Appendix D2

72-month Telephone interview - Spanish

NOTE FOR OMB: Rather than sequential numbering, survey items are identified by alpha-numeric codes. These codes are not visible to the participants, as this is a computer assisted telephone interview, and therefore will not cause confusion. Items are coded in this way to allow for matching of items across the study’s 18 longitudinal interviews in analyses.

*INTERVIEWER:*

* *IF PARTICIPANT HAS NOT RETURNED SIGNED CONSENT, READ CONSENT FORM AND DOCUMENT VERBAL CONSENT ONCE GIVEN.*
* *READ THE FOLLOWING PRIVACY STATEMENT TO ALL PARTICIPANTS:*

Según el código de regulaciones federales §246.26 (i)(C), el Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos está autorizado para recolectar información para mejorar la salud, la educación o el bienestar de los beneficiarios de los servicios de WIC. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Esta información se obtiene principalmente para que el Servicio de Alimentos y Nutrición la use para administrar y evaluar el Programa WIC. La información que usted proporcione se combinará con la información de las demás personas que participan en el estudio. No usaremos su nombre, el nombre de su hijo ni ninguna otra información sobre usted en ningún informe. Según se describe en el sistema de notificación de registros (SORN, por sus siglas en inglés) titulado *FNS-8 USDA/FNS Studies and Reports* publicado en el registro federal el 25 de abril de 1991, volumen 56, páginas 19078-19080, el FNS y sus contratistas pueden recolectar y analizar esta información para fines de estudios de investigación y se les exige contar con medidas de seguridad para mantener la seguridad de los datos.

**CAREGIVER STATUS CONFIRMATION**

***Respondent still Caregiver?***

*1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 72*

SD12. Antes de comenzar hoy, debo preguntarle si usted sigue siendo la persona a cargo de {CHILD}. [Source: New Development]

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

**24-HOUR DIETARY RECALL**

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, 48, 60, 72*

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. Por favor dígame todo lo que {CHILD} comió y tomó todo el día de ayer, {DAY}, desde la medianoche hasta la medianoche. Incluya todo lo que [{CHILD}] comió y tomó dentro y fuera del hogar, incluso meriendas, bebidas, biberones (mamaderas), leche de pecho y agua. Por favor dígame cuando los alimentos que usted está reportando son alimentos para bebé, y cereales para bebé. Le preguntaré los detalles específicos y las cantidades de los alimentos en unos pocos minutos. En este momento, dígame solamente qué comió y tomó (él/ella).
2. **Sus respuestas son importantes, de modo que queremos que esta lista esté lo más completa posible.**
3. Además de los alimentos acerca de los que ya me ha hablado, ¿tomó {CHILD} café, té, refrescos o sodas, leche o jugos?
4. ¿Galletas dulces, dulces, helado, u otros dulces/repostería?
5. ¿Papitas/papitas fritas, galletas, palomitas de maíz, pretzels, nueces, u otro tipo de meriendas?
6. ¿Frutas, vegetales, o queso?
7. ¿Panes, panecillos, o tortillas?
8. ¿Alguna otra cosa?

1. Más o menos a qué hora empezó {CHILD} a comer/tomar (el/la/los/las) {FOOD}?
2. En la pagina amarilla de las sección 2 en su folleto esta una lista de comidas. Como llamaría usted a esta ocasión de comida? (¿Era su desayuno, comida, cena, merienda, o alguna otra cosa?)
3. Cuando le pregunte cuanto comió {CHILD}, puede decirme la cantidad usando los dibujos del Folleto de Modelo de Alimentos (““Food Model Booklet””), las tazas y cucharas de medir, la regla, y cualquiera de sus propios platos y vasos. Si desea puede revisar las etiquetas de cualquiera de los envases de los alimentos durante la entrevista.
4. Primero, ¿comió o tomó {CHILD} alguna cosa entre la medianoche de ayer y su {FIRST EATING OCCASION}?

[The AMPM does not translate the descriptive questions – the interviewer translates them as needed.]

