

**APPENDIX MM.2:  
POSTPARTUM WOMEN INTERIM CATI SURVEY—SPANISH**

**WIC Nutrition Education Study  
Interim Survey for Postpartum Women  
Telephone Questionnaire for Nonrespondents to Mail Survey**

1. RECORD TODAY'S DATE:

_____	_____	_____
(month)	(day)	(year)

2. A diferentes personas les gustan diferentes alimentos. ¿Qué tanto le gusta(n)...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH FOOD.

a. Las verduras	Nunca lo probado	No le gusta para nada	Le gusta un poco	Le gusta mucho	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. La fruta	Nunca lo ha probado	No le gusta para nada	Le gusta un poco	Le gusta mucho	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. La leche con bajo contenido de grasa, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada	Nunca lo ha probado	No le gusta para nada	Le gusta un poco	Le gusta mucho	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Los granos integrales tales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o de maíz, o arroz integral	Nunca lo ha probado	No le gusta para nada	Le gusta un poco	Le gusta mucho	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

Las siguientes preguntas son sobre diferentes tipos de alimentos que bebió o comió durante el mes pasado, es decir, en los últimos 30 días. Al responder, por favor incluya comidas y bocadillos que come en casa, en el trabajo o la escuela, en restaurantes y en algún otro lugar.

3. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia comió cereal caliente o frío? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- Nunca **[Go to Question 4]**
- Una vez el mes pasado
- 2 a 3 veces el mes pasado
- Una vez a la semana
- Dos veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

De conformidad con la Ley de reducción del papeleo (Paperwork Reduction Act) de 1995, nadie está obligado a responder a una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB en inglés). El número de control válido para esta encuesta es 0584-XXXX. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta información es un promedio de 25 minutos, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos

existentes, juntar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información.

3a. En los últimos 30 días, ¿qué tipo de cereal comió usted normalmente? ENTER NAME OF CEREAL.

3b. Si hubo otro tipo de cereal que comió usted en los últimos 30 días, ¿qué tipo era? ENTER NAME OF CEREAL, OR IF NONE, ENTER 1.

4. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tomó usted algún tipo de leche ya sea para tomarlo o en cereal? Por favor incluya leche regular, leche con chocolate o leche con otros sabores, leche sin lactosa y leche fermentada. No incluya leche de soya, leche de almendra, leche de arroz o pequeñas cantidades de leche que agrega al café o té. ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- Nunca **[Go to Question 6]**
- Una vez el mes pasado
- 2 a 3 veces el mes pasado
- Una vez a la semana
- Dos veces a la semana
- 3 a 4 veces a la semana
- 5 a 6 veces a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

5. En los últimos 30 días, ¿qué tipo de leche normalmente tomaba usted? ¿Diría usted que...? SELECT ALL THAT APPLY.

- Leche entera o leche con vitamina D
- Leche con 2% de grasa, también llamada leche con menos grasa
- Leche con 1% de grasa, también llamada leche con poca grasa
- Leche sin grasa, también llamada leche descremada
- Leche de soya
- Leche con chocolate o leche con otro sabor
- Otro tipo de leche. **[If selected]** ¿Qué tipo de leche tomaba usted? ENTER RESPONSE. \_\_\_\_\_
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

6. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tomó usted...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH ITEM.

a. Soda o refresco regular que contiene azúcar. <u>No</u> incluya sodas_o refrescos dietéticos.	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Jugos con 100% de fruta <u>sin agregarle</u> azúcar, como jugos de naranja, mango, manzana, uva y piña	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Café o té con azúcar o miel, como café y té que usted haya endulzado o bebidas de té y café ya endulzadas como <i>Arizona Iced Tea</i> y <i>Frapuchino</i> . <u>No</u> incluya café o té dietéticos con endulzante artificial como <i>Equal</i> , <i>Sweet'N Low</i> o <i>Splenda</i> .	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Bebidas de frutas endulzadas, bebidas deportivas o bebidas energizantes, como <i>Kool-Aid</i> , limonada, <i>HiC</i> , bebidas de arándano, <i>Gatorade</i> , <i>Red Bull</i> , <i>Vitamin Water</i> , o jugos de fruta que haya preparado en casa y a los que se les agregó azúcar. <u>No</u> incluya bebidas dietéticas con endulzante artificial como <i>Equal</i> , <i>Sweet'N Low</i> o <i>Splenda</i> .	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

7. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia comió usted...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? REPEAT AFTER EVERY THREE FOODS. SELECT ONE FOR EACH ITEM.

a. Fruta, incluya fruta fresca, congelada, seca o enlatada. <u>No</u> incluya jugos.	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Ensalada con hojas verdes o de lechuga, con o sin otras verduras	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Cualquier tipo de papas fritas, incluso <i>French fries</i> , papas fritas o papas ralladas	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Algún otro tipo de papas, como papas horneadas, cocidas, puré de papas; camotes; o ensalada de papas	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

e.	Frijoles refritos, frijoles horneados, frijoles en sopa, puerco con frijoles o algún otro tipo de frijoles secos guisados. <u>No</u> incluya ejotes o vainitas.	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f.	Arroz integral u otros granos integrales guisados, como <i>bulgur</i> , trigo quebrado o mijo. <u>No</u> incluya arroz blanco.	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g.	Otras verduras, incluya verduras frescas, congeladas, secas o enlatadas. <u>No</u> incluya ensaladas verdes, papas o frijoles secos guisados.	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h.	Salsa mexicana de jitomate/tomate	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
i.	Pizza, como pizza congelada, pizza para llevar, pizza en restaurantes y pizza hecha en casa	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
j.	Salsa de tomate que se sirve con spaghetti o con pasta o dentro de otros alimentos como en la lasaña. <u>No</u> incluya la salsa de tomate en la pizza.	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
k.	Algún tipo de queso, incluso queso como bocadillo o refrigerio; queso en hamburguesas y sándwiches; y queso en alimentos como lasaña, quesadillas o guisados. <u>No</u> incluya queso en la pizza.	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
l.	Tortillas de maíz o de harina integral. <u>No</u> incluya tortillas de harina blanca.	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
m.	Pan de grano integral, incluso pan tostado y panecillos de trigo integral, de centeno, de avena y pan integral de centeno y en sándwiches. <u>No</u> incluya pan blanco.	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
n.	Chocolate o cualquier otro tipo de golosinas. <u>No</u> incluya golosinas sin azúcar.	Nunca	Una vez el mes pasado o	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

o. Donas, pan dulce, pan danés, bollos o <i>muffins</i> , o <i>Pop-Tarts</i> . <u>No</u> incluya panes sin azúcar.	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
p. Galletas, pastel, tarta o " <i>brownies</i> ". <u>No</u> incluya los que no tienen azúcar.	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
q. Helado u otros postres congelados. <u>No</u> incluya los que no tienen azúcar.	Nunca	Una vez el mes pasado	2 a 3 veces el mes pasado	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	3 a 4 veces a la semana	5 a 6 veces a la semana	Una vez al día	Más de una vez al día	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

