

**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?**

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no debe realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que esta tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0584-0580. El tiempo que se necesita para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 45 minutos (0.75 horas) por respuesta, incluido el tiempo de revisión de instrucciones, búsqueda de fuentes de datos existentes, recopilación y mantenimiento de los datos necesarios, y finalización y revisión de la recopilación de información. Envíe los comentarios acerca de este cálculo de tiempo necesario, incluyendo sugerencias sobre cómo reducirlo, o acerca de cualquier otro aspecto de esta recolección de información a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Policy Support, 3101 Park Center Drive, Room 1014, Alexandria, VA 22302, ATTN: PRA (0584-0580). No devuelva el formulario contestado a esta dirección.

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.**
  - a. Además de los alimentos acerca de los que ya me ha hablado, ¿tomó {CHILD} café, té, refrescos o sodas, leche o jugos?
  - b. ¿Galletas dulces, dulces, helado, u otros dulces/repostería?
  - c. ¿Papitas/papitas fritas, galletas, palomitas de maíz, pretzels, nueces, u otro tipo de meriendas?
  - d. ¿Frutas, vegetales, o queso?
  - e. ¿Panes, panecillos, o tortillas?
  - f. ¿Alguna otra cosa?

.....  
.....
3. **Más o menos a qué hora empezó {CHILD} a comer/tomar (el/la/los/las) {FOOD}?**
4. **En la página 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?)**
5. **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.**
6. **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.]

7. [The system will ask descriptive details about every food/beverage and then the amount eaten.]
8. Did you add anything to the {FOOD}? [Note: this is part of the descriptive questions – the interviewer translates this when needed.]
9. ¿Obtuvo usted (este(a)/la mayoría de los ingredientes para este(a)) {FOOD} de (la tienda/el almacén)?
10. ¿Dónde obtuvo usted (este(a)/la mayoría de los ingredientes para este(a)) {FOOD}?
11. Para (el/la) {MEAL} {CHILD} comió o tomó {FOODS}. ¿Comió o Tomó {CHILD} alguna otra cosa?
12. ¿(Comió/Tomó) {CHILD} este(a) {MEAL} en su hogar?
13. ¿Comió Bill alguna cosa entre su {MEAL} de la(s) {TIME} y su {MEAL} de la(s) {NEXT TIME}?
14. ¿Comió o Tomó {CHILD} alguna cosa entre su {MEAL} de la(s) {LAST TIME} y la medianoche de anoche?
15. ¿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?
16. ¿Fue la cantidad de alimentos que {CHILD} comió ayer mucho más de lo usual, lo usual, o mucho menos de lo usual?
17. 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?
18. 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 sustituto de sal?
19. ¿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?
20. ¿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?
21. ¿Está {CHILD} actualmente en algún tipo de dieta, ya sea para perder peso o por alguna otra razón relacionada con la salud?
22. 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?
23. 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?

24. 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?
25. ¿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]

**a. 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

**b. 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

**c. 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

**d. 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

<b>MATERNAL HEALTH AND LIFESTYLE</b>
--------------------------------------

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

<b>Maternal weight</b>
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]

<b>Educational status</b>
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

<b>Current employment status</b>
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

**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]

a. ¿Ha recibido remisiones de su trabajo?

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

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

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

c. ¿Una iglesia u otra organización religiosa?

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

d. ¿Un consultorio o clínica?

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

e. ¿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 = kíndergarten. 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

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...?

a. el hogar

DAYS.....[0 to 5]

b. un proveedor de cuidado infantil

DAYS.....[0 to 5]

c. la escuela

DAYS.....[0 to 5]

d. 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  $\neq 5$ , 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...?

a. el hogar

DAYS.....[0 to 5]

b. un proveedor de cuidado infantil

DAYS.....[0 to 5]

**c. la escuela**

DAYS.....[0 to 5]

**d. 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  $\neq 5$ , 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]**

- a. un mercado de agricultores?**

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

- b. un banco de alimentos o despensa comunitaria?**

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

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

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

**d. ¿Un consultorio o clínica?**

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

**e. ¿Un proveedor de seguro médico?**

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

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

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

**g. ¿Un centro comunitario?**

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

**f. ¿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 \_\_\_\_\_

<b>CHILD HEALTH, BEHAVIOR, AND CHILD REARING</b>
--

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*]

a. ¿Aprender?

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

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

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

c. ¿Asistir a la escuela de manera regular?

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

**d. ¿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 entre 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

**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 entre semana 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

<b>HEALTHY FOOD AVAILABILITY, ACCESS, AND PURCHASING</b>
--

<b>Purchasing of WIC Foods</b> 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]

a. 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

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

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

c. ¿Huevos?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i. **¿Vegetales, incluyendo vegetales frescos, congelados o enlatados?**

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

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

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

<b>CLOSING</b>
----------------

**[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.**