

Número de aprobación de la OMB 0584-XXXX
Fecha de vencimiento: XX/XX/20XX

APPENDIX K.2

WIC ITFPS-2 PARTICIPANT INTERVIEW
3 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_____

Continuation/discontinuation of WIC participation (timing, reasons, location)

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

Quisiera comenzar por 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]

De acuerdo con la Ley de reducción de papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que esta exhiba un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recolección de información es el 0584-XXXX. Se calcula que el promedio de tiempo necesario para completar esta recolección de información es de 27 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.

- 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 full WIC module only if respondent indicated in SD31 that they are still on WIC. If not on WIC, skip to WC21.

Le voy a hacer algunas preguntas acerca de WIC, incluyendo qué servicios ofrece su oficina de WIC y qué servicios usa usted.

Awareness: WIC Food Packages
Prenatal, 3

Primero, le voy a leer algunas preguntas y quisiera que me dijera si estas cosas se ofrecen en su oficina o clínica de WIC:

WC1. Existe una opción especial de alimentos de WIC para mujeres lactantes que no le dan leche de fórmula de WIC al bebé. ¿Se ofrece esta opción especial en su oficina o clínica de WIC? [Source: IFPS-1, modified]

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

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

If WC1 was yes, ask KA25

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]

- Muy importante.....01
- Algo importante.....02
- No fue importante.....03

Awareness: WIC Food Packages

Prenatal, 3

WC2. En su oficina o clínica de WIC, ¿cambia la cantidad de leche de fórmula que usted puede recibir de WIC, de acuerdo con la edad del bebé? [Source: New Development]

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

WC3. En su oficina o clínica de WIC, ¿cambia la cantidad de leche de fórmula que usted puede recibir de WIC, de acuerdo con la cantidad de leche materna que la madre le da al bebé? [Source: New Development]

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

Awareness: Breastfeeding counseling and education

Prenatal, 3

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de información y servicios que posiblemente haya recibido de WIC.

WC4. ¿Cree usted que WIC recomienda únicamente amamantar, únicamente dar leche de fórmula o que ambos métodos están bien? [Source: IFPS-1, modified]

- Breastfeeding only.....01
- Formula feeding only.....02
- Both are equally ok.....03
- Don't Know.....98

Utilization: Breastfeeding counseling and education

Prenatal, 3

WC5. ¿Ha recibido alguna información de WIC acerca de amamantar (durante este embarazo/a {CHILD})? [Source: IFPS-1, modified]

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

Utilization: Nutrition education and counseling

WC6. ¿Ha recibido información de WIC acerca de lo que usted debería comer? [Source: New Development]

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

3 only:

WC7. ¿Ha recibido información de WIC acerca de cómo alimentar a su bebé con leche de fórmula? [Source: WIC IFPS-1 modified]

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

WC8. ¿Ha recibido información de WIC acerca de cómo preparar la leche de fórmula? [Source: WIC IFPS-1 modified]

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

WC9. ¿Ha recibido información de WIC acerca de cuándo comenzar a alimentar a {CHILD} con cereal y otros alimentos? [Source: New Development]

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

Utilization: Peer counseling for breastfeeding

3

WC10. Cuando nació {CHILD}, ¿la visitó en el hospital alguien de su oficina o clínica de WIC para darle apoyo para la lactancia? [Source: New Development]

Yes.....01
No.....02
Didn't need it.....03
Don't Know.....98

WC11. Después de que {CHILD} nació, ¿la llamó alguien de su oficina o clínica de WIC para darle apoyo para la lactancia? [Source: New Development]

Yes.....01
No.....02
Didn't need it.....03
Don't Know.....98

Utilization: Food package

Prenatal, 3

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de cómo ha usado los alimentos y la educación que proporciona WIC.

WC12. Durante el mes pasado, ¿compró todos los alimentos de WIC para los que recibió cheques o beneficios EBT? [Source: New Development]

Yes.....	01
No.....	02
Haven't shopped yet.....	03
Don't Know.....	98

WC13. Durante el último mes, ¿gastó toda la cantidad del beneficio para frutas y vegetales?

