

APPENDIX F2
YEAR 9 TELEPHONE INTERVIEW - SPANISH

OMB Approval No. 0584-0580
Approval Expires: 02/28/2025

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 19 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, Year 9

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_____(Ineligible if Foster Parent)

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, Year 9

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. Le preguntaré los detalles específicos y las cantidades de los alimentos en unos pocos minutos. En este momento, dígame solamente qué comió y tomó {CHILD}.**
2. **Sus respuestas son importantes, de modo que queremos que esta lista esté lo más completa posible. Además de los alimentos acerca de los que ya me ha hablado, ¿tomó/comió {CHILD}?**
 - a. ¿Café, té, refrescos o sodas, leche o jugos?
 - b. ¿Galletas dulces, dulces, helado, u otros dulces/repostería?
 - c. ¿Comió CHILD 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. **¿Cómo 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}?**
7. [The system will ask descriptive details about every food/beverage and then the amount eaten.]

8. ¿Le agregó algo a {FOOD}?
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}? ¿De un restaurante, un lugar de comida rápida, un programa comunitario, un amigo u otro lugar?
11. Para (el/la) {MEAL} {CHILD} comió o tomó {FOODS}. ¿Comió o Tomó {CHILD} alguna otra cosa?
12. ¿Comió {CHILD} este(a) {MEAL} en su hogar?
13. ¿Comió o tomó {CHILD} 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. ¿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?
20. ¿Con qué frecuencia se le agrega sal común y corriente o sal condimentada para cocinar o preparar las comidas en su hogar?
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 alimenticios 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 alimenticio?
23. Por favor, ¿puede buscar los frascos de todos los suplementos alimenticios que {CHILD} tomó? 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? Por favor, ¿puede leerme todas las palabras que hay en la etiqueta del frente del frasco?

SOCIODEMOGRAPHICS AND BACKGROUND

Hoy quisiera empezar por hacerle algunas preguntas generales acerca de usted y de su familia.

Marital status
Baseline, 13, 30, 36, 48, 60, 72, Year 9

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, Year 9

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
REFUSED.....	99

b. ¿Asistencia temporal para familias necesitadas, lo que a veces se llama TANF, o welfare?

YES.....	01
NO.....	02
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

c. ¿Está recibiendo Medicaid o [state specific name for medicaid]?

YES.....	01
NO.....	02
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

d. Durante el año escolar, ¿recibe {CHILD} comidas gratis o refrigerios a precio reducido de la escuela?

YES.....01
NO.....02
DON'T KNOW.....98
REFUSED.....99

e. Durante los meses de verano cuando no hay clases, ¿recibe {CHILD} comidas o refrigerios de la escuela?

YES.....01
NO.....02
DON'T KNOW.....98

Educational attainment

Baseline, 24, 30, 54, Year 9

SD26. ¿Cuál es el año o grado más alto que terminó en la escuela?

(DO NOT READ – ENDORSE BASED ON PARTICIPANT RESPONSE, PROBE IF NEEDED)

NEVER ATTENDED SCHOOL.....01
GRADES 1 TO 11, ENTER NUMBER.....02
HIGH SCHOOL DIPLOMA OR GED.....03
SOME COLLEGE/SOME POSTSECONDARY
VOCATIONAL COURSES.....04
2-YEAR OR 3-YEAR COLLEGE DEGREE (AA DEGREE)
OR VOCATIONAL SCHOOL DIPLOMA.....05
4-YEAR COLLEGE DEGREE (BA, BS DEGREE.....06
SOME GRADUATE WORK/NO GRADUATE DEGREE.....07
DOCTORAL OR GRADUATE DEGREE (MA, MBA,
PHD, JD, MD).....08

WIC participation

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

Ahora, quisiera hacerle unas preguntas sobre su participación en WIC.

SD31a. ¿Recibe usted o alguno de sus hijos actualmente alimentos de WIC o una tarjeta EBT para alimentos de WIC? [Source: FDA IFPS-2; modified]

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

SD31b. Contando todos sus: (IF I1_SD12a=1 and NO NEW CAREGIVER MODULE THEN BIOLOGICAL MOTHER, SAY: embarazos e) hijos, ¿aproximadamente cuántos meses o años en total ha recibido servicios de WIC? [Source Los Angeles County WIC Survey]

NUMBER OF MONTHS 0-12 [NUMBER]

NUMBER OF YEARS 0-25 [NUMBER]

Household size

Enrollment, 7, 13, 24, 30, 36, 48, 60, 72, Year 9

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 hogar. [Source: FITS 2002, modified, and new development]

NUMBER OF PEOPLE IN HOUSEHOLD.....[NUMBER]

SD18a. Incluyéndose usted misma, ¿cuántas personas son mayores de 18 años?

