

Encuesta Sobre La Satisfacción del Participante de WIC de Utah en el 2008

Queremos atenderle mejor. Por favor tome algunos minutos para contestar las siguientes preguntas. Sus respuestas son confidenciales. Marque las respuestas que mejor describen su experiencia y lo que siente en cuanto a los servicios de WIC.

Sección 1: Esta sección nos ayudará a servirle mejor.

1. Sabía usted que el WIC provee:

- a. Clases de amamantamiento Sí No
- b. Comida extra para las mamás que amamantan Sí No
- c. Apoyo de las consejeras de lactancia Sí No
- d. Bombas del pecho de mano Sí No

2. ¿Cuál de los siguientes requerimientos de WIC se le hace más difícil? (elija sólo una respuesta)

- Mantener sus citas
- Completar las formas
- Que la midan, pesen y saquen una muestra de sangre
- Traer la prueba de ingreso e identificación
- Traer la prueba de domicilio
- Traer a mis niños
- Otro _____
- Ninguno de los requerimientos son difíciles

3. Si ha perdido alguna cita en el pasado, ¿Por qué la perdió? (marque todas las respuestas que correspondan)

- Atiendo a una clínica en la que no se necesita cita
- Mi horario cambió y no pude contactarme con la clínica
- No tuve forma de transportarme a la clínica
- WIC no me recordó que tenía cita
- No vivo cerca de la clínica
- Mis hijos y/o yo estuvimos enfermos
- No he perdido citas
- Se me olvidó

4. ¿Cuál fue el motivo de la última cita que tuvo con WIC? (marque sólo una)

- Certificación
- Clase
- Otro _____

5. ¿Cuánto tiempo duró su última cita? (elija sólo una respuesta)

- Menos de ½ hora
- Entre ½ y 1 hora
- 1 ½ horas
- 2 horas
- Más de 2 horas

6. En general, ¿cómo calificaría los servicios que recibió de WIC? (elija sólo una respuesta)

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Pobre

Sección 2: Esta sección se refiere a las clases de nutrición.

7. ¿De cuánto tiempo dispone para recibir las clases requeridas de nutrición? (elija sólo una respuesta)

- Hasta 30 minutos
- Hasta 45 minutos
- Hasta 1 hora
- Más de 1 hora

8. Si WIC pudiera proporcionar información de nutrición de alguna de las siguientes formas, ¿cuál escogería usted? (marque todas las respuestas que correspondan)

- Asistiendo a las clases de WIC
- Llevando libros o videos que pudiera usar en su casa
- Tomando una clase por el Internet
- Asistiendo a un grupo de apoyo como el de *La Leche League*
- Llevando un paquete con información para leerlo en casa
- Leer una lección pequeña en la clínica de WIC

9. ¿Qué cambios ha hecho usted y su familia desde que empezó a venir a WIC? (marque todas las respuestas que correspondan)

- Comer más frutas y verduras
- Comer más alimentos ricos en hierro
- Comer menos alimentos altos en grasa
- Comer menos porciones grandes ("super-size")
- Tomar menos soda y bebidas endulzadas como el "Koolaid"
- Amamantar por más tiempo a mi bebé
- Fumar menos o haber dejado de fumar
- Ver menos TV o video-juegos
- Hacer más actividades físicas
- Pasar más tiempo en la mesa comiendo en familia
- Dar el jugo a mi bebé en la taza y no en el biberón
- Tener las vacunas de mis niños al corriente
- No había cambios que hacer
- No se hizo ningún cambio

Sección 3: Esta sección le hace preguntas acerca del amamantamiento.

10. ¿Está usted amamantando?

- Sí No

11. ¿Qué es lo que influyó más para que usted empezara a amamantar? (elija sólo una respuesta)

- La información que recibió de los doctores y enfermeras
- El ánimo y apoyo de familiares/amigos
- Las consejeras de lactancia de WIC
- El personal profesional de salud de WIC
- Los libros o folletos de lactancia
- La TV, la radio, o algún otro medio de comunicación
- Ya había dado pecho antes
- Ya tenía el deseo de amamantar

12. ¿Qué clase de ayuda le ofreció WIC para que usted pudiera seguir amamantando por todo el tiempo deseado? (elija dos respuestas)

- Un grupo de apoyo para la lactancia
- Las clases de WIC del amamantamiento
- Comida extra para las mamás que amamantan
- El apoyo de las consejeras de lactancia
- El apoyo de las profesionales de salud de WIC
- Obteniendo una bomba del pecho
- Ayuda para usar la bomba del pecho
- No recibí ninguna ayuda de el personal de WIC
- Otro _____

Sección 4: Esta sección le hace preguntas del uso de los vales de WIC en la tienda.

