

Laboratorio: **LAB 1**

INVENTARIO DE SALUD

Nombre: _____ ID: _____ Fecha: ____/____/____
Día Mes Año

Sección: _____ Horas de la Clase: _____ Días: _____

OBJETIVOS DEL INVENTARIO

Ayudarle a identificar áreas de sus estilos de vida para que puedan ser mejorados, con el fin de alcanzar y mantener un nivel alto de bienestar y así, reducir riesgos a largo plazo de alguna enfermedad degenerativa-crónica (ejemplo: enfermedades del corazón, cáncer, diabetes, enfermedades cerebrovasculares, entre otras).

INSTRUCCIONES

Lea cada aseveración y encierre en un círculo el número que mejor describa su comportamiento. El **5** corresponde a SIEMPRE, **4** indica FRECUENTEMENTE, **3** describe un comportamiento en el que se incurre A VECES, **2** indique RARA VEZ, y **1** implica que NUNCA se lleva a cabo.

SECCIÓN I: Auto-Responsabilidad Médica

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Yo trato de no utilizar medicamentos cuando me siento enfermo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Yo cuestiono el uso de radiografías (rayos-X) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Trato de cambiar aquellos estilos de vida que representan factores de riesgo para enfermedades del corazón, cáncer y otras condiciones degenerativas-crónicas. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Yo apoyo el proceso de inmunización para todos los niños, el cual se encuentra dirigido a evitar las enfermedades comunes de la infancia. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Yo estoy consciente de los efectos secundarios que pueden ocasionar las medicinas que consumo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Yo buscaría otras opiniones médicas si mi doctor me recomendara cualquier cirugía (operación). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Yo le pregunto a mi médico por qué me prescribe ciertos tipos de medicamentos y así, puedo evaluar otras alternativas de tratamiento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. Prefiero buscar ayuda médica, únicamente, cuando tengo signos/síntomas o percibo que ciertos problemas de salud necesitan una evaluación médica, en vez de concentrarme en exámenes médicos anuales. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Yo le pido al médico que me explique el diagnóstico de mi condición hasta entender toda la información que necesito saber sobre el mismo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. (Sólo para mujeres) Yo me examino con frecuencia los senos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| (Sólo para varones) Yo estoy consciente de los signos del cáncer testicular. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Puntuación Total: _____

SECCIÓN II: Salud Emocional

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Cuando estoy realizando un trabajo, en muy pocas ocasiones, pierdo la concentración para preocuparme por otras cosas. (ejemplo: al estudiar para un examen) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Yo evito tomar píldoras para dormir. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Llevo un registro de mis sentimientos y pensamientos en un diario. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Yo no poseo dificultades para dormir. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Soy capaz de aceptar mis sentimientos de tristeza, depresión, y ansiedad, estando consciente que éstos son casi siempre pasajeros. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Duermo lo suficientemente diariamente. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Yo recuerdo las situaciones que sueño la noche anterior. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Puedo controlar mis problemas emocionales sin la necesidad de recurrir al consumo de bebidas alcohólicas, u otras drogas que alteren mi estado de humor. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Yo trato de relacionarme con personas que tengan una actitud positiva sobre la vida. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Evito asociarme con personas pesimistas ante la vida, porque pudieran provocar estados depresión a otros individuos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Puntuación Total: _____

SECCIÓN III: Estrés

1. Yo soy capaz de identificar las situaciones y factores que me causan un estrés excesivo.	5	4	3	2	1
2. Tomo tranquilizantes u otras drogas como un medio para poder relajarme.	5	4	3	2	1
3. Soy capaz de identificar ciertas respuestas corporales y enfermedades como consecuencias del estrés.	5	4	3	2	1
4. Trato de alcanzar aquellas metas que yo mismo establezco.	5	4	3	2	1
5. No me molesta cuando otras personas y situaciones me hacen esperar o perder tiempo.	5	4	3	2	1
6. Cada día reservo un tiempo para tranquilizar mi mente y relajarme.	5	4	3	2	1
7. Yo estoy dispuesto a cultivar amistades para luego sostener unos vínculos más cercanos.	5	4	3	2	1
8. Yo rara vez padezco de tensiones, migraña o dolores en el cuello u hombros.	5	4	3	2	1
9. Establezco como prioridad atender mis necesidades personales en cuanto a tiempo y espacio psicológico al decir que "NO" ante aquellas peticiones que me hacen otras personas.	5	4	3	2	1
10. Yo estoy satisfecho con la institución educativa a la que asisto (escuela/universidad) y con mi trabajo.	5	4	3	2	1