1. [The system will ask descriptive details about every food/beverage and then the amount eaten.]
2. Did you add anything to the {FOOD}? [Note: this is part of the descriptive questions – the interviewer translates this when needed.]
3. ¿Obtuvo usted (este(a)/la mayoría de los ingredientes para este(a)) {FOOD} de (la tienda/el almacén)?
4. ¿Dónde obtuvo usted (este(a)la mayoría de los ingredientes para este(a)) {FOOD}?
5. Para (el/la) {MEAL} {CHILD} comió o tomó {FOODS}. ¿Comió o Tomó {CHILD} alguna otra cosa?
6. ¿(Comió/Tomó) {CHILD} este(a) {MEAL} en su hogar?
7. ¿Comió Bill alguna cosa entre su {MEAL} de la(s) {TIME} y su {MEAL} de la(s) {NEXT TIME}?
8. ¿Comió o Tomó {CHILD} alguna cosa entre su {MEAL} de la(s) {LAST TIME} y la medianoche de anoche?
9. ¿Recuerda alguna otra cosa que {CHILD} haya tomado, incluyendo agua, o que (él/ella) haya comido ayer – aunque fueran cantidades pequeñas, alguna cosa que (él/ella) haya comido en el carro, o mientras andaba de compras, estaba cocinando o limpiando?
10. ¿Fue la cantidad de alimentos que {CHILD} comió ayer mucho más de lo usual, lo usul, o mucho menos de lo usual?
11. Cuando {CHILD} toma agua de la llave, ¿cuál es la Fuente principal de agua de llave? ¿Es el acueducto de la ciudad (el abastecimiento de agua de la comunidad), un pozo o cisterna de agua llovida, un manantial, o alguna otra cosa?
12. Ahora le haré algunas preguntas acerca del uso de sal de mesa de {CHILD}. ¿Qué tipo de sal le agrega {CHILD} usualmente a su comida en la mesa? ¿Diría que ésta es sal común y corriente, o condimentada, sal “lite”, o substituto de sal?
13. ¿Con qué frecuencia le agrega {CHILD} sal común y corriente, de mar, condimentada, u otra sal con sabor a su comida en la mesa? ¿Esto es raramente, ocasionalmente, o muy frecuentemente?
14. ¿Con qué frecuencia se le agrega sal común y corriente o sal condimentada para cocinar o preparar las comidas en su hogar? Esto es nunca, raramente, ocasionalmente, o muy frecuentemente?
15. ¿Está {CHILD} actualmente en algún tipo de dieta, ya sea para perder peso o por alguna otra razón relacionada con la salud?
16. Las siguientes preguntas son acerca de suplementos dietéticos usados por {CHILD} incluyendo aquellos con receta médica y sin receta. Todo el día de ayer, {DAY}, desde la medianoche hasta la medianoche, ¿tomó {CHILD} alguna vitamina, mineral, hierba u otro suplemento dietético?
17. Por favor, ¿puede buscar los frascos de todos los suplementos dietéticos que {CHILD} tomó? Esperaré mientras los busca. Por favor, ¿puede leerme todas las palabras que hay en la etiqueta del frente del frasco?
18. Las siguientes preguntas son acerca de antiácidos sin receta médica usados por {CHILD}. Todo el día de ayer, {DAY}, desde la medianoche hasta la medianoche, ¿tomó algún antiácido?
19. ¿Por favor, ¿puede buscar los frascos de todos los antiácidos que {CHILD} tomó? Esperaré mientras los busca./¿Algún otro? Por favor, ¿puede leerme todas las palabras que hay en la etiqueta del frente del frasco?

**SOCIODEMOGRAPHICS AND BACKGROUND**

I’d like to start today by asking you some background questions about yourself and your family.

***Marital status***

*Baseline, 13, 30, 36, 48, 60, 72*

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

***Receipt of public assistance***

*Baseline, 13, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 72*

SD21. ¿Está usted o su familia recibiendo actualmente alguno de los siguientes beneficios? [Source: WIC IFPS-1; modified]

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

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

*1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 72*

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

SD31a. ¿Actualmente está recibiendo alimentos o cheques de WIC para usted? [Source: FDA IFPS-2; modified]

YES 01

NO 02

*Modified!*SD45a. ¿Actualmente está recibiendo alimentos o cheques de WIC para algún bebé menor de 12 meses? [Source: New development]

YES 01

NO 02

*Modified!*SD45b. ¿Actualmente está recibiendo alimentos o cheques de WIC para algún niño entre las edades de 1 y 5 años? [Source: New development]

YES 01

NO 02

***Household size***

*Enrollment, 7, 13, 24, 30, 36, 48, 60, 72*

SD18. ¿Cuántas personas viven en su hogar? Por hogar nos referimos a las personas que viven juntas y comparten los gastos diarios. Por favor inclúyase usted también. Si actualmente está embarazada, agregue 1 al total por su embarazo. [Source: FITS 2002, modified, and new development]

