



# Cooking Matters para padres

## Encuesta para participantes

### 1. ¿Cómo te identificas?

- Hombre  Mujer  Transgénero  
 Género no binario/Género variante  
 Género fluido/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

### 2. ¿Cuántos años tiene?

- 14-17 Años  
 18-59 Años  
 60-75 Años  
 76 o más años  
 Prefiero no decir

### 3. ¿Es usted hispano o latino?

- Sí  
 No

### 4. Marque la raza con la que se identifica:

(Puede marcar más de una)

- Blanco  
 Negro o afroamericano  
 Asiático  
 Hawaiano o de las islas del Pacífico  
 Indio Americano o nativo de Alaska  
 Otro (especifique)  
 \_\_\_\_\_

- Prefiero no decir

### 5. ¿Está embarazada?

- Sí  
 No

### 6. En total, ¿cuántas personas viven en su casa **incluyéndose usted?** (Incluya a las personas que viven con usted aunque no sean familiares).

- 1     4     7     10 o más  
 2     5     8  
 3     6     9

### 7. ¿Cuántos niños entre los **0 y 5 años** viven en su casa? (Incluya a los niños que viven con usted aunque no sean familiares).

- 0                       2                       4  
 1                       3                       5 o más

### 8. ¿Cuántos niños entre los **6 y 17 años** viven en su casa? (Incluya a los niños que viven con usted aunque no sean familiares).

- 0                       2                       4  
 1                       3                       5 o más

### 9. Durante el último año, ¿ha participado usted o algún miembro de su casa en alguno de los siguientes programas? (Marque todos los que apliquen)

- WIC  
 SNAP (conocido antes como cupones de alimentos)  
 Desayunos escolares gratis o a precio reducido  
 Almuerzos escolares gratis o a precio reducido  
 Cenas escolares gratis o a precio reducido  
 Comidas escolares gratis durante el verano  
 Head Start  
 Food Pantry (Alacenas comunitarias)  
 Medicaid  
 **No** participo en ninguno de estos programas



# Cooking Matters para padres

## Encuesta antes del curso

Por favor complete este formulario para proporcionarnos información que nos ayudará a mejorar los cursos Cooking Matters en el futuro. Sea tan sincero como pueda, ya que no hay respuestas “correctas” o “incorrectas”. Llenar esta encuesta le tomará unos 15 minutos. **Responda las preguntas tomándose en cuenta solo usted, sin pensar en el resto de la familia.** Coloque una “X” en la casilla debajo de la opción que mejor refleja su respuesta.

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

### Normalmente, ¿cuántas veces come usted...

1. ...frutas como manzana, plátano/banana, melón u otra fruta?	<input type="checkbox"/>				
2. ...ensalada de hojas verdes?	<input type="checkbox"/>				
3. ...“ <i>french fries</i> ” u otras papas doradas en aceite, como <i>hash browns</i> o <i>tater tots</i> ?	<input type="checkbox"/>				
4. ...cualquier otra clase de papas que no sean fritas?	<input type="checkbox"/>				
5. ...frijoles refritos, frijoles al horno, frijoles pinto, frijoles negros u otros frijoles cocidos? ( <b>No</b> incluya ejotes o “green beans”).	<input type="checkbox"/>				
6. ...otras verduras no fritas como zanahorias, brócoli, maíz/ejotes u otras verduras?	<input type="checkbox"/>				
7. Normalmente, ¿cuántas veces a la semana come <b>usted</b> una comida fuera de casa, en un restaurante de comida rápida o en un restaurante tradicional? (Puede ser el desayuno, el almuerzo o la cena).	<input type="checkbox"/>				

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

### Normalmente, ¿cuántas veces toma usted...

8. ...jugos de fruta 100% natural como jugo de naranja, jugo de manzana o jugo de uva? ( <b>No</b> incluya ponche de frutas, <i>Kool-aid</i> , bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a frutas).	<input type="checkbox"/>				
9. ... una lata, botella o vaso de soda o refresco, bebida deportiva o bebida energética? ( <b>No</b> incluya bebidas dietéticas o sin calorías).	<input type="checkbox"/>				
10. ...un vaso o botella de agua? (Incluya agua de la llave, embotellada, mineral o con gas).	<input type="checkbox"/>				

