

¡Gracias por compartir sus comentarios sobre su programa reciente de Cooking Matters! Esta encuesta es completamente anónima y debe tomar menos que 6 minutos de su tiempo para completar. Si hay una pregunta que le hace sentir incómodo responder o prefiere no responder, puede omitirla si no es identificada como requerida.

Este conjunto de preguntas es sobre lo que **usted** come.

1. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de fruta, como manzanas, plátanos, bayas u otras frutas?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día

2. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de verdura, como ensalada verde, zanahorias, brócoli u otras verduras?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día

3. ¿Con qué frecuencia suele beber una botella o un vaso de agua ( agua del grifo, embotellada, agua con gas, agua saborizada **sin** azúcar añadida)?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día

4. ¿Con qué frecuencia bebe una lata, una botella o un vaso de cualquiera de las siguientes bebidas: refresco o gaseosa, bebida deportiva, bebida energética, té dulce o cualquier otra bebida **con** azúcar agregada?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día

5. ¿Con qué frecuencia come de cada grupo de alimentos, incluidos lácteos, granos, frutas, verduras y proteínas?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día

6. Cuando come productos de granos como pan, pasta, arroz, tortillas, etc., ¿con qué frecuencia elige alimentos de **granos enteros**?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre

Este conjunto de preguntas trata sobre los recursos que utiliza para obtener alimentos para **usted y/o su familia**.

7. ¿Con qué frecuencia compara precios antes de comprar alimentos?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre

8. ¿Con qué frecuencia usa una lista de comestibles cuando hace las compras?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre

9. ¿Con qué frecuencia ajusta lo que come para que sea más "asequible al presupuesto," como elegir artículos en oferta, usar alimentos que ya tiene u obtener alimentos de una despensa de alimentos?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre

10. ¿Con qué frecuencia usa la etiqueta de "información nutricional" de los alimentos?

Nutrition Facts	
4 servings per container	
Serving size 1 cup (140g)	
Amount per serving	
<b>Calories 160</b>	
% Daily Value*	
Total Fat 8g	10%
Saturated Fat 3g	15%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 60mg	3%
Total Carbohydrate 21g	8%
Dietary Fiber 3g	11%
Total Sugars 15g	
Includes 5g Added Sugars	10%
Protein 3g	
Vitamin D 5mcg	25%
Calcium 20mg	2%
Iron 1mg	6%
Potassium 230mg	4%

\*The % Daily Value tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2000 calories a day is used for general nutrition advice.

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre

11. ¿Con qué frecuencia le preocupa que se le acabe la comida antes de que tenga dinero para comprar más?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre



1. Este es una clase de Cooking Matters. ¿A cuántas lecciones de Cooking Matters has asistido?
  - Esta es mi **primera** clase de Cooking Matters
  - He asistido a más de una clase de Cooking Matters
  - No lo sé
2. ¿Cuántos años tiene?
  - Menos de 5  5-7 Años  8-10 Años
  - 11-13 Años  14-17 Años  18-59 Años
  - 60-75 Años  76 Años o mas  Prefiero no decir
3. ¿Cómo te identificas?
  - Hombre  Mujer  Transgénero
  - Género no conforme/Género variante
  - Género fluido/Género no binario/No exclusivamente femenino o masculino
  - Intersexual/Intergénero
  - Me identifico como algo diferente (especificar) \_\_\_\_\_
  - No estoy seguro de mi identidad de género
  - No sé a qué se refiere esta pregunta
  - Prefiero no decir
4. ¿Es usted hispano o latino?
  - Sí  No  Prefiero no decir
5. ¿Cuál es su raza? (Marque todas las casillas correspondientes)
  - Amerindio o nativo de Alaska
  - Asiático
  - Blanco
  - Nativo hawaiano o isleño del Pacífico
  - Negro o afroamericano
  - Otra (favor de especificar) \_\_\_\_\_
  - Prefiero no decir
6. ¿Ha participado usted o alguien de su familia en alguno de los siguientes programas en el último año? (Marque todas las casillas correspondientes)
  - WIC
  - SNAP (antes llamado Food Stamps)
  - Head Start
  - Desayunos, almuerzos o cenas escolares gratis o a precio reducido
  - Comedor comunitario
  - Comidas de verano gratuitas
  - Medicaid
  - Un programa de distribución de alimentos en reservas indias
  - Ninguno de estos programas
7. ¿Espera tener nuevo bebé u nuevo niño de 5 años o menos viviendo en su casa en los próximos 8 meses?
  - Sí  No
8. ¿Cuántos niños de **0 a 5 años** viven en su casa por lo menos 3 días por semana? (Incluya no familiares que vivan con usted. Si no hay niños, elige 0.)

Favor de escriba un número: \_\_\_\_\_
9. ¿Cuántos niños de **6 a 17 años** viven en su casa por lo menos 3 días por semana? (Incluya no familiares que vivan con usted. Si no hay niños, elige 0.)

Favor de escriba un número: \_\_\_\_\_



¡Gracias por compartir sus comentarios sobre su programa reciente de Cooking Matters! Esta encuesta es completamente anónima y debe tomar menos que 6 minutos de su tiempo para completar. Si hay una pregunta que le hace sentir incómodo responder o prefiere no responder, puede omitirla si no es identificada como requerida.