NUMBER OF PEOPLE IN HOUSEHOLD [number]

*New!* SD18a. Incluyéndose usted misma, ¿cuántas personas son mayores de 18 años? \_\_\_\_\_\_\_

*New!* SD18b. ¿Cuántas son niños entre las edades de 0 y 4 años? Si está embarazada, agregue 1 aquí por su embarazo. \_\_\_\_\_\_\_

*New!* SD18c. ¿Cuántas tienen entre las edades de 5 y 17 años? \_\_\_\_\_\_\_

***Household income***

*Enrollment, 7, 13, 24, 30, 36, 48, 60, 72*

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. [Source: WIC IFPS-1, modified]

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, 42, 48, 54, 60, 72*

Las primeras 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. [Source: USDA food security 6-item]

 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 01

a veces fue cierto o 02

nunca fue cierto para su hogar en los últimos 12 meses? 03

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

SD37. "No pudimos comprar comidas balanceadas." ¿Fue eso...

cierto con frecuencia 01

a veces fue cierto o 02

nunca fue cierto para su hogar en los últimos 12 meses? 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 01

algunos meses pero no todos los meses 02

solo 1 o 2 meses? 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

**WIC PROGRAM AWARENESS, SATISFACTION, UTILIZATION**

*Perceptions of impact of nutrition education*

*3, 13, 24, 30, 42, 54, 72*

WC21. ¿Ha cambiado la manera como se alimenta usted o su familia debido a algo que aprendió en WIC? [Source: New Development]

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)* [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 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

*New!* WC23. Voy a leer algunas afirmaciones acerca de cómo algunos padres se pueden sentir después de que sus hijos cumplen cinco años y ya no reciben servicios de WIC. Piense en cómo se siente ahora que {CHILD} ya no recibe WIC. Por favor, dígame qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones. [Source: New Development]

1. Echa de menos recibir las comidas de WIC para {CHILD}. ¿Diría que usted está…?

Muy de acuerdo 01

De acuerdo 02

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 03

En desacuerdo 04

Muy en desacuerdo 05

1. Echa de menos ir a WIC para {CHILD} debido a la educación, la información y los consejos que recibía para {ÉL/ELLA}. ¿Diría que usted está…?

Muy de acuerdo 01

De acuerdo 02

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 03

En desacuerdo 04

Muy en desacuerdo 05

1. Echa de menos ir a WIC para hablar con otros padres acerca de la crianza y alimentación de {CHILD}. ¿Diría que usted está…?

Muy de acuerdo 01

De acuerdo 02

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 03

En desacuerdo 04

Muy en desacuerdo 05

1. Echa de menos ir a WIC para {CHILD} porque el personal de WIC escuchaba sus opiniones acerca de la salud de {ÉL/ELLA} y de lo que {ÉL/ELLA} comía. ¿Diría que usted está…?

Muy de acuerdo 01

De acuerdo 02

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 03

En desacuerdo 04

Muy en desacuerdo 05

**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, 42, 54, 72*

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

POUNDS [NUMBER]

***Educational status***

*3, 7, 13, 18, 24, 30, 42, 54, 72*

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, 30, 42, 54, 72*

SD29. Actualmente, ¿trabaja por pago ...[Source: LA WIC Survey]

tiempo completo [35 horas o más] 01

a tiempo parcial o 02

no está trabajando?03

*Non-WIC sources of referrals*

*72*

*New!*MH24a. Además de proporcionar comida y educación sobre la nutrición, WIC conecta a los participantes con otras organizaciones para que puedan conseguir ayuda con cosas como la vivienda, asistencia alimenticia adicional, cuidado de la salud, cuidado infantil o servicios legales. A estas conexiones se les conoce a veces como remisiones. ¿Alguna vez recibió de WIC una remisión a otros servicios cuando {CHILD} recibía WIC? [Source: New development]

YES 01

NO 02

*(IF SD31a=YES or SD45a = YES or SD45b=YES GOTO MH24b. Else go to MH25)*

*New!*MH24b. Desde que {CHILD} dejó de recibir WIC, ¿ha recibido remisiones de WIC para usted o para otro niño? [Source: New development]

