

EVALUACION DOSHA CUERPO-MENTE

Nombre: _____ Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Este cuestionario recopila información acerca de su naturaleza básica – cómo usted era de niño/a, o los patrones básicos que han sido verdaderos durante la mayor parte de su vida. Si usted desarrolló una enfermedad durante su niñez o sus años adultos, considere cómo eran las cosas antes de esa enfermedad. Si encuentra que hay más de una cualidad que se aplica a usted en cada característica, por favor elija la más acertada.

Valoración: Para cada una de las características, selecciona el número **5**, **3**, ó **1** en cada casilla. Asigna los valores tomando en cuenta esta escala: **5= lo más representativo de quien yo soy** **3= A veces representativo de quien yo soy** **1= Raramente es representativo de quien so**

EJEMPLO	<input type="text" value="3"/> VATA	<input type="text" value="5"/> PITTA	<input type="text" value="1"/> KAPHA	= 9
CARACTERÍSTICAS	VATA	PITTA	KAPHA	
MARCO DEL CUERPO	<input type="checkbox"/> Soy delgado, largo y esbelto con coyunturas prominentes y músculos delgados.	<input type="checkbox"/> Tengo una constitución mediana y simétrica, con buen desarrollo muscular.	<input type="checkbox"/> Mi constitución es grande, redonda o robusta. Mi marco es ancho, grueso o fornido.	= 9
PESO	<input type="checkbox"/> Liviano; a veces se me olvida comer o tengo tendencia a perder de peso.	<input type="checkbox"/> Moderado; Me resulta fácil ganar o perder peso si me lo propongo.	<input type="checkbox"/> Pesado; subo de peso con facilidad y me es difícil perder peso.	= 9
OJOS	<input type="checkbox"/> Mis ojos son pequeños y activos.	<input type="checkbox"/> Tengo una mirada penetrante.	<input type="checkbox"/> Tengo ojos grandes y agradables.	= 9
PIEL	<input type="checkbox"/> Mi piel es seca, delgada o áspera.	<input type="checkbox"/> Mi piel es cálida, rojiza en coloración, propensa a irritarse.	<input type="checkbox"/> Mi piel es gruesa, húmeda y tersa	= 9
PELO	<input type="checkbox"/> Mi pelo es seco, quebradizo o crespo.	<input type="checkbox"/> Mi pelo es fino, con tendencia a ser escaso o a ser gris prematuramente.	<input type="checkbox"/> Tengo pelo abundante, grueso y grasiento.	= 9
COYUNTURAS	<input type="checkbox"/> Mis coyunturas son delgadas y prominentes con tendencia a resquebrarse.	<input type="checkbox"/> Mis coyunturas son sueltas y flexibles.	<input type="checkbox"/> Mis coyunturas son grandes, con buenos tejidos y bien acolchonadas.	= 9
PATRON DE SUEÑO	<input type="checkbox"/> Mi sueño es liviano con tendencia a despertar fácilmente.	<input type="checkbox"/> Duermo moderadamente bien y usualmente necesito menos de ocho horas para sentirme descansado/a.	<input type="checkbox"/> Mi sueño es largo y profundo. Por lo general despierto lentamente en las mañanas.	= 9
TEMPERATURA CORPORAL	<input type="checkbox"/> Mis manos y pies están casi siempre fríos y prefiero los ambientes cálidos.	<input type="checkbox"/> Por lo general siento calor, sin importar la temporada, y prefiero los ambientes frescos.	<input type="checkbox"/> Me adapto a una variedad de temperaturas pero no me gustan los días fríos y húmedos.	= 9
TEMPERAMENTO	<input type="checkbox"/> Soy vivaz y entusiástico/a por naturaleza. Me gusta el cambio.	<input type="checkbox"/> Soy intenso/a y determinado/a. Me gusta convencer.	<input type="checkbox"/> Soy relajado/a y aceptante/a. Me gusta apoyar.	= 9
CUANDO ESTRESADO/A	<input type="checkbox"/> Me pongo ansioso/a o preocupado/a.	<input type="checkbox"/> Me pongo irritable y/o agresivo/a.	<input type="checkbox"/> Me pongo distante, solitario/a.	= 9
TOTALES	_____ TOTAL VATA	_____ TOTAL PITTA	_____ TOTAL KAPHA	= 90

