



Encuesta de bienestar

Esta encuesta voluntaria forma parte de una iniciativa para recopilar información acerca del estado de salud de los residentes de Long Island. Long Island Health Collaborative es una iniciativa entre hospitales y los departamentos de salud de ambos condados y numerosas organizaciones de la comunidad. La información de esta encuesta es completamente confidencial. Los datos se usarán para determinar la efectividad y calidad de los programas de salud comunitarios. Para obtener más información acerca de la iniciativa de colaboración, visite <http://nshc.org/long-island-health-collaborative/>

Nombre: _____ Sexo: **M F Otro** Edad: _____ Fecha: _____
 Código postal de residencia: _____ Previo al programa _____ Después del programa _____
 Raza/Etnia: Asiático(a) Negro(a)/Afroamericano(a) Multirracial Nativo(a) americano(a) Blanco(a)
 ¿Es hispano(a)/latino(a)? Sí _____ No _____
 ¿Quién llena la encuesta? Yo _____ Padre _____ Cuidador _____
 Motivo para participar en el programa: _____

Ayúdenos a obtener información sobre su estilo de vida, cómo se siente y cómo cuida su salud. No hay respuestas **correctas ni incorrectas**. La recopilación y el análisis de esta información nos permitirán mejorar nuestros programas de salud y bienestar para usted, su familia y la comunidad. Todas las respuestas se mantendrán confidenciales.

1. Usted diría que en general su salud es:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

2. Sé cuál debe ser mi Índice de Masa Corporal (IMC) o peso para mi estatura.

Sí No

3. Puedo buscar a un médico o enfermera que me dé buenos consejos sobre cómo mantenerme sano.

Sí No

4. En los últimos **3 meses (90 días)**, ¿ha hecho algo de lo siguiente para mantener o mejor su salud?

	Sí	No
¿Ha pensado en cambiar sus hábitos alimenticios para mantener o mejorar su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha cambiado sus hábitos alimenticios para mantener o mejorar su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha pensado hacer actividades físicas o ejercicio para mantener o mejorar su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha participado en actividades físicas o ejercicio para mantener o mejorar su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.

	En una semana normal:	SIEMPRE (de 6 a 7 días)	A MENUDO (de 3 a 5 días)	A VECES (2 días)	CON POCA FRECUENCIA (1 día)	EN LO ABSOLUTO
	Considero que los alimentos sanos están dentro de mi presupuesto					
	Como dos o más porciones de frutas todos los días					
	Como dos o más porciones de verduras todos los días					
	Como alimentos bajos en grasas y colesterol (por ejemplo, lácteos descremados, carnes magras, pollo y pescado)					
	Pienso en lo que es un IMC o peso sano para ser saludable					

	Como alimentos altos en fibra (por ejemplo, granos enteros y frijoles)					
	En una semana normal:	SIEMPRE (de 6 a 7 días)	A MENUDO (de 3 a 5 días)	A VECES (2 días)	CON POCA FRECUENCIA (1 día)	EN LO ABSOLUTO
	Bebo refrescos y bebidas azucaradas					
	Bebo al menos 4 vasos de agua todos los días					
	Hago cosas que me ayudan a relajarme					
	Me siento solo(a)					
	Hago cosas que me hacen sentir bien conmigo mismo(a)					
	Me siento aburrido(a)					
	Hablo con mis amigos y familiares acerca de las cosas que me molestan					
	Cambio cosas en mi vida para reducir el estrés					
	Practico más de 20 minutos de actividad física al día					
	Incorporo el ejercicio a mi rutina regular					
	Busco formas de ejercitarme que disfruto					
	Busco lugares para hacer ejercicio en la comunidad					
	Tomo medidas para estar seguro(a) cuando hago ejercicio (por ejemplo: uso ropa reflectante, equipo de protección)					
	Hago ejercicios de estiramiento					
	Sé dónde obtener información sobre cómo cuidar mi salud					
	Estoy atento(a) los cambios negativos en mi condición física (por ejemplo: cambios de peso, problemas de respiración, dolores, cambios en el patrón de sueño)					
	Cuando tengo un problema de salud, llamo a mi médico o enfermera.					
	Tomo los medicamentos de manera correcta.					
	Consumo productos del tabaco					
	Bebo más de una bebida alcohólica al día					
	Obtengo ayuda de otras personas cuando la necesito					

Adaptado de:

Becker, H., Stuifbergen, A., Oh, H., & Hall, S. (1993). Self-rated abilities for health practices: A health self-efficacy measure. *Health Values* 17(5), septiembre/octubre, 42-50.