

# Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: \_\_\_\_\_

Client's ID#: \_\_\_\_\_

Client's phone number: \_\_\_\_\_

Coach's Name: \_\_\_\_\_

Client's email: \_\_\_\_\_

Did the client attend ESBA Workshop/NES?  Yes  No If yes, what topic? \_\_\_\_\_

Signed up online?  Yes  No Is the client participating in WISEWOMEN?  Yes  No

**Session 1** (1 week)

Enter date/time of prior attempts:

Was the Session completed?  Yes  No

Date when session was completed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Time when session was completed: \_\_\_\_:\_\_\_\_ am or pm

	Date	Time
1 <sup>st</sup>		
2 <sup>nd</sup>		
3 <sup>rd</sup>		

Hombre  Mujer

¿Es usted hispano/a o latino/a?  Sí  No

Edad:  <5  5-17  18-59  60+

(incluye mexicano/a, cubano/a, puertorriqueño/a, nativo/a de América Central y América del Sur u otra cultura hispana u origen hispano independiente de la raza)

Raza: Marque todas las opciones que correspondan

- Aborigen estadounidense o nativo/a de Alaska  Nativo/a de Hawái u otra isla del Pacífico  
 Asiático/a  Blanco/a  
 Negro/a o afroamericano/a

¿Cuántas personas viven actualmente con usted o se están quedando en su casa? \_\_\_\_\_

**Ask behavior questions:**

1. ¿Con qué frecuencia come alimentos de todos los grupos todos los días? (Los grupos de alimentos incluyen lácteos, granos, frutas, verduras y proteínas)

- <1 vez por semana  1-2 veces por semana  3-4 veces por semana  
 5-6 veces por semana  7+ veces por semana

2. Durante la semana pasada, ¿cuántas tazas de fruta comió en un día promedio?

- Tazas:  Ninguno  ½  1  1½  2  2½  3  3½ o más

3. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de fruta por día?

- <1 vez por semana  1-2 veces por semana  3-4 veces por semana  
 5-6 veces por semana  7+ veces por semana

4. Durante la semana pasada, ¿cuántas tazas de verduras comió en un día promedio?

- Tazas:  Ninguno  ½  1  1½  2  2½  3  3½ o más

5. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de verdura por día?

- <1 vez por semana  1-2 veces por semana  3-4 veces por semana  
 5-6 veces por semana  7+ veces por semana

6. ¿Con qué frecuencia come o bebe lo siguiente?

	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	7+ veces por semana
Leche entera (toda la grasa) o leche reducida en grasa (2 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche baja en grasa (1 %) o leche descremada (sin grasa) (incluye leche de soja o almendra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yogur regular (con leche entera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yogur reducido en grasa o descremado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

7. ¿Con qué frecuencia come lo siguiente?	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	7+ veces por semana
Arroz integral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arroz blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasta de trigo integral/granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasta regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pan o tortillas de trigo integral/granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pan blanco o tortillas de harina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cereales integrales (avenas tostadas, salvado, granola, crema de avena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cereales refinados (copos de maíz, arroz inflado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Con qué frecuencia come lo siguiente?	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	7+ veces por semana
Pollo o pavo sin la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pollo o pavo con la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne molida 90% magra o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne molida 85% o 80% magra o menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cerdo o res: salchichas, tocino o hot dogs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Durante la última semana, ¿cuántas porciones de 1 taza de bebidas endulzadas con azúcar bebió en un día promedio? (Porción de 1 taza = 8 onzas)**  
 Tazas:  Ninguno  1  2  3  4  5 o más

10. Indique la frecuencia con la que:	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	7+ veces por semana
Come comidas preparadas o rápidas (comidas precocinadas congeladas o en caja, refrigerios en caja o en bolsa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agrega sal al cocinar o comer alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consume opciones de alimentos bajos en sodio como sopas o verduras en lata, arroz preenvasado, alimentos congelados, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prepara alimentos fritándolos/ salteándolos/fritándolos en abundante aceite (no incluye la freidora con aire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ¿Con qué frecuencia?	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	Más de 7 veces por semana
¿La "Información nutricional" en la etiqueta de un producto para elegir alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Planifica sus comidas con antelación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Compara precios antes de comprar alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usa una lista de compras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Cuántos minutos de actividad física realiza en una semana promedio? \_\_\_\_\_ minutos

Overall goal / vision: \_\_\_\_\_

Overall goal/vision codes:

1. Achieve/maintain a healthy weight
2. Meal planning / healthy eating
3. Being stronger / more physical active
4. Manage supplement(s) / medication(s) regimen
5. Prevent/manage diabetes (pre, DM1, DM2, GDM)
6. Prevent/manage HTN or CVD
7. Prevent/manage stress
8. Smoking/vaping cessation
9. Reduce alcohol consumption
10. Increase food security / become food secure
11. Other

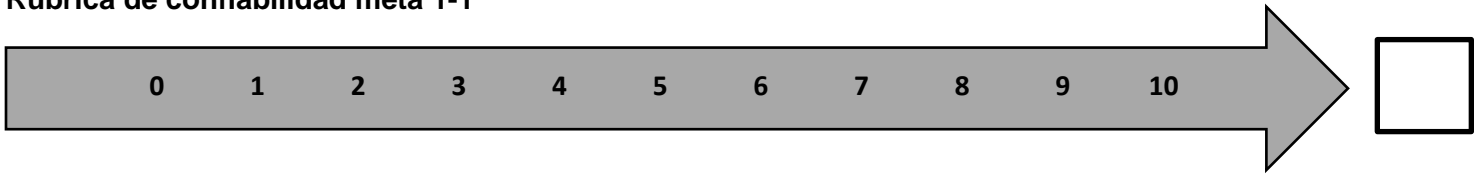
Overall Goal / Vision Topic Code: \_\_\_\_\_

Sesión 1 – Metas 1-1:

Metas 1-1 Tema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rúbrica de confiabilidad meta 1-1



No confidente

Algo confidente

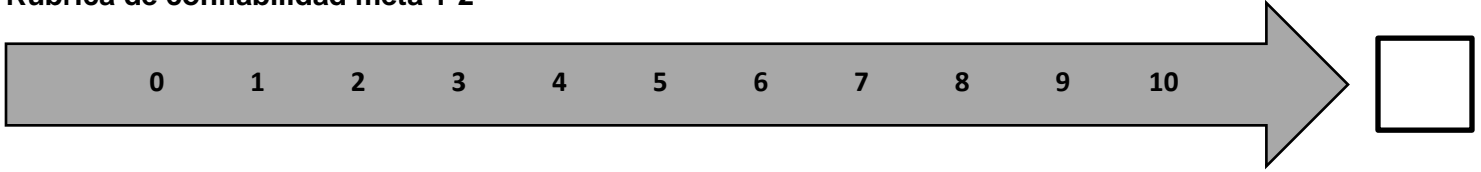
Muy confidente

Sesión 1 – Metas 1-2:

Metas 1-2 Tema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rúbrica de confiabilidad meta 1-2



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

Topic Codes:

1. ↑ Physical Activity
2. Planning, shopping, label reading
3. ↑ Fruits & vegetables
4. ↑ Whole grains
5. ↑ low-nonfat dairy, ↑ calcium foods
6. ↑ Lean proteins
7. ↓ Sugar/sodium/sat. fat, ↑ water
8. Try new recipes
9. MyPlate Plan, portion sizes
10. Limit snacking, mindful eating
11. Food sources: pantries/mobiles
12. Social
13. Medicine, supplements
14. Other

Notas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: \_\_\_\_\_

Client's ID#: \_\_\_\_\_

Client's phone number: \_\_\_\_\_

Coach's Name: \_\_\_\_\_

## Session 2 (2 weeks)

Was the Session completed?  Yes  No

Date when session was completed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Time when session was completed: \_\_\_\_:\_\_\_\_ am or pm

Enter date/time of prior attempts:

	Date	Time
1 <sup>st</sup>		
2 <sup>nd</sup>		
3 <sup>rd</sup>		

### Sesión 1 – Metas:

1. Porcentaje de la meta 1-1 completada \_\_\_\_\_%

2. Porcentaje de la meta 1-2 completada \_\_\_\_\_%

### Sesión 2 – Metas 2-1:

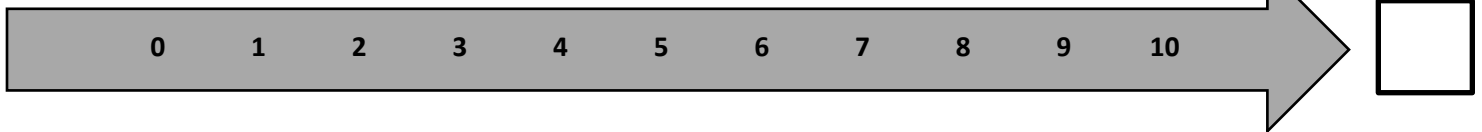
Metas 2-1 Tema: \_\_\_\_\_

---

---

---

### Rúbrica de confiabilidad meta 2-1



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

### Sesión 2 – Metas 2-2:

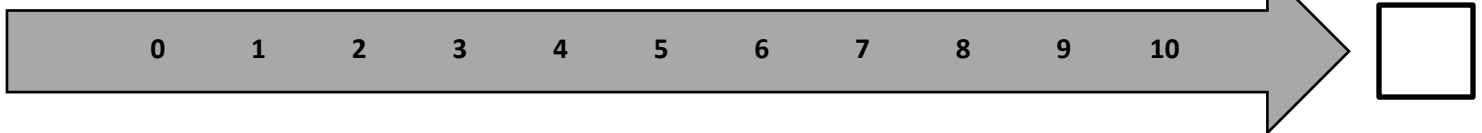
Metas 2-2 Tema: \_\_\_\_\_

---

---

---

### Rúbrica de confiabilidad meta 2-2



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

Notas: \_\_\_\_\_

---

---

# Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: \_\_\_\_\_

Client's ID#: \_\_\_\_\_

Client's phone number: \_\_\_\_\_

Coach's Name: \_\_\_\_\_

## Session 3 (3 weeks)

Was the Session completed?  Yes  No

Date when session was completed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Time when session was completed: \_\_\_\_:\_\_\_\_ am or pm

Enter date/time of prior attempts:

	Date	Time
1 <sup>st</sup>		
2 <sup>nd</sup>		
3 <sup>rd</sup>		

### Sesión 2 – Metas:

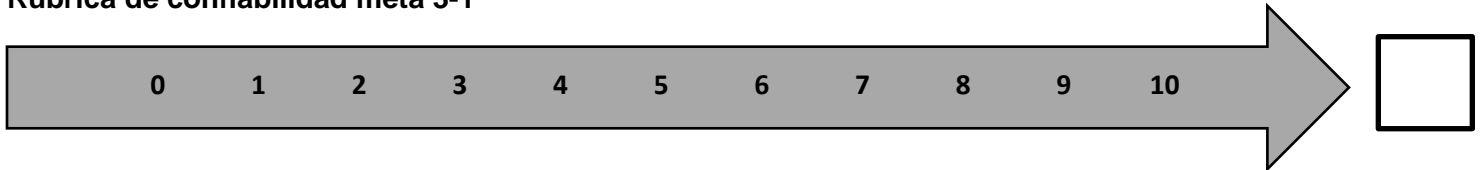
1. Porcentaje de la meta 2-1 completada \_\_\_\_\_%

2. Porcentaje de la meta 2-2 completada \_\_\_\_\_%

### Sesión 3 – Metas 3-1:

Metas 3-1 Tema: \_\_\_\_\_

### Rúbrica de confiabilidad meta 3-1



No confidente

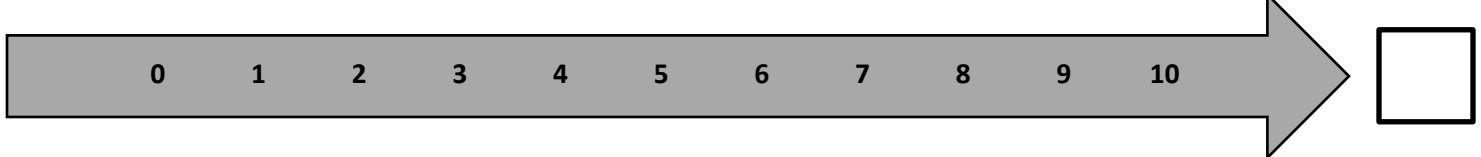
Algo confidente

Muy confidente

### Sesión 3 – Metas 3-2:

Metas 3-2 Tema: \_\_\_\_\_

### Rúbrica de confiabilidad meta 3-2



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: \_\_\_\_\_

Client's ID#: \_\_\_\_\_

Client's phone number: \_\_\_\_\_

Coach's Name: \_\_\_\_\_

## Session 4 (4 weeks)

Was the Session completed?  Yes  No

Date when session was completed: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Time when session was completed: \_\_\_:\_\_\_ am or pm

Follow-up questions asked for topic?  Yes  No

Enter date/time of prior attempts:

	Date	Time
1 <sup>st</sup>		
2 <sup>nd</sup>		
3 <sup>rd</sup>		

(Obtain the follow-up questionnaire for original session attended and ask the questions for 6-week follow-up)

## Sesión 3 – Metas:

1. Porcentaje de la meta 3-1 completada \_\_\_\_\_%
2. Porcentaje de la meta 3-2 completada \_\_\_\_\_%

## Sesión 4 – Metas 4-1:

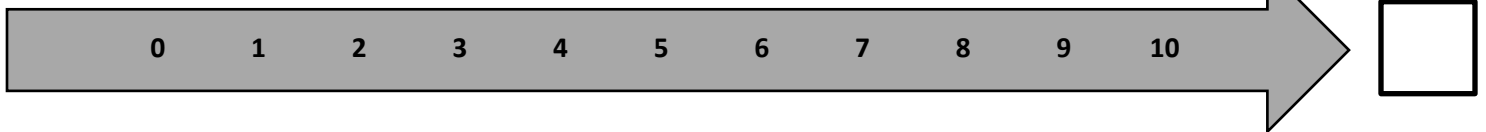
Metas 4-1 Tema: \_\_\_\_\_

---

---

---

## Rúbrica de confiabilidad meta 4-1



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

## Sesión 4 – Metas 4-2:

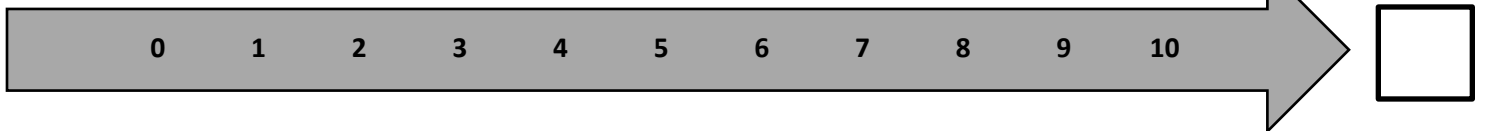
Metas 4-2 Tema: \_\_\_\_\_

---

---

---

## Rúbrica de confiabilidad meta 4-2



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

Notas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: \_\_\_\_\_

Client's ID#: \_\_\_\_\_

Client's phone number: \_\_\_\_\_

Coach's Name: \_\_\_\_\_

## Session 5 (5 weeks)

Was the Session completed?  Yes  No

Date when session was completed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Time when session was completed: \_\_\_\_:\_\_\_\_ am or pm

Enter date/time of prior attempts:

	Date	Time
1 <sup>st</sup>		
2 <sup>nd</sup>		
3 <sup>rd</sup>		

### Sesión 4 – Metas:

1. Porcentaje de la meta 4-1 completada \_\_\_\_\_%

2. Porcentaje de la meta 4-2 completada \_\_\_\_\_%

### Sesión 5 – Metas 5-1:

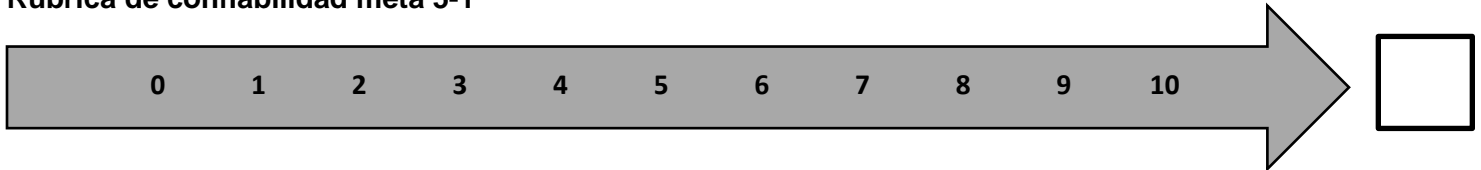
Metas 5-1 Tema: \_\_\_\_\_

---

---

---

### Rúbrica de confiabilidad meta 5-1



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

### Sesión 5 – Metas 5-2:

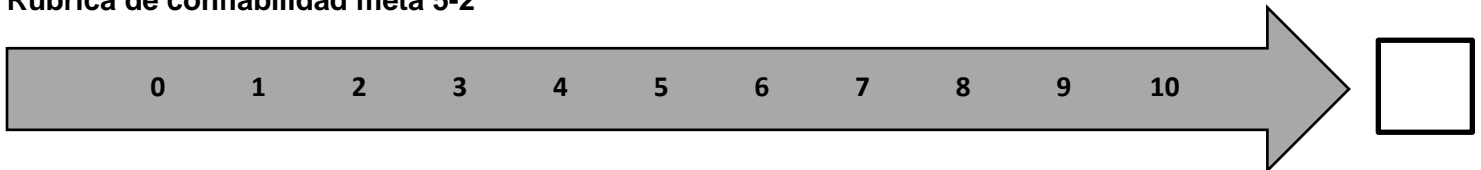
Metas 5-2 Tema: \_\_\_\_\_

---

---

---

### Rúbrica de confiabilidad meta 5-2



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

Notas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: \_\_\_\_\_

Client's ID#: \_\_\_\_\_

Client's phone number: \_\_\_\_\_

Coach's Name: \_\_\_\_\_

**Session 6** (6 weeks)

Was the Session completed?  Yes  No

Date when session was completed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Time when session was completed: \_\_\_\_:\_\_\_\_ am or pm

Enter date/time of prior attempts:

	Date	Time
1 <sup>st</sup>		
2 <sup>nd</sup>		
3 <sup>rd</sup>		

**Ask behavior questions:**

1. ¿Con qué frecuencia come alimentos de todos los grupos todos los días? (Los grupos de alimentos incluyen lácteos, granos, frutas, verduras y proteínas)

- <1 vez por semana     
  1-2 veces por semana     
  3-4 veces por semana  
 5-6 veces por semana     
  7+ veces por semana

2. Durante la semana pasada, ¿cuántas tazas de fruta comió en un día promedio?

- Tazas:  Ninguno  ½  1  1½  2  2½  3  3½ o más

3. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de fruta por día?

- <1 vez por semana     
  1-2 veces por semana     
  3-4 veces por semana  
 5-6 veces por semana     
  7+ veces por semana

4. Durante la semana pasada, ¿cuántas tazas de verduras comió en un día promedio?

- Tazas:  Ninguno  ½  1  1½  2  2½  3  3½ o más

5. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de verdura por día?

- <1 vez por semana     
  1-2 veces por semana     
  3-4 veces por semana  
 5-6 veces por semana     
  7+ veces por semana

6. ¿Con qué frecuencia come o bebe lo siguiente?

	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	7+ veces por semana
Leche entera (toda la grasa) o leche reducida en grasa (2 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche baja en grasa (1 %) o leche descremada (sin grasa) (incluye leche de soja o almendra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yogur regular (con leche entera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yogur reducido en grasa o descremado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Con qué frecuencia come lo siguiente?

	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	7+ veces por semana
Arroz integral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arroz blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasta de trigo integral/granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasta regular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pan o tortillas de trigo integral/granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pan blanco o tortillas de harina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Cereales integrales (avenas tostadas, salvado, granola, crema de avena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cereales refinados (copos de maíz, arroz inflado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Con qué frecuencia come lo siguiente?	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	7+ veces por semana
Pollo o pavo sin la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pollo o pavo con la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne molida 90% magra o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne molida 85% o 80% magra o menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cerdo o res: salchichas, tocino o hot dogs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Durante la última semana, ¿cuántas porciones de 1 taza de bebidas endulzadas con azúcar bebió en un día promedio? (Porción de 1 taza = 8 onzas)**

Tazas:  Ninguno  1  2  3  4  5 o más

10. Indique la frecuencia con la que:	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	7+ veces por semana
Come comidas preparadas o rápidas (comidas precocinadas congeladas o en caja, refrigerios en caja o en bolsa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agrega sal al cocinar o comer alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consume opciones de alimentos bajos en sodio como sopas o verduras en lata, arroz preenvasado, alimentos congelados, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prepara alimentos fritándolos/ salteándolos/fritándolos en abundante aceite (no incluye la freidora con aire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ¿Con qué frecuencia?	<1 vez por semana	1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	5-6 veces por semana	Más de 7 veces por semana
¿La "Información nutricional" en la etiqueta de un producto para elegir alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Planifica sus comidas con antelación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Compara precios antes de comprar alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usa una lista de compras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. ¿Cuántos minutos de actividad física realiza en una semana promedio? \_\_\_\_\_ minutos**

**Sesión 5 – Metas:**

1. Porcentaje de la meta 5-1 completada \_\_\_\_\_%

2. Porcentaje de la meta 5-2 completada \_\_\_\_\_%

**Notas:** \_\_\_\_\_

La dirección para el incentivo:

---

---

---

¿Se le envió al participante un incentivo?  Sí  No

Printed