Este conjunto de preguntas es sobre lo que **usted** come. Si no aprendió sobre el tema sobre el que se pregunta en este curso, seleccione "Esto no se cubrió en el curso Cooking Matters al que asistí".

1. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de fruta, como manzanas, plátanos, bayas u otras frutas?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

2. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de verdura, como ensalada verde, zanahorias, brócoli u otras verduras?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

3. ¿Con qué frecuencia suele beber una botella o un vaso de agua (incluya agua del grifo, embotellada, agua con gas, agua saborizada **sin** azúcar añadida)?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

4. ¿Con qué frecuencia bebe una lata, una botella o un vaso de cualquiera de las siguientes bebidas: refresco o gaseosa, bebida deportiva, bebida energética, té dulce o cualquier otra bebida **con** azúcar agregada?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

5. ¿Con qué frecuencia come de cada grupo de alimentos, incluidos lácteos, granos, frutas, verduras y proteínas?

- Nunca
- Una vez por semana o menos
- Mas de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

6. Cuando come productos de granos como pan, pasta, arroz, tortillas, etc., ¿con qué frecuencia elige alimentos de **granos enteros**?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí



Este conjunto de preguntas trata sobre los recursos que utiliza para obtener alimentos para **usted y/o su familia**. Si no aprendió sobre el tema sobre el que se hace la pregunta en este curso, seleccione "Esto no se cubrió en el curso Cooking Matters al que asistí".

7. ¿Con qué frecuencia compara precios antes de comprar alimentos?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

8. ¿Con qué frecuencia usa una lista de comestibles cuando hace las compras?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

9. ¿Con qué frecuencia ajusta lo que come para que sea más "asequible al presupuesto," como elegir artículos en oferta, usar alimentos que ya tiene u obtener alimentos de una despensa de alimentos?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

10. ¿Con qué frecuencia usa la etiqueta de "información nutricional" de los alimentos?

Nutrition Facts	
4 servings per container	
<b>Serving size</b>	<b>1 cup (140g)</b>
<b>Amount per serving</b>	
<b>Calories</b>	<b>160</b>
	<b>% Daily Value*</b>
<b>Total Fat</b> 8g	<b>10%</b>
Saturated Fat 3g	15%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 60mg	3%
<b>Total Carbohydrate</b> 21g	<b>8%</b>
Dietary Fiber 3g	11%
Total Sugars 15g	
Includes 5g Added Sugars	10%
<b>Protein</b> 3g	
Vitamin D 5mcg	25%
Calcium 20mg	2%
Iron 1mg	6%
Potassium 230mg	4%

\*The % Daily Value tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2000 calories a day is used for general nutrition advice.

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

11. ¿Con qué frecuencia le preocupa que se le acabe la comida antes de que tenga dinero para comprar más?

- Nunca
- Poco frecuente
- Algunas veces
- Con frecuencia
- Siempre
- Esto no se cubrió en el curso  
Cooking Matters al que asistí

12. Piense en las horas de comer durante un día normal. Favor de indicar su nivel de confianza para hacer lo siguiente:

¿Cómo de seguro/a está de que puede...	Nada seguro/a	No muy seguro/a	Neutro/a	Algo seguro/a	Muy seguro/a
... Darle a su familia o a usted comidas saludables con el <u>dinero</u> que tiene disponible?	<input type="checkbox"/>				
... Darle a su familia o a usted <u>bebidas</u> saludables?	<input type="checkbox"/>				
... Preparar <u>comidas saludables</u> para su familia o usted con el <u>tiempo</u> que tiene disponible?	<input type="checkbox"/>				
... Encontrar <u>recursos adicionales</u> sobre los temas cubiertos durante esta clase?	<input type="checkbox"/>				

13. Piense en las horas de comer durante un día normal. Favor de indicar su nivel de confianza para hacer lo siguiente:

¿Cómo de seguro/a está de que puede...	Nada seguro/a	No muy seguro/a	Neutro/a	Algo seguro/a	Muy seguro/a	No tengo niños a mi cargo
... Manejar <u>las frustraciones a la hora de comer</u> con los niños a los que cuida ?	<input type="checkbox"/>					
... Convertir <u>la hora de comer en una experiencia positiva</u> para usted y los niños a los que cuida?	<input type="checkbox"/>					

14. Durante los próximos 7 días, ¿con qué frecuencia usará algo de lo que escuchó o aprendió **en esta clase**?

	Nunca	Al menos una vez	La mayoría de los días	Todos los días	No se cubrió en la clase
Recetas	<input type="checkbox"/>				
Trucos para ahorrar tiempo	<input type="checkbox"/>				
Trucos para ahorrar dinero	<input type="checkbox"/>				
Formas de preparar la comida	<input type="checkbox"/>				

15. Por favor, indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones **sobre esta clase**:

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
Durante la clase, sentía que podía hacer preguntas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El instructor me hizo sentir <u>bienvenido/a e incluido/a</u> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentí que me podía <u>identificar con</u> el instructor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gustaría asistir a más clases de Cooking Matters.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿Cómo le ayudará a su familia la información que aprendió en esta clase?

**¡Gracias por completar esta encuesta!**