

Encuesta Inicial para los participantes del Programa Recetas para la Salud 2022 (Prescription for Health, PFH en inglés)



Por favor, complete y entregue la Encuesta Inicial del Programa. Usted puede completar la Encuesta Inicial en papel y entregarla a los Trabajadores Comunitarios de Salud (CHW, en inglés) en los Mercados de Agricultores O puede completarla a través de este enlace: <https://bit.ly/PFH22S> O puede escanear el siguiente código QR



Sus respuestas nos ayudan a evaluar e informar sobre el programa Recetas para la Salud (Prescription for Health). Todas las respuestas de la encuesta se mantendrán privadas. Puede omitir cualquier pregunta que le haga sentir incomod@. ¡Gracias por completar esta encuesta!

Sección I.

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha: _____

Sección II.

1. ¿Ha participado anteriormente en el programa Recetas para la Salud (PFH, en inglés)?

Sí No No está seguro

2. ¿Cómo califica su salud?

Excelente Muy buena Buena Normal Pobre

Para las preguntas 3 y 4: Una taza corresponde a una fruta o una verdura grande, 2 pequeñas o del tamaño de una pelota de béisbol. Incluya frutas/verduras frescas, congeladas y enlatadas. No incluya papas fritas, chips o jugos.

3. ¿Cuántas tazas de **frutas, normalmente**, come usted **por día**?

_____ tazas de frutas por día (*escriba el número*)

4. ¿Cuántas tazas de **verduras, normalmente**, come usted **por día**?

_____ tazas de verduras por día (*escriba el número*)

5. En promedio, ¿cuántas veces al día come alimentos poco saludables (por ejemplo, papas fritas, dulces, refrescos o comida rápida (fast food, en inglés))?

0 1-2 3-4 5-7 8-10 11-15 Más de 15

6. En los últimos 12 meses, ¿usted u otras personas en su hogar alguna vez redujeron el tamaño de sus comidas, omitieron alguna comida y/o compraron menos alimentos saludables (como frutas y verduras) porque no había suficiente dinero para comprar alimentos?

Sí No No está seguro

7. ¿Cómo califica sus niveles de actividad física?

Súper activo Muy activo Moderadamente activo Poco activo Sedentario

**Continúa en la
siguiente página**



Sección III.

Por favor conteste las siguientes Preguntas acerca de usted:

8. ¿Cuántos años tiene? _____ años
9. ¿Cuántas personas, incluido usted mismo, viven en su hogar?
_____ Número de adultos
_____ Número de niños (edades entre 0-17 años)
10. ¿Cómo se identifica de acuerdo con su raza/etnia? (Marque todas las que correspondan)
- Negro o Afroamericano
 - Nativo de Alaska o Indígena norteamericano
 - Asiático o Asiático norteamericano
 - Hispano, Latino o de origen Español
 - Oriente Medio o África del Norte
 - Nativo de Hawái u otra Isla del Pacífico
 - Blanco/Caucásico
 - Me identifico como: _____
 - Prefiere no responder
11. ¿Cuál es su identidad de género actual? (Marque todas las que correspondan)
- Femenino/Mujer
 - Masculino/Hombre
 - Mujer Transgénero
 - Hombre Transgénero
 - Género queer
 - No Binario
 - No me identifico con ningún género
 - Descubriendo/Explorando mi identidad de género
 - Me identifico como: _____
 - Prefiero no responder
12. ¿Cuál es el ingreso anual total de su hogar antes de los impuestos (sin incluir DHHS, Seguro Social u otra asistencia)?
- Menos de \$15,000
 - \$15,000 a \$24,999
 - \$25,000 a \$34,999
 - \$35,000 a \$44,999
 - \$45,000 a \$54,999
 - \$55,000 o Más
 - No está seguro
13. ¿Actualmente, utiliza alguna de las siguientes: EBT/Bridge Card/SNAP/cupones de alimentos?
- Sí No No está seguro

¡Gracias por su participación!