# Cooking Matters para padres

## Encuesta antes del curso

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Siempre	No aplica
11. Cuando toma leche ¿qué tan a menudo elige leche baja en grasa (descremada o con 1% de grasa)?	<input type="checkbox"/>					
12. Cuando consume productos lácteos como yogur, queso, queso <i>cottage</i> , crema agria, etcétera, ¿qué tan a menudo elige uno que sea bajo en grasa o sin grasa?	<input type="checkbox"/>					
13. Cuando consume productos de grano como pan, pasta, arroz, etcétera, ¿qué tan a menudo elige productos de <b>granos integrales</b> ?	<input type="checkbox"/>					
14. ¿Qué tan a menudo elige productos con poco sodio cuando compra alimentos empaquetados, fáciles de preparar, como sopas enlatadas, arroz precocido, comidas congeladas, etcétera?	<input type="checkbox"/>					
15. Cuando compra carne o alimentos con proteína, ¿qué tan a menudo elige carne o proteína baja en grasa como carne de aves o pescado y mariscos (no fritos), carne molida baja en grasa de 90% o más, o frijoles?	<input type="checkbox"/>					
16. Cuando come fuera en restaurantes de comida rápida o tradicionales, ¿qué tan a menudo elige alimentos saludables? (Los alimentos saludables incluyen frutas, verduras, granos integrales, carnes sin grasa, lácteos bajos en grasa o sin grasa y agua).	<input type="checkbox"/>					

En cada una de las siguientes frases, coloque una “X” en la casilla debajo de la opción que mejor refleja su respuesta.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
17. Cocinar toma demasiado tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cocinar me frustra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Cocinar es demasiado trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Cooking Matters para padres

## Encuesta antes del curso

Los alimentos saludables incluyen frutas, verduras, granos integrales, carnes sin grasa, lácteos bajos en grasa o sin grasa y agua.

	Nada seguro	Un poquito seguro	Un tanto seguro	Muy seguro	Totalmente seguro	No aplica		
30. ¿Qué tan seguro se siente de poder usar el mismo ingrediente saludable en más de una comida?	<input type="checkbox"/>							
31. ¿Qué tan seguro se siente de poder escoger las opciones de frutas y verduras (frescas, congeladas o enlatadas) con los mejores precios?	<input type="checkbox"/>							
32. ¿Qué tan seguro se siente de poder usar técnicas básicas culinarias, como cortar frutas y verduras, medir ingredientes o seguir los pasos para preparar una receta?	<input type="checkbox"/>							
33. ¿Qué tan seguro se siente de poder <b>comprar</b> alimentos saludables para su familia sin gastar más de lo que sus ingresos le permiten?	<input type="checkbox"/>							
34. ¿Qué tan seguro se siente de poder <b>cocinar</b> alimentos saludables para su familia sin gastar más de lo que sus ingresos le permiten?	<input type="checkbox"/>							
35. ¿Qué tan seguro se siente de <b>poder ayudar</b> a su familia a comer más saludable?	<input type="checkbox"/>							
36. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces preparó usted comida o cocinó la cena en casa?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7



**DETÉNGASE**



# Cooking Matters para padres

## Encuesta para después del curso

Por favor complete este formulario para proporcionarnos información que nos ayudará a mejorar los cursos Cooking Matters en el futuro. Sea tan sincero como pueda, ya que no hay respuestas “correctas” o “incorrectas”. Llenar esta encuesta le tomará unos 15 minutos. **Responda las preguntas tomándose en cuenta solo usted, sin pensar en el resto de la familia.** Coloque una “X” en la casilla debajo de la opción que mejor refleja su respuesta.

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

### Normalmente, ¿cuántas veces come usted...

1. ...frutas como manzana, plátano/banana, melón u otra fruta?	<input type="checkbox"/>				
2. ...ensalada de hojas verdes?	<input type="checkbox"/>				
3. ...“ <i>french fries</i> ” u otras papas doradas en aceite, como <i>hash browns</i> o <i>tater tots</i> ?	<input type="checkbox"/>				
4. ...cualquier otra clase de papas que no sean fritas?	<input type="checkbox"/>				
5. ...frijoles refritos, frijoles al horno, frijoles pinto, frijoles negros u otros frijoles cocidos? ( <b>No</b> incluya ejotes o “green beans”).	<input type="checkbox"/>				
6. ...otras verduras no fritas como zanahorias, brócoli, maíz/ejotes u otras verduras?	<input type="checkbox"/>				
7. Normalmente, ¿cuántas veces a la semana come <b>usted</b> una comida fuera de casa, en un restaurante de comida rápida o en un restaurante tradicional? (Puede ser el desayuno, el almuerzo o la cena).	<input type="checkbox"/>				

