

# Encuesta de Estilo de Vida de Adultos

## DESCRIPCIÓN

Olimpiadas Especiales (OE) quiere saber cómo la programación continua de acondicionamiento físico afecta la salud de un atleta. Por favor, completa esta encuesta antes de comenzar tu programa de acondicionamiento físico y después de terminar. No hay respuestas correctas o incorrectas. La información que proporciones ayudará a Olimpiadas Especiales a mejorar nuestra programación de acondicionamiento físico.

**¿Cuánto tiempo durará esta encuesta?** Tardará aproximadamente entre 5 y 8 minutos en completarse.

**¡Escanea el código QR para completar la encuesta de estilo de vida en línea!**



## ACERCA DE TI

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDO: \_\_\_\_\_

Programa de Olimpiadas Especiales: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_

Fecha de hoy (MM/DD/AAAA) \_\_\_\_\_

¿En qué deportes participas esta temporada? \_\_\_\_\_

Soy un:  Atleta  Compañero Unificado

¿Cuál es tu género?  Hombre (Niño)  Mujer (Niña)  Prefiero no decir

¿Qué condición asociada tienes? Marca todo lo que corresponda.

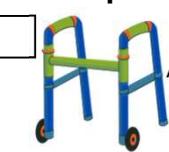
- Autismo  Parálisis cerebral  Síndrome de Down  Epilepsia  Síndrome alcohólico fetal  
 Síndrome X frágil  Síndrome de Marfan  Espina bífida  Desconocido

Otro: \_\_\_\_\_

¿Utilizas alguno de los siguientes dispositivos para ayudar a moverte?



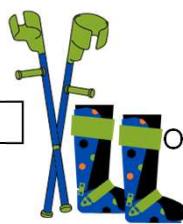
Silla de ruedas



Andadorera



Prótesis



Ortesis o muletas

Otro: \_\_\_\_\_

No lo sé

No uso un dispositivo de movilidad

# Encuesta de Estilo de Vida de Adultos

## ACERCA DE TI

Vivo:



- Con mi familia (padre, hermano, otro pariente y/o cuidador)
- Con mi cónyuge / novio / novia / pareja  En un hogar grupal
- En un hogar de ancianos u otro entorno institucional  En un hogar de acogida
- Otro: \_\_\_\_\_  No lo sé

## ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

El acondicionamiento físico se trata de mantener tu cuerpo fuerte, saludable y listo para la actividad física. Significa tener un corazón y músculos fuertes y mantenerse flexible para poder moverse con facilidad.

### ¿En qué programa de acondicionamiento físico de Olimpiadas Especiales estás participando?

Fit 5

SOFit

Unified Mejoramiento Físico Club

Otro: \_\_\_\_\_



Ejemplos: Familiares y amigos en forma, clubes de caminata, retos de acondicionamiento físico en la aplicación acondicionamiento físico de Olimpiadas Especiales, etc.

### ¿Estás respondiendo esta encuesta al comienzo o al final de tu programa de acondicionamiento físico?

Al principio

Al final

No lo sé

### En general, mi estado físico es:

Bueno



Promedio



Pobre



No lo sé



## ACTIVIDAD FÍSICA

### PIENSA EN LA ÚLTIMA SEMANA (7 DÍAS), ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES DESCRIBE MEJOR TU ACTIVIDAD FÍSICA? Lee todas las declaraciones antes de decidir.

Nunca hago actividad física en mi tiempo libre

A veces hago actividad física en mi tiempo libre (1-2 veces la semana pasada)

A menudo hago actividad física en mi tiempo libre (3-4 veces la semana pasada)

No lo sé



Muy a menudo hago actividad física en mi tiempo libre (5 o más veces la semana pasada)

# Encuesta de Estilo de Vida de Adultos

## ACTIVIDAD FÍSICA

**Piensa en la ÚLTIMA SEMANA (7 días), ¿cuántos días hiciste actividad física moderada durante al menos 30 minutos?** Las actividades físicas moderadas son aquellas que hacen que respires más fuerte y que tu corazón late más rápido, como bailar, nadar o andar en bicicleta.

- 0 días     1 día     2 días     3 días     No lo sé  
 4 días     5 días     6 días     7 días     ?



**Piensa en la ÚLTIMA SEMANA (7 días), ¿cuántos días hiciste ejercicios de fuerza?** Los ejercicios de fuerza son aquellos que fortalecen los músculos, como levantar pesas, hacer flexiones, sentadillas o planchas.

- 0 días     1 día     2 días     3 días     No lo sé  
 4 días     5 días     6 días     7 días     ?



**Piensa en la ÚLTIMA SEMANA (7 días), ¿cuántas horas al día fuiste sedentario? No incluyas el tiempo que duermes por la noche.** Ser sedentario es cuando estás sentado o acostado haciendo cosas que no consumen mucha energía como ver televisión, viajar en carro, usar una computadora/tableta/teléfono, jugar juegos de mesa o visitar amigos.



- Menos de 2 horas     2-4 horas     5-7 horas  
 8-10 horas     Más de 10 horas     No lo sé



## HIDRATACIÓN Y NUTRICIÓN

**Piensa en la ÚLTIMA SEMANA (7 días), ¿cuántas veces al día bebiste un vaso o una botella de agua?**

- 0     1     2     3     4     5 o más     No lo sé  
     ?

**Piensa en la ÚLTIMA SEMANA (7 días), ¿cuántas veces al día comiste fruta?**



- 0     1     2     3     4     5 o más     No lo sé



# Encuesta de Estilo de Vida de Adultos

## HIDRATACIÓN Y NUTRICIÓN

Piensa en la ÚLTIMA SEMANA (7 días), ¿cuántas veces al día comiste verduras?

									
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 o más	<input type="checkbox"/> No lo sé			

**COMPLETA ESTA SECCIÓN DE LA ENCUESTA DESPUÉS DE TU PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO.**

¿El programa o desafío de acondicionamiento físico te hizo tener más confianza para hacer actividad física?

<input type="checkbox"/> No 	<input type="checkbox"/> Tal vez 	<input type="checkbox"/> Sí 
---	--	--

¿El programa o desafío de acondicionamiento físico te hizo tener más confianza para comer sano?

<input type="checkbox"/> No 	<input type="checkbox"/> Tal vez 	<input type="checkbox"/> Sí 
--	---	---

¿Aprendiste algo nuevo sobre la actividad física en el programa o desafío de acondicionamiento físico?

<input type="checkbox"/> No 	<input type="checkbox"/> Tal vez 	<input type="checkbox"/> Sí 
---	--	--

¿Aprendiste algo nuevo sobre nutrición en el programa o desafío de acondicionamiento físico?

<input type="checkbox"/> No 	<input type="checkbox"/> Tal vez 	<input type="checkbox"/> Sí 
---	--	--

¿Hiciste amigos en el programa o desafío de acondicionamiento físico que te ayudará a estar saludable?

<input type="checkbox"/> No 	<input type="checkbox"/> Tal vez 	<input type="checkbox"/> Sí 
---	--	--

¿Cuánto te gustó participar en el programa o desafío de acondicionamiento físico?

<input type="checkbox"/> No me gustó 	<input type="checkbox"/> Me gustó un poco 	<input type="checkbox"/> Me gustó mucho 
--	---	--

¿Volverías a hacer el programa de acondicionamiento físico o el desafío?

<input type="checkbox"/> No 	<input type="checkbox"/> Tal vez 	<input type="checkbox"/> Sí 
---	--	--