

APPENDIX D.2
AGE 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES STUDY – II
24-MONTH INTERVIEW (INCLUDES CONTACT MODULE) - SPANISH

WIC ITFPS-2 PARTICIPANT INTERVIEW
24 MONTH
REVISED SEPTEMBER 2014

SOCIODEMOGRAPHICS AND BACKGROUND

Respondent still Caregiver?
1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

SD12. (1 mo.: Antes de continuar/ All other: Antes de comenzar hoy), debo preguntarle si usted sigue siendo la persona a cargo de {CHILD}. [Source: New Development]

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

a. ¿Vive {CHILD} con usted?

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

**b. (If a is Yes): ¿Podría decirme quién en su hogar es la persona a cargo de {CHILD}?
¿Podría hablar con esa persona?**

Name of New Caregiver_____

c. (If a is No): ¿Podría decirme actualmente quién está a cargo de {CHILD} y cómo me puedo comunicar con esa persona?

Name of New Caregiver_____

Phone of New Caregiver_____

Address of New Caregiver_____

Relation of New Caregiver to Child_____

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

Household size
Enrollment, 7, 13, 24

SD18. ¿Cuántas personas viven en su hogar? Por hogar nos referimos a las personas que viven juntas y comparten los gastos diarios. Inclúyase usted e (If PN enrollment: incluya al bebé que está esperando/If postnatal enrollment or 7, 13, or 24 months: Si actualmente está embarazada, incluya al bebé que está esperando. [Source: FITS 2002, modified]

Number of people in household.....[number]

Household income

De acuerdo con la Ley de reducción de papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995), ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que esta tenga un número válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recolección de información es 0584-0580. Se calcula que el tiempo requerido para contestar esta recolección de información es de 33 minutos en promedio por formulario, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información.

SD19. Durante [PREVIOUS MONTH], ¿cuál fue el ingreso de su hogar antes de descontar los impuestos? Por favor incluya todos los ingresos del mes pasado de usted, los familiares que viven con usted u otras personas que vivan con usted y compartan los gastos diarios [Source: WIC IFPS-1, modified]

\$500 or less.....	01
\$501-\$1000.....	02
\$1001-\$1500.....	03
\$1501-\$2000.....	04
\$2001-\$2500.....	05
\$2501-\$3000.....	06
\$3001-\$3500.....	07
\$3501-\$4000.....	08
\$4001-\$4500.....	09
\$4501-\$5000.....	10
\$5001+.....	11
Don't know.....	98
Refused.....	99

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de WIC.

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

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

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

(if no for the first time go to SD34, if no previously go to next applicable module)

SD32. La última vez que hablé con usted, usted iba a WIC en [fill in location]. ¿Todavía va a ese lugar o va a otro lugar? [Source: FDA IFPS-2 modified]

Yes, still that location.....	01
No, new location.....	02

SD33. (If SD32 is no) ¿Podría decirme adónde va actualmente?

Record location _____

Ask SD34 and SD35 only if SD31 is 'no'

SD34. ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando usted dejó de ir a WIC? [Source: LA WIC Survey; modified]

Age.....[weeks/months]

SD35. Voy a leerle algunas razones por las que posiblemente usted haya dejado de ir a WIC. Por favor dígame para cada una si es una razón por la que usted dejó de ir a WIC: [Source: LA WIC Survey; modified]

- Usted ya no reúne los requisitos para WIC.....01
- No era conveniente para usted.....02
- Usted ya no necesita WIC.....03
- Otra razón (record response).....04

WIC PROGRAM AWARENESS, SATISFACTION, UTILIZATION

Perceptions of Impact of Nutrition Education
3, 13, 24

Administer WC20 only if respondent indicated in SD31 that they are still on WIC. If not on WIC, skip to WC21.

WC20. Sus beneficios de WIC incluyen tanto educación como alimentos. ¿Qué es más importante para usted—los alimentos que recibe de WIC, la educación que recibe de WIC o las dos cosas son igual de importantes? [Source: New Development]

- Food is more important.....01
- Education is more important.....02
- They are equally important.....03
- Don't know.....98
- Refused.....99

If no longer on WIC, say: Quisiera preguntarle cómo usó la educación que proporciona WIC.

