

# Evaluación de la salud mental

## | INSTRUCCIONES |

Tómate unos minutos para responder las siguientes preguntas. Después, tu maestro/a compartirá contigo cuantos puntos tiene cada respuesta y sumará el total de cada categoría.

**IMPORTANTE:** Esta es una herramienta para ayudarte a comprender las áreas de salud que pueden necesitar más atención. Esta **NO** es una herramienta para diagnosticar problemas de salud.

### Sueño

- |  |        |       |
|--|--------|-------|
| 1. En promedio, duermo 8 horas o más por noche.  | Cierto | Falso |
| 2. La mayoría de los días, tengo problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido/a. | Cierto | Falso |
| 3. La mayoría de los días, me despierto sintiéndome descansado/a y lleno/a de energía.     | Cierto | Falso |

TOTAL \_\_\_\_\_

### Ejercicio

- |  |        |       |
|--|--------|-------|
| 4. Participo en al menos 2½ horas a la semana de actividad física.                         | Cierto | Falso |
| 5. Paso más de dos horas al día viendo televisión, jugando videos juegos o en el internet. | Cierto | Falso |
| 6. Camino o voy en bicicleta a la mayoría de los lugares.                                  | Cierto | Falso |

TOTAL \_\_\_\_\_

K

### Nutrición

- |  |        |       |
|--|--------|-------|
| 7. Como una fruta o verdura en casi todas las comidas.   | Cierto | Falso |
| 8. La mayoría de los días, como comida frita, comida rápida o comida empacada en bolsas/cajas. | Cierto | Falso |
| 9. Hago tres comidas al día casi todos los días.   | Cierto | Falso |

TOTAL \_\_\_\_\_

### Habilidades de afrontamiento

- |   |        |       |
|---|--------|-------|
| 10. Cuando estoy estresado/a, sé lo que puedo hacer para manejarlo.   | Cierto | Falso |
| 11. Cuando tengo un problema, normalmente lo ignoro y espero que se vaya.   | Cierto | Falso |
| 12. Si tuviera un problema demasiado grande para manejarlo solo/a, tengo a un adulto en mi vida a quien puedo acudir. | Cierto | Falso |

TOTAL \_\_\_\_\_

# Lista de verificación de salud mental

## | INSTRUCCIONES |

Elije una actividad de estas listas que te gustaría intentar en tu rutina diaria. Considera elegir una actividad de la misma categoría donde obtuviste más puntos en la evaluación de salud mental.

### Sueño

- Ir a cama con música relajante (descarga la aplicación "Calm").
- Tomar un baño caliente antes de ir a cama.
- Leer un libro o revista antes de ir a cama en vez de ver televisión, jugar videojuegos o navegar en internet.
- Tomar una taza de té sin cafeína en vez de una bebida con azúcar antes de ir dormir.
- Programar de 8-10 horas de sueño cada noche (descarga la aplicación "Sleepbot").
- Mantener la cama como lugar "solo para dormir".
- completar tarea, ver televisión, jugar videojuegos y navegar internet en otras áreas de la casa. .
- Otro:

### Ejercicio

- Levantarse 15 minutos antes y participar en estiramientos o posturas de yoga (descargar la aplicación "iYoga+").
- Si vives lo suficientemente cerca, comenzar a caminar, trotar o andar en bicicleta de la escuela a casa todos los días
- Durante un programa de televisión favorito, hacer saltos de tijera o cuerda durante los comerciales.
- Mientras esperas la cena, tirar canastas, patear una pelota de fútbol o jugar a la pelota con alguien.
- Poner música o un programa de música en la televisión y bailar durante 15 minutos.
- Incorporar un descanso de 5-10 minutos por cada hora de tarea/tiempo de estudio y hacer una serie de flexiones, abdominales o sentadillas.
- Otro:

### Afrontamiento

- Escribir una cosa por la que estés agradecido/a hoy.
- Participar en un ejercicio de atención plena (descargar la aplicación "Smiling Mind").
- Pasar tiempo con una persona positiva y agradable.
- Empezar a usar una agenda (descargar la aplicación "Evernote").
- Hacer algo amable por alguien que lo necesite.
- Ayudar a un abuelo con una tarea, dale una verdadera felicitación a alguien que tenga un mal día, etc.
- Hacer algo que te guste hacer: ir de compras, escribir, escuchar música, correr, leer, dibujar, ver una película, cocinar u hornear, etc.
- Otro:

### Nutrición

- Beber agua en lugar de bebidas azucaradas (descargar la aplicación "Waterlogged").
- Escribir todo lo que comes en un día (descarga la aplicación "Fooducate").
- Comer refrigerios frescos en lugar de refrigerios en bolsas o cajas.
- Desayunar por la mañana.
- Comer alimentos horneados en lugar de fritos.
- Comer al menos una fruta o verdura en cada comida.
- Otro:

# Diario de Salud Mental

## | INSTRUCCIONES |

Elije a alguien de tu clase para que sea tu compañero de salud mental.

