**Programa *Healthy Works:* Iniciativa para la prevención**

**Academia de Liderazgo para el Residente**

**(RLA, por sus siglas en inglés)**

**Encuesta preliminar**

**Introducción**

La Academia de Liderazgo para el Residente (RLA, por sus siglas en inglés) utilizará la presente encuesta preliminar para determinar la eficacia de la capacitación que ofrece. Al inicio de su participación en la academia RLA, se le pide contestar esta encuesta y otra similar durante el último día de capacitación. Por favor, conteste lo mejor posible. No es necesario que escriba su nombre en esta encuesta. Sin embargo, sí le pedimos que conteste las preguntas proporcionándonos algunos datos personales con el fin de vincular su encuesta preliminar con su encuesta posterior, de manera anónima. El propósito de dichas encuestas, es determinar qué cambio hubo, de principio a fin, en los conocimientos de quienes participaron en la capacitación.

Atención: Contestar la encuesta debe tomar menos de 10 minutos.

**Acerca de usted**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Lugar de capacitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  |  | | | |  |  | |  |
| La inicial de su nombre: \_\_\_\_\_ | | Las dos primeras letras de su apellido: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | |
| Domicilio (Solo el núm.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | | | | |

1. **¿Cuál es su conexión con esta ciudad o vecindario? (Seleccione todas las respuestas que correspondan.)**

|  |  |
| --- | --- |
| * Residente. | * Frecuentemente estoy en el área por motivos personales (hacer compras, actividades con amistades y familiares, etc.) |
| * Trabajo en el área. |
| * Otro (Por favor, especifique.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

1. El lugar en donde vive, trabaja o juega puede afectar su salud. A estos factores se les conoce como factores sociales determinantes de la salud. **Por favor, marque su respuesta en cada una de las siguientes preguntas.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | **No estoy seguro** |
| Los miembros de la comunidad, ¿pueden acceder a vivienda segura? |  |  |  |
| Los miembros de la comunidad, ¿pueden acceder a los servicios de atención médica? |  |  |  |
| Los miembros de la comunidad, ¿pueden acceder a los alimentos saludables? |  |  |  |
| Los miembros de la comunidad, ¿reciben apoyo para alimentarse saludablemente? |  |  |  |
| Los miembros de la comunidad, ¿cuentan con recursos comunitarios que apoyen vivir en comunidad y oportunidades recreativas y pasatiempos (p.ej., grupos comunitarios; actividades comunitarias) en su tiempo libre? |  |  |  |
| En la comunidad, ¿se está expuesto a la delincuencia, la violencia y al desorden social (p.ej., hay basura, falta de colaboración comunitaria)? |  |  |  |
| Otro (Por favor, especifique.) |  | | |

1. **Por favor, indique la frecuencia con la que está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca** | **Algunas veces** | **Siempre** | **No estoy seguro** |
| Sé cómo mantener o mejorar mi salud y la de mi familia. |  |  |  |  |
| Sé cómo acceder a los recursos para mejorar a mi comunidad. |  |  |  |  |
| Conozco los puntos fuertes y los débiles de mi comunidad. |  |  |  |  |
| Entiendo el papel que desempeñan las distintas personas y grupos en mi comunidad. |  |  |  |  |
| Soy líder en mi comunidad. |  |  |  |  |
| Sé cómo contactar a quienes toman las decisiones en mi comunidad. |  |  |  |  |
| Hablo con seguridad con quienes toman las decisiones sobre asuntos de la salud en mi comunidad. |  |  |  |  |
| Sé cómo lograr que distintas personas y grupos lleguen a un acuerdo sobre algún tema de interés mutuo o a tomar una decisión. |  |  |  |  |
| Sé cómo hacer planes para un proyecto y cómo llevar a cabo dichos planes. |  |  |  |  |

1. **Por favor, ordene con números, las siguientes afirmaciones acerca de sus expectativas del proceso de capacitación. La expectativa de prioridad más alta se indicaría con “1”, mientras que la más baja sería “4”.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estoy aquí para… | | | |
| \_\_\_\_\_ | aprender a mejorar mi salud y la de mi familia; | \_\_\_\_\_ | desarrollar mis habilidades como líder, como  organizador comunitario y como defensor de derechos; |
| \_\_\_\_\_ | aprender a realizar cambios en mi comunidad; | \_\_\_\_\_ | conocer a otros miembros de la comunidad con inquietudes similares. |

1. **Comente, por favor, qué habilidades, conocimientos o estrategias son las que desea aprender o desarrollar durante su capacitación:**
2. **Aprendo mejor por medio de… (Señale todas las respuestas que correspondan):**

|  |
| --- |
| * la lectura de la información; |
| * realizar actividades; |
| * observar a otros; |
| * escuchar hablar a otros. |