

# Evaluación del Estilo de Vida de Bienestar

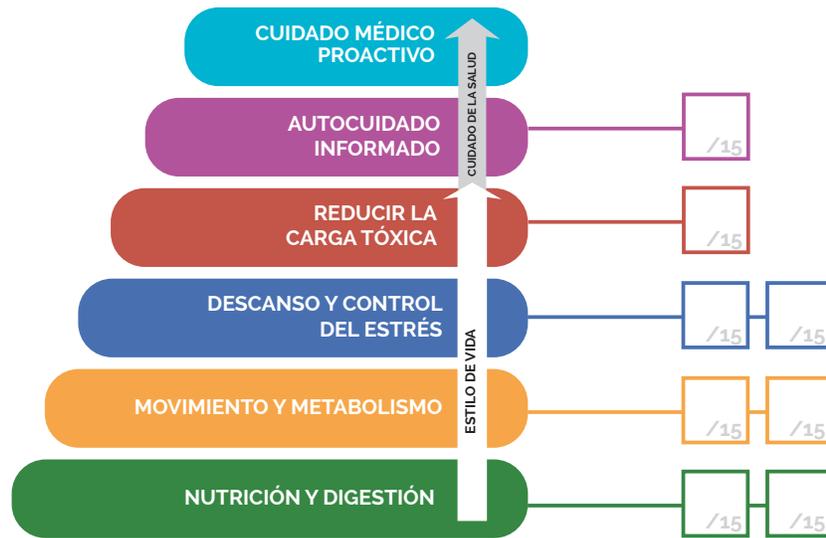


**¡Bienvenido a la Evaluación de Estilo de Vida de Bienestar!** Este formulario está diseñado para ayudarte a tomar el control de tu salud y bienestar evaluando aspectos de tu salud a través del marco de la Pirámide del Bienestar de dōTERRA®. Tómate tu tiempo, responde las indicaciones con sinceridad y usa los resultados como punto de partida para identificar qué productos dōTERRA te ayudarán mejor en tu viaje hacia un estilo de vida de bienestar óptimo.

**Da te una puntuación en cada área en una escala del 1 al 5:** **1:** Totalmente en desacuerdo **2:** En desacuerdo **3:** Ni de acuerdo ni en desacuerdo **4:** De acuerdo **5:** Totalmente de acuerdo

NUTRICIÓN	Sigo una dieta sana y rica en nutrientes, alta en alimentos integrales y baja en alimentos ultra procesados.	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE TOTAL
	Soy consciente de mis porciones. Como cuando tengo hambre y me detengo cuando estoy lleno. Evito picar entre comidas.	<input type="checkbox"/>	
	Uso suplementos de micronutrientes y macronutrientes para asegurar que se satisfagan mis necesidades nutricionales.	<input type="checkbox"/>	
DIGESTIÓN	Estoy libre de molestias digestivas.	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE TOTAL
	No lucho con la sensibilidad a los alimentos.	<input type="checkbox"/>	
	Me aseguro de incluir alimentos prebióticos y probióticos en mi dieta al menos semanalmente.	<input type="checkbox"/>	
MOVIMIENTO	Soy físicamente activo, realizo al menos dos horas de actividad moderadamente intensa o una hora de actividad vigorosa a la semana.	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE TOTAL
	Hago al menos dos días de fortalecimiento muscular por semana.	<input type="checkbox"/>	
	Me doy tiempo para descansar y recuperarme de las actividades, incluidos los estiramientos suaves y el uso de productos dōTERRA para apoyar el proceso de recuperación.	<input type="checkbox"/>	
METABOLISMO	Tengo buena energía durante el día. No sufro de niebla mental o antojos de azúcar ni necesito cafeína o bebidas energéticas.	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE TOTAL
	Utilizo suplementos inteligentes para complementar los efectos de salud metabólicos específicos.	<input type="checkbox"/>	
	Me quedo saciado durante horas después de comer.	<input type="checkbox"/>	
DESCANSO	Estoy durmiendo lo suficiente para sentirme descansado y alerta al día siguiente.	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE TOTAL
	Tengo buenas prácticas de higiene de sueño	<input type="checkbox"/>	
	Estoy familiarizado con los suplementos inteligentes y los uso para ayudar en los días en que dormir es un desafío.	<input type="checkbox"/>	
CONTROL DEL ESTRÉS	Conozco mis principales fuentes de estrés y cuento con los recursos adecuados para manejarlos.	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE TOTAL
	Tengo estrategias de autocuidado para ayudar a controlar mi estrés.	<input type="checkbox"/>	
	Conozco y uso suplementos y productos que me ayudan a relajarme y desconectar.	<input type="checkbox"/>	
REDUCCIÓN DE EXPOSICIÓN	Estoy familiarizado con las toxinas ambientales más comunes y las formas de evitarlas.	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE TOTAL
	Uso productos no tóxicos y ecológicos en casa y los defiendo con amigos y familiares.	<input type="checkbox"/>	
	Me enfoco en apoyar el proceso de desintoxicación natural de mi cuerpo, por ejemplo, limitando la ingesta de alcohol.	<input type="checkbox"/>	
AUTOCUIDADO INFORMADO	Me educo sobre hábitos proactivos de estilo de vida de bienestar.	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE TOTAL
	Trabajo duro para apoyar continuamente mi función inmunológica.	<input type="checkbox"/>	
	Utilizo suplementos inteligentes para complementar los esfuerzos de autocuidado.	<input type="checkbox"/>	