WC21. ¿Ha cambiado su alimentación o la alimentación de su familia debido a algo que aprendió en WIC? [Source: New Development]

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

WC22. (If YES to WC21) ¿Cuál es el cambio más importante que ha hecho basado en la educación que recibió de WIC? (Open-ended; Interviewer record response) [Source: New Development]

- I/we eat more fruits and vegetables.....01
- I/we eat more whole grains.....02
- I/we drink more reduced fat/low-fat/non-fat milk.....03
- I am breastfeeding/breastfed.....04
- I know how to prepare formula/feed the right amount of formula05
- 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

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)

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

Fed other than breastmilk or formula
1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

Ask CF32 at every interview until mother answers yes, then drop from later interviews and go straight to CF33.

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

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

Time to introduction of supplemental foods
1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24

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

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

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

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

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

Yes.....01

No.....02

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

Age.....[weeks/months]

Don't know.....98

Refused.....99

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

Yes.....01

No.....02

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

Age.....[weeks/months]

Don't know.....98

Refused.....99

e. ¿Le ha dado otras bebidas dulces (tales como Kool Aid, Hi-C, Fruit Punch, jugo con azúcar, agua con sabores o azúcar, Gatorade, o té dulce)?

Yes.....01

No.....02

f. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otras bebidas dulces?

Age.....[weeks/months]

Don't know.....98

Refused.....99

g. ¿Le ha dado jugos de pura fruta o 100% de fruta, tales como jugo de manzana, jugo de naranja u otros jugos de pura fruta? No incluya bebidas dulces con sabor a fruta, ni jugo de fruta hecho en casa al que se le agregó azúcar?

Yes.....01

No.....02

h. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio jugo de pura fruta o 100% de fruta?

Age.....[weeks/months]

Don't know.....98

Refused.....99

i. ¿Le ha dado otras bebidas o líquidos incluyendo té, caldos o consomés?

Yes.....01

No.....02

j. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio otras bebidas y líquidos, incluyendo té, caldos y consomés?

Age.....[weeks/months]

Don't know.....98

Refused.....99

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

Yes.....01

No.....02

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

Age.....[weeks/months]

Don't know.....98

Refused.....99

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

Yes.....01

No.....02

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

Age.....[weeks/months]

Don't know.....98

Refused.....99

o. ¿Le ha dado cereal para bebés?

Yes.....01

No.....02

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

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

z. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio leguminosas, tales como frijoles, habichuelas o garbanzos?

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

aa. ¿Le ha dado crema de maní o cacahuete?

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

bb. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio crema de maní o cacahuete?

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

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

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

dd. (If yes) ¿Qué edad tenía {CHILD} la primera vez que le dio carne, pollo o pescado?

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

ee. ¿Le ha dado pasabocas salados tales como papitas fritas de paquete, pretzels, galletas de sal u otros pasabocas, incluyendo pasabocas para bebés?

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

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

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

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

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

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

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

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

Time to cessation of bottle feeding

7, 9, 11, 13, 15, 18, 24 (until affirmative)

CF34. ¿Toma {CHILD} todavía en un biberón? [Source: New Development]

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

CF35. (If CF34 = NO, ask:) ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando dejó de tomar en biberón? [Source: New Development]

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

Infant/child food package – does child eat foods from WIC food package?

7, 13, 15, 18, 24

For 13, 15, 18, 24 mo:

CF43. ¿Cuáles de las siguientes comidas de WIC come {CHILD}? ¿Come (él/ella): [Source: FITS 2008, modified]

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

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

b. queso de WIC

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

c. huevos de WIC

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

d. ¿Come {CHILD} frutas de WIC?

