

Appendix H.2a
Survey of Former WIC Participants

(Spanish)

**Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)**

OMB Number: 0584-XXXX
Expiration Date: XX/XX/XXXX

Survey of Former WIC Participants

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 Trámites 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 OMB 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.

**Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)**

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

Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)

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.]

Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)

[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.

Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)

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?	
			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

**Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)**

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]

Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)

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].....

Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)

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]					

**Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)**

- 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 paquetes de [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]					

Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)

- 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]		

Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)

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 cuénteles 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.....

**Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)**

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.....

Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)

NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER

**Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)**

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
NOASK 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) _____

Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)

**Study of WIC Food Package Costs and Cost Containment
Appendix H.2a Survey of Former WIC Participants (Spanish)**

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.....