|  |
| --- |
| **Cuéntanos lo que opinas acerca de BodyWorks!**  El propósito de este cuestionario es obtener tu opinión acerca del programa BodyWorks. En el cuestionario no hay respuestas correctas ni incorrectas. Por favor toma tu tiempo y contesta cada pregunta basado en lo que realmente piensas. Por favor NO escribas tu nombre en este cuestionario. Sus respuestas se mantendrán privadas. |

**Fecha de Hoy: \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_**

**Participación en BodyWorks**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **¿Dónde tomaste la clase de BodyWorks?** | | | | | | |
|  | Lugar/Sitio  (Nombre de la escuela, centro comunitario, organización) |  | Ciudad |  | Estado |  |
| 1. **Soy:**   □Participante Niño/Adolescente de BodyWorks  □ Participante Padre/Persona al cuidado del niño/adolescente de BodyWorks  □ Otro:   1. **¿Aproximadamente a cuántas sesiones asististe?**   □1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □Más de 8   1. **Si faltaste a una o más sesiones, cuáles fueron las razones? (Selecciona una o más respuestas.)**   □Estaba ocupado(a) con otra cosa *(por ejemplo: resposabilidades de escuela, trabajo, o la casa)*  □ Estaba enfermo(a) □No tenía transporte □No me gustó el lugar/sitio □No me gustaron los miembros del grupo □No completé las tareas.  □Otra (por favor especifíca): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

**La lista siguiente contiene actividades que los entrenadores quizás hicieron para motivar a las personas a seguir viniendo a BodyWorks. Si *tu entrenador(a)* hizo estas cosas, por favor marca cuánto esta actividad *te* motivó para seguir viniendo a BodyWorks. Si tu entrenador(a) NO hizo esta actividad, por favor marca “Mi entrenador(a) no hizo esta actividad.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **¿Cuánto te motivó a seguir asistiendo a las sesiones de BodyWorks cuando tu entrenador(a)…?** | **Mi entrenador(a) NO HIZO esta actividad.** | **Para nada** | **Algo** | **Mucho** |
| 1. ¿Te contactó antes de la sesión para recordarte que asistieras? | □ | □ | □ | □ |
| 1. ¿Te contactó cuando faltaste a alguna sesión? | □ | □ | □ | □ |
| 1. ¿Te dió premios como cupones, certificados de regalo, botellas de agua o camisetas? | □ | □ | □ | □ |
| 1. ¿Pagó el transporte que para que tú y tu familia pudieran llegar a las sesiones de BodyWorks? | □ | □ | □ | □ |
| 1. ¿Ofreció cuido de niños mientras tú asistías a las sesiones? | □ | □ | □ | □ |
| 1. Otro (por favor especifíca): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ | □ | □ | □ |

**La lista siguiente contiene artículos incluidos en el la Guía de BodyWorks. Por favor indica cuán útiles fueron estos artículos para ti. Si NO usaste algún artículo de la Guía, por favor marca “Yo NO usé este artículo de la Guía.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **¿Cuán útiles fueron los siguientes artículos de la Guía de BodyWorks?** | **Yo NO usé este artículo de la Guía** | **Para Nada Útil** | **Algo Útil** | **Muy Útil** |
| 1. La Guía *“Body Basics”* Para Padres | □ | □ | □ | □ |
| 1. Diario de comidas y actividades físicas | □ | □ | □ | □ |
| 1. El Diario *“Best Journal Ever”* Para Niñas | □ | □ | □ | □ |
| 1. El DVD de BodyWorks | □ | □ | □ | □ |
| 1. Planificador semanal de comidas en forma de imán para el refrigerador | □ | □ | □ | □ |
| 1. Recetario | □ | □ | □ | □ |
| 1. Lista de Compras | □ | □ | □ | □ |
| 1. La Guía “For Teens” Para Las Adolescentes | □ | □ | □ | □ |
| 1. La Guía “For Guys” Para Los Adolescentes Varones | □ | □ | □ | □ |

**Por favor indica cuánto te gustaron estas partes del programa BodyWorks.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7.¿Te gustó…** | **No** | **Algo** | **Sí** |
| 1. ¿**Dónde** las sesiones de BodyWorks tomaron lugar? | □ | □ | □ |
| 1. ¿**Cuándo** las sesiones de BodyWorks tomaron lugar? | □ | □ | □ |
| 1. ¿**Cuánto duró** cada una de las sesiones de BodyWorks? | □ | □ | □ |
| 1. ¿**Cuántas sesiones** de BodyWorks se ofrecieron? | □ | □ | □ |