Yes.....	01
No.....	02
Haven't shopped yet.....	03
Don't Know.....	98

Perceptions of Impact of Nutrition Education

3, 13, 24

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 family10
 Other (specify _____)....11
 Don't know.....98
 Refused.....99

HOSPITAL EXPERIENCES AND FEEDING PRACTICES

NICU Feeding Module
 1, *3 for last question

***HF5.** (If child was still in NICU at 1 month from HF3) **La última vez que hablamos con usted, su bebé aún estaba en la NICU. ¿A qué edad salió su bebé de la NICU?**

Age.....[weeks]

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

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

First postnatal interview (1 or 3), if mother indicates formula feeding only in CF1, and if 1 month answered no to HF10 breastfeeding initiated in hospital, ask:

CF29. ¿Alguna vez alimentó a su bebé con leche materna ya sea directamente del pecho o en un biberón? [Source: FDA IFPS-2, modified]

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

IF CF1 = 02, SKIP TO CF19

Breastfeeding Module (Asked only if mother currently feeding breastmilk, based on CF1)

Questions CF2 – CF18

Frequency and nature of breastfeeding problems

Resolution of breastfeeding problems

1, 3, 5

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

CF2. Quisiera preguntarle acerca de algunos de los problemas que posiblemente haya tenido con la lactancia durante el mes pasado. Durante el mes pasado, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas?

Ask items (a/b) only at 1 month, then drop at 3 and 5.

a. Durante el mes pasado, ¿tuvo problemas su bebé para agarrar el pezón?

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

b. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)

- Turned to someone for advice.....01
- Bottle fed baby with formula.....02

Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....	03
Nothing, just continued breastfeeding.....	04
Other (specify _____).....	05

Ask at 1, 3, 5

c. Durante el mes pasado, ¿tuvo su bebé algún problema de atragantarse?

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

d. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)

Turned to someone for advice.....	01
Bottle fed baby with formula.....	02
Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....	03
Nothing, just continued breastfeeding.....	04
Other (specify _____).....	05

e. Durante el mes pasado, ¿se le inflamaron o agrietaron los pezones?

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

f. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)

Turned to someone for advice.....	01
Took medications or used creams.....	02
Bottle fed baby with formula.....	03
Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....	04
Nothing, just continued breastfeeding.....	05
Other (specify _____).....	06

g. Durante el mes pasado, ¿tuvo usted una infección de seno?

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

h. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)

Turned to someone for advice.....	01
Took medications or used creams.....	02
Bottle fed baby with formula.....	03
Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....	04
Nothing, just continued breastfeeding.....	05
Other (specify _____).....	06

i. Durante el mes pasado, ¿se le llenaron demasiado los senos?

Yes.....	01
----------	----

No.....02

j. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)

Turned to someone for advice.....01
Bottle fed baby with formula.....02
Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....03
Pumped or expressed breastmilk to relieve fullness.....04
Nothing, just continued breastfeeding.....05
Other (specify _____)...06

k. Durante el mes pasado, ¿no tuvo suficiente leche para satisfacer al bebé?

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

l. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)

Turned to someone for advice.....01
Changed what I ate.....02
Bottle fed baby with formula.....03
Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....04
Nothing.....05
Other (specify _____)...06

m. Durante el mes pasado, ¿tuvo algún otro problema para amamantar? (specify _____)

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

n. (If yes) ¿Qué hizo respecto a este problema? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered)

Turned to someone for advice.....01
Took antibiotics/medications.....02
Bottle fed baby with formula.....03
Pumped breastmilk to be fed to baby with bottle.....04
Nothing, just continued breastfeeding.....05
Other (specify _____)...06

Support received for breastfeeding problem

1, 3, 5

CF3. (If yes to any problem in CF2) Cuando ha tenido problemas para amamantar, ¿le ha dado consejo al respecto alguna de las siguientes personas? [Source: IFPS-1, modified]

a. Personas que trabajan en su clínica u oficina de WIC

Yes.....01

- No.....02
- b. Médicos o enfermeras**
- Yes.....01
No.....02
- c. Amistades o familiares**
- Yes.....01
No.....02
- d. Personal de apoyo a la lactancia que no trabajen para WIC, como por ejemplo La Leche League o una orientadora para la lactancia**
- Yes.....01
No.....02
- e. ¿Alguna otra persona?**
- Yes.....01
No.....02

