

APPENDIX B5.c

PROGRAM EXPERIENCES SURVEY VERSION A (ADULT) - SPANISH

Instructions to Reviewers: The qualitative interviewers will use this instrument when interviewing current WIC participants. In the text below, ALL CAPS signifies a potential response or instructions to the qualitative researchers. Unless noted otherwise, qualitative researchers do not read aloud, verbatim, the text that appears in ALL CAPS.

INTRO: Hola, muchas gracias por su colaboración en esta encuesta. Sus respuestas se mantendrán confidencial. La información que comparta conmigo no causará ningún cambio en sus beneficios de WIC. Las preguntas que le haré se tratan de su experiencia y nivel de satisfacción con el programa de WIC. Por favor responda de la manera más sincera que pueda. La encuesta se demorará alrededor de 30 minutos. Al finalizar la encuesta, confirmaré su dirección para enviarle una tarjeta de regalo Visa de un valor de \$25 dólares para agradecerle su participación.

De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no debe llevar a cabo ni patrocinar la colección de datos y ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB en inglés). El número de control válido para esta recopilación de datos es 0584-XXXX. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 30 minutos (0.50 hours) por respuesta, incluyendo el tiempo requerido para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de datos. Envíe comentarios referentes a la carga estimada o cualquier otro aspecto de esta recopilación de datos, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a la siguiente dirección: 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-xxxx*). No envíe el formulario completo a esta dirección.

Program Participation

Q1. Primeramente, hablaremos sobre su experiencia con el programa de WIC. ¿Es la primera vez que usted ha recibido beneficios del programa de WIC, o recibió beneficios durante un embarazo anterior?

[IF R.=PREGNANT (CERTTYPE=1), SAY: embarazo.]

[IF R.=BREASTFEEDING/POSTPARTUM (CERTTYPE = 2 OR 3), SAY: hijo] [CHECK ONE]

- NUEVO/A AL PROGRAMA DE WIC
- PARTICIPÓ ANTES
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q2. **[IF R.=PREGNANT, ASK:]** ¿Cuántos otros hijos tiene? **[CHECK ONE]**

[IF R.=BREASTFEEDING OR POSTPARTUM, ASK:] ¿Cuántos otros hijos tiene? **[CHECK ONE]**

- ESTE ES EL PRIMERO, Y ÚNICO HIJO **[GO TO Q5]**
- 1 HIJO MÁS
- 2 HIJOS MÁS
- 3 HIJOS MÁS
- 4 HIJOS MÁS
- 5 HIJOS MÁS
- 6 HIJOS MÁS
- 7 HIJOS MÁS
- 8 HIJOS MÁS
- 9 O MÁS
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

[ACLARACIÓN: ¿Y estos hijos son todos suyos? SI LA RESPUESTA ES NO, VUELVA A HACER LA PREGUNTA, ¿Cuántos otros hijos suyos tiene?]

Q3. ¿Algunos de sus otros hijos ha recibido beneficios del programa de WIC, anteriormente?

[CHECK ONE]

- SÍ: ESPECIFIQUE CUÁNTOS _____
- NO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q4. ¿Participó usted en el programa de WIC mientras estaba embarazada de alguno de sus otros hijos?

[CHECK ONE]

- SÍ **[CONTINUE]**
- NO **[GO TO Q6]**
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q5. ¿Durante cuántos embarazos anteriores recibió beneficios del programa de WIC? **[CHECK ONE]**

- 1
- 2
- 3 O MÁS
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

[ONLY ASK Q6 IF R. INDICATES NO IN Q4]

Q6. ¿Por qué no participaba en el programa de WIC mientras estaba embarazada con sus otros hijos?

[CHECK ALL THAT APPLY] [CHECK ONE]

- NO VIVÍA EN EE. UU.
- NO SABÍA NADA DEL PROGRAMA DE WIC
- NO CONFIABA EN EL PROGRAMA DE WIC
- NO CREÍA QUE CALIFICABA PARA EL PROGRAMA DE WIC
- INVESTIGUÉ PERO ME INFORMARON QUE NO ERA ELEGIBLE
- SOLICITÉ Y NO CALIFIQUÉ
- FALTA DE TRANSPORTE A LA OFICINA DE WIC, DIFICULTADES CON EL TRANSPORTE
- DIFICULTADES DE HORARIO
- LOS SERVICIOS (INCLUSO EL TIEMPO DE ESPERA) SE DEMORARON MUCHO
- EL ESPACIO EN LA SALA DE ESPERA DE LA OFICINA ERA LIMITADO
- FALTA DE CUIDADO DE NIÑO
- BARRERA DE IDIOMA
- DIFICULTAD PARA REUNIR LOS REQUISITOS PARA LOS BENEFICIOS
- DIFICULTAD PARA PODER ASISTIR A LAS CITAS
- EXPERIENCIAS NEGATIVAS CUANDO COMPRABA Y UTILIZABA LOS BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE WIC
- LA SELECCIÓN DE ALIMENTOS APROBADOS POR EL PROGRAMA DE WIC NO ERAN DESEABLES
- LAS TIENDAS DE ALIMENTOS DONDE ACEPTABAN BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE WIC NO ERAN CONVENIENTE (HORARIO O UBICACIÓN)
- DIFÍCIL DE ENCONTRAR ALIMENTOS APROBADOS POR EL PROGRAMA DE WIC EN LAS TIENDAS (MARCAS, CANTIDADES)
- NO DESEABA PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALIMENTOS POR EL ESTIGMA/VERGÜENZA
- PREOCUPACIONES CON LA CIUDADANÍA
- NO CREÍA QUE NECESITABA RECIBIR BENEFICIOS
- TUVE UN PARTO PREMATURO
- TENÍA MUCHAS OTRAS CITAS MÉDICAS/POR EL EMBARAZO
- OTRO: ESPECIFICAR _____
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q7. ¿Hubiera participado en el programa de WIC previamente si hubiera tenido mas información a su disposición? **CHECK ONE]**