8. Cada persona es diferente y come una variedad de alimentos. Para la siguiente pregunta, voy leer una lista de varias actividades. Para cada actividad, por favor dígame si en este momento no piensa hacerlo; piensa hacerlo; planea hacer eso el próximo mes; ha hecho esto por menos de 6 meses; o ha hecho esto por 6 meses o más. La primera/siguiente actividad es... [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? REPEAT AFTER EVERY THREE STATEMENTS. SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Come verduras durante la cena todos los días	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacer eso el próximo mes	Ha hecho esto por menos de 6 meses	Ha hecho esto por 6 meses o más	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Come fruta como bocadillo o refrigerio en lugar de galletas o papitas " <i>chips</i> " todos los días	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacer eso el próximo mes	Ha hecho esto por menos de 6 meses	Ha hecho esto por 6 meses o más	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Toma leche con poca grasa, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada, en lugar de leche entera o leche con 2% de grasa, o con bajo contenido de grasa todos los días	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacer eso el próximo mes	Ha hecho esto por menos de 6 meses	Ha hecho esto por 6 meses o más	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Casi siempre come pan de grano integral en lugar de pan blanco	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacer eso el próximo mes	Ha hecho esto por menos de 6 meses	Ha hecho esto por 6 meses o más	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Casi siempre come arroz integral en lugar de arroz blanco	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacer eso el próximo mes	Ha hecho esto por menos de 6 meses	Ha hecho esto por 6 meses o más	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Casi siempre come tortillas de harina integral o de maíz en lugar de tortillas de harina blanca	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacer eso el próximo mes	Ha hecho esto por menos de 6 meses	Ha hecho esto por 6 meses o más	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g. Toma jugo con 100% de fruta <u>no más</u> de una vez al día	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacer eso el próximo mes	Ha hecho esto por menos de 6 meses	Ha hecho esto por 6 meses o más	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h. Toma soda o refresco regular, bebidas de fruta endulzadas, bebidas deportivas o bebidas energizantes <u>no más</u> de una vez al mes.	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacer eso el próximo mes	Ha hecho esto por menos de 6 meses	Ha hecho esto por 6 meses o más	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

9. Para la siguiente pregunta, le voy a leer una lista de tres actividades. Para cada actividad, por favor dígame si no piensa hacerlo, piensa hacerlo, planea hacerlo o ya lo está haciendo. ¿Está tratando de...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Darle leche materna a su bebé hasta que ella o él tenga por lo menos 6 meses de edad	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Darle leche materna a su bebé hasta que ella o él tenga por lo menos 1 año de edad	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Solo darle leche materna a su bebé y <u>nunca</u> darle ningún tipo de fórmula durante el primer año de su vida	<u>No</u> piensa hacerlo	Piensa hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

10. Le voy a leer una lista de actividades. Para cada actividad, por favor dígame, qué tan segura está de poder realizar la actividad. ¿Qué tan segura está de poder...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? REPEAT AFTER EVERY 3 STATEMENTS. SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Comer verduras durante la cena todos los días	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Comer fruta como bocadillo o refrigerio en lugar de galletas o 'chips' todos los días	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Tomar leche con poca grasa, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada, en lugar de leche entera o leche con 2% de grasa, o bajo contenido de grasa todos los días	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Comer pan de grano integral en lugar de pan blanco	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Comer arroz integral en lugar de arroz blanco	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Comer tortillas de harina integral o de maíz en lugar de tortillas de harina blanca	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g. Tomar jugo con 100% de fruta <u>no más</u> de una vez al día	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h. Tomar soda o refresco regular, bebidas de fruta endulzadas, bebidas deportivas o bebidas energizantes <u>no más</u> de una vez al mes.	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

11. Nuevamente, le voy a leer una lista de actividades. Para cada actividad, por favor dígame, qué tan segura está de poder realizar la actividad. ¿Qué tan segura está de poder...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Darle leche materna a su bebé hasta que ella o él tenga por lo menos 6 meses de edad	<u>NO ESTOY DANDO PECHO</u>	No estoy segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Darle leche materna a su bebé hasta que ella o él tenga por lo menos 1 año de edad	<u>NO ESTOY DANDO PECHO</u>	No estoy segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Solo darle leche materna a su bebé y nunca darle ningún tipo de fórmula durante el primer año de su vida	<u>NO ESTOY DANDO PECHO</u>	No estoy segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

12. Para la siguiente pregunta, le voy a leer una lista de algunos alimentos de WIC. Por favor, dígame si compró los alimentos de WIC, en los últimos 30 días. Si usted no recibió los alimentos de WIC, por favor avíseme. En los últimos 30 días, ¿compró...? [READ ITEMS.] SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Jugo	YES	NO	DID NOT RECEIVE FROM WIC	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Fruta y verduras	YES	NO	DID NOT RECEIVE FROM WIC	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Leche	YES	NO	DID NOT RECEIVE FROM WIC	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Cereal	YES	NO	DID NOT RECEIVE FROM WIC	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Otros granos integrales, como pan de grano integral, tortillas de harina integral o de maíz, o arroz integral	YES	NO	DID NOT RECEIVE FROM WIC	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Comida para bebé in frascos	YES	NO	DID NOT RECEIVE FROM WIC	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g. Leche de fórmula para bebés	YES	NO	DID NOT RECEIVE FROM WIC	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

