

LA SALUD



3. ELABORA UN AUTOINVENTARIO DE SALUD

INTRODUCCIÓN

¿Cuándo fue la última vez que reflexionaste sobre tu estado de salud integral?... quizá nunca lo has hecho de manera intencionada, y solamente te has preocupado en las ocasiones que algún malestar fuerte te haya obligado a pedir ayuda a tus padres para solucionar tal situación. Bueno, pues ahora te ocuparás en analizar con detenimiento el estado actual de tu salud física, mental y social, con el propósito de que te enteres cómo estás en estos aspectos, y además formes la base de otra actividad consecutiva, que será la de tu autocompromiso de salud. Pero vayamos por partes y avancemos en el autoinventario.

MARCO TEÓRICO

En el logro y mantenimiento de un buen estado de salud personal participan una serie de factores que en la mayoría de ellos, podemos influir para obtener resultados favorables. Sin embargo, frecuentemente actuamos sin prestarles la debida atención a dichos factores y como consecuencia se limitan las potencialidades de nuestro organismo o peor aún, se presentan diversas enfermedades. Es por esto que resulta conveniente e incluso necesario hacer un análisis cuidadoso de nuestra condición física, mental y social, para darnos cuenta de su estado actual y poder precisar limitaciones, carencias y desviaciones, para luego considerar las acciones correctivas a seguir.

OBJETIVOS

Precisarás las condiciones actuales de tu salud a través del autoinventario que desarrolles.
Prepararás este documento de autoinventario de salud, para emplearlo como base en una próxima actividad consistente en un autocompromiso de salud.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La actividad consistirá en hacer una revisión reflexiva del contenido en el impreso aquí incluido, para obtener información de tu situación personal referente a somatometría, constantes vitales, condiciones familiares y sociales, y posibles factores de riesgo personal.

MATERIALES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL EJERCICIO

Cuaderno de trabajo, en el impreso que enseguida se presenta, titulado "Registro de datos somatométricos y constantes vitales. Detección de necesidades y factores de riesgo para la salud del adolescente" Lápiz o pluma.

Datos de tus mediciones de peso, estatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca (pulso), frecuencia respiratoria, y opcional, grupo sanguíneo y Factor Rh.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR

Una semana previa al desarrollo de esta actividad leerás su contenido para obtener las mediciones y registros que se indican. Será necesario que consultes fuentes de información para conocer algunas cifras y datos somatométricos que se consideran como "normales" o mejor dicho, representan valores de referencia.

REGISTRO DE DATOS SOMATOMÉTRICOS Y CONSTANTES VITALES. DETECCIÓN DE NECESIDADES Y FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD DEL ADOLESCENTE

Nombre _____

Edad _____
(años cumplidos)

SEXO
() F () M

I. DATOS SOMATOMÉTRICOS Y CONSTANTES VITALES

Anota tus datos actuales	
Estatura (en cm) sin zapatos	
Peso (en kg) sin zapatos	
Pulso radial (en reposo)	
Frecuencia respiratoria (en reposo)	
Tensión arterial (en reposo)	
Grupo sanguíneo y Factor Rh	

II. DATOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Marca con una X lo que corresponda	sí	no
Tengo el peso corporal correcto		
Mi estatura está en el rango de mi edad		
Mi desarrollo corporal es adecuado a la edad		
Mi postura habitual de pie, es correcta		
Mi postura habitual sentado, es correcta		
Mi postura habitual acostado, es correcta		
Mi postura para levantar objetos pesados, es correcta		
Mi índice de masa corporal está en el rango normal para mi complexión y edad		
Mi perímetro abdominal está en el rango normal		

III. ESTADO DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

Marca con una X lo que corresponda			
	Diario o casi diario	Ocasional	Nunca o casi nunca
Hago ejercicio físico o deporte			
Balanceo mis actividades así (trabajo-fatiga-descanso)			
Tengo actividades recreativas			
Duermo 8 horas diarias o más			

IV. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Marca con una X lo que corresponda			
	Diario o casi diario	Ocasional	Nunca o casi nunca
Tomo el desayuno			
Como frutas y verduras			
Como carne roja o huevo			
Como golosinas o bocadillos fuera de las comidas			
Hago dietas de reducción de peso			
Tomo agua (6 a 8 vasos al día)			

V. ASPECTOS DE SALUD MENTAL

Marca con una X lo que corresponda		
	Sí	No
Me siento satisfecho conmigo mismo		
Tengo definido un plan de vida		
Me he fijado metas a corto plazo		
Me he fijado metas a largo plazo		
Deseo mejorar mi calidad de vida		