- SÍ
- NO **[GO TO Q8]**
- NO ESTOY SEGURO(A) **[GO TO Q8]**
- NO APLICABLE **[GO TO Q8]**
- SE NIEGA

Q7A. ¿Qué tipo de información o asistencia le hubiera ayudado?

[GO TO Q12 IF R. INDICATED “NEW TO WIC” OR “NOT SURE” IN Q1]

Q8. **[IF Q1=2]**, ¿Cuándo fue la última vez que participó en el programa de WIC y recibió beneficios?
¿Podría darme el año? ¿El mes?

- _____ AÑO
_____ MES
- NO ESTOY SEGURO(A)
 - SE NIEGA

Q8A. ¿Por qué dejó de participar en el programa de WIC? **PROBE:** ¿Hay algo más que quisiera añadir?

Q9. Cuando dejó de participar en el programa de WIC, ¿todavía era elegible para recibir beneficios?

[CHECK ONE]

- SÍ **[CONTINUE]**
- SÍ, PERO EL PARTICIPANTE INDICÓ QUE ABANDONÓ EL PROGRAMA DE FORMA INVOLUNTARIA **[GO TO Q11]**
- NO **[GO TO Q11]**
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q10. ¿Qué pudo haber hecho el programa de WIC para mantener su participación en el programa?

[DO NOT READ. CHECK ALL THAT APPLY]

PROBE: ¿Hay algo más que quisiera añadir?

PROGRAMA

- AYUDAR CON EL ENTENDIMIENTO DE LAS REGLAS DEL PROGRAMA
- BRINDAR MÁS INFORMACIÓN SOBRE OTROS SERVICIOS DISPONIBLES QUE WIC OFRECE
- BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE CÓMO RECIBIR BENEFICIOS SI SE MUDA A UNA CIUDAD O ESTADO NUEVO
- REDUCIR LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

OFICINA DE WIC

- REDUCIR EL TIEMPO EN LA SALA DE ESPERA
- OFRECER MÁS ÁREAS DE JUEGOS PARA NIÑOS O JUGUETES EN LA SALA DE ESPERA
- OFRECER UNA OFICINA MENOS CONGESTIONADA
- OFRECER MÁS UBICACIONES
- UBICACIÓN MÁS CERCA AL TRANSPORTE PÚBLICO

CITAS

- MÁS DISPONIBILIDAD DE LOS HORARIOS (EJEMPLO: HORA DEL ALMUERZO, NOCHES/FINES DE SEMANA)
- REQUERIR MENOS CITAS
- OFRECER CITAS MÁS BREVES
- REDUCIR LA CANTIDAD DE DÍAS DE ESPERA ANTES DE UNA CITA

PERSONAL

- TENER CITAS CON EL MISMO PROVEEDOR DE NUTRICIÓN EN LA OFICINA DE WIC O LA ATENCIÓN DEL MISMO PERSONAL DE WIC
- MEJORAR EL PERSONAL (EJEMPLO: PERSONAL MÁS AMABLE)
- OFRECER MÁS PERSONAL QUE HABLE MI IDIOMA
- OFRECER MÁS PERSONAL QUE ENTIENDA MI CULTURA

IR DE COMPRAS

- LA FALTA DE CAJEROS AMABLES/SENSIBLES EN LAS TIENDAS
- LA DIFICULTAD DE ENCONTRAR ALIMENTOS APROBADOS POR EL PROGRAMA DE WIC EN LAS TIENDAS
- LA DEMORA EN LAS TIENDAS CUANDO SE USAN LOS BENEFICIOS DE WIC
- LA NECESIDAD DE PRIVACIDAD CUANDO SE USAN LOS BENEFICIOS DE WIC EN LAS TIENDAS
- OTRO: _____

Q10A. ¿Qué podría hacer el programa de WIC para mejorar los servicios, las oficinas, la atención del personal y la experiencia de ir de compras y promover su participación en el programa?

Q11. **[IF Q1=2 (R. PARTICIPATED BEFORE)]** ¿Por qué decidió participar como beneficiario en el programa de WIC nuevamente?

Participant Satisfaction

Q12. Con respeto a los aspectos específicos de la oficina y los servicios del programa de WIC, ¿cómo calificaría su nivel de satisfacción con **[INSERT FROM BELOW]**? Diría que es ¿Muy satisfecha, Algo satisfecha, Ni satisfecha ni insatisfecha, Algo insatisfecha o Muy insatisfecha? **[REPEAT SCALE UNTIL R. LEARNS IT] PROBE:** Explique por qué respondió **[RESPONDENT'S RESPONSE CHOICE]**?

