

APPENDIX G.2
AGE 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES STUDY – II
30-MONTH INTERVIEW - SPANISH

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.

a. ¿Usted ya no califica para WIC?

YES.....01
NO.....02

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

YES.....01
NO.....02

c. ¿Ya no necesita los beneficios de WIC?

YES.....01
NO.....02

d. ¿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 NUMBER02

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 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?

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 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 (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

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 <u>un</u> lugar.....	01
hay <u>más de un</u> lugar o	02
<u>no</u> 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.....