13. Voy a leer dos actividades. Para cada actividad, por favor dígame con qué frecuencia realiza usted la actividad. ¿Con qué frecuencia...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Come una comida mientras ve televisión	Rara vez o nunca	Algunos días	La mayoría de los días	Casi todos los días	Todos los días	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Cocina una cena hecha en casa	Rara vez o nunca	Algunos días	La mayoría de los días	Casi todos los días	Todos los días	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

Las siguientes preguntas son acerca de cómo alimenta a su bebé.

14. ¿Actualmente alimenta a su bebé...? SELECT ONE.

- Solo con leche materna
- Solo con leche de fórmula
- Ambas, leche materna y leche de fórmula
- Ni leche materna ni de fórmula
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL



15. ¿Cuándo alimenta a su bebé leche materna o leche de fórmula? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.
- De acuerdo a un horario regular
  - Cuando llora el bebé o parece tener hambre
  - De ambas maneras
  - NO ALIMENTO A MI BEBÉ LECHE MATERNA NI LECHE DE FÓRMULA**
  - 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL
16. ¿Qué edad tenía su bebé cuando ella o él tomaba leche de formula todos los días? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.
- Al nacer o en el hospital
  - Menos de 1 mes de edad
  - 1 a 2 meses de edad
  - 3 a 5 meses de edad
  - 6 o más meses de edad
  - MI BEBÉ NUNCA HA TOMADO LECHE DE FÓRMULA TODOS LOS DÍAS**
  - 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL
17. ¿Qué edad tenía su bebé cuando dejó por completo de darle pecho o leche materna de un biberón? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.
- Menos de 1 mes de edad
  - 1 a 2 meses de edad
  - 3 a 5 meses de edad
  - 6 o más meses de edad
  - Nunca le di leche maternal a mi bebé**
  - Todavía le estoy dando leche maternal a mi bebé
  - 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL
18. ¿Qué edad tenía su niño(a) cuando le dio alimentos sólidos por primera vez con una cuchara o en un biberón, como cereal infantil o comida para bebé de un frasco o hecho en casa? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.
- Menos de 3 meses de edad
  - 4 meses de edad
  - 5 meses de edad
  - 6 meses o más
  - MI BEBÉ NO HA COMIDO ALIMENTOS SÓLIDOS [Go to Question 20]**
  - 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL

19. ¿Cuál fue el primer alimento sólido que le dio a su bebé? ¿Fue...? SELECT ONE.

- Cereal para bebé
- Verduras
- Fruta
- Carne
- Algo diferente. **[If selected]** ¿Cuál fue el primer alimento sólido que le dio a su bebé? ENTER RESPONSE. \_\_\_\_\_
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

20. ¿Le ha dado pecho a alguno de sus otros hijos durante 1 mes o más? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- No, este es su primer embarazo
- Sí
- No
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

21. Todas las personas hacen las cosas de diferente manera. Para cada actividad, por favor dígame cuántas veces hace normalmente la actividad en una semana o día. SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?	0	1	2	3	4	5	6	7		-4 DON'T KNOW	-7 REFUSA L
b. ¿Cuántas veces a la semana sale a comer?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSA L
c. ¿Cuántas veces a la semana come comida rápida?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSA L
d. ¿Cuántas horas al día ve televisión o DVDs?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSA L

22. En los últimos 7 días, ¿durante cuántos días realizó actividades físicas moderadas o vigorosas como caminar, correr, bailar o andar en bicicleta? Piense solo en actividades físicas que realizó por lo menos durante 10 minutos a la vez. SELECT ONE.

