

Conozca la Edad de Su Salud

¿Qué edad tiene usted realmente?

Informe Personal Para:

Al seguir todos los buenos hábitos de salud, usted puede ganar hasta 30 años de salud.¹



El número de buenos hábitos de salud que usted practica actualmente.

Su Edad

Esta es su edad cronológica de acuerdo a la fecha en que nació.

La Edad de su Salud
Esta es su edad fisiológica basada en sus prácticas de salud.

Su Edad Potencial de Buena Salud

Es la edad que usted pudiera tener si estuviese siguiendo todas las prácticas de buena salud.

Sus Años Adicionales
El número de años que su esperanza de vida tiene más o menos que el promedio.

Sus Años Adicionales Potencialmente

El número de años que su esperanza de vida pudiera ganar si practicara todos los siete buenos hábitos de salud.

Recomendaciones

- Tenga un sueño adecuado
- Haga ejercicios regularmente
- No fume
- No tome bebidas alcohólicas
- Coma un buen desayuno
- No comer entre comidas
- Mantenga un peso saludable:

El Estudio

Cada vez más, las investigaciones científicas descubren que el envejecimiento prematuro e invalidez son el resultado de nuestra manera de vivir. Factores como el sobrepeso e insuficiente sueño o ejercicio físico pueden producir envejecimiento antes del tiempo.

En un estudio bien conocido se analizaron los hábitos de salud de 7,000 personas durante 9 años². Esta investigación reveló una clara relación entre 7 hábitos básicos de salud y el riesgo de morir. Los individuos que practicaron todos los hábitos saludables vivieron un promedio de 10-12 años más y con una calidad de vida superior.

Este informe le ayudará a descubrir su edad fisiológica comparando sus hábitos personales de salud con la información científica actual.

1. Nedra Belloc/Lester Breslow: *Relationship of Physical Health Status and Health Practices*, *Preventive Medicine* 1, (1972) p. 419.

2. Lisa F Berkman/Lester Breslow: *Health and ways of living: the Alameda County study*. New York: Oxford University Press, 1983.

Conozca la Edad de Su Salud

¿Qué edad tiene usted realmente?

Nombre _____

Edad _____

Sexo

Masculino

Femenino

Peso _____

lbs

Estatura _____

”

Grasa corporal _____

%



Sueño

¿Cuántas horas duerme usualmente sin interrupción?

- 1 5 horas o menos
- 2 6 horas
- 3 7-8 horas
- 4 9 horas o más

Ejercicio

¿Cuán frecuente hace ejercicio aeróbico por lo menos por 20-30 minutos?

(Por ejemplo: Caminar rápido, correr, tenis, nadar)

- 1 Casi cada día
- 2 Menos de 3 veces por semana
- 3 Raras veces

Condición de Fumar

- 1 Nunca fumé
- 2 Dejé de fumar
- 3 Fumo menos de 1 cajetilla al día
- 4 Fumo más de 1 cajetilla al día

Alcohol

¿Cuántas porciones de alcohol bebe a la semana?

(1 porción = 12 oz. cerveza, 5 oz. vino, 1.5 oz. licor)

- 1 Nunca
- 2 1-2 porciones
- 3 3-10 porciones
- 4 Más de 10 porciones

Desayuno

¿Cuán frecuentemente desayuna?

(más que solo donuts y café)

- 1 Casi cada día
- 2 Algunas veces
- 3 Raras veces o nunca

Comer Entre Comidas

¿Cuán frecuente come entre comidas?

(incluyendo frutas y vegetales)

- 1 Casi cada día
- 2 De vez en cuando
- 3 Raras veces o nunca

Por favor indique cuáles tópicos le interesan.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dejar de fumar | <input type="checkbox"/> Bajar de peso | <input type="checkbox"/> Ejercicio |
| <input type="checkbox"/> Nutrición | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Problemas al corazón |
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Control del estrés | <input type="checkbox"/> Salud espiritual |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio | <input type="checkbox"/> Familia | |

Si quiere recibir guías de estudios y estar informado de seminarios venideros, por favor llene la siguiente información.

Nombre _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ Teléfono (opcional) _____ E-mail (opcional) _____