

## Módulo de Salud Física y Nutrición

## SUPLEMENTO 1

Esta sección contiene preguntas sobre la actividad física, dieta y salud general.

En los últimos 7 días, ¿cuántos días...

	Número de Días							
	0	1	2	3	4	5	6	7
X1. hiciste ejercicio o una actividad física durante al menos 20 minutos que te hizo sudar y respirar con fuerza? (Por ejemplo, baloncesto, fútbol, correr, nadar, andar en bicicleta rápido, bailar rápido o actividades aeróbicas similares).	A	B	C	D	E	F	G	H
X2. participaste en una actividad física durante al menos 30 minutos que no te hizo sudar y respirar con dificultad? (Por ejemplo, caminar rápido, andar en bicicleta lento, disparar canastas, patinar, rastrillar hojas o trapear pisos).	A	B	C	D	E	F	G	H
X3. hiciste ejercicios para fortalecer o tonificar tus músculos? (Por ejemplo: hacer lagartijas, abdominales o levantar pesas.)	A	B	C	D	E	F	G	H

Durante las últimas 24 horas (ayer), ¿cuántas veces...

	Número de veces					
	0	1	2	3	4	5 o Más
X4. bebiste leche o comiste yogurt? (en cualquier forma, incluyendo con cereal.)	A	B	C	D	E	F
X5. bebiste un refresco o soda?	A	B	C	D	E	F
X6. bebiste jugos de fruta 100% naturales, como de naranja, manzana, o uva? (No se cuenta el ponche, Kool-Aid, bebidas deportivas y bebidas con sabor a fruta.)	A	B	C	D	E	F
X7. comiste papas francesas, papitas u otras papas fritas?	A	B	C	D	E	F
X8. comiste fruta? (No se cuenta el jugo de fruta.)	A	B	C	D	E	F
X9. comiste verduras? (Incluye ensaladas y papas sin freír.)	A	B	C	D	E	F
X10. ¿Alguna vez te ha dicho tu doctor o tu padre, madre o guardián que tienes asma? A) No B) Sí C) No sé						

## Módulo de Salud Física y Nutrición

## SUPLEMENTO 1

X11. ¿Cuáles de las siguientes acciones estás tratando de hacer en relación con tu peso?

- A) Perder peso
- B) Subir de peso
- C) Mantener el mismo peso
- D) No estoy tratando de hacer nada relacionado con mi peso

*Durante los últimos 30 días, ¿hiciste alguna de las siguientes cosas para perder peso o para dejar de subir de peso?*

	No	Sí
X12. Hiciste ejercicio	A	B
X13. Ingeriste menos alimentos, menos calorías o alimentos bajos en grasa	A	B
X14. Dejaste de comer por 24 horas o más (lo cual también se llama ayunar)	A	B
X15. Tomaste cualquier píldora dietética, polvos o líquidos sin el consejo de un doctor (No incluyas productos que reemplazan las comidas, como Ensure, Muscle Milk, o Slim Fast.)	A	B
X16. Vomitaste o tomaste laxantes	A	B
X17. ¿Cómo describes tú tu peso?		
A) Muy por debajo del peso adecuado		D) Un poco pasado de peso
B) Un poco por debajo del peso adecuado		E) Muy pasado de peso
C) Cerca del peso adecuado		
X18. En un día normal de escuela, ¿cuántas horas ves la televisión o te entretienes con juegos de video?		
A) No veo la televisión o juego juegos de video en un día normal de escuela	D) 2 horas	E) 3 horas
B) Menos de 1 hora	F) 4 horas	G) 5 horas o más
C) 1 hora		
X19. Durante los últimos 12 meses, ¿en cuántos equipos de deportes jugaste? (Incluye los equipos patrocinados por la escuela y cualquier otro equipo de deportes.)		
A) 0 equipos	C) 2 equipos	
B) 1 equipo	D) 3 equipos o más	
X20. ¿Qué tan seguido te pones el cinturón de seguridad cuando viajas en un automóvil conducido por otra persona?		
A) Nunca	D) La mayor parte del tiempo	
B) Casi nunca	E) Siempre	
C) A veces		