0    1    2    3    4    5    6    7    -4 DON'T KNOW    -7 REFUSAL



**[If 0, go to Question 24]**

23. En los días que realizó más de 10 minutos de actividades físicas moderadas o vigorosas, ¿cuántos minutos en un día normalmente dedicó a estas actividades físicas? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- 10 a 20 minutos
- 21 a 30 minutos
- 31 a 40 minutos
- 41 a 50 minutos
- 51 a 60 minutos
- Más de 60 minutos
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

24. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia usted...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

a. Planeó las comidas con anticipación	Casi nunca	De vez en cuando	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Usó los datos sobre nutrición en las etiquetas para elegir los alimentos	Casi nunca	De vez en cuando	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

25. ¿Quién en su familia recibe actualmente beneficios de WIC? ¿Diría usted que...? SELECT ALL THAT APPLY.

- Usted, porque está embarazada
- Usted, porque hace poco dio a luz
- Su bebé de menos de 12 meses de edad
- Su(s) niño(s) de más de 12 meses de edad
- Nadie de su familia **[Go to Question 27]**
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

26. ¿Proviene sus beneficios de WIC de la oficina de WIC de [Insert name]? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- Sí **[Go to Question 27]**
- No, usted recibe WIC de otra oficina WIC **[Go to Question 27]**
- No, usted no está recibiendo WIC actualmente
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

26a. ¿En qué mes y año dejó de recibir WIC? ENTER MONTH AND YEAR.

Month

Year

27. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces visitó una oficina de WIC y obtuvo información sobre la salud o sobre comer en forma saludable? No incluya visitas por otras razones como recoger un instrumento o vale para comida o llevar a una amistad a su cita. SELECT ONE.

- NONE **[Go to Question 55]**
- ONCE
- 2 TIMES
- 3 TIMES
- 4 TIMES
- 5 TIMES
- 6 OR MORE TIMES
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

28. Para la siguiente pregunta, por favor incluya su más reciente visita a WIC. En los últimos 6 meses, durante las visitas a WIC, ¿cuántas veces...? [READ ITEMS.] SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Habló en forma individual con un miembro del personal de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable	NONE	1	2	3	4	5	6 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Asistió a una sesión de grupo sobre la salud o sobre comer en forma saludable	NONE	1	2	3	4	5	6 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Vio un video o DVD sobre la salud o comer en forma saludable	NONE	1	2	3	4	5	6 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Usó el sitio web en Internet de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable	NONE	1	2	3	4	5	6 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

29. En los últimos 6 meses, entre cada visita a WIC, ¿recibió de WIC algo de lo siguiente con información sobre la salud o la alimentación saludable? No incluya cosas que obtuvo durante su visita a WIC. SELECT ALL THAT APPLY.

- Llamada telefónica personal
- Mensaje de texto
- Mensaje de correo electrónico
- Educación por Internet que yo podía acceder desde mi casa o desde otro lugar
- Una invitación o un enlace para Facebook, Twitter u otro medio de comunicación social
- Folleto o panfleto enviado por correo
- NONE OF THE ABOVE
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

Las siguientes preguntas son sobre su visita más reciente a WIC en la que recibió información sobre la salud o sobre comer en forma saludable.

30. ¿Cuándo fue su visita más reciente a WIC? SELECT ONE.

- Hace menos de 2 semanas
- Hace 2 a 4 semanas
- Hace 1 a 2 meses
- Hace más de 2 meses
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

31. ¿Qué hizo durante su visita más reciente a WIC? ¿Usted...? SELECT ALL THAT APPLY.

- Habló personalmente con un empleado de WIC sobre su salud o sobre comer en forma saludable
- Dedicó tiempo en una sesión de grupo acerca de la salud o sobre comer en forma saludable
- Usó un sitio web en Internet de WIC acerca de la salud o sobre comer en forma saludable
- Vio un video o DVD de WIC acerca de la salud o sobre comer en forma saludable
- NONE OF THE ABOVE
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

32. Para la siguiente pregunta, le leeré varias declaraciones. Para su visita más reciente a WIC, ¿qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la declaración...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Aprendí buenas razones para comer en forma saludable	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Aprendí buenas maneras de comer en forma saludable	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Aprendí buenas razones para dar pecho	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Aprendí buenas maneras de dar pecho	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Aprendí buenas razones para empezar a dar alimentos sólidos a mi bebé	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Aprendí buenas maneras de empezar a dar alimentos sólidos a mi bebé	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

33. Algunas personas dicen que las visitas a WIC son más útiles que otras. ¿Cuál de las siguientes declaraciones mejor describe la información que usted recibió en su visita más reciente a WIC? SELECT ONE.