YES 01

NO 02

*New!*MH25. Desde que {CHILD} dejó de recibir WIC, ¿alguno de los siguientes lugares le ha dado remisiones para que pueda recibir ayuda con cosas como la vivienda, asistencia alimenticia adicional, cuidado de la salud, cuidado infantil o servicios legales? [Source: New development]

1. **¿Ha recibido remisiones de su trabajo?**

YES 01

NO 02

1. **¿Ha recibido remisiones de una escuela o de la guardería de su hijo?**

YES 01

NO 02

1. **¿Una iglesia u otra organización religiosa?**

YES 01

NO 02

1. **¿Un consultorio o clínica?**

YES 01

NO 02

1. **¿Ha recibido remisiones de algún otro lugar?**

YES 01

NO 02

*(IF YES):* **[¿Qué otro lugar le ha dado remisiones?]**

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

***Current school and child care***

*72*

Ahora quisiera hacer algunas preguntas acerca de {CHILD}.

*New!*MH26a. ¿En qué curso o grado está {CHILD} ahora?

Preescolar 01🡪 GOTO MH27

Terminó preescolar, a punto de empezar kíndergarten 02🡪 GOTO MH27

Kíndergarten 03🡪 GOTO MH26c

Terminó kíndergarten, a punto de empezar primer grado 04🡪 GOTO MH26c

Primer grado 05🡪 GOTO MH26b

Terminó primer grado, a punto de empezar segundo grado 06🡪 GOTO MH26b

No ha comenzado la escuela todavía 07🡪 GOTO CF51

*New!* MH26b. ¿Empezó {CHILD} la escuela elemental o primaria en kíndergarten o en primer grado?

KINDERGARTEN 01

FIRST GRADE 02

*FILL INSTRUCTION FOR MH26c: If MH26a = 03 or 04, FILL = kindergarten. If MH26a = 05 or 06, FILL = response to MH26b.*

*New!*MH26c. ¿Qué edad tenía {CHILD}, en años y meses, cuando {él/ella} comenzó {FILL}

YEARS [number]

MONTHS [number]

Las siguientes preguntas son acerca de los arreglos de 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, pero no incluya el cuidado que proporciona usted o el otro padre de {CHILD}.

*New!*MH27. ¿Qué tipo de arreglo de cuidado infantil que no sea proporcionado por ninguno de los padres usa actualmente la mayor parte del tiempo para {CHILD} antes de empezar la escuela en las mañanas? Si {CHILD} actualmente no va a la escuela, piense en el año escolar más reciente.

Alguien cuida a {CHILD} en otra casa 01

Alguien cuida a {CHILD} en nuestra casa 02

Un programa de cuidado infantil antes de clases en la escuela 03

Un programa de cuidado infantil antes de clases que no queda en la escuela 04

Algún otro tipo de cuidado infantil 05

Actualmente, no usa cuidado infantil antes de clases 06

*New!*MH28. ¿Qué tipo de arreglo de cuidado infantil que no sea proporcionado por ninguno de los padres usa actualmente la mayor parte del tiempo para {CHILD} después de terminar la escuela en las tardes? Si {CHILD} actualmente no va a la escuela, piense en el año escolar más reciente.

Alguien cuida a {CHILD} en otra casa 01

Alguien cuida a {CHILD} en nuestra casa 02

Un programa de cuidado infantil antes de clases en la escuela 03

Un programa de cuidado infantil antes de clases que no queda en la escuela 04

Algún otro tipo de cuidado infantil 05

Actualmente, no usa cuidado infantil antes de clases 06

*New!*MH29. ¿Qué tipo de arreglo de cuidado infantil que no sea proporcionado por ninguno de los padres usa actualmente la mayor parte del tiempo cuando la escuela no está en sesión, por ejemplo, en vacaciones escolares?

Alguien cuida a {CHILD} en otra casa 01

Alguien cuida a {CHILD} en nuestra casa 02

Una guardería 03

Un campamento o un programa académico o de actividades 04

Algún otro tipo de cuidado infantil 05

Actualmente, no usa cuidado infantil cuando la escuela no está en sesión 06

***Sources of food during school week***

*72*

Las siguientes preguntas son acerca de quién facilita los alimentos que {CHILD} come en el desayuno y el almuerzo durante el año escolar regular. Queremos saber quién facilita los alimentos que el niño come, no el lugar donde los consume.