Puntuación Total: _____

SECCIÓN IV: Nutrición

1. Me alimento solamente cuando tengo hambre.	5	4	3	2	1
2. Evito el comprar alimentos que tengan colorantes artificiales.	5	4	3	2	1
3. Trato de no consumir alimentos que posean ingredientes altos en azúcares refinadas o mermeladas (ejemplo: "corn sugar").	5	4	3	2	1
4. Procuro controlar el consumo de sal en los alimentos.	5	4	3	2	1
5. Me alimento con frutas y vegetales frescos.	5	4	3	2	1
6. Leo las etiquetas de los alimentos para saber cuáles son sus ingredientes.	5	4	3	2	1

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. Mediante los alimentos y suplementos vitamínicos que consumo diariamente, obtengo un aporte adecuado de vitaminas. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Mi desayuno contiene alrededor de un tercio de lo requisitos proteínicos, calóricos y vitamínicos. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Yo trato de incluir fibra o celulosa (granos íntegros, frutas y vegetales frescos, o salvado) en mi dieta diaria. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Procuro no consumir meriendas que incluyan golosinas/dulces, productos de repostería y otros alimentos de bajo contenido nutricional (alto en azúcares simples, grasas saturadas, colesterol, y sal). | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Puntuación Total: _____

SECCIÓN V: Aptitud Física y Cuidado Personal

APTITUD FÍSICA:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Realizo ejercicios de estiramiento por varios minutos, diariamente, para mantener mi cuerpo flexible. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Yo prefiero subir escaleras en vez de tomar el elevador. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Practico algún tipo de actividad física de intensidad moderada o vigorosa, como mínimo, tres veces por semana. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Cuando es posible, prefiero caminar en vez de conducir el automóvil. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Tengo conocimiento acerca de cantidad de calorías que puedo gastar en los ejercicios y actividades físicas que realizo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

CUIDADO PERSONAL:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. Yo trato de mantener un peso corporal deseable. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Estoy consciente del contenido calórico de los alimentos que consumo. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Puedo identificar las situaciones y factores emocionales que me conducen a comer de forma exagerada. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Cepillo mis dientes después de cada comida. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Uso el hilo dental, como mínimo, una vez al día. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Puntuación Total: _____

SECCIÓN VI: Salud Ambiental, uso de Sustancias Nocivas, y Seguridad

SALUD AMBIENTAL:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Apoyo los esfuerzos de mi comunidad para reducir la contaminación ambiental. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. En mi lugar de trabajo y de estudios, toman las medidas necesarias para mantener un ambiente físico seguro. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

SUSTANCIAS NOCIVAS:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 3. Estoy de acuerdo en que las mujeres embarazadas que fuman, pueden perjudicar la salud de su criatura. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Yo prohíbo que se fume en mi hogar. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Estoy de acuerdo en que las personas que no fuman, no deben estar expuestas a respirar el humo de quienes lo hacen. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

SEGURIDAD:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. Tomo las medidas preventivas y necesarias para reducir los accidentes en mi hogar. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Utilizo los cinturones de seguridad cuando conduzco mi automóvil. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Yo exijo que, en mi automóvil, a todo niño se le asegure con un asiento protector o con un cinturón para hombros. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Evito conducir un automóvil luego de ingerir alcohol. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Cuando estoy en actividades sociales con mis amigos y éstos consumen bebidas alcohólicas, yo soy el conductor asignado. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Puntuación Total: _____

INTERPRETACIÓN DEL INVENTARIO

Las puntuaciones para cada sección serán evaluadas de forma independiente. Para evaluar tu nivel de salud en cada una de las seis categorías, compara tu puntuación total para cada sección individual utilizando la siguiente escala de clasificación.

- 45 – 50: Excelente** Estás consciente de la importancia de esta área (sección evaluada) para tu salud y estás practicando hábitos correctos y saludables. Mientras continúes de este modo, esta área no deberá imponerte ningún riesgo peligroso para tu salud.
- 35 – 44: Bueno** En general, tu hábitos de salud en estas áreas (secciones evaluadas) son buenos, pero hay espacio para mejorar. Coteja los renglones que marcaste A VECES, RARA VEZ, o NUNCA. ¿Qué cambios puedes hacer para mejorar tu puntuación? El solo cambiar un hábito de salud puede mejorar grandemente tu bienestar general.
- 0 – 34: Necesita Mejorar** Has identificado áreas en las cuales estás tomando riesgos innecesarios y peligrosos para tu salud. Quizás no estás consciente de los riesgos inherentes ni de qué manera los puedes reducir o eliminar. Tal vez necesitas ayuda para decidir cómo realizar exitosamente cambios positivos en tus patrones de vida actuales. Este curso te puede proveer toda la información que necesitas para entender cómo los estilos de vida afectan tu salud y cómo puedes modificar tus comportamientos de riesgo hacia unos saludables. El próximo paso está en tus manos.

REFERENCIAS

Edlin, G, Golanty, E., & McCormack Brown, K. (1977). *Essential for Health and Wellness*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.