NUMBER OF PEOPLE 18 OR OLDER.....[NUMBER]

SD18b. ¿Cuántos son niños entre las edades de 0 y 17 años? Si está embarazada, agregue 1 aquí al total de niños entre las edades de 0 y 17 años.

NUMBER OF CHILDREN 0-17.....[NUMBER]

Household income

Enrollment, 7, 13, 24, 30, 36, 48, 60, 72, Year 9

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

18-item food security

Enrollment, 7, 13, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 72, Year 9

Las siguientes 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.

SD. 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 18-item see <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-us/survey-tools/#household>]

SD50. La primera afirmación es "Nos preocupaba que se nos fuera a acabar la comida antes de tener dinero con qué comprar más." ¿Fue eso cierto con frecuencia, algunas veces fue cierto o nunca fue cierto para (usted/su hogar) en los últimos 12 meses?

- OFTEN TRUE.....01
- SOMETIMES TRUE.....02
- NEVER TRUE.....03
- DON'T KNOW.....98
- REFUSED.....99

SD36. "Los alimentos que compramos simplemente no duraron y no teníamos dinero para comprar más." ¿Fue eso cierto con frecuencia, algunas 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, algunas 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

IF SD50 = 01 OR 02, OR SD 36 = 01 OR 02, OR SD37 = 01 OR 02, GO TO SD38. ELSE GO TO CH31.

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
REFUSED.....99 → GOTO SD39

SD38a. [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
REFUSED.....99

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
REFUSED.....99

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
REFUSED.....99

SD51. En los últimos 12 meses, ¿bajó de peso porque no había suficiente dinero para comprar comida?

YES.....01
NO.....02
DON'T KNOW.....98
REFUSED.....99

IF SD38 = 01, OR SD 39 = 01, OR SD40 = 01, OR SD51 = 01 GO TO SD52. ELSE GO TO CH31.

SD52. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez usted u otro adulto del hogar dejó de comer durante todo un día porque no había suficiente dinero para comprar comida?

- YES.....01 GO TO SD52a
- NO.....02 GO TO CH31
- DON'T KNOW.....98 GO TO CH31
- REFUSED.....99 GO TO CH31

SD52a. [If SD52 = 01, 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
- REFUSED.....99

Ahora voy a leerle varias afirmaciones que han hecho las personas acerca de la situación de comida de sus hijos. Para estas afirmaciones, por favor, dígame si la afirmación fue CON FRECUENCIA verdadera, ALGUNAS VECES verdadera o NUNCA verdadera en los últimos 12 meses para (su hijo/niños que viven en el hogar).

IF SD18a≥1 AND SD18B=1, THEN USE “WE” AND “OUR CHILD” WHERE OPTIONAL.

IF SD18A≥1 AND SD18b≥1 THEN USE “WE” “THE CHILDREN” OR “ANY OF THE CHILDREN” WHERE OPTIIONAL.

IF SD18A=1 AND SD18B=1 THEN USE “I” AND “MY CHILD” WHERE OPTIONAL.

IFSD18A=1 AND SD18B≥1 THEN USE “I” AND “MY CHILDREN” OR “ANY OF THE CHLDREN” WHERE OPTIONAL.

CH31. "(Dependo/Dependimos) únicamente de unas clases de alimentos de bajo costo para alimentar a ((mi/nuestro) hijo/los niños) porque se (me/nos) estaba acabando el dinero para comprar comida." ¿Fue eso cierto con frecuencia, fue cierto algunas veces o nunca fue cierto para (usted/su hogar) en los últimos 12 meses?

- OFTEN TRUE.....01
- SOMETIMES TRUE.....02
- NEVER TRUE.....03
- DON'T KNOW.....98
- REFUSED.....99

CH32. No (pude/pudimos) alimentar a ((mi/nuestro) hijo/los niños) con una comida balanceada porque no (pude/pudimos) pagar por eso." ¿Fue eso cierto con frecuencia, algunas veces fue cierto o nunca fue cierto para (usted/su hogar) en los últimos 12 meses?

