

**Proyecto para la revista de nutrición
y de actividades físicas en escuelas (SPAN)**
Consentimiento del estudiante

TU NOMBRE: _____

ESCUELA: _____

GRADO: _____

NOMBRE DE TU MAESTRO(A): _____

- En este estudio, se te pedirá que contestes preguntas acerca de tus elecciones de alimentos y las actividades físicas (los ejercicios) que practicas. **Ninguna persona en la escuela o en casa verá tus respuestas.**
- Un adulto te medirá la estatura y el peso y escribirá los datos en la última hoja de la encuesta.
- Participar en este estudio es únicamente decisión tuya. Tu decisión no afectará a tus calificaciones ni a tu capacidad para tomar parte en cualquier actividad escolar.
- Si no quieres contestar una pregunta, te puedes saltarla.
- En cualquier momento puedes dejar de participar en este proyecto.
- Después que completes la encuesta y se te midan la estatura y el peso, se quitará esta hoja (Consentimiento del estudiante), en la que aparece tu nombre. A partir de ese momento, nunca se usará tu nombre.
- Al firmar abajo, consientes en participar en este proyecto.

Firma del estudiante

Fecha

SERIAL #

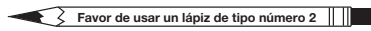
Proyecto para la revista de nutrición y de actividades físicas en escuelas (SPAN)

Encuesta para estudiantes

8.º / 11.º Grados

Las siguientes preguntas tratan de lo que comen los niños de tu edad, de lo que saben de la nutrición y de las actividades físicas (los ejercicios) que practican. Tus respuestas nos ayudarán a saber más acerca de los estudiantes en Texas, además éstas se usarán en el diseño de mejores programas de salud. Lee cada pregunta atentamente, y selecciona la respuesta que corresponda a ti. Indica esa respuesta en tu encuesta, como se muestra en el ejemplo abajo. **Esto no es examen, y no hay respuestas correctas o incorrectas.** Recuerda que tus respuestas se mantendrán como asunto privado.

Instrucciones para indicar respuestas:
Llena el círculo por completo



Si quieres cambiar tu respuesta, borra la primera respuesta completamente



1. ¿A qué escuela asistes? _____

2. ¿Cuál es la fecha de hoy?

<input type="radio"/> Ene	<table border="1"><tr><td>1</td><td>11</td><td>21</td><td>31</td></tr></table>	1	11	21	31	<input type="radio"/> 2015
1	11	21	31			
<input type="radio"/> Feb	<table border="1"><tr><td>2</td><td>12</td><td>22</td><td></td></tr></table>	2	12	22		<input type="radio"/> 2016
2	12	22				
<input type="radio"/> Mar	<table border="1"><tr><td>3</td><td>13</td><td>23</td><td></td></tr></table>	3	13	23		<input type="radio"/> 2017
3	13	23				
<input type="radio"/> Abr	<table border="1"><tr><td>4</td><td>14</td><td>24</td><td></td></tr></table>	4	14	24		<input type="radio"/> 2018
4	14	24				
<input type="radio"/> May	<table border="1"><tr><td>5</td><td>15</td><td>25</td><td></td></tr></table>	5	15	25		<input type="radio"/> 2019
5	15	25				
<input type="radio"/> Jun	<table border="1"><tr><td>6</td><td>16</td><td>26</td><td></td></tr></table>	6	16	26		<input type="radio"/> 2020
6	16	26				
<input type="radio"/> Jul	<table border="1"><tr><td>7</td><td>17</td><td>27</td><td></td></tr></table>	7	17	27		<input type="radio"/> 2021
7	17	27				
<input type="radio"/> Ago	<table border="1"><tr><td>8</td><td>18</td><td>28</td><td></td></tr></table>	8	18	28		<input type="radio"/> 2022
8	18	28				
<input type="radio"/> Sept	<table border="1"><tr><td>9</td><td>19</td><td>29</td><td></td></tr></table>	9	19	29		
9	19	29				
<input type="radio"/> Oct	<table border="1"><tr><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td></td></tr></table>	10	20	30		
10	20	30				
<input type="radio"/> Nov						
<input type="radio"/> Dic						

3. ¿En qué grado estás?

8.º 11.º

4. ¿Cuál eres?