	Yes.....	01
	No.....	02
	Don't Know.....	98
e.	jugo 100% de fruta de WIC	
	Yes.....	01
	No.....	02
	Don't Know.....	98
f.	leche de WIC, incluyendo leche de vaca, leche de soya u otro tipo de leche	
	Yes.....	01
	No.....	02
	Don't Know.....	98
g.	crema de maní o cacahuete de WIC	
	Yes.....	01
	No.....	02
	Don't Know.....	98
h.	¿Come {CHILD} vegetales de WIC?	
	Yes.....	01
	No.....	02
	Don't Know.....	98
i.	pan integral u otros granos integrales, tales como arroz integral, bulgur, cebada o tortillas de WIC	
	Yes.....	01
	No.....	02
	Don't Know.....	98
j.	¿Come {CHILD} otros alimentos de WIC? (specify _____)	
	Yes.....	01
	No.....	02
	Don't Know.....	98

Practices for introducing new foods to toddlers

15, 18, 24

CF49. ¿Cuántas veces usted le ofrece un nuevo alimento a {CHILD} antes de decidir que a él/ella no le gusta? [Source: FITS 2002, 2008, modified]

Una vez	01
Dos veces	02
Tres a cinco veces	03
Seis a diez veces	04

Más de diez veces	05
LIKES EVERYTHING	06
DON'T KNOW	98
REFUSED.....	99

Toddler feeding rules

15, 24

CF51. Voy a leerle algunas cosas que es posible que los padres hagan. Por favor dígame con qué frecuencia cada afirmación es cierta para usted y {CHILD}. [Source: Thompson et al., 2009]

a. Llevo la cuenta de qué comida come {CHILD}

Siempre.....	01
Normalmente.....	02
Aproximadamente la mitad del tiempo.....	03
De vez en cuando.....	04
Nunca.....	05

b. Intento que {CHILD} termine su comida

Siempre.....	01
Normalmente.....	02
Aproximadamente la mitad del tiempo.....	03
De vez en cuando.....	04
Nunca.....	05

c. Intento que {CHILD} coma incluso si parece que no tiene hambre

Siempre.....	01
Normalmente.....	02
Aproximadamente la mitad del tiempo.....	03
De vez en cuando.....	04
Nunca.....	05

d. Controlo con atención la cantidad que {CHILD} come

Siempre.....	01
Normalmente.....	02
Aproximadamente la mitad del tiempo.....	03
De vez en cuando.....	04
Nunca.....	05

e. Tengo mucho cuidado de que {CHILD} no coma demasiado

Siempre.....	01
Normalmente.....	02
Aproximadamente la mitad del tiempo.....	03
De vez en cuando.....	04
Nunca.....	05

MATERNAL HEALTH AND LIFESTYLE

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

Maternal weight

1, 3, 13, 24

MH13. Actualmente, ¿más o menos cuánto es su peso, sin zapatos? [Source: PHFE WIC Postpartum Questionnaire 2010]

Pounds.....[number]

Educational attainment

Baseline, 24 months

SD26. ¿Cuál es el año más alto de educación o diploma que recibió? [Source: FITS 2002; modified]

(do not read – endorse based on participant response, probe if needed)

- NEVER ATTENDED SCHOOL.....01
- GRADES 1 TO 11, ENTER NUMBER02
- High school diploma or GED03
- Some college/some postsecondary vocational courses.....04
- 2-year or 3-year college degree (AA degree) or vocational school diploma05
- 4-year college degree (BA, BS degree).....06
- Some graduate work/no graduate degree.....07
- Doctoral or graduate degree (MA, MBA, PhD, JD, MD).....08
- DON'T KNOW.....98
- REFUSED.....99

Educational status

3, 7, 13, 18, 24

SD27. Al día de hoy, ¿está usted estudiando en la escuela o en la universidad? [Source: WIC IFPS-1]

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

Current employment status

3, 7, 13, 18, 24

SD29. Actualmente, ¿trabaja por pago tiempo completo, tiempo parcial o no trabaja? [Source: LA WIC Survey]

- Full time (35 hours or more).....01

Part time.....	02
Not at all	03

Ask SD30 first time answer to SD 27 or SD29 is 'yes' then discontinue

SD30. ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando usted comenzó a ir a estudiar o a trabajar? [Source: New Development]

Age.....[weeks, months]

Ever used regular non-maternal child care?
 3, 7, 13, 24 (once answered affirmative, stop asking for subsequent interviews)

Las siguientes preguntas son acerca del cuidado infantil. Por cuidado infantil, nos referimos a cualquier tipo de arreglo en el que otra persona aparte de usted o del otro padre de {CHILD}, cuida de manera habitual a {CHILD}, mientras usted va a trabajar o a estudiar.