CUESTIONARIO SUBDOSHA VIKRTI

VATA

NUNCA	UN POCO/A VECES	MUCHO/A MENUDO
-------	--------------------	-------------------

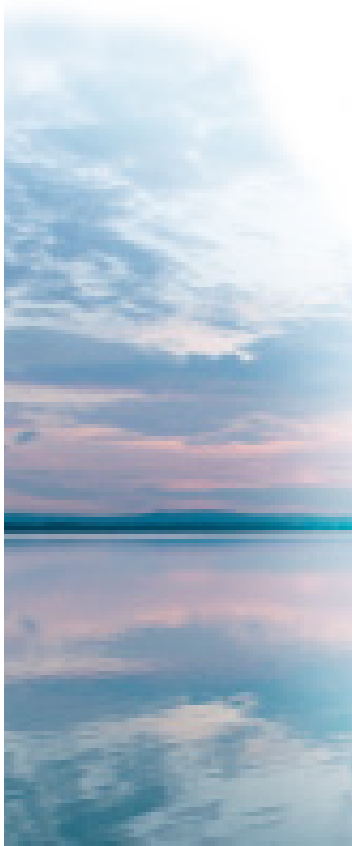
NOMBRE: _____

FECHA DE HOY: _____

FECHA DEL PROGRAMA: _____

SEXO: M F

El propósito de estas preguntas es examinar su estado de vida actual, incluyendo estrés, cambios o enfermedades recientes. Lo preferible es que, al contestarlas, se base en lo que ha ocurrido en su vida recientemente – en estas últimas semanas y meses.



MENTE			
1. He estado teniendo dificultad con mi claridad mental o al intentar enfocar mi atención.	1	3	5
2. Me he estado sintiendo abrumada/o, preocupado/a o ansioso/a.	1	3	5
3. Mi vida ha sido turbulenta y caótica.	1	3	5
4. He comenzado proyectos nuevos, pero se me hace difícil terminarlos.	1	3	5
5. He estado teniendo dificultad para dormir, o me despierto muy fácilmente.	1	3	5
6. Se me ha estado haciendo difícil tomar decisiones.	1	3	5
7. Me ha sido difícil cumplir con los compromisos que hago.	1	3	5
8. Me he estado sintiendo inquieta/o cuando no me mantengo ocupado/a.	1	3	5
9. He estado actuando impulsivamente o sin constancia.	1	3	5
10. He estado más olvidadizo/a de lo normal.	1	3	5
CUERPO			
11. He estado teniendo que aclarar mi garganta o teniendo una tos seca persistente.	1	3	5
12. He estado sintiendo gas, dolor o hinchazón después de las comidas.	1	3	5
13. Mi apetito no es constante.	1	3	5
14. He estado sufriendo de dolor crónico.	1	3	5
15. Mi piel ha estado seca o descamándose.	1	3	5
16. He tenido estreñimiento.	1	3	5
17. Hombres: Tengo dificultad excitandome sexualmente, manteniendo mi erección, o teniendo orgasmos. Mujeres: Mi ciclo menstrual ha sido incomodo, irregular, or tengo sequedad vaginal.	1	3	5
18. Me he estado mareando cuando me levanto súbitamente.	1	3	5
19. Mis manos y mis pies han estado incomodamente fríos.	1	3	5
20. He estado sintiendo taquicardia, calambres ó espasmos musculares.	1	3	5

PUNTUACION VATA-MENTE # 1-10: _____

PUNTUACION VATA-CUERPO # 11-22: _____

PITTA

NUNCA

UN POCO/A
VECES

MUCHO/A
MENUDO

MENTE

1. Me he estado sintiendo infeliz con mi vida.	1	3	5
2. He sido sentencioso/a y crítico/a con otros.	1	3	5
3. He estado sintiendo celos de otras personas.	1	3	5
4. He expresado ira hacia otros con facilidad.	1	3	5
5. Me he estado sintiendo impaciente, irritable.	1	3	5
6. He sido compulsivo/a, tengo dificultad para dejar de trabajar en proyectos una vez que han comenzado.	1	3	5
7. He sido obstinado/a, compartiendo libremente mi punto de vista sin que se me haya preguntado.	1	3	5
8. Me he sentido frustrado/a por otra gente.	1	3	5
9. He estado sintiendo la necesidad de competir con otros/as.	1	3	5
10. He estado pensando sobre situaciones del pasado.	1	3	5

CUERPO

11. He estado sintiendo bochornos o exceso de calor.	1	3	5
12. He estado teniendo dolores de cabeza acompañados de sensibilidad a la luz o visión distorsionada.	1	3	5
13. Mis ojos han estado sensibles, irritados, rojos, o lloran con facilidad.	1	3	5
14. He estado evacuando más de dos veces por día.	1	3	5
15. Mi apetito ha sido excesivamente fuerte.	1	3	5
16. He estado teniendo reflujo, acidez o tengo una úlcera.	1	3	5
17. He estado sintiendo que las toxinas (comidas, aire, agua, alcohol, cigarrillos, o drogas) se han estado acumulando en mi organismo.	1	3	5
18. He sido diagnosticado/a con algún tipo de enfermedad del hígado.	1	3	5
19. He sido diagnosticado con presión arterial alta o enfermedades coronarias.	1	3	5
20. Mi piel ha estado irritada, con comezón o he sido diagnosticado con alguna enfermedad o inflamación en la piel.	1	3	5



