



Erika's Lighthouse®

**Cuaderno de trabajo para estudiantes:
Programa para el aula Nivel II - Lección 4**

Evaluación de salud mental del estudiante

Instrucciones

Tómate unos minutos para responder las siguientes preguntas. Luego, tu maestro compartirá contigo el puntaje y sumará el total para cada categoría.

Importante: Esta es una herramienta que te ayudará a comprender las áreas de su salud a las que quizás desee prestar más atención. Esta no es una herramienta para diagnosticar problemas de salud.

Sueño

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

TOTAL _____

Ejercicio

- | | | |
|--|-----------|-------|
| 4. Realizo al menos 2 ½ horas de actividad física a la semana. | Verdadero | Falso |
| 5. Paso más de 2 horas al día viendo televisión, vídeos o mi teléfono. | Verdadero | Falso |
| 6. Camino o voy en bicicleta a la mayoría de lugares. | Verdadero | Falso |

TOTAL _____

Nutrición

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

TOTAL _____

Habilidades de afrontamiento

- | | | |
|--|-----------|-------|
| 10. Cuando estoy estresado, sé qué puedo hacer para controlarlo. | Verdadero | Falso |
| 11. Cuando tengo un problema, normalmente lo ignoro y espero que desaparezca. | Verdadero | Falso |
| 12. Si tuviera un problema demasiado grande para solucionarlo por mi mismo, tengo un adulto en mi vida a quien puedo acudir. | Verdadero | Falso |

TOTAL _____

Lista de verificación de actividades de salud mental para estudiantes

Elije una actividad de esta lista que te interesaría probar en tu rutina diaria.

Considera elegir una actividad de la misma categoría que tu puntuación más alta en tu evaluación de salud mental.

Sueño ☐ Acuéstate con música relajante (descarga la aplicación Calm). ☐ Toma un baño caliente antes de acostarte. ☐ Lee un libro o revista relajante antes de acostarte en lugar de ver televisión, jugar videojuegos o ver tu teléfono. ☐ Toma una taza de té sin cafeína en lugar de una bebida azucarada antes de acostarte. ☐ Programa entre 8 y 10 horas de sueño por noche (descarga la aplicación Sleepbot). ☐ Mantén tu cama como zona de "solo para dormir". Completa tareas, ve televisión, o juega videojuegos en otras áreas de la casa. ☐ Otro	Ejercicio ☐ Levántate 15 minutos antes y realiza una serie de estiramientos o posturas de yoga (descarga la aplicación iYoga). ☐ Si vives lo suficientemente cerca, comienza a caminar, trotar o andar en bicicleta para ir a la escuela todos los días (descarga la aplicación Map My Run). ☐ Durante tu programa de televisión favorito, haz saltos de tijera o salta la cuerda durante los comerciales. ☐ Mientras esperas la cena, lanza canastas, patear un balón de fútbol o juega a la pelota con alguien. ☐ Pon música o un programa musical de televisión y baila durante 15 minutos. ☐ Establece un descanso de 5 a 10 minutos por cada hora de tarea/estudio y haz una serie de flexiones, abdominales o sentadillas. ☐ Otro
Habilidades de afrontamiento ☐ Escribe una cosa por la que estés agradecido cada día. ☐ Realiza un ejercicio de atención plena (descarga la aplicación Smiling Mind). ☐ Pasa tiempo con una persona que sea positiva y agradable. ☐ Empieza a utilizar una agenda (descarga la aplicación Evernote). ☐ Haz algo bondadoso por alguien que lo necesite. Ayudar a un abuelo con una tarea, dar un cumplido genuino a alguien que esté pasando un mal día, etc.	Nutrición ☐ Bebe agua en lugar de bebidas azucaradas (descarga la aplicación Waterlogged). ☐ Lleva un diario de todo lo que comes en un día (descarga la aplicación fooducate). ☐ Consume refrigerios frescos en lugar de refrigerios en bolsas o cajas. ☐ Desayuna por la mañana. ☐ Trata de limitar los alimentos fritos. ☐ Come al menos una fruta o verdura en cada comida. ☐ Otro

☐ Haz lo que te guste: escribir un diario, escuchar música, trotar, leer, dibujar, ver una película, cocinar u hornear, etc. ☐ Otro	
--	--

Diario de Salud Mental

Instrucciones

Elige un compañero de salud mental. Cada día en clase, pasarán unos minutos juntos y se informarán sobre su experiencia de las actividades. Después, pongan sus iniciales en el diario de cada uno.

Día 1- Ejemplo

Día 1	Fecha Octubre 1	Actividad Tomar una ducha antes de dormir
Iniciales del compañero de salud mental: EL	¿Por qué elegiste esta actividad?	
	Tengo problemas para conseguir dormirme, así que estoy muy cansada por la mañana y quiero dormir hasta tarde. Como resultado, tengo menos tiempo para prepararme por la mañana para ir a la escuela.	
	¿Cómo y cuándo implementaste esta actividad en tu rutina diaria?	
	Después de terminar mi tarea y de cenar, me bañé antes de acostarme.	
	¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?	
	Antes del baño, me sentí agotada y estresada por mi tarea. Después de bañarme, me sentí relajada y lista para irme a mi cama a dormir.	
¿Qué fue útil o inútil en esta actividad?		
Fue útil para distraerme de mi tarea y ponerme en un estado relajado antes de acostarme. Entonces, pude conciliar el sueño más fácilmente y tuve más tiempo por la mañana para prepararme para ir a la escuela.		

Pregunta para finalizar - Ejemplo de respuesta

¿Qué cambios notaste después de completar el desafío de salud mental de siete días? Me di cuenta de que cuanto más dormía cada noche, más energía tenía durante el día en la escuela. La energía me ayudó a concentrarme en clase, tomar buenos apuntes y hacer mi tarea más fácil por las tardes. Tomar el baño caliente no sólo me ayudó a dormir, sino que también mejoró mi energía durante el día y me permitió ser más eficaz en la escuela.	
--	--

Día 1	Fecha _____ Actividad _____
Iniciales del compañero de salud mental: _____	¿Por qué elegiste esta actividad? _____ _____
	¿Cómo y cuándo implementaste esta actividad en tu rutina diaria? _____ _____
	¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad? _____ _____
	¿Qué fue útil o inútil en esta actividad? _____ _____

Día 2	Fecha _____ Actividad _____
Iniciales del compañero de salud mental: _____	¿Por qué elegiste esta actividad? _____ _____
	¿Cómo y cuándo implementaste esta actividad en tu rutina diaria? _____ _____
	¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad? _____ _____
	¿Qué fue útil o inútil en esta actividad? _____ _____

Día 3	Fecha _____ Actividad _____
Iniciales del compañero de salud mental: _____	¿Por qué elegiste esta actividad? _____ _____
	¿Cómo y cuándo implementaste esta actividad en tu rutina diaria? _____ _____
	¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad? _____ _____
	¿Qué fue útil o inútil en esta actividad? _____ _____

Día 4	Fecha _____ Actividad _____
Iniciales del compañero de salud mental: _____	¿Por qué elegiste esta actividad? _____ _____
	¿Cómo y cuándo implementaste esta actividad en tu rutina diaria? _____ _____
	¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad? _____ _____
	¿Qué fue útil o inútil en esta actividad? _____ _____

Día 5	Fecha _____ Actividad _____
Iniciales del compañero de salud mental: _____	¿Por qué elegiste esta actividad? _____ _____
	¿Cómo y cuándo implementaste esta actividad en tu rutina diaria? _____ _____
	¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad? _____ _____

¿Qué fue útil o inútil en esta actividad?

Día 6 Fecha _____ Actividad _____

Iniciales del
compañero
de salud
mental:

¿Por qué elegiste esta actividad?

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

¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?

¿Qué fue útil o inútil en esta actividad?

Día 7 Fecha _____ Actividad _____

Iniciales del
compañero
de salud
mental:

¿Por qué elegiste esta actividad?

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

¿Cómo te sentiste antes y después de la actividad?

¿Qué fue útil o inútil en esta actividad?

Pregunta para finalizar

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

Recuerda, si algo compartido hoy te generó la sensación de necesitar hablar con alguien, asegúrate de acudir a un adulto de confianza, hablar con tu consejero o visitar la oficina del trabajador social aquí en la escuela.

También puedes llamar o enviar un mensaje de texto al 988 para hablar con alguien de la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis si alguna vez estás preocupado por ti mismo o un amigo.