Por favor incluya el cuidado que proporcione un familiar o una persona que no es familiar, ya sea en su hogar o en el hogar de otra persona, al igual que guarderías infantiles u hogares donde se cuidan niños. No incluya el cuidado que proporciona usted o el otro padre.[Source: PHFE WIC Survey 2010 modified]

MH18. ¿Ha usado alguna vez cuidado infantil habitual para {CHILD}?

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

When did child first start non-maternal child care?
 3, 7, 13, 24 (asked only if ever used is yes, then stop asking once answered)

MH19. ¿A qué edad comenzó {CHILD} a recibir cuidado infantil habitual? [Source: New Development]

Age.....[months]

Current use of non-maternal child care (and what kind)
 3, 7, 13, 24

MH20. ¿Qué tipo de arreglo de cuidado infantil habitual usa actualmente con más frecuencia para {CHILD}? [Source: PHFE WIC Survey 2011, modified]

Una guardería.....	01
Un hogar donde se cuidan niños.....	02
Early Head Start.....	03
Alguien cuida a {CHILD} en otra casa.....	04
Alguien cuida a {CHILD} en nuestra casa.....	05
Algún otro tipo de cuidado infantil.....	06
Actualmente no usa cuidado infantil.....	07

Contact info for child care (for CACFP status)
 3, 7, 13, 24

MH21. (If center or family daycare from MH20) **¿Podría darnos el nombre y la dirección del lugar donde cuidan al niño? No los vamos a contactar sin su autorización. Solamente necesitamos esta información para nuestros registros.** [Source: New Development]

Name _____

Address _____

Who provides food to child care location (provided by mother, or by facility)

3, 7, 13, 24

Ask only if indicated current child care use in MH20

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

Child care provider.....01

Parent.....02

Equally divided.....03

EXPERIENCE, KNOWLEDGE, ADVICE, BELIEFS

Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de sus opiniones acerca de la alimentación de los niños pequeños y de dónde obtiene información sobre cómo alimentar a {CHILD}.

Toddler period knowledge, attitudes, beliefs about nutrition

15, 24

KA11. **Con tal de que coma, está bien que un niño menor de 3 años camine mientras come.** [Source: Thompson, 2009, modified]. **¿Diría usted que está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?**

Strongly agree.....01

Agree.....02

Neither agree nor disagree.....03

Disagree.....04

Strongly disagree.....05

KA12. **Es importante que un niño menor de 3 años termine toda la comida que tiene en el plato.** [Source: Thompson, 2009, modified] **¿Diría usted que está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?**

Strongly agree.....01

Agree.....02

Neither agree nor disagree.....03

Disagree.....04

Strongly disagree.....05

KA13. La mejor manera de hacer que un niño menor de 3 años deje de llorar es dándole de comer.
[Source: Thompson, 2009, modified] **¿Diría usted que está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?**

- Strongly agree.....01
- Agree.....02
- Neither agree nor disagree.....03
- Disagree.....04
- Strongly disagree.....05

KA14. Es importante que el padre o la madre decida qué tanto debe comer un niño menor de 3 años. [Source: Thompson, 2009, modified] **¿Diría usted que está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?**

- Strongly agree.....01
- Agree.....02
- Neither agree nor disagree.....03
- Disagree.....04
- Strongly disagree.....05

KA15. Las personas tienen distintas opiniones acerca de lo que sus niños menores de 3 años comen.
¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su opinión acerca de que los niños menores de 3 años coman comidas rápidas? [Source: Thompson, 2009, modified]

- Se les debe permitir a los niños menores de 3 años comer comidas rápidas cuando deseen.....01
- Se les debe permitir a los niños menores de 3 años comer comidas rápidas de manera ocasional.....02
- No se les debe permitir nunca a los niños menores de 3 años comer comidas rápidas.....03

KA16. Existen muchas clases de golosinas, tales como dulces, helado, pasteles o galletas. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su opinión acerca de que los niños menores de 3 años coman golosinas?** [Source: Thompson, 2009, modified]

- Se les debe permitir a los niños menores de 3 años comer golosinas cuando deseen01
- Se les debe permitir a los niños menores de 3 años comer golosinas de manera ocasional.....02
- No se les debe permitir nunca a los niños menores de 3 años comer golosinas.....03