**Por favor indica cuánto estás de acuerdo con las siguientes descripciones.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8.** **Pensando en el programa de BodyWorks…** | **No** | **Algo** | **Sí** |
| 1. Las actividades eran interesantes. | □ | □ | □ |
| 1. Las actividades eran divertidas. | □ | □ | □ |
| 1. Me gustaron los temas de las sesiones. | □ | □ | □ |
| 1. Me gustaron las meriendas saludables. | □ | □ | □ |
| 1. Me gustaron las actividades físicas o “energizantes” | □ | □ | □ |
| 1. Me sentía cómodo(a) en el grupo. | □ | □ | □ |
| 1. Se lo recomendaría a un(a) amigo(a). | □ | □ | □ |

**Por favor indica cuánto estás de acuerdo con las siguientes descripciones acerca de tu entrenador(a) de BodyWorks.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9. Mi entrenador(a) (o entrenadores)…** | **No** | **Algo** | **Sí** |
| 1. Llegó a tiempo. | □ | □ | □ |
| 1. Estaba bien preparado(a) para cada sesión. | □ | □ | □ |
| 1. Conocía mucho de los temas de discusión. | □ | □ | □ |
| 1. Me hizo sentir cómodo(a) en el grupo. | □ | □ | □ |
| 1. Me trató con respeto. | □ | □ | □ |
| 1. Se conectó bien con el grupo. | □ | □ | □ |
| 1. Incluyó a todos en las actividades. | □ | □ | □ |
| 1. Manejó cualquier problema que surgió. | □ | □ | □ |

**Por favor indica cuánto te ayudó el programa BodyWorks en estas áreas.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10. El programa BodyWorks me ha ayudado a…** | **No** | **Algo** | **Sí** |
| 1. Entender mejor alimentación saludable. | □ | □ | □ |
| 1. Entender mejor mis necesidades de actividad física. | □ | □ | □ |
| 1. Sentir que comer una dieta saludable es importante. | □ | □ | □ |
| 1. Sentir que ejercitarse regularmente es importante. | □ | □ | □ |
| 1. Sentirme más confiado(a) en elegir alimentos saludables. | □ | □ | □ |
| 1. Sentirme más confiado(a) acerca de ejercitarme. | □ | □ | □ |
| 1. Sentirme más confiado(a) en hablar con mi familia sobre nutrición y actividad física. | □ | □ | □ |
| 1. Comer saludablemente, aunque hayan barreras en mi camino. | □ | □ | □ |
| 1. Estar activo(a) físicamente aunque hayan barreras en mi camino. | □ | □ | □ |

**Por favor indica cuánto MENOS o MÁS haces estas actividades después de estar en el programa BodyWorks.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **11. Como resultado de tu participación en el programa BodyWorks, cuánto MENOS o MÁS ahora…** | **MENOS que Antes** | **Casi Lo Mismo** | **MÁS que Antes** |
| 1. ¿Participas en actividades físicas? | □ | □ | □ |
| 1. ¿Preparas alimentos saludables? | □ | □ | □ |
| 1. ¿Estableces/ trabajas hacia metas de actividades físicas y/o alimentación saludable? | □ | □ | □ |
| 1. ¿Escribes en un diario acerca de mis hábitos de alimentación y/o actividades físicas? | □ | □ | □ |

**Por favor indica cuánto estás planificando continuar con los siguientes hábitos. Si NO has hecho ningún cambio en tus hábitos como resultado de BodyWorks, indica *“NO hice ningún cambio.”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **12. En el siguiente MES, planifico continuar…** | **NO hice ningún cambio** | **No** | **Tal vez** | **Sí** |
| 1. Los hábitos de alimentación saludable que comencé como resultado de BodyWorks. | □ | □ | □ | □ |
| 1. Los hábitos de actividad física que comencé como resultado de BodyWorks. | □ | □ | □ | □ |

**Por favor escribe lo que mejoraría el programa BodyWorks.**

|  |
| --- |
| 1. **¿Qué mejoraría el programa BodyWorks?** *(Escribe tu respuesta en el espacio siguiente.)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Eres…**  □ Hombre □ Mujer  **¿Cuál es tu edad?:**  □ 9 años de edad o menor □ 16 – 19 años de edad □ 50 - 59 años de edad  □10 – 12 años de edad □ 20 - 29 años de edad □ 60 - 69 años de edad  □ 13 – 15 años de edad □ 30 - 39 años de edad □ 70 años de edad o más  □ 16 – 19 años de edad □ 40 - 49 años de edad  **¿Eres hispano o latino?**  □ No □ Sí  **¿Cuál es tu raza? *(Selecciona una o más respuestas.)***  □ Negro/ Africano americano  □ Blanco  □ Indio nativo/ Nativo de Alaska  □ Hawaiano nativo/ Nativo de las Islas del Pacífico  □ Asiático |

**acerca de tí:**