

¿Tienes sobrepeso?

Sí

No

<i>Durante la última semana ...</i>	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1. ... me sentí gordo y pesado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... tuve respiración rápida y jadeante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... debido a mi peso me sentí triste y acobardado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... acabé hasta las narices de intentar adelgazar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... por culpa del peso me avergoncé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... por culpa del peso estuve descontento conmigo mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... por culpa del peso mi familia me sermoneó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... tuve que comer en casa para cuidar el peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... por culpa de mi peso mis compañeros se metieron conmigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... por culpa de mi peso mis compañeros pasaron de mí cuando hacían algo juntos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... pensando en la comida me distraje en clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... a pesar de mi peso pude hacer bien mis clases de gimnasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ¿Con qué frecuencia tuviste molestias debidas al sobrepeso la última semana?
 Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre

14. ¿Cómo fueron de fuertes tus molestias debidas al sobrepeso la última semana?
 Nada Algo Moderadamente Mucho Muchísimo

15. ¿Cuánto te molestó tu sobrepeso la última semana?
 Nada Algo Moderadamente Mucho Muchísimo