

**APPENDIX NN.2:  
CAREGIVER OF CHILD INTERIM CATI SURVEY—SPANISH**

**WIC Nutrition Education Study**  
**Interim Survey for Participant with Eligible Child**  
**Telephone Questionnaire for Nonrespondents to Mail Survey**

1. RECORD TODAY'S DATE:

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
(month) (day) (year)

Por favor, responda las preguntas de la encuesta acerca de **[Insert child's name]**

2. ¿Qué edad tiene su niño(a)? SELECT ONE.

- Menos de 12 meses de edad
- 1 año o más **[Go to Question 6]**
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

3. ¿Está actualmente dándole pecho a su niño(a)? SELECT ONE.

- YES
- NO **[Go to Question 6]**
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

4. Piense acerca de cuánto tiempo más planea darle pecho a su niño(a). ¿Qué edad piensa que va a tener su niño(a) cuando deje de darle pecho? ENTER AGE IN MONTHS.

\_\_\_\_\_ months

5. ¿Qué tan segura está usted de poder darle pecho a su niño(a) hasta que él/ella cumpla 1 año de edad? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- No está segura
- Un poco segura
- Muy segura
- 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.

6. A cada niño le gusta diferentes alimentos. ¿Qué tanto le gusta a su niño(a)? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que ella o él...? SELECT ONE FOR EACH FOOD.

a. Las verduras, incluye comida para bebé	Nunca lo ha probado	No le gusta para nada	Le gusta un poco	Le gusta mucho	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. La fruta, incluye comida para bebé	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 entera, leche con 2% de grasa o leche con menos contenido de grasa	Nunca lo ha probado	No le gusta para nada	Le gusta un poco	Le gusta mucho	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. 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
e. 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 su niño(a) durante el mes pasado, es decir, en los últimos 30 días. Al responder, por favor incluya comidas o bocadillos que come en casa, en la escuela, en restaurantes y en algún otro lugar.

7. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia comió su niño(a) cereal caliente o frío, incluyendo cereal para bebé? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- Nunca **[Go to Question 8]**
- 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

7a. En los últimos 30 días, ¿qué tipo de cereal comió normalmente su niño(a)? ENTER NAME OF CEREAL

7b. Si hubo otro tipo de cereal que comió su niño(a) en los últimos 30 días, ¿qué tipo era? ENTER NAME OF CEREAL, OR IF NONE, ENTER 1.

8. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tomó su niño(a) algún tipo de leche de vaca 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 10]**
- 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

9. En los últimos 30 días, ¿qué tipo de leche normalmente tomaba su niño(a)? ¿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 su niño(a)? ENTER RESPONSE.
- 
- 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL

10. En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia tomó su niño(a)...? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...?  
SELECT ONE FOR EACH ITEM.

a. Soda o refresco regular que contiene azúcar. <u>No</u> incluya sodas/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 azúcar</u> , 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

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

a. Fruta, incluyendo 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/vainitas.	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

f.	Arroz integral u otros granos integrales guisados, como <i>bulgur</i> , trigo quebrado o mijo. No incluya arroz blanco.	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
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	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	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	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	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	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	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	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 golosina. <u>No</u> incluya golosinas 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
o.	Donas, pan dulce, pan danés, bollos ( <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

12. Todas las familias son diferentes y comen 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. Le da verduras a su niño(a), incluyendo comida para bebé, 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. Le da fruta a su niño(a), incluyendo comida para bebé, como bocadillo o refrigerio en lugar de galletas o papitas "chips" 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. <b>[Check child's age in profile data and only ask if child is 2 years or older.]</b> Le da a su niño(a) leche con poca grasa, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada en lugar de leche entera, 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 le da a su niño(a) 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 da a su niño(a) 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		
f. Casi siempre le da a su niño(a) 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		
g. Le da a su niño(a) 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		
h. Le da a su niño(a) 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		

