Peak Wellness: Evaluación del Estilo de Vida

Nombre: _____ **Fecha de Hoy:** _____

Nutrición

1. En un día normal, ¿cuántas veces come fruta (ejemplo: una pieza de fruta, una taza de fruta picada, o ¾ taza de jugo)? **Marque UNA respuesta:**
   ❑ 6 o más ❑ 5 ❑ 4 ❑ 3 ❑ 2 ❑ 1 ❑ Ninguna

2. En un día normal, ¿cuántas veces come vegetales? (ejemplo: 1 taza de vegetales, ¾ taza de jugo de vegetales)? **Marque UNA respuesta:**
   ❑ 6 o más ❑ 5 ❑ 4 ❑ 3 ❑ 2 ❑ 1 ❑ Ninguna

3. En un día normal, ¿qué tipo de productos lácteos elige (incluyendo sin lactosa; los huevos *no* son productos lácteos)? **Marque TODOS los que aplican:**
   ❑ Leche Entera ❑ Leche sin grasa ❑ Soya
   ❑ Leche 2% ❑ Queso ❑ Ninguno
   ❑ Leche 1% ❑ Otro (ej: yogur, helado)

4. En un día normal, ¿cuántas veces come alimentos a base de granos (ejemplo: ½ taza de arroz o pasta, una rebanada de pan, ¾ taza de cereal, o una tortilla)? **Marque UNA respuesta:**
   ❑ 9 o más ❑ 7-8 ❑ 5-6 ❑ 3-4 ❑ 1-2 ❑ Ninguna

5. Cuando come alimentos a base de granos, ¿cuántos son de grano integral? (ejemplo: arroz integral en vez de blanco, pan o tortillas de trigo integral en vez de de harina blanca) **Marque UNA respuesta:**
   ❑ N/A ❑ 4 o más ❑ 3 ❑ 2 ❑ 1 ❑ Ninguno

6. En una semana normal, ¿cuántas veces come alimentos ya preparados? (ejemplo: alimentos congelados, caldos de lata, comidas de paquete, comida rápida) **Marque UNA respuesta:**
   ❑ 9 o más ❑ 7-8 ❑ 5-6 ❑ 3-4 ❑ 1-2 ❑ Ninguna

7. En un día normal, ¿cuántas veces consume postres, refrescos regulares (no dietéticos), dulces o golosinas? **Marque UNA respuesta:**
   ❑ Ninguna ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3+

¿Qué opina acerca de comer de forma más saludable?

❑ Ya como alimentos saludables
❑ He estado intentando comer más saludablemente últimamente
❑ Estoy muy interesada en comer más saludablemente
❑ Estoy un poco interesada en comer más saludablemente
❑ No estoy interesada en comer más saludablemente

Patient Label Here

Actividad Física

1. En una semana normal, ¿cuántos días hace actividad física (cualquier cosa que hace su corazón latir rápido)? **Marque UNA respuesta:**
   ❑ 6 o más ❑ 5 ❑ 4 ❑ 3 ❑ 2 ❑ 1 ❑ Ninguno

2. En los días que participa en alguna actividad física, ¿cuánto tiempo se dedica a esa actividad? **Marque UNA respuesta:**
   ❑ Más de 60 minutos ❑ 30-60 minutos
   ❑ 20-30 minutos ❑ 10-20 minutos
   ❑ Menos de 10 minutos ❑ N/A

3. ¿Qué tipo de actividad física hace? **Marque TODOS los que aplican:**
   ❑ Actividades aeróbicas (ej: caminar, correr, andar en bicicleta, bailar)
   ❑ Fortalecer músculos (ej: pesas, ligas de ejercicio)
   ❑ Flexibilidad/Equilibrio (ej: yoga, tai chi, Pilates, estirarse

¿Qué opina acerca de ser físicamente activa?

❑ Ya soy bastante activa
❑ He estado intentando ser más activa últimamente
❑ Estoy muy interesada en ser más activa
❑ Estoy un poco interesada en ser más activa
❑ No estoy interesada en ser más activa

Historial de Tabaco y Alcohol

1. ¿Toma alcohol actualmente?
   ❑ No, no tomo alcohol
   ❑ Sí, tomo _____ tragos en una semana típica o _____ tragos en un día

2. ¿Fuma tabaco?
   ❑ Para nada (Fecha en que dejó de fumar _____)
   ❑ Sí, algunos días (# por día _____)
   ❑ Sí, todos los días (# por día _____)

3. ¿Vive o trabaja con alguien que fuma en su presencia?
   ❑ Sí ❑ No

¿Qué opina acerca de dejar de fumar?

❑ No fumo
❑ He estado intentando dejar de fumar últimamente
❑ Estoy muy interesada en dejar de fumar
❑ Estoy un poco interesada en dejar de fumar
❑ No estoy interesada en dejar de fumar

¿Cuándo es el mejor tiempo para llamarle?
❑ Mañana ❑ Tarde ❑ Cualquier tiempo

¿Podemos dejar un recado?
❑ Sí ❑ No