

¿Cuán tóxico estas?

¿Luchas constantemente con estos síntomas?

Marca Sí o No. A "tal vez" márcalo como un sí.

- | | |
|---|---------|
| 1. bajos niveles de Energía | Sí o No |
| 2. Muchos antojos por azúcar y carbohidratos | Sí o No |
| 3. No puedes dormir bien | Sí o No |
| 4. Mal humor | Sí o No |
| 5. Se te olvidan las cosas | Sí o No |
| 6. Mucha hambre | Sí o No |
| 7. Piel- acné, erupciones, rosácea, psoriasis | Sí o No |
| 8. Gases, distensión abdominal, IBS | Sí o No |
| 9. Sensibilidad a oler | Sí o No |
| 10. Dolor en las articulaciones | Sí o No |
| 11. Dolores de cabeza | Sí o No |
| 12. Dificultad para perder peso | Sí o No |





Marca con un círculo la respuesta apropiada y sumar su puntuación total al final

1. Evacuaciones

- A) 4 días o menos a la semana
- B) 5 días a la semana
- C) 1 a 2 veces al día

2. Sudación

- A) Sudas consistentemente 1 vez a la semana
- B) Sudas de 2-3 veces a la semana a través del ejercicio y/o sauna
- C) Sudas 4 veces o más a la semana a través del ejercicio y/o sauna

3. Consumo de agua

- A) No bebes agua, solo consumes bebidas con cafeína diariamente.
- B) 4-7 vasos de agua al día junto con 1-2 porciones diarias de bebidas con cafeína.
- C) 8 o más vasos de agua y no más de 1 porción de bebidas con cafeína al día.

4. El consumo de fibra

- A) menos de 10 gramos al día (*si no tienes ni idea y comes una dieta rica en alimentos elaborados, procesados y refinados, elegir este).
- B) 10-24 gramos por día.
- C) 25 gramos o más por día.

5. La digestión (gases, hinchazón abdominal, indigestión)

- A) Tienes gases / hinchazón abdominal diariamente.
- B) Tienes gases / hinchazón abdominal de 3 a 5 veces a la semana.
- C) Es poco frecuente experimentar gases / hinchazón abdominal / indigestión: podría ser una vez a la semana o casi nunca.

6. Comes vegetales verdes, especialmente de color oscuro

- A) menos de 2 porciones diarias.
- B) 2 o más porciones al día.
- C) 5 o más porciones al día.

7. Ejercicio

- A) No hago ejercicio
- B) 1-2 veces a la semana
- C) 3 veces o más por semana

8. Suplementos (vitaminas, minerales, antioxidantes)

- A) ninguno
- B) "uno al día" formula comprada en supermercados o farmacias.
- C) Uso diariamente suplementos de marca profesional.

9. Consumes alimentos ricos en probióticos o suplementos probióticos

- A) ninguno
- B) Uso a diario: yogur o kéfir, etc., pero no uso suplemento probiótico
- C) Uso a diario los alimentos fermentados naturalmente y/o suplemento probióticos.

A = 1 punto

B = 2 puntos

C = 3 puntos



Vas a sumar el valor de las letras. El objetivo es llegar lo más cerca de **30** como sea posible y mejorar las áreas en las que anotaste la **letra A**.

# pregunta	Letra Marcada	Valor de la letra
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
Total para la Capacidad de Desintoxicación. =		





Prueba de carga tóxica

1. Alcohol

- A) 1 o menos bebidas a la semana
- B) 2 a 4 bebidas por semana
- C) 5 o más bebidas a la semana

2. Cafeína

- A) ninguna
- B) 1 a 2 bebida con cafeína al día
- C) 3 o más porciones diarias

3. Productos Químicos

- A) Vives y trabajas en un ambiente NO tóxico con productos orgánicos
- B) Usas productos de limpieza y servicios de limpieza orgánicos y pero fuera de tu casa estas alrededor de productos tóxicos.
- C) En tu hogar y en tu lugar de trabajo usan limpiadores no orgánicos, son tóxicos.

4. Comida

- A) Comes orgánico 90 % de las veces
- B) Comes orgánico 50 % de las veces
- C) No come muchos alimentos orgánicos o nunca comes orgánico

5. Consumes azúcar, alimentos procesados, endulzantes / colorantes artificiales

- A) Yo no como nada con adición de azúcar, endulzantes ni colorantes artificiales o alimentos procesados.
- B) Como algunas cosas con azúcar, etc.
- C) Como alimentos con azúcar, etc. todo el tiempo.



6. Ambiente de cocina

- A) Yo sólo uso equipos no tóxicos como vidrio y utensilios de cocina "seguros" (libre de BPH)
- B) Cocino con sartenes antiadherentes (teflón) o bebo de botellas de plástico un par de veces a la semana
- C) Cocino con sartenes antiadherentes y/o bebo de botellas de plástico diariamente

7. Fumar

- A) Yo no fumo y no estoy cerca del que fuma
- B) Estoy a veces en cerca de alguien que fuma o fumo ocasionalmente
- C) Fumo o vivo con un fumador diario, o trabajo en un ambiente lleno de fumadores

8. Rellenos de plata (en la boca)

- A) No tengo rellenos de plata
- B) Tengo 3 o menos rellenos de plata, o los tenía pero me los quito un dentista especializado
- C) Tengo 4 o más rellenos de plata

9. Emociones

- A) Yo soy fácilmente capaz de expresar y manejar mis sentimientos y emociones
- B) A veces tengo dificultad para manejar mis emociones
- C) Rara vez / nunca comparto o libero mis emociones y sentimientos y los guardo para mí

10. Trabajo

- A) Trabajo en algo que me apasiona, y con mis compañeros me llevo bien
- B) Me gusta lo que hago, soy indiferente sobre mi trabajo y me llevo bien con algunas de las personas con las que trabajo
- C) No me gusta mucho mi trabajo y/o no me llevo bien con la gente que trabajo.



Vas a sumar el valor de las letras. Una puntuación total de **24-30** significa que su toxicidad es muy alta y se recomienda una acción inmediata.

A = 1 punto

B = 2 puntos

C = 3 puntos

# pregunta	Letra Marcada	Valor de la letra
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Total de toxicidad =		