

Ubicación de la Clase \_\_\_\_\_ Nombre del Líder \_\_\_\_\_

**1. En general, diría que su salud es:**

- Excelente       Muy buena       Buena       Regular       Mala

**2. ¿Qué tan seguro/a está usted de sí mismo/a en el manejo de sus síntomas de artritis?**

(Encierre en un círculo un número)

No muy seguro/a Muy seguro/a

\_\_\_\_\_  
 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**3. ¿Cuántos días durante la semana hace caminatas?**

- 0 (cero)     1     2     3     4     5     6     7

**4. En promedio, ¿cuántos minutos camina en cada uno de esos días? \_\_\_\_\_**

**5. Hacer y mantener un cambio para estar físicamente activo es un gran desafío. Responda a las siguientes preguntas identificando cómo se siente hoy.**

	1 - No del todo	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - Muy
¿Qué tan seguro/a de si mismo/a está de mantener o aumentar su actividad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Qué tan importante es mantener o aumentar su nivel de actividad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Para la siguiente serie de preguntas, marque con un círculo el número que corresponde a su respuesta:**

	Muy bien	Bastante bien	Un poco	No del todo
¿En qué medida aprendió información básica sobre la artritis?	1	2	3	4
¿En qué medida aumentó su comprensión de la razón de ser y los principios del ejercicio para las personas con artritis?	1	2	3	4
¿En qué medida aumentó su conocimiento sobre caminar de manera segura y cómoda?	1	2	3	4

	Muy bien	Bastante bien	Un poco	No del todo
¿En qué medida se siente bien informado/a sobre cómo hacer ejercicios de calentamiento y enfriamiento antes y después de caminar?	1	2	3	4
¿En qué medida le resultaron útiles las estrategias de resolución de problemas?	1	2	3	4
¿En qué medida fueron útiles para usted las herramientas de autoevaluación?	1	2	3	4
¿En qué medida le resultaron útiles las herramientas de contrato y diario de caminatas?	1	2	3	4

**7. Marque la casilla en la columna a continuación que mejor describa su opinión general sobre Camine con Gusto.**

	<i>Fuertemente de Acuerdo</i>	<i>De Acuerdo</i>	<i>Ni estoy de Acuerdo ni en Desacuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Fuertemente en Desacuerdo</i>
Estaba satisfecho/a con el programa Camine con Gusto.					
Recomendaría Camine con Gusto a un amigo o familiar.					
Usé la guía Camine con Gusto.					
Camine con Gusto ayudó y / o apoyó mis esfuerzos para estar físicamente activa.					
Estoy contento/a con la duración del programa.					

**8. ¿Cómo se enteró de *Camine con Gusto*?**

Agradecemos y valoramos su opinión como participante del programa. **Háganos saber si tiene algún comentario, historias de éxito o ideas sobre el programa Camine con Gusto. ¡GRACIAS!**