Round 2 -Choice Neighbor Survey 2022 - ESPANOL

Te estamos invitando a responder a una encuesta sobre tu casa y tu experiencia al visitar este programa de alimentación. Las respuestas a estas preguntas nos permitirán mejorar nuestros servicios. Completar esta encuesta toma alrededor de 5 minutos. La encuesta es completamente opcional. Si aceptas participar, podrás cambiar de opinión y detener la encuesta en cualquier momento. No tienes que responder aquellas preguntas que no desees. Si decides tomar o no la encuesta, no cambiará los servicios que recibes de este programa ahora ni en el futuro.

Como agradecimiento por completar la encuesta, te daremos una tarjeta de regalo de $10 cuando la termines. Solo completa una encuesta por núcleo familiar. Tu nombre jamás se vinculará con las respuestas que proporciones. Toda la información que reportemos será a nivel grupal, jamás a nivel individual.

A veces, las personas necesitan ayuda para llevar alimentos a sus hogares. Existen muchos programas en la comunidad que pueden ayudar, incluso con alimentos gratuitos de una despensa de comida, un banco de alimentos, una iglesia u otro lugar que ayuda con alimentos gratuitos.

1. En los últimos 3 meses, ¿a cuántos lugares diferentes acudiste para obtener alimentos de una despensa de comida o un programa de alimentación?

Escribe un número:

Ahora queremos conocer tu experiencia al acudir a **este programa de alimentación.**

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia solías ir a **este programa de alimentación?**

*Por favor, elige una opción.*

օ Una vez a la semana o más օ De una a dos veces al mes օ Menos de una vez al mes

օ Esta es mi primera vez en este programa de alimentación

1. ¿Cuánto tiempo sueles tardar en recibir la comida desde que llegas a **este programa de alimentación** hasta que te vas, incluyendo desde que esperas en la fila y completas la documentación? *Por favor, elige una opción.*

|  |  |
| --- | --- |
| օ Menos de 15 minutos  օ Entre 15 y 30 minutos  օ Entre 31 minutos y 1 hora | օ Entre 1 y 2 horas  օ Más de 2 horas |

1. En una escala del 1 al 10, siendo el 1 muy poco probable y el 10 muy probable, ¿qué probabilidad hay de que recomiendes **este programa de alimentación** a tus amigos/vecinos? *Por favor, encierra una opción con un círculo.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Muy  poco probable |  |  |  |  |  |  |  |  | Muy probable |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

1. En términos generales, ¿cuán satisfecho(a) estás con tu experiencia en **este programa de alimentación**? *Por favor, elige una opción.*

|  |  |
| --- | --- |
| օ Muy satisfecho(a)  օ Algo satisfecho(a) | օ Algo insatisfecho(a)  օ Muy insatisfecho(a) |

1. ¿Has sentido recientemente que algún miembro del personal o voluntario de **este programa de alimentación** te ha juzgado por tus circunstancias personales u otras razones? *Por favor, elige una opción.*

|  |  |
| --- | --- |
| օ Sí, absolutamente  օ Sí | օ No  օ No, en absoluto |

1. *Si elegiste la opción “Sí” o “Sí, absolutamente” en la pregunta anterior, selecciona una de las siguientes opciones.* ¿Con qué frecuencia te sientes juzgado(a)?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| օ Con frecuencia | օ A veces | օ Me pasó una o dos veces |

1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu capacidad para elegir los alimentos que deseas en **este programa de alimentación**? *Por favor, elige una opción.*

օ No tengo opciones: recibo la misma bolsa o caja que los demás.

օ Opción limitada: puedo elegir entre tipos de bolsas o cajas ya preparadas, o recibir la misma bolsa o caja que los demás; también puedo elegir algunos artículos.

օ Opción modificada: elijo tipos generales de artículos (“cereales” o “sopa”) de un menú o le digo al personal o los voluntarios qué artículos quiero. Los voluntarios o el personal suelen encargarse de la comida.

օ Opción total: el programa puede limitar la cantidad de artículos que puedo llevar, pero puedo elegir mi comida como en un supermercado. Si hago el pedido por teléfono o en línea, puedo seleccionar artículos específicos (“cheerios” o “sopa de pollo con fideos”).

