WIC ITFPS-2 Participant Interview

30 Month

October 28, 2014

**CAREGIVER STATUS CONFIRMATION**

***Respondent still Caregiver?***

*1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 30, 36*

SD12. Antes de comenzar hoy, debo preguntarle si usted sigue siendo la persona a cargo de {CHILD}.

YES 01🡪 GOTO SD14

NO 02🡪 GOTO SD12a

a. ¿Vive {CHILD} con usted?

YES 01🡪 GOTO SD12b

NO 02🡪 GOTO SD12c

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

**SOCIODEMOGRAPHICS AND BACKGROUND**

Quisiera empezar por hacerle algunas preguntas generales acerca de usted y de su familia.

***Marital status***

*Baseline, 13, 30,36*

SD14. ¿Es usted...? [Source: WIC IFPS-1]

Casada 01

Separada 02

Divorciada 03

Viuda o 04

Nunca se ha casado 05

Don’t know 98

Refused 99

***Household size***

*Enrollment, 7, 13, 24, 30, 36*

SD18. ¿Cuántas personas viven en su hogar? Por hogar nos referimos a las personas que viven juntas y comparten los gastos diarios. Por favor cuéntese usted misma y (*If PN enrollment:* y por favor también agregue 1 al total por su embarazo/*If postnatal enrollment or 7, 13, 24, 30 or 36 months:* Si actualmente está embarazada, agregue 1 al total por su embarazo.

NUMBER OF PEOPLE IN HOUSEHOLD [number]

***Household income***

*Enrollment, 7, 13, 24, 30, 36*

SD19. Durante [PREVIOUS MONTH], ¿cuánto fue el ingreso de su hogar antes de descontar los impuestos? Por favor incluya cualquier ingreso recibido el mes pasado ya sea suyo, de miembros de su familia que viven con usted, y de cualquier otra persona que viva y comparta los gastos diarios con usted.

INCOME [amount]

 *(OR if respondent cannot provide specific amount):* Le voy a leer algunas cantidades, y usted me puede parar cuando llegue a la que sería su mejor cálculo de cuánto fue el ingreso de su hogar antes de los impuestos en [PREVIOUS MONTH]

$500 o menos 01

De $501 a $1000 02

De $1001 a $1500 03

De $1501 a $2000 04

De $2001 a $2500 05

De $2501 a $3000 06

De $3001 a $3500 07

De $3501 a $4000 08

De $4001 a $4500 09

De $4501 a $5000 10

Más de $5001 11

Don’t know 98

Refused 99

***6-Item Food Security***

*Enrollment, 7, 13, 18, 24, 30, 36*

Estas preguntas son acerca de las comidas que se consumieron en su hogar en los últimos 12 meses, es decir desde {*name of current month*} del año pasado y acerca de si usted pudo comprar las comidas que necesitaban.

SD36. Voy a leerle varias afirmaciones que las personas hacen acerca de su alimentación. Para cada afirmación, por favor 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.

 La primera afirmación es, "Los alimentos que (compré/compramos) simplemente no duraron, y no (tenía/teníamos) dinero para comprar más." ¿Fue eso cierto con frecuencia, a 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 pudimos comprar comidas balanceadas." ¿Fue eso cierto con frecuencia, a 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 🡪 GOTO SD38a

NO 02 🡪 GOTO SD39

DON’T KNOW 98 🡪 GOTO SD39

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, 30, 36*

SD21. ¿Está usted o su familia recibiendo actualmente alguno de los siguientes beneficios:

a. Beneficios de Asistencia de Nutrición Suplementaria, lo que a veces se le llama SNAP o Food Stamps?

YES 01

NO 02

DON’T KNOW 98

b. ¿Asistencia temporal para familias necesitadas, lo que a veces se llama TANF, o welfare?

YES 01

NO 02

DON’T KNOW 98

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

YES 01

NO 02

DON’T KNOW 98

d. ¿Está recibiendo algún niño en su hogar comida gratis o a precio reducido del Programa Nacional de Almuerzos Escolares o Desayunos Escolares, o del Programa de Comidas Durante el Verano?

YES 01

NO 02

DON’T KNOW 98

***Currently pregnant/due date***

*7, 13, 18, 30, 36*

SD16. ¿Está usted embarazada actualmente?