Masculino Femenino

5. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

<input type="radio"/> Ene	<table border="1"><tr><td>1</td><td>11</td><td>21</td><td>31</td></tr></table>	1	11	21	31	<input type="radio"/> 1995
1	11	21	31			
<input type="radio"/> Feb	<table border="1"><tr><td>2</td><td>12</td><td>22</td><td></td></tr></table>	2	12	22		<input type="radio"/> 1996
2	12	22				
<input type="radio"/> Mar	<table border="1"><tr><td>3</td><td>13</td><td>23</td><td></td></tr></table>	3	13	23		<input type="radio"/> 1997
3	13	23				
<input type="radio"/> Abr	<table border="1"><tr><td>4</td><td>14</td><td>24</td><td></td></tr></table>	4	14	24		<input type="radio"/> 1998
4	14	24				
<input type="radio"/> May	<table border="1"><tr><td>5</td><td>15</td><td>25</td><td></td></tr></table>	5	15	25		<input type="radio"/> 1999
5	15	25				
<input type="radio"/> Jun	<table border="1"><tr><td>6</td><td>16</td><td>26</td><td></td></tr></table>	6	16	26		<input type="radio"/> 2000
6	16	26				
<input type="radio"/> Jul	<table border="1"><tr><td>7</td><td>17</td><td>27</td><td></td></tr></table>	7	17	27		<input type="radio"/> 2001
7	17	27				
<input type="radio"/> Ago	<table border="1"><tr><td>8</td><td>18</td><td>28</td><td></td></tr></table>	8	18	28		<input type="radio"/> 2002
8	18	28				
<input type="radio"/> Sept	<table border="1"><tr><td>9</td><td>19</td><td>29</td><td></td></tr></table>	9	19	29		<input type="radio"/> 2003
9	19	29				
<input type="radio"/> Oct	<table border="1"><tr><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td></td></tr></table>	10	20	30		<input type="radio"/> 2004
10	20	30				
<input type="radio"/> Nov		<input type="radio"/> 2005				
<input type="radio"/> Dic						

6. ¿Cuál es tu edad?

<input type="radio"/> 11	<input type="radio"/> 16
<input type="radio"/> 12	<input type="radio"/> 17
<input type="radio"/> 13	<input type="radio"/> 18
<input type="radio"/> 14	<input type="radio"/> 19
<input type="radio"/> 15	<input type="radio"/> 20

7. ¿Cómo te describes?
(Selecciona una sola opción)

Negro(a) o afroamericano(a)

Latino(a), hispano(a) o mexicanoamericano(a)

Blanco(a), caucásico(a) o angloamericano(a)

Vietnamita

Chino(a)

Hindú o pakistaní

Otro asiático(a)

Indígena americano(a) o indígena de Alaska

Indígena de Hawaii o de otra isla del Pacífico

Del Medio Oriente o de África del Norte

Más de una raza o grupo étnico

Otro(a)

(Escribelo)

8. La mayor parte del tiempo, ¿en qué idioma hablas con tus padres?
(Selecciona una sola opción)

Inglés

Español

Vietnamita

Otro _____

(Escribe el otro idioma)

Español e inglés más o menos igualmente

Vietnamita e inglés más o menos igualmente

Otro idioma e inglés más o menos igualmente

(Escribe el otro idioma)

9. ¿Cuál es el código postal de tu **casa**?

0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9

Sólo para uso administrativo
Campus ID #.

No escriba en esta área

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Las siguientes preguntas tratan de lo que comiste o tomaste **AYER**.

Piensa en todo lo que comiste o tomaste (en casa, en la escuela, en la casa de un amigo o amiga, o en cualquier otro lugar), desde el momento en que te despertaste ayer por la mañana hasta el momento en que te dormiste anoche.

10. Ayer, ¿comiste carne molida (el tipo de carne que se usa en hamburguesas), hot dogs, salchica (chorizo), biftec, tocino o costillas?

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

11. Ayer, ¿comiste trocitos de pollo frito (*chicken nuggets*), pollo frito, pescado frito, palitos de pescado frito (*fish sticks*) u otro tipo de **carne frita**?

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

12. Ayer, ¿comiste **pollo o pescado horneado, asado, a la parrilla o cocido al vapor** (ejemplos de pescado son camarones, atún, salmón y *sushi*)?