1. ¿Qué grado de satisfacción tienes con tu capacidad para elegir alimentos en **este programa de alimentación**? *Por favor, elige una opción.*

օ Muy satisfecho(a) con la cantidad de opciones que tengo para elegir mi comida

օ Satisfecho(a) con la cantidad de opciones

օ Insatisfecho(a) con la cantidad de opciones

օ Muy insatisfecho(a) con la cantidad de opciones que tengo para elegir mi comida

1. ¿Cuán a menudo puedes conseguir la variedad y los tipos de alimentos que necesitas o deseas en **este programa de alimentación**? *Por favor, elige una opción.*

|  |  |
| --- | --- |
| օ Siempre  օ A veces | օ Casi nunca  օ Nunca |

1. ¿Con qué frecuencia está disponible cada uno de los siguientes elementos en **este programa de alimentación**? *Por favor, elige una opción para cada fila.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Siempre | A  veces | Casi nunca | Nunca | No lo sé |
| Frutas/verduras frescas | օ | օ | օ | օ | օ |
| Productos lácteos | օ | օ | օ | օ | օ |
| Proteínas magras | օ | օ | օ | օ | օ |
| Cereales integrales | օ | օ | օ | օ | օ |
| Productos que no son alimentos (higiene, productos de papel, pañales) | օ | օ | օ | օ | օ |

1. ¿Qué tan satisfecho(a) estás con la cantidad de frutas y verduras que recibes de **este programa de alimentación**? *Por favor, elige una opción.*

|  |  |
| --- | --- |
| օ Muy satisfecho(a)  օ Algo satisfecho(a) | օ Algo insatisfecho(a)  օ Muy insatisfecho(a) |

1. ¿Qué tan satisfecho(a) estás con la calidad de las frutas y verduras que recibes de **este programa de alimentación**? *Por favor, elige una opción.*

|  |  |
| --- | --- |
| օ Muy satisfecho(a)  օ Algo satisfecho(a) | օ Algo insatisfecho(a)  օ Muy insatisfecho(a) |

1. ¿Con qué frecuencia pasa lo siguiente en **este programa de alimentación**? *Por favor, elige una opción para cada fila.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Siempre | A  veces | Casi nunca | Nunca |
| Utilizo todos los alimentos que recibo | օ | օ | օ | օ |
| Recibo alimentos que no necesito/no quiero | օ | օ | օ | օ |
| La calidad de los alimentos es mala o se echan a perder antes de que pueda utilizarlos | օ | օ | օ | օ |
| Regalo o intercambio algunos de los alimentos que recibo | օ | օ | օ | օ |
| Dono algo de comida al programa de alimentación | օ | օ | օ | օ |

14B. Al pensar en los últimos 5 meses (desde octubre pasado), ¿has notado algún cambio en

**este programa de alimentación**? *Por favor, elige una opción para cada fila.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mejor | Sin cambios | Peor | N/A: no estaba aquí hace 5 meses |
| Posibilidad de elegir los alimentos que deseo | օ | օ | օ | օ |
| Cantidad de frutas y verduras frescas | օ | օ | օ | օ |
| Calidad de las frutas y verduras frescas | օ | օ | օ | օ |
| Procedimiento para obtener alimentos | օ | օ | օ | օ |

1. ¿Alguien en tu hogar tiene alguna de las siguientes restricciones o inquietudes con relación a los alimentos? *Selecciona todas las opciones que correspondan.*

|  |  |
| --- | --- |
| * Bajo en azúcares o “apto para diabéticos” * Bajo nivel de carbohidratos * Bajo en sodio (sal) o bajo en grasas saturadas ("saludable para el corazón") * Sin gluten * Halal | * Kosher * Vegano * Vegetariano * Dieta blanda/inquietudes dentales * Dieta limitada/carencia de equipos para cocinar * Alérgenos (p. ej., maní,   pescados/mariscos, productos lácteos) |
| * Otra (ingresa abajo): * Ninguna | |

1. ¿Cómo describes tu género? *Por favor, elige una opción.*

|  |  |
| --- | --- |
| օ Masculino  օ Femenino | օ De otra manera:  օ Prefiero no responder |

1. ¿Puedes escribir tu edad?

օ Escribe tu edad en años:

օ Prefiero no responder

1. ¿Cómo describirías tu raza o etnia? *Por favor, selecciona todas las opciones que correspondan.*

|  |  |
| --- | --- |
| * Blanco o caucásico * Negro o afroamericano * Hispano o latino * Asiático * Indígena americano o nativo de Alaska | * Oriundo del Oriente Medio o del Norte de África * Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico * Otra raza u origen étnico * No lo sé * Prefiero no responder |

1. ¿Vive en tu casa alguna persona menor de 18 años? *Por favor, elige una opción.*

օ Sí

օ No

1. ¿Vive en tu casa alguna persona mayor de 65 años? *Por favor, elige una opción.*

օ Sí

օ No

***Este es el final de la encuesta. ¡Gracias por tu tiempo!***