KA17. Hay muchas clases de pasabocas o snacks, tales como papitas fritas de paquete y otras frituras de paquete. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su opinión acerca de que los niños menores de 3 años coman pasabocas o snacks?** [Source: Thompson, 2009, modified]

- Se les debe permitir a los niños menores de 3 años comer pasabocas cuando deseen.....01

Se les debe permitir a los niños menores de 3 años comer pasabocas de manera ocasional.....	02
No se les debe permitir nunca a los niños menores de 3 años comer pasabocas.....	03

Caregiver understanding of infant nonverbal satiety cues and crying; toddler satiety cues.
3, 13, 24

13 and 24 months:

KA27. Voy a leerle algunas afirmaciones acerca de cuando {CHILD} tiene hambre o está satisfecho(a). Por favor dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con estas afirmaciones. [Source: First Steps Survey, modified]

a. Mi hijo sabe cuando está satisfecho. ¿Diría que usted está [Interviewer read options]:

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

b. Dejo que mi hijo decida la cantidad que quiere comer. ¿Diría que usted está [Interviewer read options]:

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

Perceptions of infant/toddler size and role in feeding decisions

3, 13, 24

At 3, 13, 24:

KA29. ¿Influye el peso de su hijo en sus decisiones de cómo y qué alimentarlo/a? [Source: New Development]

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

At 24 months only:

KA30. Actualmente, ¿diría que su niño(a) tiene sobrepeso, tiene el peso normal o es delgado(a)? [Source: UCLA/PHFE CHIRP Study]

Overweight.....	01
Normal.....	02
Thin.....	03

CHILD HEALTH, BEHAVIOR, AND CHILD REARING

Finalmente, le voy a hacer algunas preguntas acerca de la salud y el comportamiento de {CHILD} y acerca de la rutina y los hábitos de su familia.

Health status/conditions

Actions to rectify health conditions

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

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

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

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

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

Specify _____

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

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

Child is a picky eater

18, 24

CH4. ¿Cree que [CHILD] es muy quisquilloso(a) para comer, un poco quisquilloso(a) o nada quisquilloso(a) para comer? [FITS 2008]

A very picky eater.....01
A somewhat picky eater.....02
Or, not a picky eater03

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

Child physical activity indoors

5, 13, 15, 24

At 13, 15, 24 only:

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

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

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

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

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

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

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

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

Todos los días.....	01
Varias veces a la semana.....	02

Una vez a la semana.....	03
Nunca.....	04
Don't Know.....	98
Refused.....	99

Child physical activity outdoors

18, 24

CH7. Piense por un momento en los días típicos entresemana para su hijo, es decir de lunes a viernes. En el mes pasado, ¿cuánto tiempo diría usted que pasó su hijo jugando al aire libre en los días típicos entresemana? Esto puede incluir jugar en su jardín o en el vecindario, o jugar en un parque u otra zona recreativa al aire libre, tal como un zoológico o parque de diversiones. Esto no incluye el tiempo que pasó en un cochecito o carriola al aire libre. [Source: Parental report of outdoor playtime Burdette, 2004, modified]

Time.....[hours/minutes]

CH8. Ahora piense, en un día típico de fin de semana para su hijo, es decir sábado o domingo. En el mes pasado, ¿cuánto tiempo diría usted que pasó su hijo jugando al aire libre en un día típico de fin de semana? [Source: Parental report of outdoor playtime Burdette, 2004, modified]

Time.....[hours/minutes]

Child sleep duration/patterns

5, 11, 24

CH9. En un día típico, ¿cuánto tiempo duerme su hijo durante la NOCHE (entre las 7 de la noche y las 7 de la mañana)? [Source: Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), Sadeh, 2004, modified]

Amount of time.....[hours, minutes]

CH10. En un día típico, ¿cuánto tiempo duerme su hijo durante el DÍA (entre las 7 de la mañana y las 7 de la noche)? [Source: Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), Sadeh, 2004, modified]

Amount of time.....[hours, minutes]

CH11. ¿Cuántas veces normalmente se despierta su hijo durante la noche (ente las 7 de la noche y las 7 de la mañana)? [Source: Brief Infant Sleep Questionnaire (BISQ), Sadeh, 2004, modified]

