

SNAP-Ed Encuesta sobre el Comportamiento de Adultos

OFFICE USE ONLY—FY19

PQ1NUM _____

___ Pre-test ___ Post-test

Por favor complete esta encuesta que nos ayudará a mejorar el programa SNAP-Ed. Por favor sea honesto – no hay respuestas “correctas” o “incorrectas”. Esta encuesta tomará aproximadamente 10 minutos para completarla. **Por favor conteste cada pregunta pensando solamente en usted, no acerca de su familia.** Marque una “X” en el casillero que mejor responda a cada pregunta.

	Nunca	Rara vez	Aveces	Muchas veces	Casi siempre
1. Uso Mi Plato para tomar decisiones de comida saludables con un presupuesto limitado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Uso la información nutricional para tomar mejores decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Uso un plato pequeño en las comidas para ayudar a controlar las porciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bebo agua en lugar de bebidas azucaradas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Como por lo menos una clase de verdura al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Como por lo menos una clase de fruta al día.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Como frutas y verduras de diferentes colores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Como proteínas del grupo vegetal tal como: frijoles, lentejas, soya, o nueces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Cuando consumo productos lácteos tal como: leche, queso, yogurt, etc., escojo las opciones bajas en grasas o sin grasas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Cuando como granos tal como pan, pasta, arroz, cereal, etc., escojo productos de granos integrales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cuando como carne tal como: res, cerdo, pollo, o pescados o mariscos, escojo opciones magras (sin grasa) o bajas en grasa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Planifico las comidas con anticipación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me preocupo que la comida se vaya a acabar antes de que pueda comprar más.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Preparo las comidas usando mayormente ingredientes frescos (o sin procesar) como: verduras, carnes crudas, arroz, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me mantengo físicamente activa/o por lo menos 30 minutos la mayoría de los días.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CFAES proporciona investigación y programas educativos relacionados a clientes sin discriminación. Para obtener más información, visite cfaesdiversity.osu.edu.

Para obtener un formato accesible de esta publicación, visite cfaes.osu.edu/accessibility.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. Este material se desarrolló con fondos proporcionados por el Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP en inglés) del Departamento de Agricultura de los EE.UU. (USDA siglas en inglés).



Escriba **una meta que le gustaría alcanzar** para mejorar su salud y bienestar como resultado de este programa.

	No seguro	No muy seguro	Neutral	Algo seguro	Muy seguro
16. ¿Qué tan SEGURO está usted de poder utilizar habilidades básicas de cocina, tal como: cortar frutas y vegetales, medir ingredientes, o preparar comidas siguiendo recetas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Qué tan SEGURO está usted de poder comprar alimentos saludables dentro de su presupuesto ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Qué tan SEGURO está usted de poder hacer por lo menos un cambio positivo en su estilo de vida como resultado de este programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Qué tan SEGURO está usted de poder hacer por lo menos un cambio positivo en su hogar como resultado de este programa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preguntas Demográficas

20. ¿Cuál es su **sexo**? Marque (✓) una respuesta.
 Femenino Masculino

21. ¿En qué categoría de **edad** se encuentra? Marque (✓) una respuesta.
 18-59 años de edad 60 o más

22. ¿Cuál es su **raza**? Marque (✓) todas las que se apliquen.
 Negro o Afro-Americano
 Indio Americano/Nativo de Alaska
 Blanco
 Nativo del Hawai/ islas del Pacífico
 Asiático
 Otro

23. ¿Es usted Latino/Hispano? Marque (✓) una respuesta.
 Si No

24. ¿Cuántas personas, en total, contando a usted, viven en su hogar? Puede incluir a personas que no son parientes pero que viven con usted. Marque (✓) una respuesta.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 10 o más
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 7	
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8	

25. ¿Alguna vez has visto este logotipo antes? Marque (✓) una respuesta.



Si
 No
 No se

26. ¿Usted o algún otro miembro de su hogar ha utilizado alguno de los siguientes programas el año pasado? Marque (✓) todos los que se hayan utilizado en su hogar.

SNAP (Beneficio de Asistencia de comida)
 WIC
 Desayuno en la escuela
 Almuerzo en la escuela
 Comidas gratuitas de verano
 Programa para niños
 Despensa o Banco de Alimentos
 Comedor de beneficencia/comidas gratis
 Lugares de comida para el adulto mayor
 No participó en ninguno de estos programas

Gracias por sus respuestas!