YES 01 🡪 GOTO SD17

NO 02🡪 GOTO SD31

DON’T KNOW 98🡪 GOTO SD31

REFUSED 99🡪 GOTO SD31

SD17. (*If yes*) ¿Cuándo es la fecha prevista de su parto?

MONTH [JANUARY – DEC.]

DAY [1-31]

{Year – autofill for next occurrence of the month}

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

*1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 30, 36*

**Ahora, quisiera hacerle unas preguntas sobre WIC.**

SD31. ¿Actualmente está recibiendo alimentos o cheques de WIC para usted o para {CHILD}?

YES 01

NO 02

SD45. ¿Actualmente está recibiendo alimentos o cheques de WIC para otros bebés o niños aparte de {CHILD}?

YES 01

NO 02

(If SD31 = Yes, go to SD32 after SD45; If SD31 = No for the first time, go to SD34 after SD45; if SD31 = No now and no previously go to WC20 after SD45.)

SD32. La última vez que hablamos, usted estaba yendo a WIC en *[fill in location].* ¿Sigue yendo ahí, o va a otro lugar?

YES, STILL THAT LOCATION 01🡪 GOTO WC20

NO, NEW LOCATION 02🡪 GOTO SD33

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

*RECORD LOCATION \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Ask SD34 and SD35 only if SD31 is 'no' for the first time*

SD34. ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando usted dejó de ir a WIC?

Age [weeks/months]

SD35. Voy a leer algunas razones por las que puede haber dejado de ir a WIC. Para cada una, por favor dígame si es una razón por la que dejó de ir a WIC.

1. **¿Usted ya no califica para WIC?**

YES 01

NO 02

1. **¿Se le hacía difícil o era inconveniente para usted ir a WIC?**

YES 01

NO 02

1. **¿Ya no necesita los beneficios de WIC?**

YES 01

NO 02

1. **¿Hay alguna otra razón?**

YES 01

NO 02

*(IF YES):* **[¿Cuál es el otro motivo por el que dejó de ir a WIC?]**

 SPECIFY \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WIC PROGRAM AWARENESS, SATISFACTION, UTILIZATION**

*Perceptions of Impact of Nutrition Education*

*3, 13, 24, 30*

*Administer WC20 only if respondent indicated in SD31 or SD45 that they are still on WIC. If not on WIC, skip to intro before 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?

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 lo que aprendió en WIC.

WC21. ¿Ha cambiado la manera como se alimenta usted o su familia debido a algo que aprendió en WIC?

YES 01🡪 GOTO WC22

NO 02🡪 GOTO MH13

DON’T KNOW 98🡪 GOTO MH13

WC22. (*If YES to WC21*) ¿Cuál es el cambio más importante que ha hecho basado en lo que aprendió en WIC? *(Open-ended; Interviewer record response)*

I/WE EAT MORE FRUITS AND VEGETABLES 01

I/WE EAT MORE WHOLE GRAINS 02

I/WE DRINK MORE REDUCED FAT/
LOW-FAT/NON-FAT MILK 03

I AM BREASTFEEDING/BREASTFED 04

I KNOW HOW TO PREPARE FORMULA/FEED THE

RIGHT AMOUNT OF FORMULA 05

WE HAVE MORE FAMILY MEALS/EAT TOGETHER 06

WE DON’T WATCH TV WHEN EATING MEALS 07

WE DRINK/BUY FEWER SUGAR SWEETENED

BEVERAGES 08

I/WE OFFER THE RIGHT AMOUNT

OF FOODS (PORTION) 09

I KNOW HOW TO CHOOSE MORE HEALTHY FOODS

FOR MYSELF/MY FAMILY 10

OTHER (SPECIFY\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 11

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

**MATERNAL HEALTH AND LIFESTYLE**

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

***Maternal weight***

*1, 3, 13, 24, 30*

MH13. Actualmente, ¿más o menos cuánto es su peso, sin zapatos?

POUNDS [NUMBER]

***Educational attainment***

*Baseline, 24, 30*

SD26. ¿Cuál es el año o grado más alto que terminó en la escuela?

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

NEVER ATTENDED SCHOOL 01

GRADES 1 TO 11, ENTER NUMBER 02

HIGH SCHOOL DIPLOMA OR GED 03

SOME COLLEGE/SOME POSTSECONDARY
VOCATIONAL COURSES 04

2-YEAR OR 3-YEAR COLLEGE DEGREE (AA DEGREE)

OR VOCATIONAL SCHOOL DIPLOMA 05

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, 30*

SD27. Al día de hoy, ¿está usted estudiando en la escuela o en la universidad?

