

Sección 8: Conocimiento sobre peso corporal

Cuestionario

8.1	¿Alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional sanitario le ha dicho a Ud. que está pasado de peso, que está obeso o sobrepeso o que pesa más de lo que debiera?	1. Si	<input type="checkbox"/>	3. No recuerdo/ No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	
		2. No	<input type="checkbox"/>			
8.2	¿Está Ud. en estos momentos tratando de bajar o perder peso?	1. Si	<input type="checkbox"/>	2. No	<input type="checkbox"/>	
8.3	¿En estos momentos está Ud. llevando o haciendo algún programa o tratamiento para mantener controlado su peso? ¿ Quiero decir, para no aumentar de peso?	1. Si	<input type="checkbox"/>	2. No	<input type="checkbox"/>	
8.4	¿Cuándo fue la última vez que se midió el peso corporal?	1. Un año o menos	<input type="checkbox"/>			
		2. Entre 1 y 2 años	<input type="checkbox"/>			
		3. Más de 2 años	<input type="checkbox"/>			
		4. No recuerdo/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>			
		5. Nunca me ha pasado	<input type="checkbox"/>			
8.5	¿Cuánto cree Ud. que está pesando?	1. Peso en Kgs.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		2. No sé/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>			
8.6	¿Cuánto cree Ud. que debería pesar?	1. Peso en Kgs.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		2. No sé/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>			
8.7	¿Cuánto le gustaría pesar?	1. Peso en Kgs.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		2. No sé/No estoy seguro	<input type="checkbox"/>			
8.8	Si Ud., un familiar o un amigo, decidiera, quisiera o le recomendaran bajar de peso, ¿conoce algún sitio donde pueda acudir para recibir asesoría/ayuda sobre la forma en que debe bajar de peso?	1. Si	<input type="checkbox"/>	3. No sé/ No estoy seguro	<input type="checkbox"/>	

