

Supplemental Health Module

SUPPLEMENT 1

- | | |
|--|--|
| <p>1. Do you think you are too skinny, about right, or too fat?</p> <ul style="list-style-type: none">A) Too skinnyB) About rightC) Too fat | <p>1. ¿Crees que estás muy flaco/a, que estás más o menos bien de peso, o que estás muy gordo/a?</p> <ul style="list-style-type: none">A) Muy flaco/aB) Más o menos bienC) Muy gordo/a |
| <p>2. Are you doing anything to try to lose weight?</p> <ul style="list-style-type: none">A) NoB) Yes | <p>2. ¿Estás haciendo algo para tratar de perder peso?</p> <ul style="list-style-type: none">A) NoB) Sí |
| <p>3. How many days each <u>week</u> do you exercise, dance, or play sports?</p> <ul style="list-style-type: none">A) 0 daysB) 1 dayC) 2 daysD) 3 daysE) 4 daysF) 5 daysG) 6 or 7 days | <p>3. ¿Cuántos días a <u>la semana</u> haces ejercicio, bailas o practicas algún deporte?</p> <ul style="list-style-type: none">A) 0 díasB) 1 díaC) 2 díasD) 3 díasE) 4 díasF) 5 díasG) 6 o 7 días |
| <p>4. When <u>not</u> exercising, do you ever have trouble breathing (for example, shortness of breath, wheezing, or a sense of tightness in your chest)?</p> <ul style="list-style-type: none">A) NoB) Yes | <p>4. Cuando <u>no</u> haces ejercicio, ¿sientes dificultad para respirar (por ejemplo, te falta la respiración, jadeas o sientes el pecho apretado)?</p> <ul style="list-style-type: none">A) NoB) Sí |

Supplemental Health Module

SUPPLEMENT 1

5. **Has a parent or some other adult ever told you that you have asthma?**
- A) No
 - B) Yes
6. **Yesterday, how much time did you spend watching TV or playing video games?**
- A) None, I didn't watch TV yesterday
 - B) Less than 1 hour
 - C) About 1 hour
 - D) About 2 hours
 - E) 3 or more hours
7. **When you ride in a car, do you wear a seat belt?**
- A) No, never
 - B) Yes, some of the time
 - C) Yes, most of the time
 - D) Yes, all of the time
8. **When you ride a bicycle, do you wear a helmet?**
- A) No, never
 - B) Yes, some of the time
 - C) Yes, most of the time
 - D) Yes, all of the time
 - E) I do not ride a bicycle
5. **¿Te ha dicho tu papá, tu mamá u otro adulto que tienes asma?**
- A) No
 - B) Sí
6. **¿Ayer, cuánto tiempo pasaste viendo la televisión o jugando juegos de video?**
- A) No, ayer no vi la televisión
 - B) Menos de 1 hora
 - C) Cerca de 1 hora
 - D) Cerca de 2 horas
 - E) 3 o más horas
7. **Cuando viajas en un auto, ¿usas el cinturón de seguridad?**
- A) No, nunca
 - B) Sí, a veces
 - C) Sí, casi siempre
 - D) Sí, siempre
8. **Cuando montas en bicicleta, ¿usas un casco?**
- A) No, nunca
 - B) Sí, a veces
 - C) Sí, casi siempre
 - D) Sí, siempre
 - E) No monto en bicicleta

Supplemental Health Module

SUPPLEMENT 1

9. **Do other kids at school spread mean rumors or lies, or hurtful pictures about you online, on social media, or on a cell phone?**
- A) No, never
 - B) Yes, some of the time
 - C) Yes, most of the time
 - D) Yes, all of the time
9. **¿Otros niños en la escuela hablan mal, dicen rumores, o dicen mentiras acerca de ti, ponen fotos feas o hirientes sobre tu en línea, en las redes sociales, o en un teléfono celular?**
- A) No, nunca
 - B) Sí, a veces
 - C) Sí, casi siempre
 - D) Sí, siempre
10. **Do you feel safe outside of school?**
- A) No, never
 - B) Yes, some of the time
 - C) Yes, most of the time
 - D) Yes, all of the time
10. **¿Te sientes seguro/a fuera de la escuela?**
- A) No, nunca
 - B) Sí, a veces
 - C) Sí, casi siempre
 - D) Sí, siempre