YES 01

NO 02

***Current employment status***

*3, 7, 13, 18, 24, 30*

SD29. Actualmente, ¿trabaja por pago a tiempo completo, a tiempo parcial o no está trabajando?

FULL TIME (35 HOURS OR MORE) 01

PART TIME 02

NOT AT ALL03

*Ask SD30 first time answer to SD 27 or SD29 is ‘yes’ then discontinue*

SD30. ¿Qué edad tenía {CHILD} cuando usted comenzó a ir a estudiar o a trabajar?

AGE [WEEKS, MONTHS]

***Ever used regular non-maternal child care?***

*3, 7, 13, 24, 30 (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 da usted o el otro de los padres de {CHILD}.

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

YES 01🡪 GOTO MH19

NO 02🡪 GOTO CF43 Intro

*If MH18 = Yes, stop asking for subsequent interviews.*

***When did child first start non-maternal child care?***

*3, 7, 13, 24, 30 (asked only if ever used is yes, then stop asking once answered)*

MH19. ¿A qué edad comenzó {CHILD} a recibir cuidado infantil habitual?

AGE [MONTHS]

*Stop asking MH19 after the first time it is answered.*

***Current use of non-maternal child care (and what kind)***

*3, 7, 13, 24, 30*

MH20. ¿Qué tipo de arreglo de cuidado infantil habitual usa actualmente con más frecuencia para {CHILD}?

Una guardería 01🡪 GOTO MH21

Un hogar donde se cuidan niños 02🡪 GOTO MH21

Early Head Start 03🡪 GOTO MH23

Alguien cuida a {CHILD} en otra casa 04🡪 GOTO MH23

Alguien cuida a {CHILD} en nuestra casa 05🡪 GOTO MH23

Algún otro tipo de cuidado infantil 06🡪 GOTO MH23

Actualmente no está usando cuidado infantil 07🡪 GOTO CF43 Intro

***Contact info for child care (for CACFP status)***

*3, 7, 13, 24, 30*

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

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*3, 7, 13, 24, 30*

*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 más o menos iguales entre usted y la persona a cargo del cuidado?

CHILD CARE PROVIDER 01

PARENT 02

EQUALLY DIVIDED 03

**CURRENT FEEDING PRACTICES/FEEDING BELIEFS**

**Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de los hábitos alimenticios de {CHILD} y de algunas de las cosas que posiblemente usted haga cuando [lo/la] alimenta.**

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

*7, 13, 15, 18, 24, 30*

*For 13, 15, 18, 24, 30 mo, only if SD31 = Yes. Else skip to CF49.*

CF43. ¿Cuáles de las siguientes comidas de WIC come {CHILD}? ¿Come (ÉL/ELLA):

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. mantequilla de maní o cacahuate 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 (especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

YES 01

NO 02

DON’T KNOW 98

***Practices for introducing new foods***

*15, 18, 24, 30*

CF49. ¿Cuántas veces usted le ofrece un nuevo alimento a {CHILD} antes de decidir que a él/ella no le gusta?

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/Child feeding rules***

*15, 24, 30*

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}.

 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

**Ahora le voy a preguntar qué opina acerca de la alimentación de los niños.**

***Toddler/Child period knowledge, attitudes, beliefs about nutrition***

*15, 24, 30*

KA11a. Con tal de que coma, está bien que un niño camine mientras come. ¿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

KA12a. Es importante que un niño termine toda la comida que tiene en el plato. ¿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

KA13a. La mejor manera de hacer que un niño deje de llorar es dándole de comer. ¿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

KA14a. Es importante que el padre o la madre decida qué tanto debe comer un niño. ¿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

KA15a. Las personas tienen distintas opiniones acerca de lo que sus niños comen. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su opinión acerca de que los niños coman comidas rápidas?

Se les debe permitir a los niños comer comidas rápidas cuando lo deseen 01

Se les debe permitir a los niños comer comidas rápidas de manera ocasional 02

No se les debe permitir nunca a los niños comer comidas rápidas 03

KA16a. 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 coman golosinas?

Se les debe permitir a los niños comer golosinas cuando lo deseen 01

Se les debe permitir a los niños comer golosinas de manera ocasional 02

No se les debe permitir nunca a los niños comer golosinas 03

KA17a. 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 coman pasabocas o snacks?

