**Appendix H.2a**

**Survey of Former WIC Participants**

**(Spanish)**

**Survey of Former WIC Participants**

**OMB Number: 0584-XXXX**

**Expiration Date: XX/XX/XXXX**

Introduction

NOTE: WORDS AND PHRASES IN ALL CAPITAL LETTERS ARE INSTRUCTIONS TO THE INTERVIEWERS AND WILL NOT BE READ TO RESPONDENTS.

¿Puedo hablar con (WIC WOMAN OR MOTHER/GUARDIAN OF WIC INFANT/CHILD)?

[WHEN CONNECTED:]

Hola, mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Estoy trabajando con Mathematica Policy Research, una compañía ubicada en Princeton, Nueva Jersey. Mi compañía está realizando un estudio para el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Servicio de Alimentos y Nutrición. Estamos recopilando información sobre las experiencias de participantes en WIC que dejaron de usar su tarjeta EBT.

Usted ha sido seleccionado(a) al azar para este estudio. La entrevista dura unos 20 minutos. Recibirá una tarjeta Visa prepago] por $30 después de completar la entrevista.

Participar en este estudio es completamente voluntario. La ley nos obliga a usar su información para investigación estadística solamente y mantenerla privada. La ley nos prohíbe dar información a alguna persona que pueda identificarle a usted o a miembros de su hogar. No tiene que contestar ninguna pregunta que le haga sentirse incómodo(a). No existen riesgos en participar. Sus respuestas no serán compartidas con el personal de WIC y no afectarán los beneficios o servicios que recibe de WIC o de cualquier otra agencia del gobierno. Las respuestas a esta encuesta serán usadas por los investigadores para ayudarlos a comprender la satisfacción de los participantes en WIC con los alimentos WIC.  
  
¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar? [ANSWER R’s QUESTIONS, IF ANY.] Agradecemos mucho su tiempo y ayuda con este estudio.

IF RESPONDENT CHOOSES NOT TO PARTICIPATE, GO TO EXIT.

**SALIDA:** Gracias por su tiempo.

*Según la Ley de Reducción de Tramites de 1995, una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una solicitud de información a menos que muestre un número válido de control OMB. El número válido de control OMD para esta recolección de información es 0584-XXXX. El tiempo necesario para completar esta recolección de información se estima en un promedio de 20 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, buscar información en fuentes existentes, recolectar y mantener la información necesaria, y completar y revisar la recolección de información.*

S1. Primero, ¿tiene usted 18 años de edad o más?

YES CONTINUE

NO GO TO EXIT 1

S2. [CODE WITHOUT ASKING IF KNOWN, OTHERWISE, ASK:] ¿Es usted hombre o mujer?

MALE CONTINUE

FEMALE CONTINUE

**A. VERIFY WIC PARTICIPATION**

A1. ¿Alguna vez participó usted o sus hijos en el programa WIC? [PROBE: WIC proporciona alimentos a mujeres embarazadas y postparto; infantes; y niños hasta la edad de 5 años.]

YES

NO GO TO EXIT1

A1b. ¿En qué mes y año compró por última vez alimentos usando una tarjeta [STATE NAME OF WIC EBT CARD]?

ENTER MONTH/YEAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DON’T KNOW

REFUSED

NEVER BOUGHT WIC FOODS/USED WIC BENEFITS GO TO EXIT1

**[IF YEAR = THIS YEAR AND (MONTH = THIS MONTH OR MONTH = LAST MONTH), THEN GO TO EXIT2]**

SKIP IF R IS MALE

A2a. En [MONTH, YEAR], ¿recibió WIC para usted misma como mujer embarazada, amamantando, o post-parto?

YES

NO

A2b. En [MONTH, YEAR], ¿recibió WIC para un infante menor de 1 año?

YES 1

NO 0

A2c. ¿Qué edad tenía en [MONTH, YEAR]?

YOUNGER THAN 6 MONTHS OLD 0

6 MONTHS OR OLDER 1

A2d. En [MONTH, YEAR], ¿recibió WIC para algún niño mayor de 1 año?