- La información fue útil porque era nueva para mí.
- La información fue útil. Yo conocía la información, pero fue bueno volver a escucharla.
- La información no fue tan útil porque ya la sabía.
- La información no fue tan útil porque no me correspondía.
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

34. ¿Cuál de las siguientes declaraciones mejor describe su visita más reciente a WIC? SELECT ONE.
- Ninguno de mis niños estaba conmigo durante la visita
  - Uno de mis niños estaba conmigo y fue difícil escuchar la información de WIC
  - Uno de mis niños estaba conmigo pero fue fácil escuchar la información de WIC
  - 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL
35. Durante su visita más reciente a WIC, ¿le mostró el empleado de WIC alguno de los siguientes artículos o actividades o usó algo de esto mientras hablaba sobre la salud o sobre comer en forma saludable? SELECT ALL THAT APPLY.
- Folleto, boletín u hoja informativa
  - Tablero de anuncios o poster
  - Video o DVD
  - Una demostración de cocina o le dio a probar alimentos
  - Actividad o juego
  - Otros artículos que podían pasar de una persona a otra como tazas de medir o contenedores de alimentos
  - NADA DE LO ANTERIOR
  - Algo diferente. **[If selected]** ¿Qué le mostró ella o él a usted? ENTER RESPONSE.  

---
  - 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL
36. Después de 6 a 12 meses de inscribirse en WIC, ellos le piden un comprobante de domicilio o de ingresos para confirmar que puede estar en WIC. ¿Llevó algún comprobante durante su visita más reciente a WIC? SELECT ONE.
- YES
  - NO
  - 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL
37. Durante su visita más reciente a WIC, ¿cuánto tiempo habló usted personalmente con un empleado de WIC acerca de la salud o sobre comer en forma saludable? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.
- No habló personalmente acerca de la salud o sobre comer en forma saludable **[Go to Question 43]**
  - Menos de 5 minutos
  - 5 a 15 minutos
  - 16 a 30 minutos
  - Más de 30 minutos
  - 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL

Para la siguiente serie de preguntas, por favor piense acerca de su visita personal más reciente con un empleado de WIC.

38. ¿Cuál de las siguientes declaraciones mejor describe su reunión personal más reciente con un empleado de WIC? SELECT ONE.

- El empleado de WIC decidió el tema de la conversación
- Yo decidí el tema de la conversación
- El empleado de WIC y yo decidimos el tema de la conversación
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

39. Un objetivo de salud significa tratar de ser más saludable cambiando algo que se hace. ¿Cuál de las siguientes declaraciones mejor describe su reunión personal más reciente con un empleado de WIC? SELECT ONE.

- Ella me dio ideas para establecer objetivos de salud para mí o para mi niño(a)
- Ella habló acerca de objetivos de salud, pero no establecí ninguno
- Ella no habló acerca de establecer objetivos de salud
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

40. Para la siguiente pregunta, le voy a leer tres declaraciones. Para su visita personal más reciente con un empleado de WIC, ¿qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la declaración? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. El empleado de WIC habló la mayor parte del tiempo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. El empleado de WIC me escuchó y entendió mis preocupaciones	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. El empleado de WIC tomó cuidado de los asuntos o preguntas de mi última visita	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

41. Por favor, dígame si habló sobre alguno de estos temas en su reunión personal más reciente con un empleado de WIC. ¿Habló sobre...? [READ ITEMS.] SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Comer más frutas y verduras	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Comer más granos integrales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o tortillas de maíz, o arroz integral	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Tomar leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Realizar más actividad física	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Comprar y preparar alimentos más saludables	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Tomar agua en lugar de soda y bebidas con azúcar	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g. Dar pecho	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h. Empezar a dar alimentos sólidos a mi bebé	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

42. **[If yes to any topics]** Ahora me gustaría saber, si ha hecho o piensa hacer un cambio en su alimentación o sus actividades desde que habló sobre el tema, [READ TOPIC.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Comer más frutas y verduras	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Comer más granos integrales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o tortillas de maíz, o arroz integral	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Tomar leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Realizar más actividad física	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Comprar y preparar alimentos más saludables	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Tomar agua en lugar de soda y bebidas con azúcar	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g. Dar pecho	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h. Empezar a dar alimentos sólidos a mi bebé	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

43. Durante su visita más reciente a WIC, ¿cuánto tiempo se dedicó en la sesión de grupo a hablar sobre la salud o sobre comer en forma saludable? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- No estuve en una sesión de grupo **[Go to Question 49]**
- Menos de 5 minutos
- 5 a 15 minutos
- 16 a 30 minutos
- Más de 30 minutos
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

Para las siguientes preguntas, por favor piense en la sesión de grupo más reciente a WIC.

44. ¿Cuál de las siguientes declaraciones mejor describe su sesión de grupo más reciente de WIC? SELECT ONE.

- Ella habló la mayor parte del tiempo y se detenía para ver si teníamos preguntas
- Vimos un video o DVD y al final ella pedía saber si teníamos preguntas
- Ella compartió información y tuvimos una conversación. Ella me preguntó a mí y a las otras personas en el grupo acerca de nuestros pensamientos y opiniones.
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL



45. Un objetivo de salud significa tratar de ser más saludable cambiando algo que se hace. ¿Cuál de las siguientes declaraciones mejor describe su sesión de grupo más reciente con un empleado de WIC? SELECT ONE.

- Ella me dio ideas para establecer objetivos de salud para mí o mi niño(a)
- Ella habló acerca de objetivos de salud, pero no establecí ninguno
- Ella no habló acerca de establecer objetivos de salud
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

46. Para la siguiente pregunta, le voy a leer dos declaraciones. Para su sesión de grupo más reciente de WIC, ¿qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con la declaración? [READ STATEMENTS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. El empleado de WIC escuchó al grupo y entendió nuestras dudas	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Tuve la oportunidad de hablar o preguntar información de temas importantes para mí	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

47. Por favor, dígame si habló usted sobre alguno de estos temas en su sesión de grupo más reciente. ¿Habló sobre...? [READ ITEMS.] SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Comer más frutas y verduras	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Comer más granos integrales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o de maíz, o arroz integral	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Tomar leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Realizar más actividad física	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Comprar y preparar alimentos más saludables	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Tomar agua en lugar de soda y bebidas con azúcar	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g. Dar pecho	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h. Empezar a dar alimentos sólidos a mi bebé	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

48. **[If yes to any topics]** Ahora me gustaría saber si ha hecho o piensa hacer un cambio en su alimentación o actividades desde que habló sobre el tema, [READ TOPIC.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Comer más frutas y verduras	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Comer más granos integrales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o de maíz, o arroz integral	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Tomar leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Realizar más actividad física	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Comprar y preparar alimentos más saludables	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

f. Tomar agua en lugar de soda y bebidas con azúcar	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g. Dar pecho	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h. Empezar a dar alimentos sólidos a mi bebé	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

49. ¿Cuál de las siguientes declaraciones describe cómo usó el sitio web en Internet de WIC con información sobre la salud o sobre comer en forma saludable en los últimos 6 meses? SELECT ALL THAT APPLY.

- Usé un sitio web en Internet de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable en la oficina de WIC por mí misma
- Usé un sitio web en Internet de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable en lugar de ir a la cita de WIC
- Usé un sitio web en Internet de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable antes o después de ir a la cita de WIC
- No usé un sitio web en Internet de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable en los últimos 6 meses **[Go to Question 54]**
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

Para la siguiente serie de preguntas, por favor piense sobre la última vez que usó un sitio web en Internet de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable en los últimos 6 meses.

