

Inventario sobre salud AIM-HI

Nombre: _____ Fecha: _____

Sabemos que la actividad física, los alimentos saludables y el bienestar emocional son partes importantes de su salud. Queremos trabajar junto a usted para que alcance sus metas en estas áreas.

Responda las siguientes preguntas para ayudarnos a entender mejor su interés y sus necesidades al respecto.

(Para tener en cuenta: el trabajo que realizaremos sobre estas áreas lleva tiempo y puede que no abordemos todos los temas en esta consulta.)

¿Cuán activo es usted?

Elija la opción que mejor lo describa:

- Me mantengo activo y no necesito ayuda para realizar más actividad.**
- Estoy listo para comenzar a ser más activo y desearía que me ayuden.**
- No estoy seguro de estar listo para ser más activo, pero estoy dispuesto a hablar al respecto.**
- No hago mucha actividad y, por el momento, no me interesa cambiar.**

1) ¿Cuántas horas pasa frente al televisor, con videojuegos o la computadora?

- menos de 1 1-2 más de 2

2) ¿Cuántas veces por semana realiza alguna tarea en el jardín, algún quehacer del hogar o alguna actividad en el trabajo que lo hagan sudar?

- 4 o más 1-3 menos de 1

3) ¿Cuántas veces por semana sale a caminar a buen ritmo durante 10 minutos o más?

- 4 o más 1-3 menos de 1

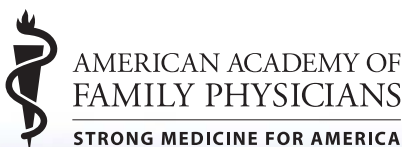
4) ¿Cuántas veces por semana participa en algún deporte o programa de ejercicios?

- 4 o más 1-3 menos de 1

(El inventario continúa al dorso)

This form may be reproduced for use in clinical settings without permission from the authors or the American Academy of Family Physicians.

© Copyright 2010 American Academy of Family Physicians



¿Come usted de forma saludable?

Elija la opción que mejor lo describa:

- Actualmente como de forma saludable.**
- Estoy listo para comenzar a comer de forma más saludable y desearía que me ayuden.**
- No estoy seguro de estar listo para cambiar mi forma de comer, pero estoy dispuesto a hablar al respecto.**
- Por el momento no me interesa cambiar mi forma de comer.**

Una porción equivale a la cantidad de un alimento que cabe en la palma de su mano.

1) ¿Cuántas porciones de fruta o verdura come por día?

- 5 o más 3-4 2 o menos

2) ¿Cuántas porciones de alimentos de grano entero (como cereal o pan de grano entero, avena, arroz integral, etc.) come por día?

- 3 o más 2 1 o menos

3) ¿Cuántas veces por semana come proteínas magras, como pollo, pavo, pescado, tofu o frijoles?

- 6 o más 3-5 2 o menos

4) ¿Cuántas veces por semana come alimentos con alto contenido de grasa, como comidas fritas, productos de repostería o papas fritas?

- 1 o menos 2-3 4 o más

5) ¿Cuántas veces por semana come bocadillos o comida rápida?

- 1 o menos 2-3 4 o más

6) ¿Cuánta margarina, mantequilla o grasa animal (manteca de cerdo) usa para cocinar o coloca sobre pan, papas u otras verduras?

- muy poca algo mucha

7) ¿Cuántas bebidas azucaradas (como refrescos regulares, té dulce o bebidas con sabor a frutas) toma por día?

- ninguna 1-2 3 o más

8) ¿Cuántas veces por semana come postres u otras golosinas?

- 3 o menos 4-6 7 o más

9) ¿Con qué frecuencia come aunque no tenga hambre, por ejemplo, por hábito o por motivos emocionales?

- Casi nunca Algunas veces A menudo Todo el tiempo

¿Cuán feliz o satisfecho está con su vida en este momento?

Elija la opción que mejor lo describa:

- Actualmente soy feliz y estoy satisfecho con mi vida.**
- Estoy listo para hacer algunos cambios y ser más feliz y desearía que me ayuden.**
- No estoy seguro de estar listo para intentar ser más feliz, pero estoy dispuesto a hablar al respecto.**
- Por el momento no me interesa hacer cambios para alcanzar una mayor felicidad o satisfacción.**

En la última semana, ¿cuántas veces la falta de estado físico o de bienestar emocional le impidieron realizar sus actividades habituales?

- Nunca Algunos días Casi todos los días Todos los días