Frequency and nature of breastfeeding barriers

Best solutions to identified barriers

1, 3, 5

- CF4. Voy a leerle algunas afirmaciones acerca de cosas que posiblemente le dificulten amamantar o por las que posiblemente usted no amamanta. Para cada una, por favor dígame si esto le ha sucedido durante el mes pasado. [FDA IFPS-2, modified]**
- a. Tuve que volver a trabajar o a estudiar y no podía ni quería sacarme leche o amamantar allí. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**
- Yes.....01
No.....02
- b. Amamantar me desgastó demasiado. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**
- Yes.....01
No.....02
- c. No tenía tiempo para amamantar. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**
- Yes.....01
No.....02
- d. Siento que amamantar me ocupa demasiado. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**
- Yes.....01
No.....02

e. **Mi esposo o pareja no estaba de acuerdo con que yo amamantara. ¿Le sucedió esto durante el mes pasado?**

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

CF5. (If yes to any barriers in CF4) ¿Cuál cree usted que es la mejor manera de resolver esto/las cosas que le dificultaron amamantar? (Interviewer allow open-ended and check all responses offered) [Source: New Development]

Seek support from a friend or relative to help you
 to continue breastfeeding.....01
 Seek support from a health professional to help you
 to continue breastfeeding.....02
 Make arrangements with work or school to continue
 breastfeeding or pumping during the day.....03
 Stop breastfeeding and switch to formula feeding.....04
 Mix breastfeeding with formula feeding.....05
 Nothing, just continue breastfeeding.....06
 Other (specify _____).....07

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

From where mom received pump

1, 3 (ask at 1 month, or at 3 if mother indicates pumping for the first time at 3 months)

Ask only if currently pumping breastmilk in CF6

CF7. ¿Qué usa con más frecuencia para sacar la leche, un extractor eléctrico, un extractor manual, la saca con la mano o usa otra cosa? [Source: New Development]

An electric pump.....01
 A manual pump.....02
 Pumping by hand.....03
 Other.....04

CF10. (Do not ask if CF7 pumping by hand) ¿Cómo consiguió el extractor de leche que usa con más frecuencia? (Interviewer read options)[Source: FDA IFPS-2, modified]

El programa WIC se lo prestó o pagó por este.....	01
Usted lo compró o lo alquiló.....	02
Usted lo tomó prestado de una amiga o familiar.....	03
Se lo regalaron.....	04
Usó uno que le dieron en el hospital, su lugar de trabajo u otro lugar.....	05

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 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 congelo 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

Who provided formula

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

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

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

If CF19 = 02, skip to CF21.

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

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 usó 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 preparan 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 persona.....	06
Nadie me 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 persona.....	06
Nadie me 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

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

Fed other than breastmilk or formula

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

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

1, 3, 5, 7

CF36. Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de cosas que posiblemente le haya agregado al biberón de su bebé con leche de fórmula o leche materna.: [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?(Specify OTHER_____) 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

If CF32 = NO, skip to CF50.

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
- g. ¿Le ha dado otras bebidas o líquidos incluyendo té, caldos o consomés?**
- Yes.....01
 No.....02
- h. (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
- i. ¿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
- j. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio leche de vaca?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- k. ¿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
- l. (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
- m. ¿Le ha dado cereal para bebés?**
- Yes.....01
 No.....02
- n. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio cereal para bebés?**
- Age.....[weeks/months]
 Don't know.....98
 Refused.....99
- o. ¿Le ha dado otros tipos de cereal aparte de cereal para bebés?**
- Yes.....01
 No.....02
- p. (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

- q. ¿Le ha dado huevos?**
- Yes.....01
No.....02
- r. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio huevos?**
- Age.....[weeks/months]
Don't know.....98
Refused.....99
- s. ¿Le ha dado fruta, incluyendo alimento para bebés o fruta normal?**
- Yes.....01
No.....02
- t. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio frutas?**
- Age.....[weeks/months]
Don't know.....98
Refused.....99
- u. ¿Le ha dado vegetales, incluyendo alimento para bebés o vegetales normales?**
- Yes.....01
No.....02
- v. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio vegetales?**
- Age.....[weeks/months]
Don't know.....98
Refused.....99
- w. ¿Le ha dado leguminosas como por ejemplo frijoles, habichuelas o garbanzos?**
- Yes.....01
No.....02
- x. (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
- y. ¿Le ha dado crema de maní o cacahuete?**
- Yes.....01
No.....02
- z. (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

aa. ¿Le ha dado carnes, pollo o pescado, incluyendo alimentos para bebés o comidas combinadas para bebés que contienen estos productos?