Number of wakings.....[number]

Child television/video exposure

15, 18, 24

CH17 . En un día promedio, ¿cuántas horas al día mira{CHILD} televisión? Únicamente incluya el tiempo en el que realmente mira televisión. Puede dar su mejor cálculo. [Source: PHFE WIC survey 2011, modified]

Less than one hour.....	01
Number of hours (1 or more).....[number 1-18]	
Don't know.....	98
Refused.....	99

At 18 and 24 only:

CH18. En un día promedio, ¿cuántas horas juega {CHILD} juegos de video o en computadora, incluyendo juegos en aparatos portátiles como teléfonos celulares? Puede dar su mejor cálculo. [Source: PHFE WIC survey 2011, modified]

Less than one hour.....	01
Number of hours (1 or more).....[number 2-18]	
Don't know.....	98
Refused.....	99

TV on during meals

15, 18, 24

CH19. Cuando usted y su hijo comen comidas o refrigerios en casa, ¿con qué frecuencia está el televisor encendido mientras comen? [Source: CDC 2010 Youth Physical Activity and Nutrition Survey, modified]

La mayor parte del tiempo.....	01
Algunas veces.....	02
Rara vez.....	03
Nunca.....	04
Don't know.....	98
Refused.....	99

Family eats together

15, 18, 24

CH20. Durante la semana pasada, incluyendo días entresemana y el fin de semana, ¿cuántas veces comieron juntos toda su familia o casi toda su familia? [Source: NHANES Flexible Consumer Behavior Survey (CBQ) 2009-2010, modified]

7 o más veces cada semana.....	01
5-6 veces durante la semana.....	02
3-4 veces por semana.....	03
1-2 veces por semana.....	04
Nunca.....	05
Don't know.....	98
Refused.....	99

24-MONTH BONUS MODULE

6-Item Food Security

24 bonus module

Las siguientes preguntas son acerca de las comidas que se consumieron en su hogar en los últimos 12 meses, es decir desde (current month) del año pasado y acerca de si usted pudo comprar las comidas que necesitaba.

SD36. Voy a leerle varias afirmaciones que las personas hacen acerca de su alimentación. Para cada una, dígame si esto fue cierto con frecuencia, algunas veces fue cierto o nunca fue cierto para su hogar en los últimos 12 meses—es decir desde (*name of current month*) del año pasado. [Source: USDA food security 6-item]

La primera afirmación es, “La comida que (compré/compramos) simplemente no alcanzó, y no (tenía/teníamos) dinero para comprar más.” ¿Fue eso cierto con frecuencia, algunas veces fue cierto o nunca fue cierto para su hogar en los últimos 12 meses?

Often true.....	01
Sometimes true.....	02
Never true.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

SD37. “No podíamos comprar comidas balanceadas.” ¿Fue eso cierto con frecuencia, algunas veces fue cierto o nunca fue cierto para su hogar en los últimos 12 meses?

Often true.....	01
Sometimes true.....	02
Never true.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

SD38. En los últimos 12 meses, desde (*name of current month*) del año pasado, ¿usted u otro adulto del hogar redujo el tamaño de sus comidas o dejó de comer alguna comida del día porque no había suficiente dinero para comprar comida?

Yes.....	01
No.....	02 (skip AD1a)
Don't Know.....	98 (skip AD1a)

a. [if yes to SD38, ask] ¿Con qué frecuencia sucedió esto – casi todos los meses, algunos meses pero no todos los meses o solo 1 o 2 meses?

Almost every month.....	01
Some months but not every month.....	02
Only 1 or 2 months.....	03
Don't know.....	98

SD39. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez comió menos de lo que pensaba que debería comer debido a que no había suficiente dinero para comprar comida?

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

SD40. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez tuvo hambre pero no comió porque no había suficiente dinero para comprar comida?

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

Receipt of Public Assistance

Baseline, 13, 24

SD21. Actualmente, ¿recibe usted o su familia algunos de los siguientes beneficios? [Source: WIC IFPS-1; modified]

a. ¿Programa suplementario de asistencia de nutrición, también conocido como SNAP, estampillas de comida o Food Stamps?