13. ¿El personal de WIC le explicó como usar los vales en la tienda? (elija sólo una respuesta)

- Sí
- No

14. ¿Cómo describiría su entendimiento del uso de los vales de WIC en la tienda. (elija sólo una respuesta)

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Pobre

15. ¿Con qué frecuencia la cajera le ha dicho que escogió los alimentos incorrectos de WIC? (elija sólo una respuesta)

- Casi siempre
- A veces
- Nunca

16. Cuando usted está usando sus vales, ¿Cuánto gasta usualmente en otros alimentos? (elija sólo una respuesta)

- \$ 0
- \$ 1-10
- \$ 11-20
- \$ 21-30
- \$ 31-40
- \$ 41-50
- \$ 51 ó más

5. Sección 5: Esta sección le hace preguntas en cuanto a usted y su familia.

17. Es/está usted: (marque todas las respuestas que correspondan)

- Embarazada y en WIC
- Amamantando y en WIC
- Post-parto (acaba de tener a un bebé y no amamanta) y en WIC
- Padre o tutor de un infante que está en WIC
- Padre o tutor de un niño que está en WIC

18. ¿Cuánto tiempo ha estado usted o su niño en el programa de WIC? (elija sólo una respuesta)

- Menos de 6 meses
- 6-12 meses
- 1-2 años
- 3-5 años

19. ¿Cuántos niños tiene en el programa de WIC actualmente? (elija sólo una respuesta)

- 1
- 2
- 3
- 4
- Más de 4
- Ninguno

20. ¿Cuántos años tiene usted?

_____ años

21. ¿Es usted de origen Hispano/Latino?

- Sí
- No

22. De la siguiente lista, por favor indique cuál es su raza(s). (marque todas las respuestas que correspondan)

- Blanca
- Negra o Afroamericana
- India Americana o Nativo de Alaska
- Asiática
- Isleña del Pacífico/Hawaiano
- Otra _____

23. ¿Cuántos años de educación usted completó? (elija sólo una respuesta)

- 8° grado o menos
- 9° grado- 11° grado
- Graduado de la preparatoria
- Algunos años de universidad
- Graduado de la universidad

Sección 6: Esta sección le pregunta acerca de posibles alimentos nuevos de WIC.

24. ¿Qué tipo de frutas y verduras le gustaría comprar con los vales de WIC? (elija sólo una respuesta)

- Fresca
- Seca
- Enlatada
- Congelada

25. Si se pudiera añadir alimentos nuevos en cada uno de los grupos enlistados abajo, ¿cuál es el que más le gustaría añadir?

Grupo 1: Frutas para mujeres y niños (elija sólo dos)

- Naranjas
- Peras
- Uvas
- Manzanas
- Duraznos
- Plátanos (bananas)

Grupo 2: Vegetales para mujeres y niños (elija sólo dos)

- Zanahorias
- Lechuga
- Tomate
- Ejotes/habas verdes
- Elote
- Chicharos/arvejas

Grupo 3: Fruta para bebé (elija sólo dos)

- Platano (banana)
- Ciruela
- Pure de Manzana
- Durazno
- Peras

Grupo 4: Vegetales para bebé (elija sólo dos)

- Zanahorias
- Camote
- Chicharo/arvejas
- Ejote/habas verdes
- Calabaza

Grupo 5: Productos de Grano Entero (elija sólo uno)

- Cereales de grano entero
- Pan de grano entero
- Arroz moreno
- Centeno
- Avena
- Tortillas suaves de maíz o harina integral

Grupo 6: Leche y substitutos de la leche (elija sólo uno)

- Bebidas de Soya refrigeradas
- Bebidas de Soya que no requiere la refrigeración
- Tofu

Grupo 7: Pescado enlatado (elija sólo uno)

- Salmon
- Sardinas
- Caballa

Grupo 8: Frijol y Arvejas secos/ Mantequilla de maní (elija sólo uno)

- Que se acepte el frijol de lata en lugar del seco
- Que se acepte el frijol de lata en lugar de la mantequilla de maní

Gracias