



---

CREATED BY GUSNIP NTAE CENTER

# Encuesta a nivel de Participante

## Programa Prescripción de Frutas y Verduras Frescas – Base Española

Recurso Preparado por  
El Centre de Gretchen Swanson para Nutrición

Diciembre 2022

El Centro de Capacitación, Asistencia Técnica, Evaluación e Información del Programa de Incentivos Nutricionales (NTAE) cuenta con el apoyo de la subvención del Programa de Incentivos Nutricionales de Gus Schumacher n.º 2019-70030-30415 / número de acceso al proyecto 1020863 del Instituto Nacional de Alimentación y Agricultura del USDA.

## Consent Statement

Gracias por participar en esta encuesta. Sí es un adulto (al menos 18 años de edad) y actualmente participa en la **Programa Prescripción de Frutas y Verduras Frescas de SEMO Food Bank**, es elegible para esta encuesta. Sí completa esta encuesta, se ingresará en un estudio de investigación que evalúa el programa. La participación en este estudio es voluntaria y anónima. Su nombre e información de contacto no se vincularán con sus respuestas. Puede optar por no responder a las preguntas que no desee responder y / o puede detenerse en cualquier momento. Protegeremos la información que nos proporcione al no adjuntar su nombre a sus respuestas y al almacenar esta información de manera segura. La información proporcionada se combinará con las respuestas de otras personas. Sí tiene alguna pregunta sobre esta investigación, puede ponerse en contacto con nuestro coordinador de proyectos en [erobbins@semofoodbank.org](mailto:erobbins@semofoodbank.org). También, puede comunicarse con un representante del **Mercy** sí tiene alguna pregunta sobre su participación en este estudio en [angela.head@mercy.net](mailto:angela.head@mercy.net). Al participar en esta encuesta, acepto que mis respuestas a la encuesta sean parte de un estudio de investigación.

Unique ID: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo se administra la encuesta?
  - Alguien me lea las preguntas en persona.
  - Alguien me lea las preguntas por teléfono /zoom
  - Hice la encuesta en persona, pero alguien me leí las preguntas.
  - Hice la encuesta en casa y usé un enlace electrónico.
  - Prefiero no contestar

2. Por favor escriba el nombre de la clínica donde recibiste tu referencia.

**El primer conjunto de preguntas es sobre su participación en el Programa de Asistencia Nutricional Complementaria o SNAP y sobre su participación en la Programa Prescripción de Frutas y Verduras Frescas.**

3. En los últimos 30 días, ¿usted o alguien en su hogar ha recibido beneficios de EBT, estampillas de comida o beneficios de SNAP?
  - Sí
  - No → **ir a la pregunta 5**
  - No sé/Prefiero no contestar → **ir a la pregunta 5**
4. ¿Por cuánto tiempo usted ha recibido beneficios de EBT, estampillas de comida o beneficios de SNAP?
  - Acabo de comenzar
  - Menos de un año
  - Más de un año
  - No sé/Prefiero no contestar
5. ¿Cuántas veces ha usado SNAP para obtener frutas y verduras?
  - Nunca lo he usado
  - 1-2 veces
  - 3-10 veces
  - Más de 10 veces
  - No sé/Prefiero no contestar

**El siguiente grupo de preguntas es acerca de los diferentes tipos de alimentos que ha comido o bebido durante el mes pasado, es decir, durante los últimos 30 días. Cuando conteste, por favor incluya comidas y meriendas que ha comido en casa, en su trabajo, en la escuela, en restaurantes y en cualquier otro lugar.**

6. Durante el mes pasado ¿qué tan frecuente usted tomó 100% JUGO DE FRUTAS como jugo de naranja, manzana, uvas...etc.?

NO INCLUYA bebidas con sabor a frutas y azúcar agregada como Capri-sun, Sunny D o otras bebidas con sabor a frutas.

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2-3 veces por día
- 4-5 veces por día
- 6 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

7. Durante el mes pasado, ¿qué tan frecuente usted comió fruta, tal como: manzanas, plátanos, naranjas, melón, o cualquier otra fruta?

INCLUYA fruta fresca, en lata, congelada o seca. NO INCLUYA jugos.

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

8. Durante el mes pasado, ¿qué tan frecuente usted comió HOJAS VERDES/HORTALIZAS o ENSALADA DE LECHUGA, con o sin otras verduras?

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

9. Durante el mes pasado, ¿qué tan frecuente usted comió cualquier tipo de PAPAS FRITAS como: papas a la francesa, "tater tots"/croquetas de papas, papas rayadas u otro tipo de papas fritas?