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

b. ¿Asistencia temporal para familias necesitadas, también conocido como TANF, bienestar o welfare?

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

c. ¿Recibe Medicaid o [state specific name for medicaid]?

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

d. ¿Recibe alguno de los niños de su hogar almuerzos gratis o de precio reducido del Programa nacional de almuerzos escolares, del programa de desayunos escolares o del programa de alimentos del verano?

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

Maternal Dietary Intake Questions

24 month bonus module

MH28. Las siguientes preguntas son acerca de los distintos tipos de comida que usted consumió o tomó durante el mes pasado, es decir en los últimos 30 días. Al contestar, por favor incluya comidas y refrigerios que haya comido en casa, en el trabajo o la escuela, en un restaurante o en otro lugar. [Source: NHANES]

a. Durante el mes pasado, ¿con qué frecuencia tomó gaseosa o soda normal? No incluya gaseosas o sodas dietéticas. Puede decirme al día, a la semana o al mes.

Interviewer instruction:

Include: manzanita and peñañiel sodas.

Do not include: diet or sugar-free fruit drinks. do not include juices or tea in cans.

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record Unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

If more than 2 times per day

OR more than 14 times per week

OR more than 60 times per month

Ask:

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....	01
No.....	02 (if no, re-ask question a)
Don't know.....	98
Refused.....	99

b. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia tomó jugos puros de fruta o 100% de fruta, tales como jugo de naranja, de mango, de manzana, de uva o de piña? No incluya bebidas con sabor a fruta ni jugo que haya hecho en casa al que le haya agregado azúcar . (Puede decirme al día, a la semana o al mes.)

Interviewer instruction:

Include: only 100% pure juices.

Do not include: fruit-flavored drinks with added sugar, like cranberry cocktail, hi-c, lemonade, kool-aid, gatorade, tampico, and sunny delight.

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

*If more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....	01
No.....	02 (if no, re-ask question b)
Don't know.....	98
Refused.....	99

- c. **(Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia tomó café o té con azúcar o miel? Incluya café y té que usted misma endulzó o los que ya vienen endulzados, tales como Arizona Iced Tea y Frappuccino. No incluya café o té dietético ni los que son endulzados con edulcorantes. (Me puede decir al día, a la semana o al mes).**

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

*If more than 1 time per day
OR more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....	01
No.....	02 (if no, re-ask question c)
Don't know.....	98
Refused.....	99

- d. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia tomó bebidas con sabor a fruta, bebidas para deportistas o bebidas energéticas, tales como Kool-aid, limonada, Hi-C, bebida de arándano o cranberry, Gatorade, Red Bull o Vitamin Water? Incluya jugos de fruta que haya hecho en casa a los que haya agregado azúcar. No incluya bebidas dietéticas ni bebidas endulzadas con edulcorantes. (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)**

Interviewer instruction:

Include: drinks with added sugar, tampico, sunny delight, and twister.

Do not include: 100% fruit juices or soda, yogurt drinks, carbonated water or fruit-flavored teas.

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

If more than 14 times per week

OR more than 60 times per month

Ask:

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....	01
No.....	02 (if no, re-ask question d)
Don't know.....	98
Refused.....	99

- e. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió fruta? Incluya fruta fresca, congelada o enlatada. No incluya jugos. (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)**

Interviewer instructions:

Do not include: dried fruits.

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

*If more than 1 time per day
OR more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....	01
No.....	02 (if no, re-ask question e)
Don't know.....	98
Refused.....	99

f. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió ensalada de hojas verdes o de lechuga con o sin otros vegetales? (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

Interviewer instructions:

Include: spinach salads.

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

*If more than 1 time per day
OR more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....	01
No.....	02 (if no, re-ask question f)
Don't know.....	98
Refused.....	99

- g. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió papas, sin incluir papas fritas. Por ejemplo, papas asadas, hervidas, en puré, batata o camote o ensalda de papa? (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)**

Interviewer instructions:

Include: all types of potatoes except fried. Include potatoes au gratin, scalloped potatoes.