## Módulo de Salud Física y Nutrición

## SUPLEMENTO 1

- X21. Cuando usaste tu bicicleta, patineta, o scooter durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces te pusiste el casco?**
- A) No use una bicicleta, patineta, o scooter en los últimos 12 meses
  - B) Nunca use un casco
  - C) Casi nunca use un casco
  - D) A veces use un casco
  - E) La mayoría de las veces use un casco
  - F) Siempre use un casco
- X22. En una semana normal, ¿cuántos días participas en actividades físicas en tu clase de educación física (P.E. o gimnasia)?**
- A) 0 días
  - B) 1 día
  - C) 2 días
  - D) 3 días
  - E) 4 días
  - F) 5 días
- X23. Durante una clase promedio de educación física (P.E.), ¿cuántos minutos realmente pasas haciendo ejercicios o practicando deportes?**
- A) Yo no tomo clases de Educación Física
  - B) Menos de 10 minutos
  - C) 10 a 20 minutos
  - D) 21 a 30 minutos
  - E) Más de 30 minutos
- X24. Durante los últimos 12 meses, ¿algún doctor te hizo una examinación regular cuando no estuviste enfermo(a) o lastimado(a)?**
- A) No
  - B) Sí
- X25. Durante los últimos 12 meses, ¿viste a un dentista para que te examinara los dientes, para que te los limpiara o para que te los arreglara?**
- A) No
  - B) Sí
- X26. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días tomaste una vitamina?**
- A) 0 veces
  - B) 1 a 2 días
  - C) 3 a 4 días
  - D) 5 a 6 días
  - E) Diariamente
- X27. ¿Te han enseñado alguna vez sobre el SIDA o la infección HIV en la escuela?**
- A) No
  - B) Sí
  - C) No estoy seguro
- X28. Durante los últimos 12 meses, ¿has tenido un episodio o ataque de asma?**
- A) No
  - B) Sí

## Módulo de Salud Física y Nutrición

## SUPLEMENTO 1

- X29. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has tenido tos, apretón del pecho, dificultad para respirar o silbidos en el pecho tan grave que no pudiste terminar una frase?
- A) No
  - B) Si
- X30. Durante los últimos 12 meses, ¿has estado en la sala de emergencia o te tuviste que quedar en el hospital a causa de tos, apretón del pecho, dificultad para respirar o silbidos en el pecho?
- A) No
  - B) Si
- X31. Durante los últimos 12 meses, ¿has usado un medicamento (inhalador, respirador o maquina de respiración) para tratar tos, apretón del pecho, dificultad para respirar, o silbidos en el pecho?
- A) No
  - B) Si
- X32. Durante los últimos 30 días, ¿más o menos cuántos días cada semana has tenido tos, apretón del pecho, dificultad para respirar, o silbidos en el pecho si no tuviste catarro o gripe?
- A) Nunca
  - B) 2 días o menos por semana
  - C) Más de 2 días por semana, pero no diario
  - D) Diario
- X33. Durante los últimos 30 días, ¿más o menos cuántas noches te has despertado por una tos, apretón del pecho, dificultad para respirar o silbidos en el pecho si no tuviste catarro o gripe?
- A) Nunca
  - B) 2 noches o menos en los últimos 30 días
  - C) 3 o 4 noches en los últimos 30 días
  - D) Más de 4 noches en los últimos 30 días, pero no todas las noches
  - E) Todas las noches o casi todas las noches

## Módulo de Salud Física y Nutrición

### SUPLEMENTO 1

#### ¿Cuánto mides sin tus zapatos puestos?

Voltea la página de "scantron" para escribir tu estatura en pies y pulgadas en las casillas de la forma de respuestas y rellena las burbujas.

Por ejemplo:

Si mides 4 pies 9 pulgadas, contestarías la pregunta como se muestra a continuación:

Feet	Inches
4	9
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 0
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 5
	<input type="radio"/> 6
	<input type="radio"/> 7
	<input type="radio"/> 8
	<input checked="" type="radio"/>
	<input type="radio"/> 10
	<input type="radio"/> 11

Si mides 5 pies 0 pulgadas, contestarías la pregunta como se muestra a continuación:

Feet	Inches
5	0
<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 2
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 5
	<input type="radio"/> 6
	<input type="radio"/> 7
	<input type="radio"/> 8
	<input type="radio"/> 9
	<input type="radio"/> 10
	<input type="radio"/> 11

#### ¿Cuánto pesas sin tus zapatos puestos?

Escribe tu peso en las casillas de la forma de respuestas y rellena las burbujas.

Por ejemplo:

Si pesas 87 libras, contestarías la pregunta como se muestra a continuación:

Weight		
0	8	7
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/> 8	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> 8
<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9

Si pesas 102 libras, contestarías la pregunta como se muestra a continuación:

Weight		
1	0	2
<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> 0
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7
<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8
<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9