Durante los próximos siete días incorporarás una(s) nueva(s) actividad(es) en tu rutina diaria que pueden ayudarte a reducir el estrés y mejorar tu salud mental. Puedes elegir una actividad nueva para cada día o participar en la misma actividad durante los siete días. Un consejo útil es elegir una actividad en la categoría de mayor puntuación en el Cuestionario de Salud Mental. Cada día, participa en la actividad de tu elección y responde a las preguntas en tu diario. Al día siguiente en clase, pasa unos minutos con tu compañero de salud mental, informales sobre tu experiencia y escucha su experiencia. Después, escriban sus iniciales en el diario de cada uno.

### DIA 1 - EJEMPLO

DAY 1 FECHA Octubre 1 ACTIVIDAD Tomar un baño caliente antes de dormir

¿Por qué escogiste esta actividad?

**Me cuesta trabajo quedarme dormido, lo cual hace que me de sueño por las mañanas.**

Inicial de  
compañero  
de salud  
mental  
EL

¿Cómo y cuándo implementaste la actividad en tu rutina diaria?

**Después de hacer toda mi tarea y de cenar. Tome mi baño antes de acostarme a dormir.**

¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?

**Antes del baño, me sentía agitado de hacer la tarea. Después de tomar el baño, me sentí relajado y listo para dormir.**

¿Qué acerca de esta actividad fue útil o inútil?

**Me ayudo en distraer mi mente de las tareas de la escuela y me puso en un estado de relajación antes de dormir. Me pude quedar dormido más fácil y en la mañana me dio más tiempo de prepararme para ir a la escuela.**

M

### DIA 7 PREGUNTA - EJEMPLO

#### PREGUNTA FINAL

¿Qué cambios notaste después de completar el desafío de salud mental de siete días?

**Noté que entre más durmiera por las noches, tenía más energía en durante el día en la escuela.**

**La energía me ayudo a concentrarme más en la escuela, a tomar buenos apuntes y lograr hacer**

**la tarea más fácilmente por la tarde. Tomar un baño caliente no solo ayudo con el sueño si no**

**también mejoro mi energía durante el día y me ayudo a ser mejor en la escuela.**

Nombre \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_ Clase \_\_\_\_\_

**DIA 1** FECHA \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

¿Por qué escogiste esta actividad?

\_\_\_\_\_

**Inicial de  
compañero  
de salud  
mental** ¿Cómo y cuándo implementaste la actividad en tu rutina diaria?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Qué acerca de esta actividad fue útil o inútil?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DAY 2** FECHA \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

¿Por qué escogiste esta actividad?

\_\_\_\_\_

**Inicial de  
compañero  
de salud  
mental** ¿Cómo y cuándo implementaste la actividad en tu rutina diaria?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Qué acerca de esta actividad fue útil o inútil?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DIA 3** FECHA \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

¿Por qué escogiste esta actividad?

\_\_\_\_\_

**Inicial de  
compañero  
de salud  
mental** ¿Cómo y cuándo implementaste la actividad en tu rutina diaria?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Qué acerca de esta actividad fue útil o inútil?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N

Nombre \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_ Clase \_\_\_\_\_

**DIA 4** FECHA \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

¿Por qué escogiste esta actividad?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Inicial de  
compañero  
de salud  
mental \_\_\_\_\_

¿Cómo y cuándo implementaste la actividad en tu rutina diaria?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué acerca de esta actividad fue útil o inútil?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DIA 5** FECHA \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

¿Por qué escogiste esta actividad?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Inicial de  
compañero  
de salud  
mental \_\_\_\_\_

¿Cómo y cuándo implementaste la actividad en tu rutina diaria?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué acerca de esta actividad fue útil o inútil?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DIA 6** FECHA \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

¿Por qué escogiste esta actividad?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Inicial de  
compañero  
de salud  
mental \_\_\_\_\_

¿Cómo y cuándo implementaste la actividad en tu rutina diaria?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué acerca de esta actividad fue útil o inútil?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_ Clase \_\_\_\_\_

DIA 7 FECHA \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

¿Por qué escogiste esta actividad?

Inicial de  
compañero  
de salud  
mental

¿Cómo y cuándo implementaste la actividad en tu rutina diaria?

¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?

¿Qué acerca de esta actividad fue útil o inútil?

DIA 7

### PREGUNTA FINAL

¿Qué cambios notaste después de completar el desafío de salud mental de siete días?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---