No incluye pollo frito, pescado frito o palitos de pescado frito (*fish sticks*).

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

13. Ayer, ¿comiste cacahuates (maníes), crema de cacahuete (mantequilla de maní) u otras **nueces** como nueces pacanas, nueces de nogal (nueces de castilla) o almendras?

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

14. Ayer, ¿comiste arroz, macarrones, espaguetis, fideos, tallarines o *farro* que fueran **blancos**?

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

15. Ayer, ¿comiste arroz, macarrones, espaguetis, quinoa, fideos o tallarines que fueran **morenos**?

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

16. Ayer, ¿comiste algún pan, tortilla, bolillo, *bagel* o panecillo que fuera **blanco**?

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

17. Ayer, ¿comiste algún pan, tortilla, bolillo, *bagel* o panecillo que fuera **moreno**?

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

18. Ayer, ¿comiste **cereal**, *cocido o no cocido*?

No, ayer no comí cereal. Sí, ayer comí cereal **2 veces**.

Sí, ayer comí cereal **1 vez**. Sí, ayer comí cereal **3 o más veces**.

19. Ayer, ¿comiste **papas fritas** (*french fries*) o **chips**? "*Chips*" son *chips* de papitas o de maíz, tostaditas, Cheetos® o cualquier otro tipo de *chips* que se coman como bocadillo (*snack*).

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

20. Ayer, ¿comiste **verduras con fécula**, por ejemplo, papas, maíz o chícharos (arvejas)?

No incluye papas fritas (*french fries*), otro tipo de papas que se fríen, *chips* de papitas u otro tipo de *chips*.

No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.

Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

21. Ayer, ¿comiste zanahorias, calabaza o camotes (batatas), u otras **verduras anaranjadas**?
- No, ayer no comí ninguna verdura anaranjada. Sí, ayer comí verduras anaranjadas **2 veces**.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **1 vez**. Sí, ayer comí verduras anaranjadas **3 o más veces**.
22. Ayer, ¿comiste una **ensalada hecha con lechuga**, o algunas **verduras verdes** como espinacas, ejotes (habichuelas), brócoli u otras verduras de hoja verde?
- No, ayer no comí ninguna ensalada o verdura verde. Sí, ayer comí una ensalada o verduras verdes **2 veces**.
- Sí, ayer comí una ensalada o verduras verdes **1 vez**. Sí, ayer comí una ensalada o verduras verdes **3 o más veces**.
23. Ayer, ¿comiste **otras verduras**, por ejemplo, pimientos o chiles, tomates (jitomates), calabacitas (calabacines), espárragos, col (repollo), coliflor, pepinos, champiñones, berenjena, apio o alcachofas?
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.
24. Ayer, ¿comiste **frijoles**, por ejemplo, frijoles pintos, frijoles horneados, frijoles tipo *kidney*, frijoles refritos o frijoles con puerco? **No incluye** ejotes (habichuelas).
- No, ayer no comí ningunos frijoles. Sí, ayer comí frijoles **2 veces**.
- Sí, ayer comí frijoles **1 vez**. Sí, ayer comí frijoles **3 o más veces**.
25. Ayer, ¿comiste **frutas**? "Frutas" es cualquier fruta fresca, congelada, enlatada o seca (deshidratada). **No incluye** jugos de fruta.
- No, ayer no comí ninguna fruta. Sí, ayer comí una fruta **2 veces**.
- Sí, ayer comí una fruta **1 vez**. Sí, ayer comí una fruta **3 o más veces**.
26. Ayer, ¿comiste algún **postre congelado**? "Postre congelado" es un alimento frío y dulce, por ejemplo, helado, yogurt congelado, barra de helado o paleta (Popsicle®).
- No, ayer no comí ningún postre congelado. Sí, ayer comí un postre congelado **2 veces**.
- Sí, ayer comí un postre congelado **1 vez**. Sí, ayer comí un postre congelado **3 o más veces**.
27. Ayer, ¿comiste pan dulce, donas, galletas dulces, pastelitos de chocolate (*brownies*), pays (tartas) o pastel?
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.
28. Ayer, ¿comiste **dulces (caramelos)**? **Incluye** dulces masticables, gomosos, duros o de chocolate. **No incluye** pastelitos de chocolate (*brownies*), galletas de chocolate o chicles.
- No, ayer no comí ningún dulce (caramelo). Sí, ayer comí dulces (caramelos) **2 veces**.
- Sí, ayer comí dulces (caramelos) **1 vez**. Sí, ayer comí dulces (caramelos) **3 o más veces**.
29. Ayer, ¿comiste algún tipo de **queso**, queso para untar (*cheese spread*) o salsa de queso? **Incluye** el queso en una pizza o en platillos como tacos, enchiladas, lasaña, sandwiches, hamburguesas con queso o macarrones con queso.
- No, ayer no comí ningún tipo de queso. Sí, ayer comí queso **2 veces**.
- Sí, ayer comí queso **1 vez**. Sí, ayer comí queso **3 o más veces**.
30. Ayer, ¿tomaste **leche regular**? **Incluye** leche que se toma con cereal. **No incluye** leche con sabor a chocolate.
- No, ayer no tomé leche regular. Sí, ayer tomé leche regular **2 veces**.
- Sí, ayer tomé leche regular **1 vez**. Sí, ayer tomé leche regular **3 o más veces**.
31. Ayer, ¿tomaste algún tipo de **leche con sabor**? **Incluye** leche con sabor a chocolate o a otro sabor, o bebidas hechas con leche –por ejemplo, una malteada– con sabor a chocolate o a otro sabor.
- No, ayer no tomé leche con sabor. Sí, ayer tomé leche con sabor **2 veces**.
- Sí, ayer tomé leche con sabor **1 vez**. Sí, ayer tomé leche con sabor **3 o más veces**.
32. Ayer, ¿comiste **yogurt** o tomaste una bebida de yogurt? **No incluye** el yogurt congelado.
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**. Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.