OFTEN TRUE.....01
 SOMETIMES TRUE.....02
 NEVER TRUE.....03
 DON'T KNOW.....98
 REFUSED.....99

CH33."((Mi/nuestro) hijo/los niños) no comieron lo suficiente porque simplemente no (podía/podíamos) comprar suficiente comida." ¿Fue eso cierto con frecuencia, algunas veces fue cierto o nunca fue cierto para (usted/su hogar) en los últimos 12 meses?

OFTEN TRUE.....01
 SOMETIMES TRUE.....02
 NEVER TRUE.....03
 DON'T KNOW.....98
 REFUSED.....99

IF CH31 = 01 OR 02, OR CH32 = 01 OR 02, OR CH33 = 01 OR 02 GO TO CH34. ELSE GO TO MH13.

CH34. En los últimos 12 meses, desde (current month) del año pasado, ¿alguna vez redujo la porción de las comidas de (su hijo/los niños) porque no había suficiente dinero para comprar comida?

OFTEN TRUE.....01
 SOMETIMES TRUE.....02
 NEVER TRUE.....03
 DON'T KNOW.....98
 REFUSED.....99

CH35. En los últimos 12 meses, ¿dejó de comer las comidas ({CHILD}/alguno de los niños) porque no había suficiente dinero para comprar comida?

YES.....01 → GO TO CH35a
 NO.....02 → GO TO CH36
 DON'T KNOW.....98 → GO TO CH36
 REFUSED.....99 → GO TO CH36

CH35a. [IF CH35 = 01, 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 TWO MONTHS.....03
DON'T KNOW.....98
REFUSED.....99

CH36. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez (su hijo/los niños)(tuvo/tuvieron) hambre, pero usted simplemente no tenía con qué comprar más comida?

YES.....01
NO.....02
DON'T KNOW.....98
REFUSED.....99

CH37. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez (su hijo/los niños) pasó todo un día sin comer porque no había suficiente dinero para comprar comida?

YES.....01
NO.....02
DON'T KNOW.....98
REFUSED.....99

MATERNAL HEALTH AND LIFESTYLE

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

Maternal weight

1, 3, 13, 24, 30, 42, 54, 72, Age 9

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

POUNDS.....[NUMBER]

Current employment status

3, 7, 13, 18, 24, 30, 42, 54, 72, Year 9

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

YES.....01
NO.....02
DON'T KNOW.....98
REFUSED.....99

[IF SD29=01, ASK] SD29a. Actualmente, ¿trabaja ...? [Modified Source: LA WIC Survey]

Tiempo completo, al menos 35 horas a la semana.....01
A tiempo parcial, menos de 35 horas a la semana.....02
DON'T KNOW.....98
REFUSED.....99

Current child care use

72, Year 9

Las siguientes preguntas son acerca del uso del cuidado infantil de manera habitual. 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}.

MH34. Actualmente, ¿usa cuidado infantil de manera habitual para [CHILD]?

- YES.....01
- NO.....02 GO TO MH30
- DON'T KNOW.....98 GO TO MH30
- REFUSED.....99 GO TO MH30

MH35. ¿Cuándo usa el cuidado infantil de manera habitual para {CHILD} antes de clases, después de clases o cuando la escuela no está en sesión? (INTERVIEWER CHECK ALL THAT APPLY)

- Antes de clases.....01
- Después de clases.....02
- Cuando la escuela no está en sesión, por ejemplo, fines de semana, feriados o en vacaciones escolares.....03

Sources of food during school week

72, Year 9

Las siguientes preguntas son acerca de quién facilita los alimentos que {CHILD} come en el desayuno y el almuerzo durante el año escolar regular.

MH30. Durante una semana escolar típica de lunes a viernes, es posible que {CHILD} reciba {sus} 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 son...?

a. del hogar

DAYS.....[0 to 5]

[IF MH30a=5, SKIP TO MH31]

(ASK ONLY IF MH35 = 01) de un proveedor de cuidado infantil

DAYS.....[0 to 5]

b. de la escuela

DAYS.....[0 to 5]

[IF MH30a + MH30b =5, SKIP TO MH31]

c. de otro lugar

DAYS.....[0 to 5]

(IF d > 0): [¿De 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).)