Very Satisfied---Somewhat Satisfied---Neither Satisfied nor Dissatisfied---Somewhat Dissatisfied---
Very Dissatisfied **[ROTATE START POINT]**

- (1) El servicio al cliente o cortesía del personal del WIC
- (2) La calidad de servicio recibido
- (3) La amabilidad del personal
- (4) La aptitud del personal para hablar su idioma
- (5) El nivel de seguridad en el sector donde se ubica la oficina de WIC
- (6) La conveniencia de la ubicación de la oficina para usted
- (7) La duración de tiempo que espera antes de recibir atención del personal de WIC
- (8) La manera en que el personal de WIC tramite el proceso de certificación
- (9) La duración de tiempo en la oficina
- (10) La duración de tiempo que requiere el proceso de certificación

Q12A. Actualmente, o en alguna ocasión en el pasado ¿cuáles servicios ofrecidos por el programa de WIC utiliza o ha utilizado?

- (1) La educación de nutrición
- (2) La promoción y apoyo sobre la lactancia materna
- (3) La consejería en grupos pequeños sobre la lactancia materna
- (4) Las recomendaciones a otros servicios
- (5) Seguimiento de evaluación de la salud sobre el control de peso, la altura, la sangre y otros índices del cuerpo

Q13. ¿Cómo calificaría el servicio de **[INSERT FROM BELOW]**? ¿Diría que es Excelente, Muy bueno, Bueno, Regular o Malo? **[REPEAT SCALE UNTIL R. LEARNS IT]**. Por favor indique si la oficina de WIC no ofrece este tipo de servicio, o si no ha utilizado el servicio, o si usted no sabe si la oficina de WIC ofrece este servicio.

Excelente-----Muy bueno-----Bueno-----Regular-----Malo -----No aplicable **[ROTATE START POINT]**

- (1) La educación de nutrición
- (2) La promoción y apoyo sobre la lactancia materna
- (3) La consejería en grupos pequeños sobre la lactancia
- (4) Las recomendaciones a otros servicios
- (5) Seguimiento de evaluación de la salud sobre el control de peso, la altura, la sangre y otros índices del cuerpo

Q14. ¿Usted recibió una lista de lugares cercanos donde podía obtener más información sobre los programas de asistencia pública y de salud aparte del programa de WIC, o le avisaron que había listas de este tipo disponibles?

[CHECK ONE]

- SÍ
- NO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q15. Con respecto a su experiencia con el programa de WIC, ¿cómo ha beneficiado de su participación en el programa de WIC? **[DO NOT READ. CHECK ALL THAT APPLY.] PROBE:** ¿Algo más?

- LA OPORTUNIDAD DE REUNIRSE Y HABLAR CON OTRAS MADRES
- AHORRAR DINERO EN LAS COMPRAS DE ALIMENTOS
- RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE OTROS SERVICIOS DE SALUD
- OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA NUTRICIÓN
- RECIBIR SEGUIMIENTO SOBRE EL PESO, LA ALTURA Y MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL CRECIMIENTO DE MI HIJO
- RECIBIR ASESORAMIENTO DEL PERSONAL DE WIC
- RECIBIR BENEFICIOS DE WIC PARA ALIMENTOS NUTRITIVOS
- MANTENER LAS VACUNAS ACTUALIZADAS DE MI HIJO
- APRENDER SOBRE LOS ALIMENTOS PARA MANTENER A MI BEBÉ SALUDABLE
- APRENDER SOBRE LOS ALIMENTOS PARA MANTENER A MIS HIJOS SALUDABLES
- APRENDER SOBRE LOS ALIMENTOS PARA MANTENERME SALUDABLE
- RECIBIR EDUCACIÓN Y APOYO PARA LA LACTANCIA MATERNA
- OTRO: FAVOR DE ESPECIFICAR: _____
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

[FI WILL PREDETERMINE IF WIC PARTICIPANT LIVES IN A STATE WHERE WIC FARMERS' MARKET NUTRITION PROGRAM IS OFFERED.]

Q16. ¿Usted ha participado en los mercados de frutas y verduras frescas aprobados por el programa de WIC (WIC Farmers' Market Nutrition Program, FMNP por sus siglas en inglés)? El nombre oficial en español es el Programa de Nutrición del Mercado de Granjeros de WIC. **[CHECK ONE]**

- SÍ **[CONTINUE]**
- NO **[GO TO Q16C]**
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA
- [NOT OFFERED IN PARTICIPANT'S STATE; GO TO Q17]**

Q16A. ¿Cómo calificaría el Programa de Nutrición de los Mercado de Granjeros de WIC. ¿Diría usted que es . . . **[CHECK ONE]**

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q16B. Explique por qué calificó el Programa de Nutrición del Mercado de Granjeros como **[INSERT RESPONSE FROM Q16A]**.

Q16C. ¿Hay algún motivo por lo que no compra del Programa de Nutrición del Mercado de Granjeros de WIC?