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

bb. (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

cc. ¿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

dd. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio pasabocas salados?

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

ee. ¿Le ha dado golosinas tales como pastel o torta, galletas dulces, dulces o bombones o mermelada o confitura?

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

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

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

[End supplemental foods module]

Method of feeding child (spoon, infant feeder, bottle/modified bottle, etc.)

**3, 5, 7, 9, 11, 13, 15*

**only ask at 3 months if indicated that child is eating solid foods (something other than formula or BM) in CF32*

CF40. En los últimos 7 días, ¿le ha dado a 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 bottle feeding practices

3, 9

At 9 months, ask only if child is still using a bottle (CF34)

CF50. Voy a leerle algunas cosas que posiblemente los padres hacen. Por favor dígame con qué frecuencia cada afirmación es cierta para usted y para {CHILD}. [Source: Thompson et al., 2009]

a. Cuando {CHILD} toma de un biberón, le apoyó el biberón contra algo

Siempre.....01
Algunas veces.....02
Casi la mitad de las veces.....03
De vez en cuando.....04
Nunca.....05

b. Trato que {CHILD} termine el biberón de leche materna o leche de fórmula

Siempre.....01
Algunas veces.....02
Casi la mitad de las veces.....03
De vez en cuando.....04
Nunca.....05

MATERNAL HEALTH AND LIFESTYLE

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su salud y acerca de cómo se ha sentido.

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]

Postpartum depression (Edinburgh scale)

3

MH16. Ser madre no es fácil y algunas veces es normal sentirse descontenta. Debido a que usted tuvo un bebé hace poco, quisiéramos saber cómo se ha sentido. Voy a leerle algunas afirmaciones acerca de cómo se ha podido sentir emocionalmente en los últimos días, y quisiera que seleccionara la respuesta que más se parezca a como usted se ha sentido

durante la semana pasada. Durante la semana pasada [Interviewer: read items and response options]: [Source: FDA IFPS-2 version Edinburgh]

a. he podido reirme y ver el lado gracioso de las cosas

- como siempre lo he hecho.....01
- no tanto actualmente.....02
- sin duda no mucho actualmente.....03
- para nada.....04

b. Durante la semana pasada he esperado las cosas con agrado y buena disposición

- como siempre lo he hecho.....01
- un poco menos de lo que solía hacerlo.....02
- sin duda menos de lo que solía hacerlo.....03
- casi nunca.....04

c. Durante la semana pasada me he echado la culpa de manera innecesaria cuando las cosas no salieron bien

- Sí, la mayor parte del tiempo.....01
- Sí, algunas veces.....02
- No, casi no.....03
- No, nunca.....04

d. Durante la semana pasada he estado angustiada o preocupada sin una buena razón

- No, nunca.....01
- Casi nunca.....02
- Sí, algunas veces.....03
- Sí, con mucha frecuencia.....04

e. Durante la semana pasada me he sentido asustada o con pánico sin una buena razón

- Sí, bastante.....01
- Sí, algunas veces.....02
- No, casi no.....03
- No, nunca.....04

f. Durante la semana pasada, las cosas me han estado agobiando

- Sí, la mayor parte del tiempo no he podido lidiar con las cosas para nada 01
- Sí, algunas veces no he podido lidiar con las cosas como suelo hacerlo 02
- No. La mayor parte del tiempo puedo lidiar bien con las cosas.03
- No. He podido lidiar con las cosas como suelo hacerlo.....04

g. Durante la semana pasada me he sentido tan descontenta que he tenido dificultad para dormir

