**

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

MATERNAL HEALTH AND LIFESTYLE

Ahora quisiera cambiar de tema y hacerle algunas 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 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 |

If child care provides food, program timing for transition to supplemental foods
7, 13

Ask only if MH23 indicates child care provides food
13 mo:

MH25. (If the child care provider supplies food) ¿A qué edad comienza la persona a cargo del cuidado del niño a darle comidas de mesa? [Source: New Development]

Age.....[weeks/months]

MH26. (If the child care provider supplies food) ¿A qué edad comienza la persona a cargo del cuidado del niño a darle leche de vaca? [Source: New Development]

Age.....[weeks/months]

| |
|---|
| EXPERIENCE, KNOWLEDGE, ADVICE, BELIEFS |
|---|

Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de sus opiniones acerca de la alimentación de los bebés y los niños pequeños.

Maternal knowledge, attitudes, and beliefs about nutrition (religious or ethical/lifestyle such as Kashrut, Halal, Vegetarian/Vegan)
13

KA9. Tiene usted alguna creencia religiosa o estilo de vida, tales como alimentos Halal, Kosher o ser vegetariano o vegetariano estricto, que influyan en la manera en que usted alimenta a {CHILD}? [Source: New Development]

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

KA10. (If yes) ¿Qué creencias son esas? [Source: New Development]

| | |
|----------------------------|----|
| Halal..... | 01 |
| Kosher..... | 02 |
| Vegetarian..... | 03 |
| Vegan..... | 04 |
| Other (specify _____)..... | 05 |

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

CHILD HEALTH, BEHAVIOR, AND CHILD REARING

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

Health status/conditions

Actions to rectify health conditions

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

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

(Interviewer, if necessary add) **Estos problemas de salud o enfermedades incluyen cosas como alergias a alimentos, diabetes, trastornos en el metabolismo, tales como fenilcetonuria o PKU, galactosemia, problemas gastrointestinales, tales como reflujo gasogástrico, otros**

problemas como paladar hendido, u otros problemas de la boca o de la cara - cualquier problema que afecta la habilidad del niño para comer y masticar.

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

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

Specify _____

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

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

Child physical activity indoors
5, 13, 15, 24

At 13, 15, 24 only:

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

a. Jugó a la lucha. Es decir, cuando alguien juega con cuidado a empujar al niño en el suelo o en una cama, y el niño también juega devolviendo los empujones. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa jugó a la lucha con {CHILD}?

| | |
|-------------------------------|----|
| Todos los días..... | 01 |
| Varias veces a la semana..... | 02 |
| Una vez a la semana..... | 03 |
| Nunca..... | 04 |
| Don't Know..... | 98 |
| Refused..... | 99 |

b. Dar volteretas. Esto es cuando el niño da volteretas, salta o se sube en las cosas. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa jugó a dar volteretas con {CHILD}?

| | |
|-------------------------------|----|
| Todos los días..... | 01 |
| Varias veces a la semana..... | 02 |
| Una vez a la semana..... | 03 |

| | |
|-----------------|----|
| Nunca..... | 04 |
| Don't Know..... | 98 |
| Refused..... | 99 |

c. Perseguirse. Esto es cuando alguien juega a perseguir al niño corriendo o gateando. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa jugó a perseguirse con {CHILD}?

| | |
|-------------------------------|----|
| Todos los días..... | 01 |
| Varias veces a la semana..... | 02 |
| Una vez a la semana..... | 03 |
| Nunca..... | 04 |
| Don't Know..... | 98 |
| Refused..... | 99 |

d. Jugar con una pelota. Esto incluye poner una pelota en frente del niño para que la tenga que alcanzar ya sea gateando, caminando o agarrándola. En la semana pasada, ¿con qué frecuencia usted o alguien en su casa ha jugado con una pelota con {CHILD}?

| | |
|-------------------------------|----|
| Todos los días..... | 01 |
| Varias veces a la semana..... | 02 |
| Una vez a la semana..... | 03 |
| Nunca..... | 04 |
| Don't Know..... | 98 |
| Refused..... | 99 |

PARTICIPANT CONTACT INFORMATION UPDATE

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

CM1. ¿Su nombre completo todavía es {NAME}?

| | |
|------------------|----|
| Yes..... | 01 |
| No..... | 02 |
| (If no, go to a) | |

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

Ask only if still on WIC:

CM2. {If have WIC ID on file: Tenemos anotado que su identificación de WIC es {FILL}. ¿Es correcto? If don't have WIC ID on file: ¿Sabe cuál es su identificación actual de WIC?}

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

Refused WIC ID.....99

WIC ID _____

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

Yes (if yes, go to b).....01

No (if no, go to a).....02

a. ¿Cuál es el mejor número para llamarla para su próxima entrevista?

Number (specify ---/---/----)

NO PHONE (go to CM4).....97

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

Home.....01

Work.....02

Cell.....03

Other (specify _____).....04

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

Number (specify ---/---/----)

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

Home.....01

Work.....02

Cell.....03

Other (specify _____).....04

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

CM4. *If have email on file: Tenemos anotado que su correo electrónico es {FILL}. ¿Es correcto? If no email: ¿Tiene un correo electrónico donde podamos comunicarnos con usted si es necesario?*

Email is the same (fill below).....01

New Email (specify below)02

Don't know Email.....98

Refused Email.....99

Email _____

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

Address is the same (fill below).....01

New address (specify below)02

Don't know/don't have address.....98
Refused address.....99

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

Street/Apt# _____

City _____

State _____

ZIP _____

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

Address is the same (fill below).....01

New address (specify below)02

Don't know/don't have address.....98

Refused address.....99

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

Street/Apt# _____

City _____

State _____

ZIP _____

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

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

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

Name.....

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

Phone.....

Address.....

Email.....

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

Name.....

Who is this person to you?.....
Phone.....
Address.....
Email.....

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.