

## III. ESTADO DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

	Marca con una X lo que corresponda		
	Diario o casi diario	Ocasional	Nunca o casi nunca
Hago ejercicio físico o deporte			
Balanceo mis actividades así (trabajo-fatiga-descanso)			
Tengo actividades recreativas			
Duermo 8 horas diarias o más			

## IV. HABITOS ALIMENTARIOS

	Marca con una X lo que corresponda		
	Diario o casi diario	Ocasional	Nunca o casi nunca
Tomo el desayuno			
Como frutas y verduras			
Como carne roja o huevo			
Como golosinas o bocadillos fuera de las comidas			
Hago dietas de reducción de peso			
Tomo agua (6 a 8 vasos al día)			

## V. ASPECTOS DE SALUD MENTAL

	Marca con una X lo que corresponda	
	Sí	No
Me siento satisfecho conmigo mismo		
Tengo definido un plan de vida		
Me he fijado metas a corto plazo		
Me he fijado metas a largo plazo		
Deseo mejorar mi calidad de vida		

## VI. PROTECCIÓN CONTRA ADICCIONES

	Marca con una X lo que corresponda		
	Diario o casi diario	Ocasional	Nunca o casi nunca
Fumo tabaco			
Ingiero bebidas alcohólicas			
He consumido alguna droga			
Me atrae probar alguna droga			