YES 1

NO 0

[PROGRAMMER: HOUSEHOLD HAS PRECODED FLAGS FOR TYPES OF WIC PARTICIPANTS. UPDATE FLAGS: WOMAN = A2a. INFANT = A2c AND MONTHS = 0-5, THEN INFANT =1; IF INFANT = A2c AND MONTHS = 6-12, THEN INFANT =2. CHILD = A2d.]

**[IF A2b = 1 AND SUM (WOMAN, INFANT, CHILD) < 1:]**

A3. De acuerdo con lo que me dijo, la única persona en su hogar que recibió alimentos WIC fue su infante. ¿Es eso correcto?

YES GO TO EXIT3

NO GO BACK TO A2a

**EXIT1**

Este estudio está recolectando información acerca de cómo las personas compran alimentos WIC, entonces no necesitaremos continuar con la encuesta. Gracias por su tiempo.

**EXIT2**

Este estudio está recolectando información de antiguos participantes en WIC acerca de las razones por las cuales ya no participan, entonces no necesitaremos continuar con la encuesta. Gracias por su tiempo.

**EXIT3**

Este estudio está recolectando información acerca de alimentos WIC distintos de fórmula para bebés, entonces no necesitaremos continuar con la encuesta. Gracias por su tiempo.

B. REASONS FOR NONPARTICIPATION

B1. Las personas dejan de comprar alimentos WIC por distintas razones. ¿Por qué dejó de comprar alimentos WIC? Me puede dar más de una razón. [CODE ALL THAT APPLY IN COLUMN 1. ASK QUESTION IN COLUMN 2 FOR ALL ITEMS NOT MENTIONED IN COLUMN A EXCEPT ITEM 13.]

[NOTE: B1 IS A CODE-ALL-THAT-APPLY QUESTION WITH VALUES FROM 02–14. B2–B13 ARE YES/NO QUESTIONS.]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ITEM  (A) | B1 RESPONSE (UNAIDED MENTION)  (1) | B2–B13  ¿[ITEM] TAMBIÉN FUE UNA RAZÓN POR LA CUAL DEJÓ DE COMPRAR ALIMENTOS WIC?  (2) | |
| YES | NO |
| 1 | Tuvo problemas para llegar a la clínica WIC | 02 | 1 | 0 |
| 2 | Recibió mal servicio en la clínica WIC, mucho tiempo de espera, o salas de espera llenas | 03 | 1 | 0 |
| 3 | El personal de la clínica no hablaba su idioma principal | 04 | 1 | 0 |
| 4 | Sintió que estar en WIC indicaba que es “pobre” | 05 | 1 | 0 |
| 5 | No le gustaban los alimentos que podía obtener de WIC | 06 | 1 | 0 |
| 6 | Tuvo problemas encontrando alimentos WIC en la tienda | 07 | 1 | 0 |
| 7 | Tuvo problemas usando la tarjeta [STATE NAME OF WIC EBT CARD] | 08 | 1 | 0 |
| 8 | No le gustaban las tiendas donde se puede usar WIC | 09 | 1 | 0 |
| 9 | Las tiendas donde se puede usar WIC no eran convenientes | 10 | 1 | 0 |
| 10 | Ya no se podía conseguir fórmula para bebés (el niño cumplió un año) | 11 | 1 | 0 |
| 11 | Otros necesitaban los alimentos más que su familia | 12 | 1 | 0 |
| 12 | No necesitaba los alimentos | 13 | 1 | 0 |
| 13 | Otro [SPECIFY] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 14 |  |  |

B14. ¿Qué tan fácil o difícil fue para usted comprar alimentos WIC? ¿Fue…

Muy fácil SKIP TO B16

Fácil SKIP TO B16

Ni fácil ni difícil ASK B15

Difícil, o ASK B15

Muy difícil? ASK B15

SOMETIMES EASY AND SOMETIMES DIFFICULT ASK B15

B15. Voy a leer una lista de cosas que podrían dificultarle la compra de alimentos WIC. Para cada una, dígame si esto hizo la compra de alimentos WIC difícil para usted.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | YES | NO | DON’T KNOW | REFUSED |
| Saber el saldo restante en su tarjeta |  |  |  |  |
| Encontrar alimentos WIC cuando está en la tienda |  |  |  |  |
| Encontrar la marca permitida [SKIP IF STATE = X] |  |  |  |  |
| Encontrar tamaños de paquetes que puede comprar |  |  |  |  |
| Encontrar el tipo de alimento permitido, como tipos de queso o sabores de jugo |  |  |  |  |
| Recordar su Número de Identificación Personal o PIN por sus siglas en inglés |  |  |  |  |
| Algún otro problema [SPECIFY] |  |  |  |  |

B16. Cuando compra alimentos WIC, ¿alguna vez ha seleccionado un artículo equivocado y cuando llegó a la caja fue enviado(a) de vuelta a buscar otro?