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

### Normalmente, ¿cuántas veces toma usted...

8. ...jugos de fruta 100% natural como jugo de naranja, jugo de manzana o jugo de uva? ( <b>No</b> incluya ponche de frutas, <i>Kool-aid</i> , bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a frutas).	<input type="checkbox"/>				
9. ... una lata, botella o vaso de soda o refresco, bebida deportiva o bebida energética? ( <b>No</b> incluya bebidas dietéticas o sin calorías).	<input type="checkbox"/>				
10. ...un vaso o botella de agua? (Incluya agua de la llave, embotellada, mineral o con gas).	<input type="checkbox"/>				

# Cooking Matters para padres

## Encuesta para después del curso

Nunca    Casi nunca    Algunas veces    A menudo    Siempre    No aplica

---

11. Cuando toma leche ¿qué tan a menudo elige leche baja en grasa (descremada o con 1% de grasa)?

                  

---

12. Cuando consume productos lácteos como yogur, queso, queso *cottage*, crema agria, etcétera, ¿qué tan a menudo elige uno que sea bajo en grasa o sin grasa?

                  

---

13. Cuando consume productos de grano como pan, pasta, arroz, etcétera, ¿qué tan a menudo elige productos de **granos integrales**?

                  

---

14. ¿Qué tan a menudo elige productos con poco sodio cuando compra alimentos empaquetados, fáciles de preparar, como sopas enlatadas, arroz precocido, comidas congeladas, etcétera?

                  

---

15. Cuando compra carne o alimentos con proteína, ¿qué tan a menudo elige carne o proteína baja en grasa como carne de aves o pescado y mariscos (no fritos), carne molida baja en grasa de 90% o más, o frijoles?

                  

---

16. Cuando come fuera en restaurantes de comida rápida o tradicionales, ¿qué tan a menudo elige alimentos saludables? (Los alimentos saludables incluyen frutas, verduras, granos integrales, carnes sin grasa, lácteos bajos en grasa o sin grasa y agua).

                  

---

En cada una de las siguientes frases, coloque una “X” en la casilla debajo de la opción que mejor refleja su respuesta.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
17. Cocinar toma demasiado tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cocinar me frustra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Cocinar es demasiado trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Cooking Matters para padres

## Encuesta para después del curso

Los alimentos saludables incluyen frutas, verduras, granos integrales, carnes sin grasa, lácteos bajos en grasa o sin grasa y agua.

	Nada seguro	Un poquito seguro	Un tanto seguro	Muy seguro	Totalmente seguro	No aplica		
30. ¿Qué tan seguro se siente de poder usar el mismo ingrediente saludable en más de una comida?	<input type="checkbox"/>							
31. ¿Qué tan seguro se siente de poder escoger las opciones de frutas y verduras (frescas, congeladas o enlatadas) con los mejores precios?	<input type="checkbox"/>							
32. ¿Qué tan seguro se siente de poder usar técnicas básicas culinarias, como cortar frutas y verduras, medir ingredientes o seguir los pasos para preparar una receta?	<input type="checkbox"/>							
33. ¿Qué tan seguro se siente de poder <b>comprar</b> alimentos saludables para su familia sin gastar más de lo que sus ingresos le permiten?	<input type="checkbox"/>							
34. ¿Qué tan seguro se siente de poder <b>cocinar</b> alimentos saludables para su familia sin gastar más de lo que sus ingresos le permiten?	<input type="checkbox"/>							
35. ¿Qué tan seguro se siente de <b>poder ayudar</b> a su familia a comer más saludable?	<input type="checkbox"/>							
36. Durante los últimos 7 días, ¿cuántas veces preparó usted comida o cocinó la cena en casa?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

# Cooking Matters para padres

## Encuesta para después del curso

37. En cada una de las siguientes frases, coloque una “X” en la casilla debajo de la opción que mejor refleja su respuesta.

	<b>Esta idea no es para mí.</b>	<b>Estoy pensando en intentar esto.</b>	<b>Estoy planeando intentar esto pronto.</b>	<b>Lo intenté durante el curso de 6 semanas.</b>	<b>Ya hice esto antes de tomar este curso.</b>
Dejar que los niños ayuden a planear las comidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dejar que los niños ayuden a cocinar las comidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dar ejemplo a los niños de hábitos de alimentación saludables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dejar que los niños se sirvan a sí mismos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comer con los niños a la mesa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofrecer frutas y verduras en maneras que sean apetecibles para los niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

