



¡Combata la diabetes!

Encuesta al voluntario Versión 2.3

Por favor seleccione su respuesta a cada una de las preguntas. Sabemos que estas preguntas pueden ser de una naturaleza sensible; sin embargo, las hacemos para ayudarnos a entender las diferencias entre los problemas en el cuidado de la salud y las necesidades para el cuidado de la salud.

Toda la información se mantendrá bajo confidencialidad.

Háblenos de usted...

1) ¿Es usted?: Hombre ₁ Mujer ₂

2) ¿Qué edad tiene? _____ años

3) ¿Cuál es el grado de educación académica más alto que ha cursado?

(Seleccione una de las casillas que corresponda)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₁ 8vo grado o menos | <input type="checkbox"/> ₄ Cursó estudio universitarios (no se graduó) o asistió a alguna escuela técnica |
| <input type="checkbox"/> ₂ Preparatoria/escuela secundaria/bachillerato | <input type="checkbox"/> ₅ Se graduó de la universidad |
| <input type="checkbox"/> ₃ Graduado de la preparatoria/bachiller | <input type="checkbox"/> ₆ Tiene títulos de estudios de postgrado |

4) ¿Es usted hispano o latino? *(Seleccione una de las casillas)*

Sí ₁ No ₂

5) ¿A qué raza pertenece? *(Seleccione una casilla)*



Encuesta al voluntario Versión 2.3

- ₁ Blanca
- ₂ Negra o Afroamericana o de ancestros africanos
- ₃ Asiático/oriental
- ₄ Oriundo de Hawái o de las islas del Pacífico
- ₅ Indioamericano u oriundo de Alaska
- ₆ Otro [Por favor especifique] _____

6) ¿Tiene algún tipo de cobertura médica, por ejemplo seguro de salud, planes de salud prepagados (tales como un HMO) o un plan de seguro médico del gobierno (tales como Medicaid o Medicare)? (*Seleccione una de las casillas*)

- ₁ Sí
- ₂ No
- ₉ No sé/ No estoy seguro

7) En general, ¿diría que su salud es: (*Seleccione una de las casillas*)

- ₁ Excelente
- ₂ Muy buena
- ₃ Buena
- ₄ Más o menos
- ₅ Mala
- ₉ No sé/ No estoy seguro



¡Combata la diabetes!

Encuesta al voluntario Versión 2.3

8) ¿Alguna vez el doctor le ha dicho que usted tiene diabetes?
(*Seleccione una de las casillas*)

- ₁ Sí
- ₂ No
- ₃ No, pero sí me han dicho que soy prediabético o que estoy a punto de convertirme en diabético
- ₄ No, pero me han dicho que corro el riesgo de padecer de diabetes
- ₉ No sé/ No estoy seguro

9) ¿Es usted un profesional en el área de la salud?

- ₁ Sí
- ₂ No

En caso afirmativo, por favor indique su profesión:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₁ Médico/DO | <input type="checkbox"/> ₄ Psicólogo/Psiquiatra |
| <input type="checkbox"/> ₂ Médico asistente | <input type="checkbox"/> ₅ Trabajadora social |
| <input type="checkbox"/> ₃ Enfermero(a) | <input type="checkbox"/> ₆ Otro |

10) ¿Cuenta su congregación con un ministerio de salud?

- ₁ Sí
- ₂ No



Encuesta al voluntario Versión 2.3

Sesiones sobre “Combata la diabetes”

Sesión #1 Sanación del cuerpo: Prevención contra la diabetes

¿Usted...

- | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. cambió algunas de las formulaciones en el material impreso? | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No | <input type="checkbox"/> 9 No sabe |
| 2. cambió o reemplazó fotos o imágenes? | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No | <input type="checkbox"/> 9 No sabe |
| 3. cambió o reemplazó algunos de los ejemplos para hacerlos más adecuados? | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No | <input type="checkbox"/> 9 No sabe |
| 4. dio al menos una sesión de una hora? | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No | <input type="checkbox"/> 9 No sabe |
| 5. dejó afuera uno de los tópicos en alguna de las clases? | <input type="checkbox"/> 1 Sí | <input type="checkbox"/> 2 No | <input type="checkbox"/> 9 No sabe |
-



Encuesta al voluntario Versión 2.3

Sesión #2 La alimentación saludable

¿Usted ...

1. cambió algunas de las formulaciones en el material impreso? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe
 2. cambió o reemplazó fotos o imágenes? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe
 3. cambió o reemplazó algunos de los ejemplos para hacerlos más adecuados? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe
 4. dio al menos una sesión de una hora? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe
 5. dejó afuera uno de los tópicos en alguna de las clases? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe
-

Sesión #3 Sanación del espíritu mediante el cuidado a sí mismo

¿Usted...

1. cambió algunas de las formulaciones en el material impreso? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe
2. cambió o reemplazó fotos o imágenes? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe
3. cambió o reemplazó algunos de los ejemplos para hacerlos más adecuados? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe



Encuesta al voluntario Versión 2.3

4. dio al menos una sesión de una hora? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe
5. Dejó afuera uno de los tópicos en alguna de las clases? ₁ Sí ₂ No ₉ No sabe
-



Encuesta al voluntario Versión 2.3

Sesiones #4, #5, and #6

Por favor indique el tópico/tema de sus tres últimas sesiones.

