

Autoevaluación

EVALÚE SUS CONOCIMIENTOS

Marque “sí” o “no” para cada una de las siguientes afirmaciones: _____

Sí ☐ No ☐ Puedo explicar la importancia de tener un buen sistema de apoyo para mi programa de caminatas.

Sí ☐ No ☐ Sé como estar atento a los problemas físicos que pudieran ocurrir con las caminatas y el ejercicio.

Sí ☐ No ☐ Conozco otros tipos de programas disponibles para ____ personas con artritis en los que puedo participar.

Sí ☐ No ☐ Conozco algunas estrategias para volver a ponerme en marcha, _____ si las necesito.

EVALÚE SU NIVEL DE CONFIANZA

En una escala de 0 a 10 en la que “0” es nada seguro y “10” es totalmente seguro, encierre en un círculo el número que representa cuán seguro está sobre lo siguiente.

Tengo la seguridad de que puedo desarrollar un sistema de apoyo que me ayude a seguir en marcha.

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐
Nada seguro Totalmente seguro

Estoy seguro de que sé dónde buscar los recursos que necesito para la artritis.

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐
Nada seguro Totalmente seguro

Tengo la seguridad de que puedo seguir mi programa de caminatas.

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐
Nada seguro Totalmente seguro

PASOS SIGUIENTES

¿Pudo responder afirmativamente las declaraciones de arriba? ¿Su nivel de confianza es de 7 o más? Si es así, ¡felicitaciones! Está listo para proseguir.

Cada una de las afirmaciones se refiere a una sección de este capítulo. Si respondió que no a cualquiera de ellas, tal vez desee volver a leer esa sección. Si su nivel de confianza es bajo, repase las secciones sobre las cuales no está seguro. También puede compartir sus preguntas o inquietudes con sus amigos que tienen artritis y caminan, o con su proveedor de servicios de salud. Si está en un grupo del programa Camine con gusto, le recomendamos que comparta sus preguntas o inquietudes con el líder de su grupo y los demás participantes.