YES

NO

B17. Cuando compra alimentos WIC, ¿con qué frecuencia quiso algún artículo que no había en inventario o que no estaba disponible en el tamaño correcto? ¿Esto sucedió …

Nunca,

Al menos una vez, o

Cinco o más veces?

DON’T KNOW

B18. ¿Alguna vez se sintió avergonzado(a) comprando alimentos WIC por la confusión acerca de qué alimentos están permitidos?

YES

NO

**[IF B1 = 9 OR B9 = 1 THEN ASK B19]**

B19. ¿Cuál de las siguientes cosas no le gustaron de las tiendas que aceptan WIC? [READ TO RESPONDENT AND CODE ALL THAT APPLY.]

Tiene que hacer viajes adicionales a tiendas que aceptan WIC

Las tiendas que aceptan WIC quedan muy lejos

Los alimentos WIC eran difíciles de encontrar en tiendas que aceptan WIC, o

Algún otro problema [SPECIFY]

**[IF (B1 = 10 OR B10 = 1) and B1 NOT 9 and B9 = 0 THEN ASK B20]**

B20. ¿Qué hizo inconvenientes a las tiendas que aceptan WIC? [READ TO RESPONDENT AND CODE ALL THAT APPLY.]

Tiene que hacer viajes adicionales a tiendas que aceptan WIC

Las tiendas que aceptan WIC quedan muy lejos

No le gusta comprar en tiendas que aceptan WIC

Los alimentos WIC eran difíciles de encontrar en tiendas que aceptan WIC, o

Algún otro problema [SPECIFY]

C. Item Satisfaction and Purchases

Le voy a hacer algunas preguntas sobre su satisfacción con las comidas que se puede comprar con WIC. Si recibió WIC antes, por favor piense solamente en su inscripción más reciente.

C0 En general, ¿qué tan satisfecho(a) estaba con los alimentos que compró a través de WIC? ¿Estaba **muy satisfecho(a), satisfecho(a), insatisfecho(a),** o **muy insatisfecho(a)?**

VERY SATISFIED

SATISFIED

DISSATISFIED

VERY DISSATISFIED

C1. WIC proporciona ciertas marcas de alimentos. Por ejemplo, Cheerios, Chex, y Wheaties son marcas de cereales nacionales. Great Value es la marca de la tienda Walmart.

**[REPEAT QUESTION FOR EACH FOOD CATEGORY]**

¿Estaba **muy satisfecho(a), satisfecho(a), insatisfecho(a),** o **muy insatisfecho(a)** con las **marcas** de [FOOD CATEGORY] que podía comprar con WIC?

[PROGRAMMER: IF SUM (WOMAN, CHILDREN) > 0, THEN WC = 1, ELSE WC = 0.]

| FOOD CATEGORY | VERY  SATISFIED | SATISFIED | DISSATISFIED | VERY DISSATISFIED | NOT  APPLICABLE |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Leche [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Queso [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Huevos [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Mantequilla de maní [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Pan integral [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Tortillas [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Pasta de trigo integral [IF STATE =X AND WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Arroz integral [IF STATE=X AND WC=1] |  |  |  |  |  |
| Avena [IF STATE = X AND WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Cereal para el desayuno [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Jugo [if WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Cereal infantil [IF INFANT = 2] |  |  |  |  |  |

C2. **Ahora, por favor piense solamente en los tamaños de paquetes.** WIC proporciona ciertos **tamaños de paquetes** para algunos alimentos. Por ejemplo, puede tener que comprar leche por galón o jugo en contenedores de 48 onzas.