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. ¿En cuántos días de cada semana los alimentos que {CHILD} come en el almuerzo son...?

a. del hogar

DAYS.....[0 to 5]

[IF MH30a=5, SKIP TO MH31]

d. de la escuela

DAYS.....[0 to 5]

[IF MH30a + MH30b =5, SKIP TO MH31]

e. de otro lugar

DAYS.....[0 to 5]

(IF d > 0): [¿De 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 breakfast some days (>5).)

MH33. Durante una semana escolar típica de lunes a viernes, es posible que {CHILD} reciba refrigerios del hogar, de un programa de cuidado infantil, de la escuela o de otro lugar. ¿En cuántos días de cada semana los refrigerios que {CHILD} come son...?

a. del hogar

DAYS.....[0 to 5]

b. de la escuela

DAYS.....[0 to 5]

c. de otro lugar

DAYS.....[0 to 5]

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

SPECIFY _____

d. no sabe

MH36. Durante una semana escolar típica de lunes a viernes, es posible que {CHILD} reciba los alimentos para la cena o comida del hogar, de un programa de cuidado infantil, de la escuela o de otro lugar. ¿En cuántos días de cada semana los alimentos que {CHILD} come en la cena o comida son...

a. del hogar

DAYS.....[0 to 5]

[IF MH36a=5, SKIP TO J21]

b. de la escuela

DAYS.....[0 to 5]

[IF MH36a + MH36b =5, SKIP TO J21]

c. de otro lugar

DAYS.....[0 to 5]

(IF d > 0): [De qué otro lugar recibe {CHILD} los alimentos que come en la cena o comida?]

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).)

FEEDING PRACTICES AND BELIEFS, NUTRITION KNOWLEDGE, WIC FOOD PURCHASING

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.

Home food environment

Year 9

J21. ¿Con qué frecuencia tiene frutas disponibles en casa? ¿Diría que...?
 [Source: NHANES Flexible Consumer Behavior Survey, 2009-2010, CBQ020]

- Nunca..... 1
- Rara vez..... 2
- Algunas veces..... 3
- Con frecuencia..... 4
- Con mucha frecuencia..... 5
- DON'T KNOW..... 98
- REFUSED..... 99

J22. ¿Con qué frecuencia tiene alguna de estas verduras de color verde oscuro disponibles en casa? Brócoli; espinacas y otras verduras como hojas de berza o col silvestre, de mostaza de nabo y lechuga como la lechuga romana. ¿Diría que...?
 [Source: NHANES Flexible Consumer Behavior Survey, 2009-2010, CBQ030]

- Nunca..... 1
- Rara vez..... 2
- Algunas veces..... 3
- Con frecuencia..... 4
- Con mucha frecuencia..... 5
- DON'T KNOW..... 98
- REFUSED..... 99

J23. ¿Con qué frecuencia tiene pasabocas salados como papitas fritas de paquete y galletas de sal disponibles en casa? No incluya nueces. ¿Diría que...?
 [Source: NHANES Flexible Consumer Behavior Survey, 2009-2010, CBQ040]

- Nunca..... 1
- Rara vez..... 2
- Algunas veces..... 3
- Con frecuencia..... 4
- Con mucha frecuencia..... 5
- DON'T KNOW..... 98
- REFUSED..... 99

- J24. ¿Con qué frecuencia tiene leche al 1%, leche descremada y leche sin grasa disponible en casa? No incluya leche al 2% o leche entera. ¿Diría que...?**
 [Source: NHANES Flexible Consumer Behavior Survey, 2009-2010, CBQ050]

Nunca.....	1
Rara vez.....	2
Algunas veces.....	3
Con frecuencia.....	4
Con mucha frecuencia.....	5
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

- J25. ¿Con qué frecuencia tiene refrescos como gaseosas o bebidas deportivas como Gatorade, bebidas dulces con sabor a frutas o ponches de fruta disponibles en casa? No incluya bebidas dietéticas o jugo 100% de fruta. ¿Diría que...?**
 [Source: NHANES Flexible Consumer Behavior Survey, 2009-2010, CBQ060]

Nunca.....	1
Rara vez.....	2
Algunas veces.....	3
Con frecuencia.....	4
Con mucha frecuencia.....	5
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

Feeding beliefs or practices

15, 24, 30, 42, 54, 72, Year 9

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca de la alimentación de {CHILD} o de algunas de las cosas que posiblemente usted haga o piense respecto a la alimentación de {CHILD}. Por favor, dígame cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.