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

*If more than 1 time per day
OR more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....	01
No.....	02 (if no, re-ask question g)
Don't know.....	98
Refused.....	99

- h. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió leguminosas tales como garbanzos, lentejas, arvejas o chícharos, frijoles refritos, frijoles horneados, cerdo y frijoles, frijoles en sopa o algún otro tipo de frijol cocido? No incluya habichuelas o ejotes. (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)**

Interviewer instructions:

Include: soybeans, kidney, pinto, garbanzo, lentils, black, black-eyed peas, cow peas, and lima beans.

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

*If more than 1 time per day
OR more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....	01
No.....	02 (if no, re-ask question h)
Don't know.....	98
Refused.....	99

- i. (Durante el mes pasado), sin incluir las cosas que acaba de mencionar (ensaladas de lechuga, papas y leguminosas), ¿con qué frecuencia comió otros vegetales? (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)**

Interviewer instructions:

Include any form of the vegetable (raw, cooked, canned, or frozen). Examples of other vegetables include: tomatoes, green beans, carrots, corn, cabbage, bean sprouts, collard greens, and broccoli.

Do not include: rice

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

*If more than 2 times per day
OR more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....01
No.....02 (if no, re-ask question i)
Don't know.....98
Refused.....99

j. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió salsa tipo mexicana, preparada con tomate? (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

Interviewer instructions:

Include: all tomato-based salsas.

Record quantity:

Quantity.....[number]
Never.....00
Don't know.....98
Refused.....99

Record unit (per):

Day.....01
Week.....02
Month.....03
Don't know.....98
Refused.....99

Interviewer Instruction:

*If more than 1 time per day
OR more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....01
No.....02 (if no, re-ask question j)
Don't know.....98
Refused.....99

k. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió pizza? Incluya pizza congelada, pizza de pizzerías y pizza hecha en casa. (Me puede decir al día, a la semana o al mes.)

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

*If more than 1 time per day
OR more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

Yes.....	01
No.....	02 (if no, re-ask question k)
Don't know.....	98
Refused.....	99

- I. (Durante el mes pasado), ¿con qué frecuencia comió salsas con tomate, tales como salsa para espagueti o fideos o salsa mezclada en comidas como lasaña? {If indicated eats pizza in l, add: Por favor no incluya la salsa de tomate en una pizza.} (Me puede decir al día, a la semana o al mes.) (You can tell me per day, per week or per month.)**

Record quantity:

Quantity.....	[number]
Never.....	00
Don't know.....	98
Refused.....	99

Record unit (per):

Day.....	01
Week.....	02
Month.....	03
Don't know.....	98
Refused.....	99

Interviewer Instruction:

*If more than 1 time per day
OR more than 14 times per week
OR more than 60 times per month
Ask:*

Uste me dijo {quantity} al/ a la {unit}. ¿Correcto?

- Yes.....01
- No.....02 (if no, re-ask question 1)
- Don't know.....98
- Refused.....99

PARTICIPANT CONTACT INFORMATION UPDATE

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

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

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

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

Ask only if still on WIC:

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

- WIC ID is the same (fill below).....01
- New WIC ID (specify below)02
- Don't know WIC ID.....98
- Refused WIC ID.....99

WIC ID _____

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

- Yes (if yes, go to b).....01
- No (if no, go to a).....02

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

- Number (specify ---/---/---).....97
- NO PHONE (go to CM4).....97
- ¿Es ese número de su casa, del trabajo, de un celular o de otra parte?
- Home.....01
- Work.....02
- Cell.....03
- Other (specify _____).....04

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

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

¿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.....

HEALTH CARE PROVIDER INFORMATION UPDATE
--

Ask at 7, 13, 24 months only if core sample. Ask once and then confirm at interview prior to when the next height/weight measure is needed:

CM9. Como le mencionamos cuando usted se inscribió en el estudio, quisiéramos obtener información del pediatra de {CHILD} y usted nos dio permiso para hacerlo. ¿Podría darme el nombre del pediatra de su bebé, el número del teléfono, si lo tiene, y la ciudad y el estado donde queda el consultorio?

Doctor's name.....
 Location.....
 Phone.....
 Child hasn't seen a doctor.....97

Don't know.....	98
Refused.....	99

If CM9 = 97, 98, 99 refer case for home health service