

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

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:**
 - a. Coffee, tea, soft drinks, milk or juice?
 - b. Cookies, candy, ice cream or other sweets?
 - c. Chips, crackers, popcorn, pretzels, nuts or other snack foods?
 - d. Fruits, vegetables, or cheese?
 - e. Breads, rolls, or tortillas?
 - f. 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.

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 _____

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