**[REPEAT QUESTION FOR EACH FOOD CATEGORY]**

¿Estaba **muy satisfecho(a), satisfecho(a), insatisfecho(a),** o **muy insatisfecho(a)** con los tamaños de paquetesde [FOOD CATEGORY] que podía comprar con WIC?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FOOD CATEGORY | VERY  SATISFIED | SATISFIED | DISSATISFIED | VERY DISSATISFIED | NOT  APPLICABLE |
| Leche [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Yogur [IF STATE = X AND WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Queso [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Cereal para el desayuno [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |
| Jugo [IF WC = 1] |  |  |  |  |  |

C3. Las siguientes preguntas son acerca de sus compras de alimentos durante el **último mes calendario**; o sea, el mes de [MONTH] (para aclarar, cuando no estaba recibiendo WIC). Por favor piense en los alimentos que compró con su dinero y los alimentos que compró con [NAME OF STATE SNAP PROGRAM] si participa en ese programa.

**[REPEAT FOR EACH FOOD CATEGORY]**

Durante [MONTH], ¿usted o alguien en su hogar compró [FOOD CATEGORY]?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FOOD CATEGORY | YES | NO |
| Leche [IF WC = 1] |  |  |
| Leche de soja o bebida de soja [IF WC = 1] |  |  |
| Tofu [IF STATE = X AND WC = 1] |  |  |
| Yogur [IF STATE = X AND WC = 1] |  |  |
| Queso [IF WC = 1] |  |  |
| Huevos [IF WC = 1] |  |  |
| Frijoles secos [IF WC=1] |  |  |
| Frijoles enlatados [IF WC = 1] |  |  |
| Mantequilla de maní [IF WC =1] |  |  |
| Pescado enlatado [IF WOMAN = 1] |  |  |
| Pan integral [IF WC = 1] |  |  |
| Tortillas [IF WC=1] |  |  |
| Arroz integral [IF STATE=X AND WC=1] |  |  |
| Avena [IF STATE = X AND WC = 1] |  |  |
| Pasta de trigo integral [IF STATE = X AND WC = 1] |  |  |
| Cereal para el desayuno [IF WC = 1] |  |  |
| Jugo [IF WC = 1] |  |  |
| Cereal infantil [IF INFANT = 2] |  |  |
| Frascos de alimentos para bebé de frutas y verduras [IF INFANT = 2] |  |  |

**D. Demographics**

Casi terminamos. Las preguntas finales tienen propósitos estadísticos para asegurar que todos los grupos están representados en el estudio.

Household Composition

D1. Sin contarse usted mismo(a), ¿cuántos adultos de 18 años o más viven actualmente en su hogar? Por hogar, me refiero a personas que viven y comparten alimentos con usted.

NUMBER OF ADULTS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D2. ¿Cuáles son las edades de los niños en su hogar? Comience con el más joven. [IF AGE = < 1 YEAR, RECORD ZERO. IF PREGNANT, DO NOT INCLUDE UNBORN CHILD.]

[IF RESPONDENT MENTIONS JOINT CUSTODY, PROBE:] Si comparte la custodia, por favor cuéntele como viviendo en su hogar si vive con usted por lo menos 50 por ciento del tiempo.

|  |
| --- |
| AGE (YRS) |
|  |
|  |
|  |
|  |

D3. Entonces, el número total de personas en su hogar es [1+ ANSWER TO D1 PLUS D2]. ¿Es eso correcto? [PROBE: Por hogar, me refiero a personas que viven y comparten alimentos con usted.]

YES……………………………………………………………………

NO…………………………………………………………………….

**[IF NOT CORRECT, RESOLVE BY RE-ASKING QUESTIONS D1 AND D2]**

**[IF (NUMBER OF ADULTS IN D1 = 0), SKIP TO D4.]**

D3.a. Sin contarse usted mismo(a), ¿hay alguna mujer en su hogar que recibe WIC?

YES

NO .

Education

D4. ¿Cuál es el último grado de escuela o universidad que usted ha completado? [CODE ONE. PROBE TO DETERMINE THE HIGHEST LEVEL ATTAINED.]