50. ¿Cuánto tiempo usó el sitio web en Internet de WIC? Por favor incluya el tiempo dentro y fuera de la oficina de WIC. SELECT ONE.

- Menos de 5 minutos
- 5 a 15 minutos
- 15 a 30 minutos
- Más de 30 minutos
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

51. ¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor cómo seleccionó el tema del sitio web en Internet de WIC? SELECT ONE.

- Había una lista de temas y yo misma seleccioné uno
- Había una lista de temas y un empleado de WIC me ayudó a seleccionar uno
- Había un solo tema disponible
- El tema fue seleccionado de otra manera. **[If selected]** ¿Cómo fue seleccionado el tema del sitio web en Internet de WIC? ENTER RESPONSE. \_\_\_\_\_
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

52. Por favor dígame si leyó o vio algunos de los siguientes temas en el sitio web en Internet de WIC.  
¿Leyó o vio algo sobre...? [READ ITEMS.] SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Comer más frutas y verduras	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Comer más granos integrales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o de maíz, o arroz integral	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Tomar leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Realizar más actividad física	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Comprar y preparar alimentos más saludables	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Tomar agua en lugar de soda y bebidas con azúcar	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g. Dar pecho	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h. Empezar a dar alimentos sólidos a mi bebé	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

53. **[If yes to any topics]** Ahora me gustaría saber si ha hecho o piensa que hará cambios en su alimentación o sus actividades después de leer o ver información sobre el tema, [READ TOPIC.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Comer más frutas y verduras	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Comer más granos integrales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o de maíz, o arroz integral	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Tomar leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Realizar más actividad física	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Comprar y preparar alimentos más saludables	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Tomar agua en lugar de soda y bebidas con azúcar	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g. Dar pecho	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h. Empezar a dar alimentos sólidos a mi bebé	<u>No</u> piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

54. ¿Cuál de las siguientes declaraciones describe cómo usó el video o DVD de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable en los últimos 6 meses? SELECT ALL THAT APPLY.
- Vi el video o DVD de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable en la oficina de WIC por mí misma
  - Vi el video o DVD de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable en la oficina de WIC en un grupo
  - Vi el video o DVD de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable en lugar de ir a la cita de WIC
  - Vi el video o DVD de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable antes o después de ir a la cita de WIC
  - No he visto el video o DVD de WIC sobre la salud o sobre comer en forma saludable en los últimos 6 meses
  - 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL

55. ¿Está actualmente embarazada? SELECT ONE.

- (1) NO. [CONFIRM RESPONDENT HAS BEEN PREGNANT SINCE ENROLLING IN STUDY; OTHERWISE GO TO (3).]

- (2) YES **[If selected]** ¿Cuándo es su fecha de parto? ENTER

<b>(month)</b>	<b>(day)</b>	<b>(year)</b>

- (3) NO, TUVE A MI BEBÉ **[If selected]** ¿Cuándo tuvo a su bebé? ENTER

<b>(month)</b>	<b>(year)</b>

- (4) NO, PERDÍ AL BEBÉ O TERMINÉ EL EMBARAZO
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

56. Piense en el número de personas que viven en su hogar actualmente. ¿Cuántas personas pertenecen a los siguientes grupos de edades?

	ENTER NUMBER. IF NONE, ENTER ZERO
a. Bebés menores de 12 meses de edad	
b. Niños de 1 a 4 años de edad	
c. Niños de 5 a 17 años de edad	
d. Adultos de 18 años o más, incluyéndose a sí misma	

57. ¿Cuántas personas en su hogar están en WIC actualmente? Por favor inclúyase a sí misma. ENTER NUMBER. \_\_\_\_\_

58. ¿Tiene un arreglo de cuidado de niños regular para su hijo(a) más joven en el cual otra persona que no es de la familia cuida de él o ella normalmente? SELECT ONE.

- YES
- NO **[Go to Question 59]**
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