[CHECK ONE]

- No sé nada del programa.
- No me gustan los alimentos que ofrecen los mercados agrícolas
- No tengo transporte para llegar allí
- OTRO: POR FAVOR ESPECIFIQUE _____
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q17. ¿Normalmente, ¿por cuál medio de transporte llega allí? **[DO NOT READ. CHECK ALL THAT APPLY.]**

- AUTOMÓVIL PERSONAL
- TAXI
- UBER/LYFT (SERVICIO DE CHOFER A PEDIDO)
- AUTOBÚS
- TREN/SUBTERRÁNEO/TREN SUBURBANO
- CAMINANDO
- BICICLETA
- ME LLEVA OTRA PERSONA
- OTRO: POR FAVOR ESPECIFIQUE _____
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q17B. Por lo general, ¿cuánto tiempo se tarda en llegar a la oficina de WIC por medio de **[SHOW Q17 ANSWER(S)]**?

- HORAS ____ MINUTOS ____
- NO ESTOY SEGURO(A)
 - SE NIEGA

Q18. Ahora, piense en los alimentos aprobados por WIC y los beneficios que usted recibe, utilice el siguiente rango para calificar la selección: ¿cómo calificaría los beneficios con respeto a...

Bueno-----Regular -----Malo **[ROTATE START POINT]**

- (1) ofrecer la cantidad correcta de alimentos para usted?
- (2) ofrecer alimentos que le gusten?
- (3) ofrecer alimentos nutritivos?

Q19. ¿Hay ciertos alimentos aprobados por el programa de WIC que por alguna razón no desea comprar regularmente, ? **[CHECK ONE]**

- SÍ **[CONTINUE]**

- NO **[GO TO Q20A]**
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q20. ¿Cuáles alimentos no compra? **[DO NOT READ LIST. CHECK ALL THAT APPLY. FOR EACH ONE CHECKED, ASK:]** ¿Explique por qué no los compra? **[AFTER R. ANSWERS, ASK]** ¿Hay algo más que quisiera añadir?

PRODUCTOS NO COMPRADOS	¿Por qué no los compra? [CODE OR WRITE IN MAIN REASON]	PRECODES
<input type="checkbox"/> FRUTAS Y VERDURAS		1-No me gustan 2-No acostumbrado/a a comerlos (incluye razones por diferencias culturales)
<input type="checkbox"/> CEREAL PARA DESAYUNO		3- Alergias a alimentos 4-No sé cómo prepararlos
<input type="checkbox"/> QUESO		5-Son complicados para preparar
<input type="checkbox"/> PAN DE TRIGO INTEGRAL		6-Dificultad para llevar los alimentos a casa
<input type="checkbox"/> FRIJOLES SECOS, ARVEJAS, LENTEJAS		7-No pude encontrar/perdí los cupones de alimentos 8-La tienda no tenía el alimento
<input type="checkbox"/> MANTEQUILLA DE CACAHUATE (MANÍ)		9-No lo necesitaba en ese momento 10 No creí que fuera un alimento saludable
<input type="checkbox"/> HUEVOS		11 Las opciones para este alimento son de baja calidad
<input type="checkbox"/> TOFU		12.-Otro: ESPECIFICAR
<input type="checkbox"/> PESCADO ENLATADO		
<input type="checkbox"/> JUGO		
<input type="checkbox"/> LECHE		
<input type="checkbox"/> YOGUR		
<input type="checkbox"/> OTRO: ESPECIFICAR		

Q20A. ¿La decisión de comprar ciertos alimentos con los beneficios de WIC, fue influida por los siguientes factores:

Muy importante -----Importante-----No importante en absoluto

[ROTATE START POINT]

- (1) Sabor
- (2) Precio
- (3) Contenido nutricional
- (4) Marca de la tienda
- (5) Disponibilidad en la tienda
- (6) Cupón para el alimento aprobado por WIC
- (7) Tamaño del paquete de alimentos

Q21. Con respecto a los alimentos que sí compraba, ¿había un **exceso** de algún alimento para usted?

[CHECK ONE]

- SÍ **[ASK: WHICH FOODS?]**
- NO **[GO TO Q22]**
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

[DO NOT READ. CHECK ALL THAT APPLY. AFTER R. ANSWERS, ASK: ¿Algo más?]

Q21A. ¿Había un exceso de cuál alimento?

<input type="checkbox"/> FRUTAS Y VERDURAS
<input type="checkbox"/> CEREALES PARA EL DESAYUNO
<input type="checkbox"/> QUESO
<input type="checkbox"/> PAN DE TRIGO INTEGRAL Y OTROS GRANOS
<input type="checkbox"/> FRIJOLES SECOS, ARVEJAS, LENTEJAS
<input type="checkbox"/> MANTEQUILLA DE CACAHUATE (MANÍ)
<input type="checkbox"/> HUEVOS
<input type="checkbox"/> TOFU
<input type="checkbox"/> PESCADO ENLATADO
<input type="checkbox"/> JUGO
<input type="checkbox"/> LECHE
<input type="checkbox"/> YOGUR
<input type="checkbox"/> OTRO: ESPECIFICAR _____

Q22. Para los alimentos que sí compraba, ¿había **muy poco** de algún alimento para usted? **[CHECK ONE]**

- SÍ **[ASK: WHICH FOODS?]**
- NO **[GO TO Q23]**
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

[DO NOT READ. CHECK ALL THAT APPLY. AFTER R. ANSWERS, ASK: ¿Algo más?]

Q22A. ¿Había muy poco de cuál alimento?