NO FORMAL SCHOOLING

LESS THAN 8TH GRADE

COMPLETED 8TH GRADE

SOME HIGH SCHOOL

COMPLETED HIGH SCHOOL OR GED

SOME COLLEGE OR SCHOOL AFTER HIGH SCHOOL

COMPLETED ASSOCIATE DEGREE, JUNIOR COLLEGE, OR VOCATIONAL/TECHNICAL PROGRAM

COMPLETED BACHELOR’S DEGREE

ADVANCED DEGREE (M.A., M.B.A., J.D., PH.D, M.D.)

OTHER (SPECIFY)

Employment Status

D5. ¿Cuál es su condición de empleo ahora—está usted actualmente empleado(a) a tiempo completo, medio tiempo, o desempleado(a)? [CHECK ONE.]

EMPLOYED FULL TIME

EMPLOYED PART TIME

NOT EMPLOYED

**[IF D1 = 1, SKIP TO D6.]**

D5b. ¿Algún otro adulto en su hogar está empleado a tiempo completo o medio tiempo? [CHECK ALL THAT APPLY.]

EMPLOYED FULL TIME

EMPLOYED PART TIME

NOT EMPLOYED

Race/Ethnicity

D6. ¿ Eres de origen hispano o latino? (CHECK ONE)

Hispano(a) o latino(a)

No hispano(a) o latino(a)

D7. ¿Cuál es su raza? Le voy a leer una lista de cinco categorías de razas. Por favor escoja una o más razas. Eres blanco; Negro o afroamericano; Indio americano o Nativo de Alaska; Asiático; ¿o Nativo de Hawaii u otro isleño del Pacífico?

WHITE

BLACK OR AFRICAN AMERICAN

AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE

ASIAN

NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER

Automobile Ownership

D8. ¿Tiene o renta usted o alguna otra persona en su hogar un coche, van, o camioneta? No incluya motocicletas o vehículos para recreación.

YES

NO

SNAP/WIC Participation

D9. ¿Recibe usted o alguna otra persona en su hogar beneficios del programa [NAME OF STATE SNAP PROGRAM]? Este programa se llamaba estampillas de alimentos antes. Coloca dinero en una tarjeta [NAME OF STATE SNAP EBT CARD] que usted puede usar para comprar alimentos.

YES

NO

D10. ¿Solicitará beneficios de WIC otra vez?

YES SKIP TO CLOSING

NO ASK D11

NOT SURE YET ASK D11

D11. ¿Cuáles son las razones por las cuales no volverá a solicitar beneficios de WIC? [PEN-END RESPONSE WITH PRESPECIFIED CODES FOR ANSWERS. CHECK ALL THAT APPLY.]

[PROBE:] ¿Algo más?

INCOME OR OTHER RESOURCES WILL BE TOO HIGH

(YOU/SAMPLE CHILD) WILL NOT MEET THE HEALTH OR NUTRITIONAL REQUIREMENTS

WIC APPOINTMENTS TAKE TOO LONG

IT’S HARD TO GET WIC APPOINTMENTS

OTHER PEOPLE NEED IT MORE

YOUR CHILD GOES TO DAY CARE AND EATS THERE

YOU CAN BUY THE FOOD WIC GIVES WITH SNAP (FOOD STAMPS)

THE WIC CLINIC IS TOO FAR AWAY

WIC STORES ARE TOO FAR AWAY

YOU HAVE TO MAKE EXTRA SHOPPING TRIPS TO BUY WIC FOODS

YOU DON’T LIKE TO SHOP IN WIC STORES

IT’S TOO DIFFICULT TO FIND WIC FOODS

THE STORE RUNS OUT OF WIC FOODS

(YOU DON’T/YOUR FAMILY DOESN’T) LIKE WIC FOODS

(YOU DON’T/YOUR FAMILY DOESN’T) NEED WIC FOODS

OTHER (SPECIFY) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLOSING

Esas son todas las preguntas que tengo. Queremos agradecerle por participar en esta entrevista.

Por favor dé la dirección a donde deberíamos enviar la tarjeta de regalo Visa (por $30).

NAME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADDRESS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APT/BLDG/UNIT NUMBER:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CITY:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ STATE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Usted ha sido de gran ayuda para nuestro estudio. Muchas gracias. Adiós.

[RECORD WHETHER INTERVIEW WAS CONDUCTED IN ENGLISH OR SPANISH:]

ENGLISH

SPANISH