*New!*MH30. Durante una semana escolar típica de lunes a viernes, es posible que {CHILD} reciba los alimentos para el desayuno de la casa, de un programa de cuidado infantil, de la escuela o de otro lugar. ¿Cuántos días cada semana los alimentos que {CHILD} come en el desayuno los proporciona…?

1. el hogar

DAYS [0 to 5]

1. un proveedor de cuidado infantil

DAYS [0 to 5]

1. la escuela

DAYS [0 to 5]

1. otro lugar

DAYS [0 to 5]

*(IF d > 0):* **[¿En qué otro lugar recibe {CHILD} los alimentos que come en el
 desayuno?]**

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

SOFT EDIT: Sum of a, b, c, and d = 5. If ≠ 5, interviewer should review with respondent to confirm whether child does not eat breakfast every day (<5), or has more than one breakfast some days (>5).

*New!*MH31. Durante una semana escolar típica de lunes a viernes, es posible que {CHILD} reciba los alimentos para el almuerzo de la casa, de un programa de cuidado infantil, de la escuela o de otro lugar. ¿Cuántos días cada semana los alimentos que {CHILD} come en el almuerzo los proporciona…?

1. el hogar

DAYS [0 to 5]

1. un proveedor de cuidado infantil

DAYS [0 to 5]

1. la escuela

DAYS [0 to 5]

1. otro lugar

DAYS [0 to 5]

*(IF d > 0):* **[¿En qué otro lugar recibe {CHILD} los alimentos que come en el
 almuerzo?]**

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

SOFT EDIT: Sum of a, b, c, and d = 5. If ≠ 5, interviewer should review with respondent to confirm whether child does not eat lunch every day (<5), or has more than one lunch some days (>5).

*New!*MH32. ¿Quién facilita la mayoría de refrigerios o snacks que {CHILD} come durante una semana escolar típica de lunes a viernes - la escuela o el proveedor de cuidado infantil, usted o se reparten los refrigerios igualmente entre usted y la escuela o el proveedor de cuidado infantil? [Source: PHFE WIC Survey 2011, modified]

SCHOOL OR CHILD CARE PROVIDER 01

RESPONDENT 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.**

***Toddler/Child feeding rules***

*15, 24, 30, 42, 54, 72*

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; O’Connor et al., 2010]

 a. Llevo la cuenta de *qué* comida come{CHILD}. ¿Diría que ...?

siempre 01

normalmente 02

aproximadamente la mitad del tiempo 03

de vez en cuando o 04

nunca 05

 b. Intento que {CHILD} termine su comida. ¿Diría que ...?

siempre 01

normalmente 02

aproximadamente la mitad del tiempo 03

de vez en cuando o 04

nunca 05

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

ALWAYS 01

USUALLY 02

ABOUT HALF OF THE TIME 03

OCCASIONALLY 04

NEVER 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

 f. Uso el momento de las comidas para enseñarle a {CHILD} acerca de una alimentación sana.

SIEMPRE 01

NORMALMENTE 02

APROXIMADAMENTE LA MITAD DEL TIEMPO 03

DE VEZ EN CUANDO 04

NUNCA 05

 g. Le pido a{CHILD} que me ayude a preparar las comidas.

SIEMPRE 01

NORMALMENTE 02

APROXIMADAMENTE LA MITAD DEL TIEMPO 03

DE VEZ EN CUANDO 04

NUNCA 05

 h. Le digo a {CHILD} que por lo menos tiene que probar las nuevas comidas, pero no se las tiene que comer todas si no quiere.

SIEMPRE 01

NORMALMENTE 02

APROXIMADAMENTE LA MITAD DEL TIEMPO 03

DE VEZ EN CUANDO 04

NUNCA 05

*Non-WIC nutrition education*

*72*

*New!*KA42. Además de proporcionar alimentos, WIC ofrece clases de nutrición o consejería individual acerca de cosas como qué y cómo alimenta a su hijo, niños que son quisquillosos o complicados con las comidas, peso, crecimiento y desarrollo sano en los niños. Desde que {CHILD} dejó de recibir WIC, ¿ha recibido clases de nutrición o consejería individual acerca de estos temas en otro lugar aparte de WIC? [Source: New development}

YES 01🡪 GOTO KA43

NO 03🡪 GOTO CH2

*New!*KA43. Desde que {CHILD} dejó de recibir WIC, ¿ha recibido clases de nutrición o consejería acerca de estos temas? ¿Ha recibido clases de nutrición o consejería en…[Source: New development]

1. un mercado de agricultores?