<input type="checkbox"/> FRUTAS Y VERDURAS
<input type="checkbox"/> CEREALES PARA EL DESAYUNO
<input type="checkbox"/> QUESO
<input type="checkbox"/> PAN DE TRIGO INTEGRAL Y OTROS GRANOS
<input type="checkbox"/> FRIJOLES SECOS, ARVEJAS O LENTEJAS
<input type="checkbox"/> MANTEQUILLA DE CACAHUATE (MANÍ)
<input type="checkbox"/> HUEVOS
<input type="checkbox"/> TOFU
<input type="checkbox"/> PESCADO ENLATADO
<input type="checkbox"/> JUGO
<input type="checkbox"/> LECHE
<input type="checkbox"/> YOGUR
<input type="checkbox"/> OTRO: ESPECIFICAR _____

Q23. Con respecto al tipo de tienda donde usaba sus beneficios de WIC usualmente, ¿cuál tienda de la siguiente lista mejor corresponde? **[READ FULL LIST. CHECK ONE.]**

- Supermercado o tienda grande de mercado
- Negocio pequeño de comestibles/tienda de comestibles con un dueño individual
- Mini mercado
- Tienda de tribu en una reservación o de intercambio
- Tienda de comestibles especiales, como los que se especializan en alimentos étnicos
- Tiendas donde venden únicamente productos aprobados por el programa de WIC
- Tiendas grandes donde venden comestibles junto con otros productos como Walmart o Target
- Economato militar
- Entregas por el lechero
- [DON'T READ] OTRO [ASK: ¿Podría explicar el tipo de tienda? AND TYPE BRIEF DESCRIPTION]**]
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q24. Con respeto a la tienda que usualmente visita para usar los beneficios de WIC, ¿cómo calificaría la experiencia de ir a comprar allí, según el siguiente rango: Excelente, Muy bueno, Bueno, Regular o Malo **[CHECK ONE]**

- EXCELENTE
- MUY BUENO
- BUENO
- REGULAR
- MALO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q25. ¿Usualmente, compra los demás alimentos no incluidos en el programa de WIC de la misma tienda donde usa los beneficios de WIC?

[CHECK ONE]

- SÍ **[GO TO Q27]**
- NO **[CONTINUE]**
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q26. ¿Por qué no visita la misma tienda? **[DO NOT READ. CODE ANSWER ALL THAT APPLY]**

- GASTOS: LA TIENDA DONDE USO LOS BENEFICIOS DE WIC ES MÁS COSTOSA, LA OTRA TIENDA DONDE USUALMENTE COMPRO ES MÁS ECONÓMICA
- GASTOS: LA OTRA TIENDA DONDE COMPRO USUALMENTE ES MÁS COSTOSA, LA TIENDA DONDE USO LOS BENEFICIOS DE WIC ES MÁS ECONÓMICA
- TRANSPORTE: LA TIENDA DONDE USO LOS BENEFICIOS DE WIC ES MENOS CONVENIENTE COMPARADA CON LA UBICACIÓN DE LA TIENDA DONDE HAGO LAS OTRAS COMPRAS
- TRANSPORTE: LA OTRA TIENDA DONDE COMPRO ES MENOS CONVENIENTE COMPARADA CON LA UBICACIÓN DE LA TIENDA DONDE USO LOS BENEFICIOS DE WIC
- CORTESÍA: LA TIENDA DONDE USO LOS BENEFICIOS DE WIC TIENE PERSONAL QUE NO ES AMABLE COMPARADO CON EL PERSONAL DE LA OTRA TIENDA
- CORTESÍA: LA OTRA TIENDA DONDE COMPRO TIENE PERSONAL QUE NO ES AMABLE COMPARADO CON LA TIENDA DONDE USO LOS BENEFICIOS DE WIC
- LA OTRA TIENDA DONDE COMPRO USUALMENTE NO OFRECEN ALIMENTOS APROBADOS POR EL PROGRAMA DE WIC
- LA OTRA TIENDA DONDE COMPRO USUALMENTE NO OFRECE CANTIDADES DE ALIMENTOS QUE DESEO / SELECCIÓN DE ALIMENTOS APROBADOS POR EL PROGRAMA DE WIC
- OTRO: POR FAVOR ESPECIFIQUE _____
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

- Q30A. Por lo general, ¿cuánto tiempo se tarda en llegar a la tienda donde usualmente compra alimentos usando el medio de transporte de **[SHOW Q29 ANSWER]**?
____ HORAS ____ MINUTOS
 NO ESTOY SEGURO(A)
 SE NIEGA

- Q31. Típicamente, ¿cuántas veces al mes va de compras para comprar alimentos?
____ VECES
 NO ESTOY SEGURO(A)
 SE NIEGA

[ASK Q32 AND Q32A-E IF STATE AUTHORIZES USE OF WIC BENEFITS AT FARMERS' MARKET]

- Q32. ¿Hay un mercado agrícola al aire libre cerca de su residencia?
[CHECK ONE]
 SÍ
 NO **[GO TO Q32B]**
 NO ESTOY SEGURO(A) **[GO TO Q32B]**
 SE NIEGA **[GO TO Q32B]**

