CLINICA family health

Self-Assessment Sheet: Control del Peso

1. Yo sé lo que mi peso recomendado debe ser para mi altura.
   a. Cierto
   b. Falso

2. Sé que los riesgos para la salud de mi sobrepeso.
   a. Cierto
   b. Falso

3. Si una persona está ganando peso, que significa:
   a. Están comiendo demasiada comida que
   b. Están comiendo demasiada grasa
   c. Se están comiendo demasiadas calorías
   d. No está comiendo lo suficiente
   e. Ellos no están haciendo suficiente ejercicio
   f. Es la voluntad de Dios

4. Cuando como:
   a. Yo como sano en la mayoría de los días.
   b. Como lo que quiero.
   c. Elijo alimentos ricos en fibra.
   d. Limito la cantidad de carbohidratos que como.
   e. Elijo alimentos bajos en grasa.
   f. No freír mis alimentos.
   g. Yo como una vez al día.
   h. Yo como dos veces al día.
   i. Yo como tres veces al día.
   j. Yo como varias veces al día

5. Hago ejercicio regularmente por:
   a. Caminar
   b. Ir a un gimnasio
   c. Correr
   d. Con vídeos o un programa de televisión

6. Yo sé qué comer para estar sanos.
   a. Cierto
   b. Falso

7. Creo que puedo bajar de peso si me salto las comidas.
   a. Cierto
   b. Falso

8. Creo que puedo bajar de peso si hago ejercicio más.
   a. Cierto
   b. Falso

9. Me gustaría recibir más información sobre:
   a. Cómo comer para controlar mi peso
   b. Cómo comer para controlar el nivel de azúcar en la sangre
   c. ¿Qué alimentos son más saludables
   d. ¿Cómo elegir alimentos ricos en fibra
      ¿Qué alimentos elevar los niveles de azúcar en la sangre
   e. Los efectos de
   f. saltarse las comidas en peso

*Adapted from CenteringPregnancy® Model Handbook

GV-111.1-0316 PR
Revised By GVO March 2016