Sí, la mayor parte del tiempo.....	01
Sí, algunas veces.....	02
No, casi no.....	03
No, nunca.....	04

h. Durante la semana pasada me he sentido triste o desdichada

Sí, la mayor parte del tiempo.....	01
Sí, algunas veces.....	02
No, casi no.....	03
No, nunca.....	04

i. Durante la semana pasada me he sentido tan descontenta que he estado llorando

Sí, la mayor parte del tiempo.....	01
Sí, con frecuencia.....	02
Solo de vez en cuando.....	03
No, nunca.....	04

j. Durante la semana pasada he llegado a pensar en hacerme daño

Sí, con frecuencia.....	01
Algunas veces.....	02
Casi nunca.....	03
Nunca.....	04

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 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]

Workplace accommodations for pumping/expressing milk (if employed and breastfeeding)

3

Ask only if working (SD29 = 01 or 02), and feeding breastmilk (CF1)

MH17. ¿Le ofrece su lugar de trabajo alguna de las siguientes cosas para ayudarla mientras usted está lactando? [Source: New Development]

a. ¿Le dan descansos adecuados para sacarse la leche?

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

b. ¿Le proporciona un espacio adecuado para guardar la leche que se saca?

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

c. ¿Le proporciona un espacio privado, que no sea un baño, para poder sacarse la leche

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

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 (to check for CACFP status)

3, 7, 13, 24

MH21. (If center or family daycare or EHS from MH20) ¿Podría darnos el nombre formal y la dirección del lugar donde cuidan a su bebé? 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

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 lecha 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

Who provides food to child care location (provided by mother, or by facility)
3, 7, 13, 24

Ask only if indicated current child care use in MH20

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

Child care provider.....01
Parent.....02
Equally divided.....03

EXPERIENCE, KNOWLEDGE, ADVICE, BELIEFS

Ahora le voy a preguntar su opinión acerca de la alimentación de los bebés.

3 month questions:

KA26. Voy a leerle algunas afirmaciones acerca de cuando los bebés tienen hambre o están satisfechos. Por favor dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con estas afirmaciones. [Source: First Steps Survey, modified]

a. Si un bebé llora, es porque tiene hambre. ¿Diría que usted está:

- Muy de acuerdo.....01
- De acuerdo.....02
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....03
- En desacuerdo.....04
- Muy en desacuerdo.....05

b. Si un bebé se chupa la mano, es porque tiene hambre. ¿Diría que usted está:

- Muy de acuerdo.....01
- De acuerdo.....02
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....03
- En desacuerdo.....04
- Muy en desacuerdo.....05

c. Si un bebé se retira del pezón o del biberón, es porque está satisfecho. ¿Diría que usted está:

- Muy de acuerdo.....01
- De acuerdo.....02
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....03
- En desacuerdo.....04
- Muy en desacuerdo.....05

d. Si al bebé se le da un biberón, la persona que lo está alimentando debe asegurarse de que el bebé se tome todo. ¿Diría que usted está:

- Muy de acuerdo.....01
- De acuerdo.....02
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....03
- En desacuerdo.....04
- Muy en desacuerdo.....05

e. Un bebé sabe cuando está satisfecho. ¿Diría que usted está:

- 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.....	05
Don't Know.....	98
Refused.....	99

CH12. ¿Cuándo se le dio un chupo o chupete a {CHILD} por primera vez? ¿Diría que la primera vez fue en el hospital después de que [ÉL/ELLA] nació, durante el primer mes después de que salió del hospital, después de ese primer mes o {CHILD} nunca ha usado un chupo o chupete?[Source: New Development]

In hospital.....	01
In first month after coming home from hospital.....	02
After first month.....	03
Child has never used a pacifier.....	04
Don't Know.....	98

CH13. (If child has used a pacifier, CH12 = 04) ¿Por qué se le dio un chupo o chupete a {CHILD}? Fue:[Source: New Development]

a. Para que dejara de llorar

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

b. Para mantenerlo(a) calmado

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

c. Para ayudarle a dormir

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

d. ¿Hubo otra razón? (specify_____)

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

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 only if core sample, at the 1st interview after the child is born:

CM8. Como le mencionamos cuando usted se inscribió en el estudio, quisiéramos obtener información del hospital en que {CHILD} nació y usted nos dio permiso para hacerlo. ¿Podría darme el nombre del hospital y el número de teléfono, si lo tiene, y la ciudad y el estado en que nació {CHILD}?

Hospital name.....
Location.....
Phone.....
Child not born in a hospital.....97
Don't know.....98
Refused.....99