YES 01

NO 02

1. un banco de alimentos o despensa comunitaria?

YES 01

NO 02

1. ¿Ha recibido clases de nutrición o consejería en una escuela o centro de cuidado infantil?

YES 01

NO 02

1. ¿Un consultorio o clínica?

YES 01

NO 02

1. ¿Un proveedor de seguro médico?

YES 01

NO 02

1. ¿Ha recibido clases de nutrición o consejería en el lugar de trabajo?

YES 01

NO 02

1. ¿Un centro comunitario?

YES 01

NO 02

1. **¿Ha recibido clases de nutrición o consejería en otro lugar?**

YES 01

NO 02

*(IF YES):* **¿En qué otro lugar ha recibido clases de nutrición o consejería?**

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

**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, 42, 54, 72*

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? [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 🡪 GOTO CH2a

NO 02 🡪 GOTO CH21

DON’T KNOW 98 🡪 GOTO CH21

**CH2a.**(If yes) **¿Qué problema médico o enfermedad tiene {CHILD}?**

ALERGIAS A COMIDAS 01

DIABETES 02

FENILCETONURIA O PKU O

GALACTOSEMIA 03

PROBLEMAS GASTROINTESTINALES, TALES COMO

REFLUJO GÁSTRICO 04

PALADAR HENDIDO, U OTROS

PROBLEMAS DE LA BOCA 05

OTHER (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)*

LLEVARLO AL MÉDICO PARA TRATAMIENTO 01

TRATARLO EN CASA CON MEDICAMENTO 02

TRATARLO EN CASA CON OTRA COSA

APARTE DE MEDICAMENTOS (COMO REMEDIOS DE PLANTAS MEDICINALES, TÉS

ESPECIALES O OTRAS FORMAS DE TRATAMIENTO) 03

CAMBIAR SU ALIMENTACIÓN 04

OTHER 05

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

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

*30, 36, 48, 60, 72*

CH21. La última vez que pesaron a {CHILD}, ¿cuánto pesó? [Source: New development]

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. [Source: New development]

MONTH [Jan-Dec]

YEAR [number]

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

CH23. ¿Dónde pesaron a {CHILD}? ¿Fue ... [Source: NC CHAMPS, modified]

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? [Source: New development]

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. [Source: New development]

MONTH [Jan-Dec]

YEAR [number]

DON’T KNOW 98

REFUSED 99

CH26. ¿Dónde midieron a {CHILD}? ¿Fue ... [Source:NC CHAMPS, modified]

En casa 01

En un consultorio médico 02

En la oficina o clínica de WIC o 03

En otro lugar 04

*Developmental concerns*

*72*

*New!*DM13. ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que {CHILD} tiene un problema que afecta el desarrollo y el aprendizaje, como retrasos en el desarrollo, problemas de aprendizaje, problemas de atención, problemas de comportamiento o autismo? [Source: IFPS 6YR, *modified]*

YES 01🡪 GOTO DM13a

NO 02🡪 GOTO DM14

DON'T KNOW 98

REFUSED 99

*New!*DM13a.(If yes) ¿Qué problemas de salud tiene {CHILD}?

DEVELOPMENTAL DELAYS 01

LEARNING PROBLEMS 02

ATTENTION PROBLEMS 03

BEHAVIOR PROBLEMS 04

AUTISM 05

OTHER (Specify)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Receipt of special education services*

*72*

*New!*DM14. Algunos niños tienen dificultades en la escuela debido a problemas de salud, enfermedades o discapacidades. Es posible que estos niños reciban servicios de un programa llamado Educación especial. ¿Está {CHILD} actualmente inscrito en clases o servicios de educación especial? [Source: National Household Education Survey, *modified]*

YES 01🡪 GOTO DM14a

NO 02🡪 GOTO CH7a

*New!*DM14a. {If yes} El problema por el que {CHILD} recibe educación especial, ¿interfiere con la habilidad de {ÉL/ELLA} para hacer alguna de las siguientes cosas? [Source: National Household Education Survey, *modified]*

1. ¿Aprender?

YES 01

NO 02

1. ¿Participar en deportes, clubes u otras actividades organizadas?

YES 01

NO 02

1. ¿Asistir a la escuela de manera regular?

YES 01

NO 02

1. ¿Hacer amigos?

