****

**Encuesta previa a la formación de Mensajeros de Salud**

**Encuesta de pre-formación para Mensajeros de Salud**

Gracias por participar en la Formación de Mensajeros de Salud en Olimpiadas Especiales. Esta encuesta te hará preguntas sobre las cosas que haces para estar sano. No hay respuestas correctas o incorrectas. Puedes saltarte cualquier pregunta que no quieras contestar.

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Su nombre:**

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

**La fecha de hoy:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ¿En qué **fecha naciste? \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**¿Eres masculino o femenino?** *Marque con un círculo* Masculino (hombre) Femenino (mujer)

**Marque con un círculo la respuesta a cada pregunta. Puede omitir cualquier pregunta que no desee responder.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vivo:** | En un hogar de grupo | Con mi familia | En mi propio 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 buenoDisappointed 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 sueles 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 |