Se les debe permitir a los niños comer pasabocas cuando lo deseen 01

Se les debe permitir a los niños comer pasabocas de manera ocasional 02

No se les debe permitir nunca a los niños comer pasabocas 03

**CHILD HEALTH, BEHAVIOR, AND CHILD REARING**

**Las siguientes preguntas son 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, 30*

CH2. ¿Le ha dicho el médico si {CHILD} tiene algún problema de salud o enfermedad a largo plazo que podría afectar lo que puede comer y la manera en que come?

 (*Interviewer, if necessary add*) Estas enfermedades o problemas de salud pueden ser cosas como alergias a ciertos alimentos, diabetes, trastornos en el metabolismo, tales como fenilcetonuria o PKU o galactosemia, problemas gastrointestinales, tales como reflujo gástrico, otros problemas como paladar hendido, u otros problemas de la boca o de la cara - cualquier problema a largo plazo que afecte la habilidad del niño para comer y tragar.

YES 01 🡪 GOTO CH2a

NO 02 🡪 GOTO CH21

DON’T KNOW 98 🡪 GOTO CH21

**CH2a.**(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? *(Open-ended, Interviewer check all that apply)*

TAKING HER/HIM TO THE DOCTOR FOR TREATMENT 01

TREATING HIM/HER AT HOME WITH MEDICINE 02

TREATING HIM/HER AT HOME WITH SOMETHING OTHER

THAN MEDICINE (SUCH AS HERBAL REMEDIES, SPECIAL

TEAS, OR OTHER FORMS OF TREATMENT) 03

CHANGING HIS/HER DIET 04

OTHER 05

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

***Caregiver report of child weight and height***

*30,36*

CH21. La última vez que pesaron a {CHILD}, ¿cuánto pesó?

POUNDS [number]

OR

KILOGRAMS [number]

DON’T KNOW 98 🡪 GOTO CH24

REFUSED 99 🡪 GOTO CH24

CH22. ¿Cuándo lo pesaron? Por favor dígame el mes y el año.

MONTH [Jan-Dec]

YEAR [number]

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

CH23. ¿Dónde pesaron a {CHILD}? ¿Fue ...

En casa 01

En un consultorio médico 02

En la oficina o clínica de WIC o 03

En otro lugar 04

CH24. La última vez que midieron a {CHILD}, ¿cuánto midió?

INCHES [number]

OR

CENTIMETERS [number]

DON’T KNOW 98 🡪 GOTO CH21

REFUSED 99 🡪 GOTO CH21

CH25. ¿Cuándo lo midieron? Por favor dígame el mes y el año.

MONTH [Jan-Dec]

YEAR [number]

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

CH26. ¿Dónde midieron a {CHILD}? ¿Fue ...

En casa 01

En un consultorio médico 02

En la oficina o clínica de WIC o 03

En otro lugar 04

***Medical Home***

*30*

CH27. ¿Hay algún lugar como por ejemplo un consultorio médico, una clínica u otra instalación médica a la que {CHILD} va NORMALMENTE, cuando necesita un examen o chequeo médico de rutina? ¿Diría que ...?

hay un lugar 01

hay más de un lugar o 02

no hay ningún lugar habitual 03

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

***Recent Routine Health Visit***

*30*

CH28. ¿Tuvo{CHILD} un examen o chequeo médico de rutina cuando cumplió 2 años de edad?

YES 01

NO 02

NOT YET 03

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

***Child physical activity outdoors***

*18, 24, 30*

CH7a. 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.

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?

TIME [HOURS/MINUTES]

***Child television/video exposure***

*15, 18, 24, 30*

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.

LESS THAN ONE HOUR 01

NUMBER OF HOURS(1 OR MORE) [NUMBER 1-18]

DON'T KNOW 98

REFUSED 99

*At 18, 24, and 30 only:*

CH18a. En un día promedio, ¿cuántas horas juega {CHILD} juegos de video o en computadora, incluyendo juegos en aparatos portátiles como teléfonos celulares? No incluya el tiempo que pasa jugando videojuegos que incluyen actividad física como por ejemplo jugar en la Wii. Puede dar su mejor cálculo.