- Q32. Como un promedio, ¿cuál es la cantidad que usa de sus beneficios de WIC cada mes? **[READ ALL. CHECK ONE.]**
 Todo
 La mayoría
 La mitad
 Un poco
 Ningún
 NO ESTOY SEGURO(A)
 SE NIEGA

- Q32A. ¿Cuál es la distancia de su residencia al mercados agrícola al aire libre calculado en millas?
____ MILLAS
 NO ESTOY SEGURO(A)
 SE NIEGA

- Q32B. ¿Sabía usted que se puede usar sus beneficios de WIC en los mercados agrícolas al aire libre?
[CHECK ONE]
 SÍ
 NO **[GO TO Q33]**
 NO ESTOY SEGURO(A) **[GO TO Q33]**
 SE NIEGA **[GO TO Q33]**

Q32C. ¿Con qué frecuencia usa sus beneficios de WIC en los mercados agrícolas al aire libre? **[READ ALL. CHECK ONE]**

- Todo el tiempo
- Con frecuencia
- Ocasionalmente
- Casi nunca
- Nunca

Q32D. ¿Prefiere usar sus beneficios de WIC para comprar frutas y verduras en la tienda de comestibles o en el mercado agrícola al aire libre? **[CHECK ONE]**

- TIENDA DE COMESTIBLES **[GO TO Q32E]**
- MERCADO DE FRUTAS Y VERDURAS FRESCAS **[GO TO Q32E]**
- NO ESTOY SEGURO(A) **[GO TO Q33]**
- SE NIEGA **[GO TO Q33]**

Q32E. Por favor, explique por qué prefiere usar sus beneficios de WIC para comprar frutas y verduras en **[INSERT RESPONSE FROM Q33D]**.

Q33. Con respeto a la forma que su familia come regularmente, ¿cuáles de las siguientes afirmaciones corresponde a los alimentos que han comido durante los últimos 12 meses? En su hogar . .

[READ LIST]? [CHECK ONE]?

- Hay suficiente para comer **[GO TO Q35]**
- A veces no hay suficiente para comer
- Con frecuencia no hay suficiente para comer
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q33A. Ahora le haré unas preguntas sobre los alimentos y las comidas elaboradas. Para cada pregunta, responda si la situación corresponde a usted, con frecuencia, a veces o nunca durante los últimos 12 meses. [REPEAT SCALE AS NECESSARY]	
1) ¿Con qué frecuencia se preocupaba por la posibilidad de que se acabara la comida antes de tener dinero para comprar más?	<input type="radio"/> CON FRECUENCIA A VECES NUNCA
2) ¿Con qué frecuencia se terminaba la comida antes de tener dinero para comprar más?	<input type="radio"/> CON FRECUENCIA A VECES NUNCA
3) ¿Con qué frecuencia hubo ocasiones donde no tenía recursos económicos para comer una comida balanceada?	<input type="radio"/> CON FRECUENCIA A VECES NUNCA
[GO TO Q33B. THROUGH Q33G. IF R.=PREGNANT (CERTTYPE=1) AND Q2=THIS IS FIRST, ONLY CHILD] [USE "child" INSTEAD OF CHILDREN IN Q33A.4 – Q33A.6 IF R.=BREASTFEEDING/ POSTPARTUM (CERTTYPE=2 OR 3) AND Q2=FIRST, ONLY CHILD]	

4) ¿Con qué frecuencia dependía únicamente de las comidas de bajo costo porque no le alcanzaba el dinero para comprar más comida.	<input type="radio"/> CON FRECUENCIA <input type="radio"/> A VECES <input type="radio"/> NUNCA
5) ¿Con qué frecuencia no podía darle comidas balanceadas a sus hijos por motivos de no tener los recursos económicos?	<input type="radio"/> CON FRECUENCIA <input type="radio"/> A VECES <input type="radio"/> NUNCA
6) ¿Con qué frecuencia no podía darle suficiente de comer a sus hijos por motivos de no tener los recursos económicos?	<input type="radio"/> CON FRECUENCIA <input type="radio"/> A VECES <input type="radio"/> NUNCA
Q33B. Durante los últimos 12 meses, ¿usted u otros adultos del hogar tuvieron que reducir las porciones de comida u omitir una comida por completo debido a la falta de dinero?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO [GO TO Q33C]
1) ¿Con qué frecuencia sucedía esto: casi todos los meses, algunos meses pero no todos, o un solo mes o dos meses?	<input type="radio"/> CASI TODOS LOS MESES <input type="radio"/> ALGUNOS MESES PERO NO TODOS <input type="radio"/> SOLO 1 O 2 MESES
Q33C. Durante los últimos 12 meses ¿alguna vez decidió comer menos de lo que debiera por la falta de dinero para comprar comida?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
Q33D. Durante los últimos 12 meses ¿alguna vez tenía hambre, pero no comía debido a la falta de dinero para comprar comida?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
Q33E. Durante los últimos 12 meses, ¿bajó de peso debido a la falta de dinero para comprar comida?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
Q33F. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez usted u otros adultos del hogar pasaron un día entero sin comer debido a la falta de dinero para comprar comida?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO [GO TO Q34A]
Q33G. ¿Con qué frecuencia sucedía esto: casi todos los meses, algunos meses pero no todos, o un solo mes o dos meses?	<input type="radio"/> CASI TODOS LOS MESES <input type="radio"/> ALGUNOS MESES PERO NO TODOS <input type="radio"/> SOLO 1 O 2 MESES
[GO TO Q35. IF R.=PREGNANT (CERTTYPE=1) AND Q2=THIS IS FIRST, ONLY CHILD] [USE "CHILD" INSTEAD OF CHILDREN IN Q34A. THROUGH Q34E. IF R.=BREASTFEEDING/ POSTPARTUM (CERTTYPE=2 OR 3) AND Q2=FIRST, ONLY CHILD]	
Q34A. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez tuvo que reducir las porciones de las comidas de sus hijos debido a la falta de dinero para comprar comida?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