- KA91. {CHILD} disfruta una gran variedad de alimentos.**

En desacuerdo.....	01
Un poco en desacuerdo.....	02
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....	03
Un poco de acuerdo.....	04
De acuerdo.....	05
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

CF51c. If {CHILD} dice ‘no tengo hambre,’ trato de hacerle comer de todos modos.

En desacuerdo.....	01
Un poco en desacuerdo.....	02
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....	03
Un poco de acuerdo.....	04
De acuerdo.....	05
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

KA92. Si no guiara o regulara la alimentación de {CHILD}, (él/ella) comería demasiada comida chatarra o dulces.

En desacuerdo.....	01
Un poco en desacuerdo.....	02
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....	03
Un poco de acuerdo.....	04
De acuerdo.....	05
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

TV on during meals

15, 18, 24, 30, 42, 54, 72, Year 9

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 mayoría del tiempo.....	01
Algunas veces.....	02
Rara vez o	03
Nunca.....	04
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

Family eats together

15, 18, 24, 30, 42, 54, 72, Year 9

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

7 OR MORE TIMES EACH WEEK.....	01
5-6 TIMES DURING THE WEEK.....	02
3-4 TIMES/WEEK.....	03
1-2 TIMES/WEEK.....	04
NEVER.....	05
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

Perceptions of impact of WIC nutrition education

3, 13, 24, 30, 42, 54, 72, Year 9

WC21. ¿Aprendió algo de WIC que le ayude a tomar decisiones ahora acerca de qué alimentos ofrecer a {CHILD}? [Source: New Development]

YES.....	01	→	GO TO WC22
NO.....	02	→	GO TO KA42
DON'T KNOW.....	98	→	GO TO KA42

WC22. (IF YES TO WC21) ¿Qué aprendió en WIC que usa ahora cuando toma decisiones acerca de qué alimentos ofrecer a {CHILD}? (OPEN-ENDED; INTERVIEWER RECORD RESPONSE; MARK ALL THA APPLY) [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
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 LIMIT THE SWEETS AND/OR JUNK FOOD WE EAT.....	12
I/WE OFFER THE RIGHT AMOUNT OF FOODS (PORTION).....	09
I/WE KNOW HOW TO CHOOSE MORE HEALTHY FOODS FOR MYSELF/MY FAMILY.....	10
I READ LABELS ON FOOD PACKAGING.....	11
I/WE LIMIT THE SALT AND SALTY FOODS WE EAT.....	12
OTHER (Specify).....	14
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

Non-WIC nutrition information sources

72, Year 9

KA42. Después de que {CHILD} cumplió 6 años, ¿buscó usted información de nutrición acerca de temas relacionados con la alimentación de {CHILD }, como niños que son quisquillosos o complicados con las comidas, peso, crecimiento y desarrollo sano en los niños? [Source: New development]

YES.....	01	→	GO TO KA43
NO.....	03	→	GO TO CF56
DON'T KNOW.....	98	→	GO TO CF56
REFUSED.....	99	→	GO TO CF56

KA43. Después que {CHILD} cumplió 6 años, ¿de dónde ha buscado información de nutrición? (OPEN-ENDED; INTERVIEWER RECORD RESPONSE; MARK ALL THAT APPLY) [Source: New development]

HEALTHCARE PROFESSIONAL SUCH AS DOCTOR, SCHOOL NURSE OR HEALTH CLINIC OR HOSPITAL.....	01
SCHOOL OR CHILDCARE OR DAYCARE PROVIDER.....	02
INTERNET OR SOCIAL MEDIA.....	03
BOOKS OR LIBRARY OR MAGAZINES.....	04
FAMILY AND/OR FRIENDS.....	05
FARMER'S MARKET.....	06
WORK OR SCHOOL THAT CAREGIVER ATTENDS SUCH AS COLLEGE.....	07
COMMUNITY CENTER.....	08
FOOD PANTRY.....	09
OTHER (Specify)_____	

Skill-based nutritional knowledge

Year 9

[CF56INTRO] Hablemos de algunas cosas que puede hacer cuando compra alimentos.