VI. PROTECCIÓN CONTRA ADICCIONES

Marca con una X lo que corresponda			
	Diario o casi diario	Ocasional	Nunca o casi nunca
Fumo tabaco			
Ingiero bebidas alcohólicas			
He consumido alguna droga			
Me atrae probar alguna droga			

VII. PROTECCIÓN CONTRA ACCIDENTES Y VIOLENCIA

Marca con una X lo que corresponda			
	Diario o casi diario	Ocasional	Nunca o casi nunca
Cumplo las señales de seguridad vial			
Uso protecciones adecuadas en deportes, trabajo, laboratorio, etc.			
Trato con respeto a los demás y procuro que me respeten			
Evito conductas de riesgo			
Respeto caducidades de alimentos y medicamentos			

VIII. RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES

Marca con una X lo que corresponda			
	Diario o casi diario	Ocasional	Nunca o casi nunca
Me llevo bien con mis padres			
Me llevo bien con mis hermanos			
Me llevo bien con mis demás familiares			
Tengo amigos en la escuela			
Tengo amigos en la colonia			
Me gusta compartir mis estados de ánimo			

IX. ESTADOS DE ÁNIMO PREDOMINANTES EN MI PERSONA

Marca con una X lo que corresponda			
	Diario o casi diario	Ocasional	Nunca o casi nunca
Alegría			
Tristeza			
Temor			
Enojo			
Ansiedad			
Depresión			
Tranquilidad			
Culpabilidad			
Seguridad			
Confianza			

X. ESTADO APARENTE DE SALUD DE MI PERSONA

Marca con una X la opción que corresponda	
Sano	
Medianamente sano	
Enfermo con control médico	
Enfermo sin control médico	

Este Cuaderno de Trabajo es producto del Proyecto INFOCAB PB201809

XI. SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

Marca con una X lo que corresponda	
Holgada	
Cómoda	
Suficiente	
Insuficiente	

XII. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

Marca con un X lo que corresponda	
Amplios	
Adecuados	
Centrados	
Escasos	
Inadecuados	
Distorsionados	

XIII. CÓMO CONSIDERO MI ASPECTO FÍSICO

Marca con una X lo que corresponda	
Muy agradable	
De buen aspecto	
Aceptable	
Mal aspecto	
Desagradable	
Muy desagradable	

XIV. APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA ENFERMEDADES

Marca sí, o no, lo que corresponda	
Asisto a examen médico periódico anual	
Asisto a revisión dental al menos un vez al año	
Recibí dosis de toxoide tetánico en los últimos 5 años	
Aplico medidas preventivas para enfermedades infecciosas	
Considero correcta la automedicación y la aplico	
Conozco las señales tempranas de cáncer y los recursos para su detección	

XV. ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS

Marca con una X si tienes o tuviste algún familiar con padecimiento de:	
Cáncer cervicouterino	
Cáncer de mama	
Cáncer de otro tipo	
Diabetes mellitus	
Hipertensión arterial	
Obesidad o sobrepeso	
Enfermedad del corazón	
Otra enfermedad crónica	

XVI. ACTITUD PROTECTORA DEL AMBIENTE

Marca sí, o no, en cada inciso, según corresponda	
Respeto y cumpla las normas de protección del ambiente	
Evito tirar basura donde no procede	
Uso racionalmente el agua y evito su desperdicio	
Procuro utilizar productos reciclables	
Evito contaminar el ambiente (aire, agua, suelo, ruido)	

XVII. SATISFACCIÓN Y RENDIMIENTO ESCOLAR

Marca sí, o no, en cada inciso, según corresponda	
Realmente te gusta estar en el papel de estudiante	
Estás repitiendo alguna(s) materia(s)	
Te sientes satisfecho por tu desempeño escolar hasta la fecha actual	
Te gustaría mejorar tu situación escolar	
Realmente tienes un método efectivo para estudiar	
Te gustaría contar con el apoyo de un profesor tutor	
Tienes definida el área que elegirás en 6º año	
Tienes definida la profesión que deseas estudiar	

XVIII. TEMAS QUE TE GUSTARÍA CONOCER MÁS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Salud mental |
| <input type="checkbox"/> Acondicionamiento físico | <input type="checkbox"/> El cuerpo humano |
| <input type="checkbox"/> Educación sexual | <input type="checkbox"/> Otros (anótalos) |
| <input type="checkbox"/> Prevención de accidentes y primeros auxilios | _____ |
| <input type="checkbox"/> Prevención de tabaquismo | _____ |
| <input type="checkbox"/> Prevención de alcoholismo, drogadicción, etc. | _____ |

RESULTADOS

Se aprecian en el impreso

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES PERSONALES

Redacta enseguida lo que consideres comentar sobre esta actividad y la conclusión o conclusiones a las que hayas llegado:
