



Mi Plan de Vida Saludable

Nombre _____ EHR# _____ Fecha _____

Si padre/encargado está completando la encuesta, favor referirse al niño/a

¿Qué estoy haciendo ahora?

Nutrición

- ¿Cuántas porciones de **frutas o vegetales** estoy comiendo al día? _____
- ¿Cuántas **bebidas azucaradas** consumo al día? (jugo, sodas, té helado, "Kool-Aid", bebidas deportivas) _____
- ¿Cuántas veces al día como **alimentos poco saludables?** (*biscochos, galletas, "chips" etc.*) _____
- ¿Cuántas veces a la semana como en restaurantes de comida rápida ("fast food")? _____





Ejercicios & Actividad física

- ¿Cuántos días a la semana hago ejercicio (camino, deportes, videos de ejercicios) que implica sudar y respiración rápida? _____ # días _____ tiempo dedicado (minutos)
- ¿Cuántas horas al día veo **TV/películas** o me siento y **juego juegos de video** o uso **el celular** o **la computadora**? _____



Otros hábitos

- ¿Cuántas veces a la semana **elimino** alguna de mis tres comidas? _____
- ¿Cuántos días a la semana tengo problemas para **dormir**? _____
- ¿Cuántas veces a la semana ceno en la **mesa con mi familia**? _____
- ¿Tengo **TV en mi dormitorio**? Si _____ No _____

Intentare al menos una de estas metas . No más de tres metas.

-  **Aumentar** los servicios de frutas y vegetales cada día: (escoge uno)
___ 5 ___ 4 ___ 3 ___ 2 ___ 1
-  **Disminuir** el tiempo frente al (TV/películas, juegos de video, celular, computadora, etc.): (escoge uno)
___ 2 horas ___ 2 ½ horas ___ 3 horas ___ 3 ½ horas ___ 4 horas
-  **Aumentar** la actividad física o ejercicios todos los días: (escoge uno)
___ 1 hora ___ 45 minutos ___ 30 minutos ___ 15 minutos ___ otro
-  **Disminuir** las bebidas azucaradas (soda, bebidas deportivas, jugos, etc.): (escoge uno)
___ 0 por día ___ 1 por día ___ 2 por día
- Otras metas _____

¿Qué seguro me siento de lograr mi meta?

No seguro  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Completamente seguro

¿Qué pudiera hacer difícil el que yo logre mi objetivo o meta? (¿Cuáles son los obstáculos?)