F56a ¿Con qué frecuencia usa una lista cuando va de compras para alimentos? [Source: Faithful Families]

Nunca.....	01
Raramente.....	02
Algunas veces.....	03
La mayor parte del tiempo.....	04
Siempre.....	05
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

CF56b ¿Con qué frecuencia planifica las comidas con anticipación? [Source: Faithful Families]

Nunca.....	01
Raramente.....	02
Algunas veces.....	03
La mayor parte del tiempo.....	04
Siempre.....	05
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

A continuación, tenemos algunas preguntas acerca de las etiquetas de los alimentos. Por lo general, la etiqueta de los alimentos se encuentra en la parte posterior o lateral del paquete de alimentos. Tiene dos partes, un panel de información de nutrición y una lista de ingredientes. El "panel de información de nutrición" de la etiqueta de un alimento enumera la cantidad de calorías, grasa, fibra, carbohidratos y otra información de nutrición.

CF51J ¿Con qué frecuencia usa la información acerca de azúcares añadidos de la etiqueta de un alimento?

Siempre.....	01
La mayoría del tiempo.....	02
Algunas veces.....	03
Raramente.....	04
Nunca.....	05
NEVER SEEN (FOOD LABEL).....	06
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

CF51K ¿Con qué frecuencia usa la información sobre el sodio de la etiqueta de un alimento?

Siempre.....	01
La mayoría del tiempo.....	02
Algunas veces.....	03
Raramente.....	04
Nunca.....	05
NEVER SEEN (FOOD LABEL).....	06
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

Purchasing of WIC Foods

72, Year

AP7. En los últimos 30 días, ¿compró alguno de los siguientes alimentos para usted o su familia que solía obtener de WIC? [Source: New development]

a. En los últimos 30 días, ¿compró cereales integrales fríos o calientes para el desayuno como copos de maíz, copos de salvado, Cheerios, avena, sémola o crema de trigo?

YES.....	01
NO.....	02
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

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

YES.....	01
NO.....	02
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

CHILD HEALTH, BEHAVIOR, AND CHILD REARING

Las siguientes preguntas son acerca de la salud y el comportamiento de {CHILD}.

Health status/conditions

1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 24, 30, 42, 54, 72, Year 9

CH2. ¿Le ha dicho el médico que {CHILD} tiene algún problema de salud o enfermedad a largo plazo que podría afectar lo que puede comer, la manera en que come o la alimentación de {CHILD}? [Source: FITS 2008, modified]

[IF NEEDED: Estos problemas de salud o enfermedades incluyen cosas como alergias a alimentos, diabetes, obesidad, trastornos en el metabolismo, problemas gastrointestinales, tales como la enfermedad celíaca y el reflujo gástrico, problemas de desarrollo, tales como el TDAH, el autismo, el trastorno del espectro autista o un trastorno del procesamiento sensorial o un problema de salud mental, tal como ansiedad o depresión u otro problema a largo plazo que influya en la alimentación o la dieta de su hijo.]

- YES.....01 GO TO CH2a
- NO.....02 GO TO DM13
- DON'T KNOW.....98 GO TO DM13
- REFUSED.....99 GO TO DM13

CH2a. (IF YES) ¿Qué problema médico o enfermedad tiene {CHILD}? [MARK ALL THAT APPLY]

- FOOD ALLERGIES.....01
- DIABETIC OR PREDIABETIC OR DIABETES.....02
- GASTROINTESTINAL DISORDER SUCH AS
CELIAC DISEASE, CYCLIC VOMITING, OR
GASTRIC REFLUX.....04
- OVERWEIGHT OR OBESE.....06
- ATTENTION DEFICIT DISORDER (ADD), ATTENTION
DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD),
AUTISM OR AUTISM SPECTRUM DISORDER.....07
- CONSTIPATION OR DIFFICULTY POOPING.....08
- BLOOD DISORDER SUCH AS SICKLE CELL
ANEMIA OR ANEMIC.....09
- MENTAL HEALTH CONCERN SUCH AS ANXIETY
OR DEPRESSION.....10
- OTHER (Specify)_____

Child physical activity outdoors

18, 24, 30, 42, 54, 72, Year 9

DM23. En los últimos 7 días, ¿cuántos días estuvo {CHILD} físicamente activo durante un total de al menos 60 minutos por día? Sume todo el tiempo que (él/ella) pasó en todas las actividades físicas que aumentó (su) ritmo cardíaco y que le hizo respirar con dificultad algunas veces. [School Activity and Nutrition Survey]

