



Iowa WIC Survey

Encuesta de WIC para el estado de Iowa

Iowa Department of Public Health
Bureau of Nutrition
October 2003

This survey will be used to improve the quality of WIC services for you and your family. All of your responses will be confidential, so please be honest in your answers. **We do not need your name.** Thank you for participating in the Iowa WIC survey!

Section 1 will help us improve our services for you.

1. How long have any current members in your household been in the WIC program (choose the longest)?
 (1) 1 to 5 months
 (2) 6 to 12 months
 (3) 1 to 2 years
 (4) More than 2 years
 (5) I don't know
2. In general, how would you rate the services you have received from WIC (**Check ONE**)?
 (1) Excellent
 (2) Good
 (3) Fair
 (4) Poor
3. In your household, is there a (**Check ALL that apply**):
 (1) Pregnant woman on WIC?
 (2) Breastfeeding woman on WIC?
 (3) Postpartum woman on WIC?
 (4) Infant on WIC (0 to 12 months old)?
 (5) Child on WIC (1 to 5 years old)?
 (6) None

Esta encuesta será utilizada para mejorar la calidad de los servicios de WIC para usted y su familia. Todas sus respuestas son confidenciales, así que le solicitamos que sea honesta con sus respuestas. **No necesitamos saber su nombre.** Le agradecemos su participación en la encuesta de WIC para el estado de Iowa.

La sección #1 nos ayudará a mejorar nuestros servicios para usted.

1. ¿ Por cuanto tiempo ha estado alguna de las personas que viven en su casa actualmente en el programa de WIC (escoge el que ha estado por más tiempo)?
 (1) 1-5 meses
 (2) 6-12 meses
 (3) 1-2 años
 (4) Más de 2 años
 (5) No lo sé
2. En general, ¿ cómo calificaría los servicios que usted ha recibido de WIC? (**Seleccione UNO**)
 (1) Excelente
 (2) Bien
 (3) Regular
 (4) Mal
3. En su casa hay (**Seleccione TODOS los que aplican**):
 (1) ¿Alguna mujer embarazada que participe en el programa WIC?
 (2) ¿Alguna mujer que está amamantando y participe en el programa WIC?
 (3) ¿Alguna mujer posparto que participe en el programa WIC?
 (4) ¿Algún infante de (0 a 12 meses de edad) que participe en el programa WIC?
 (5) ¿Algún niño/a de (1 a 5 años de edad) que participe en el programa WIC?
 (6) Nadie participa en el programa de WIC

Section 2 asks about your household food supply in the last 12 months. Please check the ONE BEST answer for each question.

4. "The food that we bought just didn't last, and we didn't have money to get more." Was that often, sometimes, or never true for your household in the last 12 months?

- (1) Often true
 (2) Sometimes true
 (3) Never true
 (4) I don't know

5. "We couldn't afford to eat balanced meals." Was that often, sometimes, or never true for your household in the last 12 months?

- (1) Often true
 (2) Sometimes true
 (3) Never true
 (4) I don't know

6. In the last 12 months, did you or other members in your household ever cut the size of your meals or skip meals because there wasn't enough money for food?

- (1) Yes
 (2) No
 (3) I don't know

7. **If #6 is Yes**, how often did this happen?

- (1) Almost every month
 (2) Some months but not every month
 (3) Only 1 or 2 months
 (4) I don't know

8. In the last 12 months, did you ever eat less than you felt you should because there wasn't enough money to buy food?

- (1) Yes
 (2) No
 (3) I don't know

9. In the last 12 months, were you ever hungry but didn't eat because you couldn't afford enough food?

- (1) Yes
 (2) No
 (3) I don't know

La sección #2 pregunta acerca del inventario de alimentos en su casa durante los últimos 12 meses. Por favor seleccione LA MEJOR respuesta para cada pregunta.

4. "La comida que compramos no duró mucho y no había dinero para comprar más." Para su casa, ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca en los últimos 12 meses?

- (1) Frecuentemente
 (2) A veces
 (3) Nunca
 (4) No lo sé

5. "Nosotros no teníamos lo suficiente para comer una comida balanceada (nutritiva)." Para su casa, ¿Esto fue frecuentemente, a veces, o nunca en los últimos 12 meses?

- (1) Frecuentemente
 (2) A veces
 (3) Nunca
 (4) No lo sé

6. ¿En los últimos 12 meses, usted o algún miembro de su familia comió menos o dejó de comer por que no había suficiente dinero para la comida?

- (1) Sí
 (2) No
 (3) No lo sé

7. **Si #6 es sí**, ¿Con qué frecuencia sucedió esto?

- (1) Casi cada mes
 (2) Algunos meses
 (3) Solo en uno o dos meses
 (4) No lo sé

8. En los últimos 12 meses, ¿Comió usted menos de lo que pensaba que debía por que no hubo suficiente dinero para comida?

- (1) Sí
 (2) No
 (3) No lo sé

9. En los últimos 12 meses, ¿Alguna vez tuvo hambre pero no comió por que no tuvo suficiente dinero para comida?

- (1) Sí
 (2) No
 (3) No lo sé

Section 3 asks about you and your family.

10. How many people are there in your household at this time (including yourself)?

- (1) 1
- (2) 2
- (3) 3
- (4) 4
- (5) 5
- (6) 6
- (7) 7
- (8) 8
- (9) More than 8

11. How many people in your household are employed at this time (including full-time, part-time, seasonal, and self-employed)?

