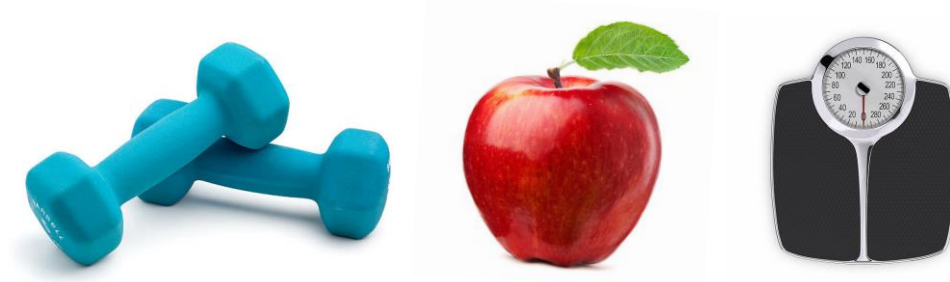


## Su Salud

Como adulto, nadie va a hacer que se cuide. Sin embargo, será difícil vivir la vida que usted desea tener si no se mantiene saludable. Aprenda a trabajar con su equipo de atención médica para que pueda manejar y mejorar su salud.

¡No hay una sola definición de salud para todas las personas, ¡pero un estilo de vida saludable es importante para todos!



Pruebe esta lista de verificación para ver dónde está su base de referencia:  
¡No importa si no sabe lo que esto todo!

Factor de Salud	Preguntas	Sí	No
Dieta	¿Cóme frutas y vegetales todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Limita la comida chatarra y alimentos azucarados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peso	¿Mi peso es saludable para mi edad y altura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agua & bebidas	¿Tomo 8 vasos de agua cada día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Me limito a no más de 1 gaseosa o bebida endulzada por día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dientes	¿Uso hilo dental por lo menos una vez al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Me cepillo los dientes por lo menos dos veces al día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ejercicio	¿Hago por lo menos 30 minutos de ejercicio, (incluyendo caminando) todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dormir	¿Estoy durmiendo 7-8 horas continuas cada noche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movimiento y función	¿Tengo la fuerza para hacer lo que quiero hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Tengo dolor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Hay algún cambio en cómo me muevo o como veo, o en mi control muscular o mi fuerza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Puedo hacer hoy lo que pude hacer hace un año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movilidad Y Transporte	¿Me muevo por mi casa sin problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Me muevo en mi comunidad sin problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversión y amigos	¿Me divierto la mayoría de los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Tengo al menos un amigo(a) con el(la) que hago cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salud mental	¿Estoy mayormente feliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Me gusto a mi mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Puedo hablar sobre lo que hago bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Tengo alguien con quien puedo hablar cuando siento cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexo	¿Se donde puedo encontrar información sobre sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Se donde puedo encontrar información sobre planificación familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabaco, alcohol, y drogas	¿Fumo, mastico tabaco, o vapeo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Bebo alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Fumo marijuana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Consumo drogas que no han sido recetadas para mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Uso otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Sé si estas drogas interactúan con mis medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Sé cómo afectan mi estado de ánimo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitoreo	¿Recibo chequeos médicos con regularidad (para visión, audición, presión arterial, examen de mama o testicular)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Recibo exámenes de salud con regularidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vacunas	¿Están al día mis vacunas? ¿Se dónde obtener una lista de mis vacunas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Función de referencia de bienestar	¿Sé cuándo algo en mi cuerpo está cambiando y cuando debo ver a mi médico o proveedor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cultura	¿Sé cómo mi cultura afecta mis decisiones sobre mi salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Revise la lista de verificación y sus respuestas. ¿Hay algunas áreas donde necesita cambiar? Establezca algunas metas. Trate de hacer metas inteligentes (específicas, medibles, alcanzables, realísticas, y de duración limitada). Por ejemplo: voy a tomar 8 vasos de agua al día por lo menos 5 veces esta semana. Haga una lista de por lo menos 3 metas.

Hable con su equipo de cuidado médico sobre maneras en que puede mantenerse saludable.

Cuando debe hacer una cita y cuando es una emergencia médica

- Una emergencia médica consiste en síntomas repentinos y graves que podrían ser peligrosos. Esto incluye, entre otros: fiebre alta (más de 103 grados Fahrenheit o 39.4 grados Celsius); pérdida de consciencia; pérdida de sangre; dolor extremo (dificultad en moverse), no poder respirar o respirar con dificultad; tener un accidente o golpe a la cabeza, el cuello, o la espalda. Vaya al departamento de emergencia o llame al 911.
- Si ha tenido dolor un dolor moderado (pero que no le impide trabajar o en sus actividades diarias) o fiebre baja, llame a su clínica para hacer una cita.