Tópico/Tema:	Sesión #4	Sesión #5	Sesión #6
a. Llevar un registro de sus números	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b. Leer las etiquetas con la información de la nutrición & los ingredientes	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c. Poner en práctica su fe a la hora de sentarse a la mesa	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d. El costo de alimentarse bien	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e. ¿Qué exactamente debo comer?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f. Dele poder a la familia para que opte por opciones saludables	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g. Retos frente a la alimentación saludable y estrategias para mejorar	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h. Opciones inteligentes de bocadillos/meriendas	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i. ¡Baile!	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
j. Desenmarañe el lío del estrés y la obesidad	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
k. El poder del pedómetro	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6



¡Combata la diabetes!

Encuesta al voluntario Versión 2.3

Enlaces con los recursos locales

¿Ha contactado usted, su ministerio de salud o el líder de su congregación a alguna de las siguientes personas, negocios u organizaciones con el objeto de abordar el tema de la diabetes en su comunidad? (*Seleccione todas las que apliquen*)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> _a IFL Program Associate | <input type="checkbox"/> _l Fitness Facility/Gimnasios |
| <input type="checkbox"/> _b Consultas médicas privadas | <input type="checkbox"/> _m Posibles financiadores de programas |
| <input type="checkbox"/> _c Enfermera | <input type="checkbox"/> _n Suplidores de incentivos |
| <input type="checkbox"/> _d Clínicas | <input type="checkbox"/> _o Psicólogo/consejero |
| <input type="checkbox"/> _e Hospitales | <input type="checkbox"/> _p Farmacias/farmacéuticos |
| <input type="checkbox"/> _f Educadores certificados en Diabetes | <input type="checkbox"/> _q Oficina de la Asociación Americana contra la Diabetes |
| <input type="checkbox"/> _g Agentes de seguros de salud | <input type="checkbox"/> _r Coaliciones comunitarias para la prevención de la diabetes |
| <input type="checkbox"/> _h Agencias que hacen pruebas | <input type="checkbox"/> _s Coalición de Nueva York contra la Diabetes |
| <input type="checkbox"/> _i Dietistas/Nutricionistas | <input type="checkbox"/> _t Programa para el control y prevención de la diabetes en el |



Encuesta al voluntario Versión 2.3

Estado de Nueva York

- _j Instructores de *Fitness* _u Otro
- _k Supermercados/tiendas de productos comestibles



¡Combata la diabetes!

Encuesta al voluntario Versión 2.3

Apoyo y soporte organizativo

- 1) ¿Contó su programa contra la diabetes con apoyo y soporte administrativos? ₁ Sí ₂ No
- 2) ¿Ayudó el personal de su congregación con el reclutamiento para su programa de la diabetes? ₁ Sí ₂ No
- 3) ¿Necesitó su programa contra la diabetes apoyo financiero adicional? ₁ Sí ₂ No
- 4) ¿Le asignaron espacio adecuado para las reuniones de su programa contra la diabetes? ₁ Sí ₂ No
- 5) Le asignaron espacio adecuado de manera consistente para las reuniones de su programa contra la diabetes? ₁ Sí ₂ No
- 6) ¿Ofrecería su congregación el programa contra la diabetes nuevamente? ₁ Sí ₂ No
- 7) ¿Estaría dispuesto a dirigir más clases sobre diabetes? ₁ Sí ₂ No
- 8) ¿Tiene planificado buscar recursos económicos para seguir financiando este programa contra la diabetes? ₁ Sí ₂ No



¡Combata la diabetes!

Encuesta al voluntario Versión 2.3

Entrenamiento para el programa “Combata la diabetes”

1. ¿Cómo catalogaría su nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 **previo a este programa de entrenamiento?**

Muy poco Más o menos Bueno Muy bueno Excelente
 1 2 3 4 5

2. ¿Cómo catalogaría su nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 **después de este programa de entrenamiento?**

Muy poco Más o menos Bueno Muy bueno Excelente
 1 2 3 4 5

3. ¿Qué tan bien piensa usted que este **programa de entrenamiento** lo preparó para presentar las sesiones de educación sobre “Combata la diabetes”?

Muy poco Más o menos Bueno Muy bueno Excelente
 1 2 3 4 5

4. ¿Qué tan bien piensa usted que este **programa de entrenamiento** lo preparó para ofrecer apoyo emocional y conductual a los participantes durante el programa “Combata la diabetes”?

Muy poco Más o menos Bueno Muy bueno Excelente
 1 2 3 4 5

5. En general, ¿Cómo catalogaría el apoyo recibido de la IFL para el programa “Combata la diabetes”?

Muy poco Más o menos Bueno Muy bueno Excelente



Encuesta al voluntario Versión 2.3

 1 2 3 4 5

6. ¿Obtuvo apoyo financiero del “Institute for Leadership”?

 1 Sí 2 No

¡Gracias!

Translated by UMHS Interpreter Services- Translation Division
Spanish 07/2011

Este proyecto llega a ustedes gracias al *Institute for Leadership*
Y a la *New York State Health Foundation*.