

¿Tienes sobrepeso?

Sí

No

<i>Durante la última semana ...</i>	nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	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 deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... me canse de tantos intentos bajar de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... por culpa de mi peso me avergoncé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... por culpa de mi 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 retó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... tuve que cuidar mi peso cuando yo como en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... por culpa de mi peso mis compañeros me molestaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... por culpa de mi peso mis compañeros me excluyeron 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 casi nunca algunas veces casi siempre siempre

14. ¿Que tan fuertes fueron 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