DAYS.....[0 to 7]

DM24. En los últimos 7 días, ¿cuántos días jugó {CHILD} al aire libre durante 30 minutos o más? No cuente los juegos al aire libre durante las horas de escuela. [School Activity and Nutrition Survey]

DAYS.....[0 to 7]

Child sleep duration/patterns

15, 18, 24, 30, 42, 54, 72, Year 9

CH29. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas horas durmió {CHILD} la mayoría de las noches entresemana? [Modified based on NSCH]

HOURS.....[0 to 15]

Child television/video exposure

15, 18, 24, 30, 42, 54, 72, Year 9

CH17a. Piense por un momento en un día de escuela promedio, es decir de lunes a viernes, ¿cuántas horas al día mira {CHILD} televisión? 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. Piense por un momento en un día típico, cuando los escuela no está en sesión, ¿cuántas horas al día mira {CHILD} televisión o juega a los 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

Developmental concerns

72, Year 9

[If CH2a=07, THEN DM13=01 AND GO TO DM13aMOD ELSE GO TO DM13.]

DM13. ¿ALGUNA VEZ, ¿le ha dicho un médico, otro profesional de la salud o un educador que {CHILD} tiene alguno de los siguientes problemas...?

[IF NEEDED Ejemplos de educadores son maestras y enfermeras en las escuelas]

¿Problemas de comportamiento o conducta, retrasos en el desarrollo, discapacidad intelectual, trastorno del habla o del lenguaje, discapacidad de aprendizaje, trastorno por déficit de atención, autismo o trastorno del espectro autista?

[Source: NSCH A25-A30, *Modified*]

YES.....	01	<input type="checkbox"/>	GO TO DM13a
NO.....	02	<input type="checkbox"/>	GO TO DM16
DON'T KNOW.....	98	<input type="checkbox"/>	GO TO DM16
REFUSED.....	99	<input type="checkbox"/>	GO TO DM16

DM13aMOD “Usted mencionó que {CHILD} tiene {TEXT FROM CH2a = 07}, ¿tiene {CHILD} algún otro problema de salud que afecta el desarrollo que le haya dicho alguna vez un médico, una enfermera o maestra? Estos problemas de salud pueden ser el retraso en el desarrollo, discapacidad intelectual o problemas de comportamiento o conducta. [MARK ALL THAT APPLY UNDER DM13a, INCLUDING TEXT FROM CH2a=07]

DM13a. (IF DM13 YES) ¿Qué problema de salud tiene {CHILD} [Revised based on NSCH, MARK ALL THE APPLY]?

DEVELOPMENTAL DELAYS.....	01
SPEECH OR OTHER LANGUAGE DISORDER	
LEARNING DISABILITY.....	02
ATTENTION DEFICIT DISORDER	03
BEHAVIORAL OR CONDUCT PROBLEMS.....	04
AUTISM OR AUTISM SPECTRUM DISORDER.....	05
INTELLECTUAL DISABILITY (FORMERLY KNOWN AS MENTAL RETARDATION).....	06
OTHER (Specify)_____	

DM13b. ¿En qué medida las enfermedades o problemas de salud de {CHILD} afectan la vida diaria de {CHILD}? [Source NSCH, *Modified*]

Muy poco.....	01
Algo.....	02
Mucho.....	03
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

SCHOOL PERFORMANCE

Receipt of special education services

72, Year 9

[IF YES TO DM13] **DM14. Algunos niños tienen dificultades en la escuela debido a los problemas de salud, las enfermedades o discapacidades que usted mencionó. Estos niños pueden tener un Plan de Educación Individual también llamado IEP o recibir servicios de un programa llamado Educación especial o recibir acomodos a través de un plan 504. ¿Está {CHILD} actualmente inscrito en estas clases, servicios de educación especial o acomodos? [Source: National Household Education Survey, *modified*]**

YES.....	01	<input type="checkbox"/>	GO TO DM14a
NO.....	02	<input type="checkbox"/>	GO TO DM16
DON'T KNOW.....	98	<input type="checkbox"/>	GO TO DM16
REFUSED.....	99	<input type="checkbox"/>	GO TO DM16

DM14a. (IFYES TO DM14) El problema de salud por el que {CHILD} recibe educación especial, ¿interfiere con la habilidad de {ÉL/ELLA} para asistir a la escuela de manera regular? [Source: National Household Education Survey, *modified*]

YES.....	01
NO.....	02
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

School Performance

Year 9

DM16. ¿En qué curso o grado está {CHILD} ahora o, si la escuela terminó durante el año escolar, qué grado acaba de terminar su hijo?