Con este formulario, puedes identificar las áreas de salud en las que te está yendo bien y en las que puedes necesitar hacer cambios en tu estilo de vida para mejorar tu salud en general. Cuanto mayor sea la brecha entre cuál es el ideal y dónde obtuviste tu puntaje, debería ayudarte a identificar qué áreas de la Pirámide del Bienestar debes priorizar.



Muchas fuentes de alimentos proporcionan vitaminas y minerales, pero los adultos estadounidenses generalmente no cumplen con sus requisitos diarios de nutrientes. Si faltan ciertos nutrientes, tu cuerpo no está recibiendo los recursos que necesita para funcionar correctamente. Tu salud general puede verse afectada negativamente. Considera centrarte en los fundamentos del bienestar, Movimiento y Metabolismo y Nutrición y Digestión, mientras eliges tus 3 principales prioridades de salud.

**Identifica en qué objetivos de salud te gustaría enfocarte en cada categoría de la Pirámide del Bienestar:**

NUTRICIÓN Y DIGESTIÓN	MOVIMIENTO Y METABOLISMO	DESCANSO Y CONTROL DEL ESTRÉS	REDUCCIÓN DE EXPOSICIÓN TÓXICA	AUTOCUIDADO INFORMADO
<b>OBJETIVOS DE SALUD</b> <input type="checkbox"/> Come alimentos enteros y frescos <input type="checkbox"/> Suplementación nutricional <input type="checkbox"/> Apoya la salud intestinal <b>Otro</b> _____ _____ _____	<b>OBJETIVOS DE SALUD</b> <input type="checkbox"/> Apoyo a la movilidad <input type="checkbox"/> Apoya una respuesta inflamatoria saludable <input type="checkbox"/> Apoya la salud metabólica <b>Otro</b> _____ _____ _____	<b>OBJETIVOS DE SALUD</b> <input type="checkbox"/> Experimenta un sueño de calidad <input type="checkbox"/> Mejora el manejo del estrés <input type="checkbox"/> Crea una rutina de atención plena <b>Otro</b> _____ _____ _____	<b>OBJETIVOS DE SALUD</b> <input type="checkbox"/> Apoya la desintoxicación <input type="checkbox"/> Vida libre de toxinas <input type="checkbox"/> Cuidado personal natural <b>Otro</b> _____ _____ _____	<b>OBJETIVOS DE SALUD</b> <input type="checkbox"/> Infórmate <input type="checkbox"/> Priorizar soluciones naturales <input type="checkbox"/> Apoya una respuesta inmune saludable <b>Otro</b> _____ _____ _____

**LAS 3 PRINCIPALES PRIORIDADES DE SALUD EN LAS QUE ME ESTOY ENFOCANDO:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Identifiquemos qué productos dōTERRA® respaldarán mejor tus objetivos de bienestar.