YES 01

NO 02

***Child physical activity outdoors***

*18, 24, 30, 42, 54, 72*

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. [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 television/video exposure***

*15, 18, 24, 30, 42, 54, 72*

CH17a. En un día promedio entresemana, ¿cuántas horas al día mira {CHILD} televisión? Únicamente incluya el tiempo en el que realmente mira televisión, no cuando esté jugando videojuegos. 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

CH17b.En un día promedio de fin de semana, ¿cuántas horas al día mira {CHILD} televisión? Únicamente incluya el tiempo en el que realmente mira televisión, no cuando esté jugando videojuegos. 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

CH18b.En un día promedio entresemana, ¿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. [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

CH18c. En un día promedio de fin de semana, ¿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. [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

***TV on during meals***

*15, 18, 24, 30, 42, 54, 72*

CH19. Cuando usted y su hijo comen comidas o refrigerios en casa, ¿con qué frecuencia está el televisor encendido mientras comen? ¿Diría que ...?[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, 30, 42, 54, 72*

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? ¿Diría que...?[Source: NHANES Flexible Consumer Behavior Survey (CBQ) 2009-2010, modified]

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**

*Purchasing of WIC Foods*

*72*

*New!*AP7. Ahora que {CHILD} ya no recibe servicios de WIC, ¿en los últimos 30 días compró alguno de los siguientes alimentos para su familia? Por favor, también incluya comidas que haya comprado con beneficios de SNAP. [Source: New development]

1. En los últimos 30 días, ¿compró los tipos de cereales fríos o calientes que usted o {CHILD} solía conseguir en WIC?

YES 01

NO 02

1. ¿Compró queso? No incluya cremas de untar de queso procesadas.

YES 01

NO 02

1. ¿Huevos?

YES 01

NO 02

1. En los últimos 30 días, ¿compró jugo 100% de fruta? No incluya bebidas de frutas o jugo con azúcar agregado.

YES 01

NO 02

1. ¿Fruta, incluyendo fruta fresca, congelada, deshidratada o enlatada? No incluya jugo de fruta.

YES 01

NO 02

1. ¿Leche baja en grasa, sin grasa o al 1%? No incluya, leche al 2%, leche entera o leche sin lactosa.

YES 01

NO 02

1. En los últimos 30 días, ¿compró mantequilla de maní?

YES 01

NO 02

1. ¿Leguminosas, tales como frijoles, habichuelas o garbanzos, incluyendo secos o enlatados?

YES 01

NO 02

1. ¿Vegetales, incluyendo vegetales frescos, congelados o enlatados?

YES 01

NO 02

1. En los últimos 30 días, ¿compró pan integral, trigo integral, tortillas de elote o arroz integral?

YES 01

NO 02

**CLOSING**

**[REGULAR CLOSING]**

Esas son todas las preguntas que tengo. Le (enviaremos sus/agregaremos) (60/70) dólares (en una tarjeta prepagada MasterCard/a su tarjeta prepagada MasterCard). Queremos pedirle que vaya a WIC o al consultorio de su médico para que pesen y midan al niño y le daremos un incentivo de 70 dólares por completar esa actividad. Su representante del estudio se comunicará con usted respecto a esto. Muchas gracias por participar en este estudio. La información que nos ha dado ayudará en gran medida a otras madres y niños inscritos en el programa WIC. Hasta luego.

**[CLOSING IF SELECTED FOR A SECOND AMPM INTERVIEW]**

**Esas son todas las preguntas que tengo.** **Le (enviaremos sus/agregaremos) (60/70) dólares (en una tarjeta prepagada MasterCard/a su tarjeta prepagada MasterCard).** **Queremos pedirle que vaya a WIC o al consultorio de su médico para que pesen y midan al niño y le daremos un incentivo de 70 dólares por completar esa actividad.** **Su representante del estudio se comunicará con usted respecto a esto.** **Muchas gracias por participar en este estudio.** **La información que nos ha dado ayudará en gran medida a otras madres y niños inscritos en el programa WIC.** **Además, usted ha sido seleccionada para recibir 60 dólares por contarnos un poco más acerca de los alimentos que su hijo come.** **Quisiera hacer una cita en unos días.** **Recibirá su incentivo por ambas entrevistas después de que complete esta segunda entrevista, la cual tomará unos 30 minutos.** **Si no completa la segunda entrevista, recibirá el incentivo de la entrevista que acaba de contestar en unos 11 días. Un momento, por favor, mientras miro nuestro calendario.**