Segundo grado.....	01
Tercer grado.....	01
Cuarto grado.....	02
Quinto grado.....	03
Otro grado.....	04
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

DM17. Piense por un momento en el último año escolar completo, ¿cuántos días faltó a la escuela {CHILD}? [Modified from National Study of Children’s Health <https://www.census.gov/content/dam/Census/programs-surveys/nsch/tech-documentation/questionnaires/2019/NSCH-T2.pdf>, see page 13]

NO MISSED DAYS.....	01
1-3 DAYS.....	02
4-6 DAYS.....	03
7-10 DAYS.....	04
11 OR MORE DAYS.....	05
THE CHILD WAS NOT ENROLLED IN SCHOOL.....	06
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

DM18. Piense por un momento en el último año escolar completo, ¿cuántas veces la escuela de {CHILD} se ha puesto en contacto con usted u otro adulto en su hogar acerca de algún problema que {CHILD} está teniendo con la escuela? [Modified, National Study of Children’s Health <https://www.census.gov/content/dam/Census/programs-surveys/nsch/tech-documentation/questionnaires/2019/NSCH-T2.pdf>, see page 13]

NONE.....	01
1 TIME.....	02
2 OR MORE TIMES.....	03
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

DM19. Desde que {CHILD} comenzó la escuela, ¿repitió [CHILD] algún grado o la escuela de {CHILD} alguna vez recomendó que [CHILD] repitiera algún grado? [Modified, National Study of Children’s Health <https://www.census.gov/content/dam/Census/programs-surveys/nsch/tech-documentation/questionnaires/2019/NSCH-T2.pdf>, see page 13]

YES.....	01
NO.....	02
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

DM21. Durante el año escolar actual o piense por un momento en el último año escolar si {CHILD} no está actualmente en la escuela, ¿cuántos días a la semana participó {CHILD} en actividades relacionadas con la escuela? Ejemplos de actividades relacionadas con la escuela pueden incluir clubes, bandas, deportes, danza, teatro, scouts o trabajo voluntario.

DAYS.....	[0 to 7]
-----------	----------

DM22. Comparando la edad de {CHILD} con la de otros niños, ¿cuánta dificultad tiene {CHILD} para hacer o mantener amigos? [Same source as above]

No tiene dificultad.....	01
Tiene un poco de dificultad.....	02
Tiene mucha dificultad.....	03
DON'T KNOW.....	98
REFUSED.....	99

CLOSING

[REGULAR CLOSING]

Esas son todas las preguntas que tengo. Le enviaremos sus tarjeta de regalo de (70/80) dólares . Queremos pedirle que vaya a WIC o al consultorio de su médico para que pesen y midan al niño y le daremos una tarjeta de regalo de 80 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 realmente ayudará a WIC a entender en gran medida cómo se desarrollan y crecen los niños que solían participar en el programa WIC. Nos comunicaremos con usted si es seleccionado para futuros estudios. Hasta luego.

[CLOSING IF SELECTED FOR A SECOND AMPM INTERVIEW]

Esas son todas las preguntas que tengo. Le enviaremos sus) tarjeta de regalo de (70/80) dólares . Queremos pedirle que vaya a WIC o al consultorio de su médico para que pesen y midan al niño y le daremos una tarjeta de regalo 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 una tarjeta de regalo de 70 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.

El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) está recolectando esta información para analizar las prácticas alimenticias, la salud y el estado nutricional de los niños participantes en WIC-ITFPS-2 durante su noveno año de vida. Esta recolección es voluntaria y el FNS usará la información para mejorar los servicios de WIC y para informar acerca de la prestación de servicios de WIC. La recolección solicita información que lo pueda identificar personalmente según la Ley de Privacidad de 1974. Las respuestas se mantendrán en privado hasta donde lo permita la ley y las regulaciones del FNS. 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 60 minutos (1 hora) 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, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22314, ATTN: PRA (0584-0580). No devuelva el formulario contestado a esta dirección.