WIC ITFPS-2 Participant Interview

36 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 AMPM

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

**CURRENT FEEDING PRACTICES**

**PLEASE DO NOT TRANSLATE THIS SECTION (THE AMPM 24-HOUR RECALL MODULE) – IT ALREADY EXISTS IN TRANSLATED CATI FORM.**

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, 36*

**NOTE:** The 24-hour dietary recall follows different pathways for each person’s consumption, and thus the full content cannot be well expressed in a linear fashion like the rest of the participant interview. The interview is constructed such that the mother will be asked to recall all her child’s dietary intake for the previous day in a very systematic fashion. She will be guided through the day and asked to report all foods, beverages, dietary supplements and each eating event, which will be recorded by the interviewer.

The general questions are:

1. Please tell me everything {CHILD} had to eat and drink all day yesterday, {DAY}, from midnight to midnight. Include everything {CHILD} had at home and away, even snacks, drinks, bottles, breast milk, and water. I’ll ask you for specific details and amounts of the foods in a few minutes. At this time, just tell me what {CHILD} had.
2. You’re answers are important, so we’d like this list to be as complete as possible. In addition to the foods you have already told me about, did {CHILD} have any:
	1. Coffee, tea, soft drinks, milk or juice?
	2. Cookies, candy, ice cream or other sweets?
	3. Chips, crackers, popcorn, pretzels, nuts or other snack foods?
	4. Fruits, vegetables, or cheese?
	5. Breads, rolls, or tortillas?
	6. Anything else?
3. About what time did {CHILD} begin to eat/drink the {FOOD}?
4. What would you call this eating occasion? (Was it your breakfast, lunch, dinner, snack, or something else?)
5. When I ask how much {CHILD} ate, you can estimate the amount by using the drawings in the Food Model Booklet, the measuring cups and spoons, the ruler, and any of your own dishes and glasses. Feel free to check the labels on any food packages during the interview.
6. First, did {CHILD} have anything to eat or drink between midnight yesterday and her {FIRST EATING OCCASION}?
7. [The system will ask descriptive details about every food/beverage and then the amount eaten.]
8. Did you add anything to the {FOOD}?
9. Did you get (this/most of the ingredients for this) {FOOD} from the store?
10. Where did you get (this/most of the ingredients for this) {FOOD}? Was it from a restaurant, a fast food place, a community program, a friend, or something else?
11. For {MEAL} {CHILD} had {FOODS}. Did {CHILD} eat or drink anything else?
12. Did {CHILD} eat this {MEAL} at your home?
13. Did {CHILD} eat or drink anything between her {TIME, MEAL} and her {NEXT TIME, MEAL}?
14. Did {CHILD} eat or drink anything between her {LAST TIME, MEAL} and midnight last night?
15. Do you remember anything else {CHILD} drank, including water, or that she ate yesterday – even small amounts, anything she ate in the car, or while shopping, cooking or cleaning up?
16. Was the amount of food that {CHILD} ate yesterday much more than usual, usual, or much less than usual?
17. When {CHILD} drinks tap water, what is the main source of the tap water. Is it the city water supply (community water supply); a well or rain cistern; a spring; or something else?
18. What type of salt does {CHILD} usually add to her food at the table? Would you say it is ordinary or seasoned salt, lite salt, or a salt substitute?
19. How often does {CHILD} add ordinary, sea, seasoned, or other flavored salt to her food at the table?
20. How often is ordinary salt or seasoned salt added in cooking or preparing foods in your household?
21. Is {CHILD} currently on any kind of diet, either to lose weight or for some other health-related reason?
22. The next questions are about {CHILD}’s use of dietary supplements, including prescription and over the counter supplements. All day yesterday, {DAY}, between midnight and midnight, did {CHILD} take any vitamins, minerals, herbals or other dietary supplements?
23. Can you please locate the containers for all the dietary supplements {CHILD} took? Can you please read to me all the words on the front label?
24. The next questions are about {CHILD}’s use of non-prescription antacids. All day yesterday, {DAY}, between midnight and midnight, did {CHILD} take any antacids?
25. Can you please locate the containers for all the antacids {CHILD} took? Can you please read to me all the words on the front label?

**SOCIODEMOGRAPHICS AND BACKGROUND**

Quisiera hacerle algunas preguntas generales sobre usted y su familia.

***Marital status***

*Baseline, 13, 30, 36*

SD14. ¿Es usted...?

Casada 01

Separada 02

Divorciada 03

Viuda o 04

Nunca se ha casado 05

Don’t know 98

Refused 99

***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

*New!*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 SD21 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 SD21

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

***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

***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*) de 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

***Currently pregnant/due date***

*7, 13, 18, 30, 36*

SD16. ¿Está usted embarazada actualmente?

YES 01 🡪 GOTO SD17

NO 02🡪 GOTO CM9

DON’T KNOW 98🡪 GOTO CM9

REFUSED 99🡪 GOTO CM9

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}

***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

**HEALTH CARE PROVIDER INFORMATION UPDATE**

CM9. Como le mencionamos cuando usted entró al estudio, nos gustaría obtener información de parte del médico de {CHILD} y usted nos dio permiso para hacerlo. Por favor, ¿me puede dar el nombre del médico, el teléfono si lo tiene, y la ciudad y estado donde se encuentra el consultorio de este médico?

DOCTOR’S NAME

LOCATION

PHONE

CHILD HASN’T SEEN A DOCTOR 97

DON’T KNOW 98

REFUSED 99