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

a.	Dar a su niño(a) verduras, incluyendo comida para bebé, durante la cena todos los días	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b.	Dar a su niño(a) fruta, incluyendo comida para bebé, como bocadillo o refrigerio en lugar de galletas o <i>chips</i> todos los días	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c.	<b>[Only ask if child is 2 years or older.]</b> Dar a su niño(a) leche con poca grasa, leche con 1% de grasa, sin grasa o leche descremada en lugar de leche entera, con 2% de grasa o con bajo contenido de grasa todos los días	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d.	Dar a su niño(a) pan de grano integral en lugar de pan blanco	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e.	Dar a su niño(a) arroz integral en lugar de arroz blanco	No está segura	Un poco segura	Muy segura	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f.	Dar a su niño(a) 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.	Dar a su niño(a) 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.	Dar a su niño(a) 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

14. 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 usted...? 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.	<b>[Only ask if Question 2 = less than 12 months old; otherwise, select "DID NOT RECEIVE FROM WIC."]</b> Comida para bebé en frascos	YES	NO	DID NOT RECEIVE FROM WIC	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
g.	<b>[Only ask if Question 2 = less than 12 months old; otherwise, select "DID NOT RECEIVE FROM WIC."]</b> Leche de fórmula para bebés	YES	NO	DID NOT RECEIVE FROM WIC	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

15. Voy a leer cuatro actividades. Para cada actividad, por favor dígame con qué frecuencia usted o su niño(a) hacen la actividad. ¿Con qué frecuencia diría que. . .? [READ ITEMS.] ¿Diría usted que...? SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Su niño(a) come una comida mientras ve televisión o videos DVDs	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. Usted se sienta a comer una comida con su niño(a)	Rara vez o nunca	Algunos días	La mayoría de los días	Casi todos los días	Todos los días	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. Su niño(a) es exigente con los alimentos que ella o él come	Rara vez o nunca	Algunos días	La mayoría de los días	Casi todos los días	Todos los días	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Usted cocina una cena hecha en casa para su niño(a)	Rara vez o nunca	Algunos días	La mayoría de los días	Casi todos los días	Todos los días	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

16. Normalmente, ¿cuántas veces le ofrece un nuevo alimento a su niño(a) antes de decidir que no le gusta? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- Una vez
- Dos veces
- 3 a 5 veces
- 6 a 10 veces
- Más de 10 veces
- A mi niño(a) le gusta todo
- Mi niño(a) no ha probado nuevos alimentos
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

17. *Todas las familias hacen las cosas de diferente manera. Para cada actividad, por favor dígame, cuántas veces usted o su niño(a) hacen normalmente la actividad en una semana o día. SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.*

a. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno su niño(a)?	0	1	2	3	4	5	6	7		-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. ¿Cuántas veces a la semana sale usted a comer?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. ¿Cuántas veces a la semana come su niño(a) comida rápida?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. ¿Cuántos días a la semana juega afuera su niño(a)?	0	1	2	3	4	5	6	7		-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. ¿Cuántas horas al día juega afuera su niño(a)?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. ¿Cuántos días a la semana juega usted afuera con su niño(a)?	0	1	2	3	4	5	6	7		-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

g. ¿Cuántas horas al día ve su niño(a) televisión o DVDs?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
h. ¿Cuántas horas al día ve usted televisión o DVDs?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
i. ¿Cuántas horas al día juega su niño(a) juegos de video o juegos en la computadora, incluso juegos en teléfonos y en algún otro dispositivo manual portátil?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 OR MORE	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

18. 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 20]**

19. 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

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

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

21. ¿Quién en su familia actualmente recibe 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 23]**
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

22. ¿Proviene los beneficios de WIC de su familia de la oficina WIC de **[Insert name]**? ¿Diría usted que...? SELECT ONE.

- Sí **[Go to Question 23]**
- No, usted está recibiendo WIC de otra oficina WIC **[Go to Question 23]**
- No, usted no está recibiendo WIC
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

22a. ¿En qué mes y año dejó de recibir WIC? ENTER MONTH AND YEAR.

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

23. 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 51]**
- ONCE
- 2 TIMES
- 3 TIMES
- 4 TIMES
- 5 TIMES
- 6 OR MORE TIMES
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

24. Para la siguiente pregunta, por favor incluya su más reciente visita a WIC. En los últimos 6 meses, durante la(s) visita(s) 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

25. En los últimos 6 meses, entre cada visita de WIC, ¿recibió de WIC algo de lo siguiente con información sobre la salud o sobre comer en forma saludable? No incluya cosas que obtuvo durante su visita 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.