- (1) None
- (2) 1
- (3) 2
- (4) 3
- (5) 4
- (6) More than 4

12. How much income do you expect your household to get this year from all sources, including wages, social security, public assistance, and all other cash income?

- (1) \$0 - \$5,000
- (2) \$5,000 - \$9,999
- (3) \$10,000 - \$14,999
- (4) \$15,000 - \$24,999
- (5) \$ 25,000 - \$34,999
- (6) \$35,000 and over

13. What is your highest level of education completed?

- (1) 8th grade or less
- (2) 9th to 11th grade
- (3) High school diploma/GED
- (4) Technical
- (5) Some college
- (6) College graduate or above

14. Are you:

- (1) Single, never married
- (2) Single, but living with another adult(s)
- (3) Married
- (4) Divorced
- (5) Legally separated
- (6) Widowed

La sección #3 pregunta acerca de usted y su familia.

10. ¿Cuántas personas viven en su casa en este momento (incluyendo a usted)?

- (1) 1
- (2) 2
- (3) 3
- (4) 4
- (5) 5
- (6) 6
- (7) 7
- (8) 8
- (9) Más de 8

11. ¿Cuántas personas en su casa, incluyendo a usted, tienen empleo (incluyendo tiempo completo, tiempo parcial, temporal, y trabajo por cuenta propia)?

- (1) Ninguno
- (2) 1
- (3) 2
- (4) 3
- (5) 4
- (6) Más de 4

12. ¿Cuántos ingresos espera usted recibir en su casa este año de todos los recursos, incluyendo sueldos, seguro social, asistencia pública, y otros ingresos en efectivo?

- (1) \$0 - \$5,000
- (2) \$5,000 - \$9,999
- (3) \$10,000 - \$14,999
- (4) \$15,000 - \$24,999
- (5) \$ 25,000 - \$34,999
- (6) \$35,000 y más

13. ¿Cuál es su nivel de educación más alto completado?

- (1) Grado 8 o menos
- (2) Grado 9 hasta 11
- (3) Diploma de secundaria/GED
- (4) Escuela Técnica
- (5) Algunas clases universitarias
- (6) Graduado de universidad o educación más elevada

14. ¿Es usted:

- (1) Soltero(a), nunca ha estado casado(a)
- (2) Soltero(a), pero viviendo con otro(s) adulto(s)
- (3) Casado(a)
- (4) Divorciado(a)
- (5) Separado legalmente
- (6) Viudo(a)

15. Which programs are you or anyone in your household using right now? **(Check ALL that apply)**
- (1) Food Stamps
 - (2) Head Start or Early Head Start
 - (3) Food Bank or Food Pantry
 - (4) SHARE Food Program
 - (5) Commodity Supplemental Food Program
 - (6) School Lunch Program
 - (7) School Breakfast Program
 - (8) Child and Adult Care Food Program
 - (9) Family Investment Program
 - (10) We do not use any of these programs
16. What is your gender?
- (1) Female
 - (2) Male
17. What is your age?
- (1) Less than 20
 - (2) 20-29
 - (3) 30-39
 - (4) 40 or more
18. Are you:
- (1) White
 - (2) Hispanic or Latino
 - (3) American Indian or Alaskan Native
 - (4) Black/African American
 - (5) Asian, Native Hawaiian or other Pacific Islander
 - (6) Other
19. How tall are you? _____ feet _____ inches
20. About how much do you weigh? _____ pounds
21. Would you say your health in general is:
- (1) Excellent
 - (2) Very good
 - (3) Good
 - (4) Fair
 - (5) Poor
22. Please write any comments or suggestions to help us serve you better.

Thank you for your participation in the Iowa WIC Survey! Please return your completed survey in the self-addressed stamped envelope.

Agency (45)
E (1)

15. ¿En cuáles programas están participando usted y sus hijos actualmente? **(Seleccione TODOS los que aplican)**
- (1) Food Stamps
 - (2) Head Start or Early Head Start
 - (3) Food Bank or Food Pantry
 - (4) SHARE Food Program
 - (5) Commodity Supplemental Food Program
 - (6) School Lunch Program
 - (7) School Breakfast Program
 - (8) Child and Adult Care Food Program
 - (9) Family Investment Program
 - (10) No participamos en ninguno de estos programas
16. ¿Cual es su sexo?
- (1) Mujer
 - (2) Hombre
17. ¿Que edad tiene, usted?
- (1) Menos de 20
 - (2) 20-29
 - (3) 30-39
 - (4) 40 años o más
18. ¿Es usted:
- (1) Blanco
 - (2) Hispano o Latino
 - (3) Indio Americano o Nativo de Alaska
 - (4) Negro/Africano Americano
 - (5) Asiático, Hawaiano Nativo u otro Isleño Pacífico
 - (6) Otro
19. ¿Cuánto mide? _____ pies _____ pulgadas
o _____ centímetros
20. ¿Aproximadamente cuanto pesa? _____ libras
o _____ kilogramos
21. ¿En general, como esta su salud?
- (1) Excelente
 - (2) Muy Buena
 - (3) Buena
 - (4) Mediana
 - (5) Mal
22. Sírvase escribir cualquier comentario o sugerencia que nos ayudará a servirle mejor.

¡Gracias por su participación en la Encuesta de WIC para el estado de Iowa! Favor de retornar su encuesta terminada en el sobre predirigido.

Agency (45)
S (2)