****

**Encuesta de seguimiento a los 3 meses**

**Encuesta de seguimiento de 3 meses de Mensajero de Salud**

 ¡Gracias por participar en la Formación de Mensajeros de Salud en Olimpiadas Especiales!

Se trata de una encuesta de seguimiento en la que se le preguntará por las cosas que hace para estar sano. No hay respuestas correctas o incorrectas. Puede omitir cualquier pregunta que no desee responder.

**Nombre del atleta: Apellido del atleta:**

**Nombre del Programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cuál es la fecha de hoy: Por favor, seleccione: Mes/Día/Año**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Qué papel de Liderazgo asumió como Mensajero de Salud?** | Portavoz y defensora de la salud | Coordinador de Atletas Saludables | Profesor de hábitos saludables |
| Líder en Mejoramiento Físico | Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Vivo:** | En un hogar de grupo | Con mi familia | En mi propia casa o apartamento |
|  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Trabajas?** | Sí | No |
| **Cuando trabajas:** | Es a tiempo completo | Es a tiempo parcial | Ahora mismo no trabajo |
| **Mi salud está:** | GenialGrinning Face With Big Eyes on Samsung Experience 9.5 | BienSlightly Smiling Face on Samsung Experience 9.5 |  NormalNeutral Face on Samsung Experience 9.5 | No es buenaDisappointed Face on Samsung Experience 9.5 |

**Marque con un círculo la respuesta correspondiente a cada pregunta.**

1. **¿Cuántas FRUTAS y VERDURAS *debe* comer al día *una persona sana*?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 o más |

****

1. **¿Cuántas BOTELLAS de AGUA *debe* beber al día *una persona sana*?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 o más |

1. **¿Cuántos días a la semana *debe* hacer EJERCICIO *una persona sana*?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 día | 2 días | 3 días | 4 días | 5 días | 6 días | 7 días |



**Indique si está de acuerdo con cada afirmación. Marque con un círculo la respuesta a cada pregunta.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tengo lo que hace falta para alcanzar mis objetivos de salud.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |
| **Tomo buenas decisiones sobre mi salud.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |
| **Otras personas toman decisiones por mí sobre mi salud.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |
| **Me resulta difícil hablar de mi salud.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |
| **Soy un líder en mi comunidad.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |
| **Yo elijo qué comer, a la hora del almuerzo o de la cena.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |
| **Elijo cómo estar físicamente activo, como correr o montar bicicleta.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |
| **Me siento seguro hablando con mi médico sobre mi salud.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |
| **Me siento seguro hablando con mis padres o cuidadores sobre mi salud.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |
| **Me siento seguro hablando con mis compañeros sobre cómo tomar decisiones saludables.** | A picture containing drawing  Description automatically generatedLa mayoría de las veces | No estoy seguro | Ninguna de las vecesA close up of a logo  Description automatically generated |

**Marque con un círculo la respuesta correspondiente a cada pregunta.**

**No hay una respuesta correcta o incorrecta.**

1. **Ayer, ¿cuántas VERDURAS comió?** (Como ensaladas, patatas cocidas/al horno/en puré y todas las verduras cocidas y crudas) No incluya patatas fritas o chips.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 o más |



1. **Ayer, ¿cuántas FRUTAS comió?** No incluyas los zumos de fruta.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 o más |

1. **Ayer, ¿cuántas BOTELLAS de AGUA bebiste?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 o más |

1. **LA SEMANA PASADA**, **¿qué DÍAS hiciste ejercicio o practicaste deportes que te aceleraran el corazón y te hicieran respirar con dificultad** (por ejemplo, baloncesto, caminata rápida, patinaje, baile rápido, natación, tenis, ciclismo rápido o aeróbicos)?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |



1. **¿Cuánto TIEMPO suele dedicar a hacer ejercicio los días que ha marcado con un círculo?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 minutos | 30 minutos | 1 hora | 1 hora y 30 minutos | 2 horas | 3 horas o más |

**Seleccione una respuesta para cada pregunta.**

1. **Desde tu formación como Mensajero de Salud, ¿has sido activado como Mensajero de Salud?**
* Sí
* No
1. **¿Qué papel de Liderazgo asumió como Mensajero de Salud?**
* Portavoz y defensor(a) de la salud
* Coordinador de Atletas Saludables
* Profesor de hábitos saludables
* Líder en Mejoramiento Físico
* Otros (descríbalos):

**Seleccione una respuesta para cada pregunta.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿La formación de Mensajero de Salud le ha preparado para activar su Mensajero de Salud? | SíA picture containing drawing  Description automatically generated | No estoy seguro | NoA close up of a logo  Description automatically generated |
| ¿Se sintió cómodo hablando de Olimpiadas Especiales durante su activación como Mensajero de Salud? | SíA picture containing drawing  Description automatically generated | No estoy seguro | NoA close up of a logo  Description automatically generated |
| ¿Se sintió cómodo respondiendo a las preguntas durante la activación del Mensajero de Salud? | SíA picture containing drawing  Description automatically generated | No estoy seguro | NoA close up of a logo  Description automatically generated |

Responda a las siguientes preguntas

**¿Qué parte de la formación de Mensajeros de Salud fue más útil para su activación como Mensajero de Salud?**

**¿Qué fue lo más difícil de su activación como Mensajero de Salud?**

**¿Hay algo de lo que desearía que hubiéramos hablado más durante la formación de Mensajeros de Salud?**

**Si tuvo un Mentor, ¿cómo le apoyó durante su activación como Mensajero de Salud? ¿Qué apoyo adicional te habría ayudado?**

Le agradecemos el tiempo que ha dedicado a realizar esta encuesta.

Su respuesta ha sido registrada.