Q34B. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez pasaron hambre algunos de sus hijos debido a la falta de dinero para comprar comida?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
Q34C. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez sus hijos tuvieron que omitir una comida debido a la falta de dinero para comprar comida?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO [GO TO Q34E]
Q34D. ¿Con qué frecuencia sucedía esto: casi todos los meses, algunos meses pero no todos, o un solo mes o dos meses?	<input type="radio"/> CASI TODOS LOS MESES <input type="radio"/> ALGUNOS MESES PERO NO TODOS <input type="radio"/> SOLO 1 O 2 MESES
Q34E. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez sus hijos pasaron un día entero sin comer debido a la falta de dinero para comprar comida?	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

Current Situation and Behaviors

Q35. Actualmente, ¿qué tipo de seguro médico dispone para su(s) hijo(s), si tiene alguno? **[IF R. SAYS SOMETHING LIKE “AETNA, BLUE CROSS/BLUE SHIELD, KAISER, OR UNITED HEALTHCARE,” CLARIFY WHETHER IT IS PRIVATE INSURANCE THROUGH AN EMPLOYER OR NOT. IF MORE THAN ONE GIVEN, ASK FOR MAIN ONE.] [CHECK ONE]**

- NINGUNO
- MEDICAID
- CHIP (PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS) DEL ESTADO
- OTRO PROGRAMA DEL ESTADO
- MILITAR/TRICARE
- SEGURO PRIVADO A TRAVÉS DE UN EMPLEADOR
- SEGURO PRIVADO NO A TRAVÉS DEL EMPLEADOR (ES DECIR, SU PROPIO SEGURO)
- OTRO: ESPECIFICAR:
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q36. Con respecto a usted, ¿cuál tipo de seguro médico tiene? **[IF MORE THAN ONE GIVEN, ASK FOR MAIN ONE] [CHECK ONE]**

- NINGUNO
- MEDICAID
- OTRO PROGRAMA DEL ESTADO
- MILITAR/TRICARE
- SEGURO PRIVADO A TRAVÉS DEL EMPLEADOR DEL CÓNYUGE (POR EJ., MILITAR)
- SEGURO PRIVADO NO A TRAVÉS DEL EMPLEADOR DEL CÓNYUGE
- SEGURO PRIVADO A TRAVÉS DE SUS PADRES
- OTRO: ESPECIFICAR: _
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q37. ¿Le dieron información sobre el Programa de Medicaid durante el proceso de certificación del programa de WIC? **[CHECK ONE]**

- SÍ
- NO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q37A. ¿Le recomendaron al programa de Medicaid durante su visita la oficina de WIC? **[CHECK ONE]**

- SÍ
- NO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q38. ¿Usted o miembros de su familia ha recibido alimentos mediante el programa de... **[READ LIST]**?

[IF RESPONDENT SAYS 'NO' TO 'EVER' THEN SKIP 'CURRENTLY' OPTION]

ADAPTE LOS NOMBRES DEL PROGRAMA AL ESTADO CORRESPONDIENTE	P38A. Alguna vez	P38B. Actualmente	Q38C. Cuánto tiempo participó
a. Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> No aplicable	AÑOS ____ MESES ____
b. Head Start/Early Head Start	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> No aplicable	AÑOS ____ MESES ____
c. Programa de desayuno o almuerzo escolar gratuito o a precio reducido	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> No aplicable	AÑOS ____ MESES ____
d. Programa de Servicio de Alimentos de Verano (SFSP por sus siglas en inglés), durante el tiempo que los estudiantes no asisten a la escuela	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> No aplicable	AÑOS ____ MESES ____
f. El programa de Asistencia de Alimentos de Emergencia	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> No aplicable	AÑOS ____ MESES ____
g. Comidas gratuitas para niños en centros de guardería (Programa de Alimentos para el Cuidado de niños y Adultos) (CACFP por sus siglas en inglés)	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> No aplicable	AÑOS ____ MESES ____
h. Dispensa o banco de alimentos comunitario/local	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> No aplicable	AÑOS ____ MESES ____
i. Programa de alimentos suplementarios básicos, donde brindan paquetes de alimentos distribuidos mediante agencias locales y estatales	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> No aplicable	AÑOS ____ MESES ____

Q39. **[IF CURRENT OR FORMER SNAP PARTICIPANT IN Q38A, ASK]** ¿En cuál programa inscribió a su hijo primero, SNAP o WIC? **[DO NOT READ. CHECK ONE.]**

- SNAP: USTED
- SNAP: SU HIJO
- WIC: USTED
- WIC: SU HIJO
- EL MISMO DÍA: USTED
- EL MISMO DÍA: SU HIJO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q40. ¿Su participación en el programa de WIC ha cambiado la manera en que usa los otros programas? **[CHECK ONE]**

- SÍ: POR FAVOR EXPLIQUE: _____
- NO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q40A. **[ASK IF YES TO Q40]** Debido a su participación en el programa de WIC, ¿se enteró de elegibilidad de uno de los programas mencionados anteriormente? **[CHECK ONE]**

- SÍ
- NO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q40B. **[ASK IF YES TO Q40A]** ¿Solicitó a uno de los programas mencionados anteriormente debido a que le informaron en la oficina de WIC que era elegible? **[CHECK ONE]**

- SÍ
- NO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q40C. **[ASK IF YES TO Q40. IF NO, GO TO Q41]** ¿Puede usar los beneficios de **[STATE TANF NAME]** junto con los beneficios de WIC para otros gastos? **[CHECK ONE]**

- SÍ
- NO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Friends

Q41. ¿Tiene amistades que puedan ser elegibles para el programa de WIC pero que todavía no han solicitado los beneficios? **[CHECK ONE]**

- SÍ
- NO
- NO ESTOY SEGURO(A)
- SE NIEGA

Q41A. Según usted, para personas que podrían beneficiar del programa de WIC, ¿cuáles serán los motivos por los que no participan? SONDEO: ¿Algo más? **[DO NOT READ. CODE UP TO THREE REPLIES.]**

- FALTA DE TRANSPORTE A LA OFICINA DE WIC, DIFICULTADES DE TRANSPORTE
- NO SABEN NADA DEL PROGRAMA DE WIC
- ASUMEN QUE NO SON ELEGIBLES
- PIENSAN QUE EL ESFUERZO DE SOLICITAR LOS BENEFICIOS NO VALE LA PENA
- HORARIOS/DÍAS DE ATENCIÓN DE LA OFICINA DE WIC QUE NO SON CONVENIENTES
- LOS SERVICIOS (INCLUYENDO EL TIEMPO DE ESPERA) SE DEMORA MUCHO
- EL ESPACIO DE LA SALA DE ESPERA EN LA OFICINA ES LIMITADA
- FALTA DE CUIDADO DE NIÑO
- BARRERA DE IDIOMA
- DIFICULTAD PARA REUNIR LOS REQUISITOS PARA LOS BENEFICIOS
- DIFICULTAD PARA PODER ASISTIR A LAS CITAS
- LA SELECCIÓN DE ALIMENTOS APROBADOS POR WIC NO ES DESEABLE
- LAS TIENDAS DE ALIMENTOS DONDE ACEPTAN BENEFICIOS DEL PROGRAMA DE WIC NO SON CONVENIENTES (HORARIO O UBICACIÓN)
- DIFÍCIL DE CONTRAR LOS ALIMENTOS APROBADOS POR EL PROGRAMA DE WIC (MARCAS, CANTIDADES)
- NO DESEABA PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALIMENTOS POR EL ESTIGMA/VERGÜENZA
- PROBLEMAS CON LA CIUDADANÍA
- NO NECESITAN BENEFICIOS DE ALIMENTOS
- OTRO: ESPECIFICAR

Demographics

Casi terminamos con la encuesta, y le quisiera hacer algunas últimas preguntas con fines de clasificación.

Q42. Usted es: . . **[READ. CHECK ONE.]**

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

Q43. ¿Con cuál raza/grupo étnico se identifica? **[READ ALL. CHECK ALL THAT APPLY]**

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái o isleño del Pacífico
- Blanco

Q44. ¿Cuál es el nivel más alto de educación alcanzado? **[READ UNTIL R. INDICATES ANSWER. CHECK ONE.]**

- Escuela primaria (6 años o menos de educación)
- Secundaria (preparatoria) parcial (7-11 años de educación)
- Título secundario (preparatoria) o Certificado de equivalencias GED
- Algunas materias completadas de la universidad
- Certificado/Título asociado
- Licenciatura
- Título avanzado
- SE NIEGA

Q45. ¿Cuál es su idioma principal, el que más se habla en casa? **[DO NOT READ. CHECK ONE.]**

- | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> INGLÉS | <input type="radio"/> HMONG | <input type="radio"/> ESPAÑOL |
| <input type="radio"/> ÁRABE | <input type="radio"/> KHMER | <input type="radio"/> SWAHILI |
| <input type="radio"/> CAMBOYANO | <input type="radio"/> COREAN | <input type="radio"/> TAMIL |
| <input type="radio"/> CANTONÉS/MANDARÍN | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> TAGALO |
| <input type="radio"/> FARSI | <input type="radio"/> LAOSIAN | <input type="radio"/> URDÚ |
| <input type="radio"/> FRANCÉS/CRIOLO | <input type="radio"/> O | <input type="radio"/> VIETNAMITA |
| <input type="radio"/> FULANI | <input type="radio"/> PUNJABI | <input type="radio"/> OTRO: |
| <input type="radio"/> HINDI | <input type="radio"/> RUSO | ESPECIFICAR |
| | <input type="radio"/> SOMALÍ | _____ |
| | | <input type="radio"/> SE NIEGA |

Q46. ¿Qué edad tiene? _____ **[IF DON'T KNOW, ENTER -8. IF REFUSED, ENTER -9]**

End Survey