



## EVALUACIÓN DE SALUD PERSONAL

*Para Uso Personal del Solicitante*

*En la ELCA, la candidatura es un proceso que busca moldear y formar a la persona en su totalidad para una vida de liderazgo comisionado. Debido a que el liderazgo comisionado se vive dentro de la comunidad, incluye tanto al líder comisionado como a las vidas impactadas directa e indirectamente por dicho ministerio. Es cuestión de mayordomía que los candidatos y líderes comisionados se tomen en serio su bienestar físico. Durante el proceso de candidatura, el Comité de Candidatura espera que usted complete esta autoevaluación y que cuando el comité, junto a usted discierna su disposición para ingresar a la candidatura, pueda compartir lo que ha aprendido sobre usted mismo.*

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. <b>Tiene usted un proveedor médico?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>2. <b>¿Cuál es la fecha de su último examen médico?</b> _____</p> <p>3. <b>¿Están sus vacunas al día?</b>              <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>4. <b>¿Conoce su presión arterial?</b>              <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No<br/>En caso afirmativo, ¿está en un rango saludable (generalmente 140/90 o menos)?      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>5. <b>¿Conoce su nivel de azúcar en sangre?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No<br/>En caso afirmativo, ¿está en un rango saludable?              <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>6. <b>¿Conoce sus niveles de colesterol?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No<br/>Si es así, ¿está su colesterol en un rango saludable?              <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>7. <b>¿Toma medicamentos recetados?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No<br/>Enumérelos a continuación.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div> <p>8. <b>¿Toma sus medicamentos al menos el 80% o más de las veces?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>9. <b>¿Sabe por qué le han recetado los medicamentos?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>10. <b>¿Fuma?</b>                                      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No<br/>Si es así, ¿cuánto fuma a diario?<br/>_____</p> <p>11. <b>Si fuma, ¿ha considerado dejar de hacerlo?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>12. <b>¿Bebe alcohol?</b>                              <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No<br/>En caso afirmativo, ¿cuántas bebidas alcohólicas consume por semana? _____</p> | <p>13. <b>¿Alguna vez alguien en una relación con usted ha expresado preocupación por su consumo de alcohol?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No<br/>Si es así, ¿ha considerado tomar medidas para disminuir o dejar de beber alcohol?      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>14. <b>¿Usa drogas o medicamentos ilegales que no le han sido recetados?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No<br/>Si es así, ¿ha considerado tomar medidas para reducirlos o dejar de tomarlos?      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>15. <b>¿Sabe qué cantidad y tipos de ejercicios son apropiados para que pueda establecer o mantener una buena salud física y emocional?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>16. <b>¿Hace ejercicio regularmente de acuerdo a esas recomendaciones?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>17. <b>¿Duerme un promedio de al menos siete horas de sueño cada noche?</b>      <input type="radio"/> Sí    <input type="radio"/> No</p> <p>18. <b>¿Qué áreas de su bienestar físico se beneficiarían de cambios en su estilo de vida?</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div> <p>19. <b>¿Cuál es su plan para abordar esto?</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div> <p>20. <b>¿Cómo piensa hacerse responsable?</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 100%;"></div> |
|--|--|