26. ¿Cuándo fue su visita más reciente a WIC? ¿Diría usted que...? 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

27. ¿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

28. Para la siguiente pregunta, le leeré dos 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

29. 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 más reciente visita 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

30. ¿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

31. Durante su visita más reciente a WIC, ¿le mostró el empleado de WIC alguno de los siguientes artículos o actividades o usó alguno de ellos 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 podría pasar de una persona a otra como tazas de medir, contenedores de alimentos, etc.
  - NONE OF THE ABOVE
  - Algo diferente. **[If selected]** ¿Qué le mostró ella o él? ENTER RESPONSE.
- 
- 4 DON'T KNOW
  - 7 REFUSAL

32. 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

33. 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 39]**
  - 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.

34. ¿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

35. 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
- Ellano habló acerca de establecer objetivos de salud
- 4 DON'T KNOW
- 7 REFUSAL

36. 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 cada declaración? [READ STATEMENTS.] ¿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

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

a. Servir más frutas y verduras	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Servir 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. <b>[Only ask if child is 2 years or older.]</b> Servir 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. Promover más actividad física	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Preparar alimentos más saludables para mi familia	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Dar agua en lugar de soda y bebidas con azúcar	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

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

a. Servir 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. Servir más granos integrales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o de maíz, o arroz integral	<u>No</u> piensa hacerlo	Estoy pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. <b>[Only ask if child is 2 years or older.]</b> Servir 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. Promover más actividad física	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Preparar alimentos más saludables para mi familia	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Dar agua en lugar de soda y bebidas con azúcar	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

39. 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 45]**
- 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 en su visita más reciente a WIC.

40. ¿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

41. Un objetivo de salud significa tratar de ser saludable cambiando algo que se hace. ¿Cuál de las siguientes declaraciones mejor describe su más reciente sesión de grupo 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

42. Para la siguiente pregunta, le voy a leer dos declaraciones. En referencia a 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

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

a. Servir más frutas y verduras	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Servir 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. <b>[Only ask if child is 2 years or older.]</b> Servir leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, o sin grasa o leche descremada.	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Promover más actividad física	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Preparar alimentos más saludables para mi familia	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Dar agua en lugar de soda o bebidas con azúcar	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

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

a. Servir más frutas y verduras	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Servir más granos integrales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o de maíz, o arroz integral	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. <b>[Only ask if child is 2 years or older.]</b> Servir leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, o sin grasa o leche descremada.	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Promover más actividad física	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Preparar alimentos más saludables para mi familia	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Dar agua en lugar de soda o bebidas con azúcar	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

45. ¿Qué declaraciones describen 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 50]**
- 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.

46. ¿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

47. ¿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

48. Por favor, dígame si leyó o vio cualquiera de los siguientes temas en el sitio web en Internet de WIC? ¿Leyó o vio cualquier información sobre...? [READ ITEMS.] SELECT ONE FOR EACH STATEMENT.

a. Servir más frutas y verduras	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Servir 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. <b>[Only ask if child is 2 years or older.]</b> Servir leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, o sin grasa o leche descremada.	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Promover más actividad física	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Preparar alimentos más saludables para mi familia	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Dar agua en lugar de soda o bebidas con azúcar	YES	NO	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

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

a. Servir más frutas y verduras	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
b. Servir más granos integrales como pan de grano integral, tortillas de harina integral o de maíz, o arroz integral	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
c. <b>[Only ask if child is 2 years or older.]</b> Servir leche con poca grasa; es decir, leche con 1% de grasa, o sin grasa o leche descremada.	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
d. Promover más actividad física	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
e. Preparar alimentos más saludables para mi familia	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL
f. Dar agua en lugar de soda o bebidas con azúcar	No piensa hacerlo	Está pensando hacerlo	Planea hacerlo	Ya lo está haciendo	-4 DON'T KNOW	-7 REFUSAL

50. ¿Qué declaraciones describen cómo usó el video o DVD de WIC con información 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

51. 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	

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

53. ¿Tiene un arreglo de cuidado de niños regular para [Insert child's name] en el cual otra persona que no es de la familia cuida de él/ella normalmente? SELECT ONE.

- YES
- NO **[Go to Question 54]**