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

10. Durante el mes pasado, ¿que tan frecuente usted comió OTRO TIPO DE PAPAS que no estaban fritas como: al horno, hervidas, puré o papas en sopas, o papas guisadas?

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

11. Durante el mes pasado, ¿qué tan frecuente usted comió frijoles refritos, frijoles horneados, frijoles de la olla/pinto, frijoles negros, frijoles en sopa, frijoles con arroz, frijoles acompañados con guisado o cualquier otro tipo de FRIJOLES COCIDOS?

INCLUYA de bote o secos.

NO INCLUYA ejotes o judías verdes.

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

12. Durante el mes pasado, ¿qué tan frecuente usted comió VERDURAS que no estaban fritas? Tales como zanahorias, brócoli, coles, ejotes, elote, etc.

INCLUYA enlatados, congelados o verduras frescas.

INCLUYA TAMBIÉN verduras crudas, hervidas, asadas, horneadas, salteadas, al vapor o en microondas.

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

13. Durante el mes pasado, ¿Con qué frecuencia comió salsa ya preparada o salsa casera hecha con tomate?

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

14. Durante el mes pasado, ¿qué tan frecuente usted comió PIZZA?

INCLUYA pizza congelada, pizza de comida rápida y pizza hecha en casa

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

15. Durante el mes pasado, ¿qué tan frecuente usted comió SALSA DE TOMATES en recetas como el espagueti, lasaña?

NO INCLUYA la salsa de tomate en pizzas.

- Nunca
- 1 vez el mes pasado
- 2-3 veces el mes pasado
- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3-4 veces por semana
- 5-6 veces por semana
- 1 vez por día
- 2 o más veces por día
- No sé/Prefiero no contestar

**Las siguientes preguntas tratan sobre los alimentos consumidos en su hogar durante los últimos 30 días. Para cada uno, favor de indicar Sí ha ocurrido frecuentemente, a veces, o nunca en su hogar en los últimos 30 días.**

16. La comida que compramos no rindió lo suficiente, y no teníamos dinero para comprar más. ¿Esto ocurrió frecuentemente, a veces, o nunca en los últimos 30 días?
- Frecuentemente
  - A veces
  - Nunca
  - No sé/Prefiero no contestar
17. No teníamos recursos suficientes para comer comida variada y nutritiva. ¿Esto ocurrió frecuentemente, a veces, o nunca en los últimos 30 días?
- Frecuentemente
  - A veces
  - Nunca
  - No sé/Prefiero no contestar
18. En los últimos 30 días, ¿usted u otro adulto del hogar redujo alguna vez la cantidad de sus comidas o dejó de desayunar, almorzar o cenar porque le faltaba dinero para alimentos?
- Sí
  - No → **ir a la pregunta 20**
  - No sé/Prefiero no contestar → **ir a la pregunta 20**
19. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días ocurrió esto?
- \_\_\_\_\_ días
20. En los últimos 30 días, ¿comió usted alguna vez menos de lo que pensaba que debía comer porque le faltaba dinero para alimentos?
- Sí
  - No
  - No sé/Prefiero no contestar

21. En los últimos 30 días, ¿Tuvo usted hambre alguna vez pero no comió porque le faltaba dinero para alimentos?
- Sí
  - No
  - No sé/Prefiero no contestar

**La última sección es acerca de usted.**

22. Diría usted que en general su salud es...
- Mala
  - Más o menos
  - Buena
  - Muy buena
  - Excelente
  - No sé/Prefiero no contestar
23. ¿Que edad tiene?
- Edad: \_\_\_\_\_
  - Prefiero no contestar
24. ¿Con que género se identifica?
- Hombre
  - No binario / tercer genero
  - Mujer
  - Prefiero auto describirme: \_\_\_\_\_
  - Prefiero no contestar
25. ¿Usted es Hispano, Latino (a) o de origen español?
- Sí
  - No
  - Prefiero no contestar
26. ¿Como describiría su origen racial o étnico? Seleccione todas las que aplique.
- Indio Americano o Nativo de Alaska
  - Asiático
  - Negro o Africano Americano
  - Nativo de Hawaii
  - Otras Islas del Pacifico
  - Blanco
  - Alguna otra raza: \_\_\_\_\_
  - No sé / no estoy Seguro
  - Prefiero no contestar

27. ¿Cuál es el código postal donde usted vive ahora?

- Escriba los 5 dígitos del Código postal: \_\_\_\_\_
- No sé/Prefiero no contestar

**¡Gracias por su participación! Sí ha terminado la encuesta, por favor devuélvala al personal del programa.**