PUNTUACION PITA-MENTE # 1-10: _____

PUNTUACION PITA-CUERPO # 11-22: _____

KAPHA

NUNCA

UN POCO/A
VECES

MUCHO/A
MENUDO

MENTE

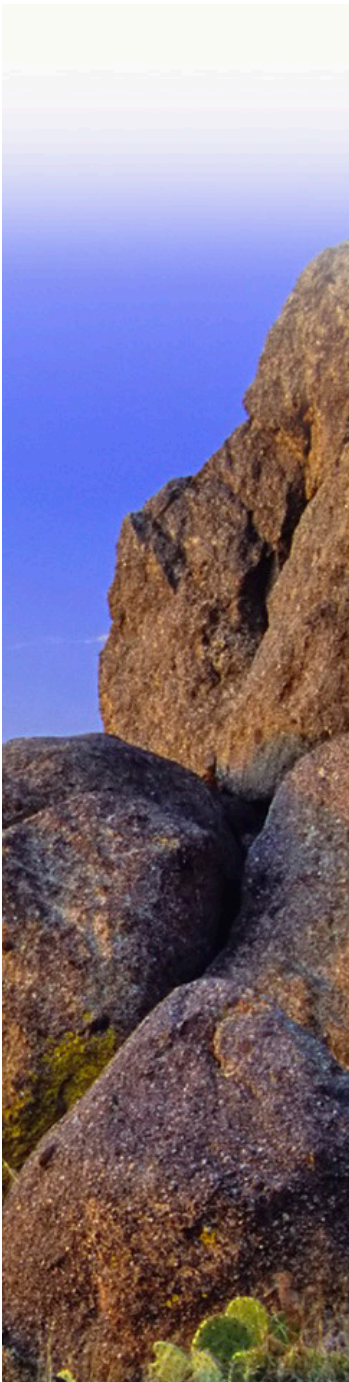
1. He estado retirándome en vez de enfrentar los conflictos.	1	3	5
2. He estado acumulando objetos y desorden en mi vida.	1	3	5
3. Siento resistencia a cambiar mi rutina.	1	3	5
4. Se me ha hecho difícil dejar una relación, un trabajo, o una situación, a pesar de que ya no me nutre.	1	3	5
5. Mi memoria a corto plazo me preocupa.	1	3	5
6. He estado intentando ser más activo/a, pero tengo dificultad haciendo ejercicio consistentemente.	1	3	5
7. He estado comiendo más para satisfacer mis necesidades emocionales que mis necesidades alimenticias.	1	3	5
8. Se me ha hecho difícil ponerme en marcha en las mañanas.	1	3	5
9. No he tenido mucha confianza en mi habilidad de hacer frente a los retos.	1	3	5
10. Me ha sido difícil dejar atrás el pasado.	1	3	5

CUERPO

11. Mis tobillos tienden a hincharse.	1	3	5
12. Tiendo a ser lento o letárgico por las mañanas.	1	3	5
13. Produzco mucha flema mucosidad.	1	3	5
14. Siento náuseas o me siento lleno mucho tiempo después de comer.	1	3	5
15. Tengo más de 10 libras sobre mi peso ideal.	1	3	5
16. Tengo colesterol alto o cardiopatía aterosclerótica.	1	3	5
17. He estado teniendo episodios de asma o sibilancias.	1	3	5
18. Me duermo fácilmente después de las comidas.	1	3	5
19. Tengo tendencia a tener niveles altos de azúcar.	1	3	5
20. Frecuentemente tengo infecciones respiratorias o congestión de los senos paranasales.	1	3	5

PUNTUACION KAPHA-MENTE # 1-10: _____

PUNTUACION KAPHA-CUERPO # 11-22: _____





Peso

Para cada pregunta, elija la respuesta que mejor describa sus patrones actuales de peso y alimentación.

1. Actualmente	<input type="checkbox"/> peso menos de lo normal.	<input type="checkbox"/> estoy en mi peso ideal.	<input type="checkbox"/> estoy sobrepeso.
2. Cuando estresado/a	<input type="checkbox"/> mi apetito disminuye	<input type="checkbox"/> soy voraz.	<input type="checkbox"/> Como, aún cuando no tenga hambre.
3. Me resulta fácil	<input type="checkbox"/> bajar de peso.	<input type="checkbox"/> mantener un peso estable.	<input type="checkbox"/> aumentar de peso.

TOTALES

PUNTUACION VATA-MENTE # 1-10: _____

PUNTUACION VATA-CUERPO # 11-22: _____

PUNTUACION PITA-MENTE # 1-10: _____

PUNTUACION PITA-CUERPO # 11-22: _____

PUNTUACION KAPHA-MENTE # 1-10: _____

PUNTUACION KAPHA-CUERPO # 11-22: _____