

# 5210 Hábitos Saludables Questionario (Edad 2–9)

Estamos interesados en la salud y bienestar de todos nuestros pacientes. Por favor tome un momento para contestar las siguientes preguntas.

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1. Cuantas porciones de frutas y vegetales come su hijo (a) al día? \_\_\_\_\_  
*How many servings of fruits or vegetables does your child eat a day?*

2. Cuantas veces por semana cena su hijo (a) en la mesa con su familia? \_\_\_\_\_  
*How many times a week does your child eat dinner at the table together with the family?*

3. Cuantas veces por semana desayuna su hijo (a)? \_\_\_\_\_  
*How many times a week does your child eat breakfast?*

4. Cuantas veces por semana come su hijo (a) comida rápida o restaurantes? \_\_\_\_\_  
*How many times a week does your child eat takeout or fast food?*

5. Cuantas horas por día pasa su hijo (a) mirando la televisión, los videos, o jugando juegos en la computadora? \_\_\_\_\_  
*How many hours a day does your child watch TV/movies or sit and play video/computer games?*

6. Su hijo (a) tiene televisión en la habitación donde duerme? \_\_\_\_\_ Si  No   
*Does your child have a TV in the room where he /she sleeps?*

7. Su hijo (a) tiene computadora en la habitación donde duerme? \_\_\_\_\_ Si  No   
*Does your child have a computer in the room where he /she sleeps?*

8. Cuanto tiempo por día pasa su hijo (a) haciendo algún tipo de actividad física moderada? \_\_\_\_\_  
*How much time a day does your child spend in active play?*

9. Cuantas porciones de 8-onzas bebe su hijo (a) de lo siguiente?  
*How many 8-ounce servings of the following does your child drink a day?*

100% Jugo (*juice*) \_\_\_\_\_ Bebidas de fruta o para deportes (*fruit drinks or sports drinks*) \_\_\_\_\_ Soda o ponche (*soda or punch*) \_\_\_\_\_  
Agua (*water*) \_\_\_\_\_ Leche entera (*whole milk*) \_\_\_\_\_ Leche reducida en grasa o descremada (*nonfat or reduced fat milk*) \_\_\_\_\_

10. Basada en sus respuestas, hay **ALGUN**a cosa que quisiera ayudarle a su hijo (a) cambiar ahora? Por favor marque una.  
*Based on your answers, is there ONE thing you would like to help your child change now? Please check one box.*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comer más frutas y verduras ( <i>eat more fruits &amp; vegetables</i> )             | <input type="checkbox"/> Menos tiempo en la televisión/video juegos ( <i>less time watching TV/video games</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Sacar la televisión de la habitación ( <i>take the TV out of the bedroom</i> )      | <input type="checkbox"/> Comer menos comida rápida/restaurantes ( <i>eat less fast food/takeout</i> )            |
| <input type="checkbox"/> Jugar afuera más seguido ( <i>play outside more often</i> )                         | <input type="checkbox"/> Beber menos soda, jugo o ponche ( <i>drink less soda, juice, or punch</i> )             |
| <input type="checkbox"/> Cambiar a leche descremada/reducida en grasa ( <i>switch to skim/low fat milk</i> ) | <input type="checkbox"/> Beber más agua ( <i>drink more water</i> )  |