LESS THAN ONE HOUR 01

NUMBER OF HOURS (1 OR MORE) [NUMBER 2-18]

DON'T KNOW 98

REFUSED 99

***Child is a picky eater***

*18, 24, 30*

CH4. ¿Cree que [CHILD] es muy quisquilloso para comer, un poco quisquilloso para comer o nada quisquilloso para comer?

A VERY PICKY EATER 01

A SOMEWHAT PICKY EATER 02

NOT A PICKY EATER? 03

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

***TV on during meals***

*15, 18, 24, 30*

CH19. Cuando usted y su hijo comen comidas o refrigerios en casa, ¿con qué frecuencia está el televisor encendido mientras comen?

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, 30*

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?

7 o más veces cada semana 01

5 a 6 veces durante la semana 02

3 a 4 veces durante la semana 03

1 a 3 veces durante la semana 04

Nunca 05

Don’t know 98

Refused 99

**HEALTHY FOOD AVAILABILITY, ACCESS, AND PURCHASING**

***Availability and purchasing of fresh fruits and vegetables***

*30*

Las siguientes preguntas son acerca de la disponibilidad, el costo y la calidad de las frutas y vegetales frescos en su comunidad. La comunidad se define como el lugar donde usted vive y otros vecindarios a los que puede llegar con facilidad. Por favor dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones.

AP1. Es fácil comprar frutas y vegetales frescos en mi comunidad. ¿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

AP2. Hay disponibles bastantes frutas y vegetales frescos en mi comunidad. ¿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

AP3. Las frutas y vegetales frescos en mi comunidad son de gran calidad. ¿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

Le voy a leer algunas afirmaciones acerca de cosas que según algunas personas dificulta el comer frutas y vegetales. Dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación.

AP4. Es difícil comer frutas y vegetales porque cuestan demasiado. ¿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

AP5. Es difícil comer frutas y vegetales porque prepararlos toma mucho tiempo. ¿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

AP6. Es difícil comer frutas y vegetales porque no me gustan. ¿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

**PARTICIPANT CONTACT INFORMATION UPDATE**

**Gracias por su tiempo y por hablar conmigo hoy. Ya que la vamos a llamar nuevamente para su próxima entrevista 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?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CM3. Hoy la llamamos al {FILL #}. ¿Será este mismo número el mejor para llamarla para su siguiente entrevista?

YES (if yes, go to b) 01🡪 GOTO CM3b

NO (if no, go to a) 02🡪 GOTO CM3a

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

NUMBER (specify ---/---/----)

NO PHONE (go to CM4) 97

**¿Este número es de su casa, del trabajo, de un celular o es de otro lugar?**

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 ---/---/----)

**¿Este número es de su casa, del trabajo, de un celular o es de otro lugar?**

HOME 01

WORK 02

CELL 03

OTHER (SPECIFY\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 04

Quisiéramos mantenernos en contacto con usted incluso si no podemos ubicarla por teléfono o si cambia de número de teléfono, así que le voy a preguntar sobre otros medios que podríamos usar para contactarla.

CM4. *If have email on file:* Tenemos anotado que su e-mail es {FILL}. ¿Es correcto?*If no email:* ¿Tiene usted un e-mail 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 actual de correos es {FILL}. ¿Es correcto? *If no mailing address on file:* ¿Me puede dar una dirección de correos que podamos usar para contactarnos con usted 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. ¿Me puede dar su dirección de correos actual?

 Street/Apt#\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 City\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 State\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ZIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. (*If CM3a is 97 – no phone)*: Anteriormente usted dijo que no tenía teléfono. Ya que necesitamos hablar con usted por teléfono, por correo le vamos a enviar un celular. Este celular le va a llegar antes de la próxima entrevista y en el sobre irán las instrucciones para que sepa cómo usarlo. ¿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. ¿Está en Facebook donde nos podamos contactar con usted?

YES…………….……………………………..01

NO……………………………………………02

*(IF YES):* **[¿Por qué nombre aparece usted en Facebook?]**

[SPECIFY: ]

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

**PERSON #1** *(IF CONTACTS ON FILE, READ FILL INFO*

*AND CORRECT AS NEEDED)*

NAME

WHAT IS THIS PERSON’S RELATIONSHIP TO YOU?

PHONE

ADDRESS

EMAIL

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

NAME

WHAT IS THIS PERSON’S RELATIONSHIP TO YOU?

PHONE

ADDRESS

EMAIL