33. Ayer, ¿tomaste un **jugo de fruta**? “Jugo de fruta” es una bebida que es **totalmente jugo 100% natural**, por ejemplo, jugo de naranja, de manzana o de uva. **No incluyas** ponche, Kool-Aid®, bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a frutas como Sunny D® o Capri Sun®.
- No, ayer no tomé ningún jugo de fruta. Sí, ayer tomé un jugo de fruta **2 veces**.
- Sí, ayer tomé un jugo de fruta **1 vez**. Sí, ayer tomé un jugo de fruta **3 o más veces**.
34. Ayer, ¿tomaste ponche, Kool-Aid®, bebidas deportivas u otras **bebidas con sabor a frutas**? **No incluyas** el jugo 100% natural.
- No, ayer no tomé ninguna de estas bebidas. Sí, ayer tomé una de estas bebidas **2 veces**.
- Sí, ayer tomé una de estas bebidas **1 vez**. Sí, ayer tomé una de estas bebidas **3 o más veces**.
35. Ayer, ¿tomaste una **soda** o refresco **regular**? **No incluyas** las sodas de dieta.
- No, ayer no tomé ninguna soda o refresco *regular* (no de dieta). Sí, ayer tomé una soda o refresco *regular* (no de dieta) **2 veces**.
- Sí, ayer tomé una soda o refresco *regular* (no de dieta) **1 vez**. Sí, ayer tomé una soda o refresco *regular* (no de dieta) **3 o más veces**.
36. Ayer, ¿tomaste una **soda de dieta** o un refresco de dieta?
- No, ayer no tomé ninguna soda *de dieta* o refresco *de dieta*. Sí, ayer tomé una soda *de dieta* o refresco *de dieta* **2 veces**.
- Sí, ayer tomé una soda *de dieta* o refresco *de dieta* **1 vez**. Sí, ayer tomé una soda *de dieta* o refresco *de dieta* **3 o más veces**.
37. Ayer, ¿tomaste una taza, botella o lata de **café, té, té helado** o una **bebida de café** como Frappuccino®?
- No, ayer no tomé café ni té. Sí, ayer tomé café o té **2 veces**.
- Sí, ayer tomé café o té **1 vez**. Sí, ayer tomé café o té **3 o más veces**.
38. Ayer, ¿tomaste una botella o vaso de **agua**? **Incluye** agua con gas o cualquier otra bebida de agua que contenga 0 calorías.
- No, ayer no tomé agua. Sí, ayer tomé agua **2 veces**.
- Sí, ayer tomé agua **1 vez**. Sí, ayer tomé agua **3 o más veces**.
39. Ayer, ¿**desayunaste**?
- No, ayer no desayuné. Sí, ayer desayuné **en casa y en la escuela**.
- Sí, ayer desayuné **en casa**. Sí, ayer desayuné **en un lugar que no era mi casa ni la escuela**.
- Sí, ayer desayuné **en la escuela**.
40. Ayer, ¿comiste o tomaste un **bocadillo** (*snack*)? (“Bocadillo” es cualquier alimento o bebida que se coma o se tome antes de, después de o entre comidas.)
- No, ayer no tomé un bocadillo. Sí, ayer tomé un bocadillo **2 veces**.
- Sí, ayer tomé un bocadillo **1 vez**. Sí, ayer tomé un bocadillo **3 o más veces**.
41. Ayer, ¿**cenaste**?
- No, ayer no cené. Sí, ayer cené una comida de un **restaurante de comida rápida, de un restaurante que sirve pizza o de un restaurante en que uno come más lento y sentado** (comida mexicana, italiana, de la India, etc.).
- Sí, ayer cené una comida **casera –es decir, preparada en casa**. Sí, ayer cené una comida **de un lugar que no era mi casa ni un restaurante**.
- Sí, ayer cené en casa una comida **que no era casera** (pizza congelada, comida cocida en el microondas, etc.).
42. Ayer, ¿cuántas veces comiste comida de **cualquier tipo de restaurante**? Los restaurantes incluyen los de comida rápida, los en que uno come más lento y sentado, o los que sirven pizza. **No incluyas** la cafetería de la escuela.
- Ninguna vez 1 vez 2 veces 3 o más veces
43. **LA SEMANA PASADA**, ¿se encontraban en tu hogar los siguientes alimentos? (**Rellena una sola opción para cada pregunta**)
- | | Nunca | Sí, una parte del tiempo | Sí, la mayor parte del tiempo | Sí, todo el tiempo |
|---|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| a. ... Jugos de fruta 100% naturales (NO INCLUYAS ponche, Kool-Aid®, bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a fruta) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. ... Frutas frescas o congeladas (NO INCLUYAS jugos de fruta) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. ... Verduras frescas o congeladas (NO INCLUYAS verduras enlatadas) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. ... Bebidas azucaradas (INCLUYE ponche, Kool-Aid®, bebidas deportivas u otras bebidas con sabor a fruta) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. ... Sodas o refrescos (INCLUYE todo tipo de soda o refresco regular o de dieta) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. ... Chips [INCLUYE todo tipo de <i>chips</i> o de bocadillos (<i>snacks</i>) salados] | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

44. **Normalmente**, ¿qué tipo de leche tomas? (Selecciona una sola opción)

- Leche regular (entera) Leche de soya, de almendras, de arroz u otro tipo de leche
 Leche del 2% No tomo leche
 Leche del 1% (baja en grasa) o descremada (sin grasa) No lo sé

45. **Normalmente**, ¿comes o tomas algo para desayunar?

- No, normalmente no desayuno. Sí, normalmente desayuno **en casa y en la escuela.**
 Sí, normalmente desayuno **en casa.** Sí, normalmente desayuno **en un lugar que no es mi casa o la escuela.**
 Sí, normalmente desayuno **en la escuela.** Sí, normalmente desayuno **algo comprado en un restaurante.**

46. **Normalmente**, ¿dónde consigues el almuerzo en los días de escuela?

- De la **línea de servir principal** en la cafetería de la escuela **Salgo del recinto escolar y voy a un restaurante** para almorzar
 De una **barra de bocadillos (snack bar), de un kiosco o de la línea de servir tipo "a la carte"** en la cafetería de la escuela **Salgo del recinto escolar y voy a casa** para almorzar
 De una **máquina vendedora** en la escuela Normalmente, no almuerzo
 Llevo el almuerzo que **era preparado en casa** Otro: _____

47. **En los días de escuela**, ¿cuál es la hora más tarde a la que normalmente comes o tomas algo (menos el agua)?

- 7:00 pm o aún más temprano Entre 8:00 y 8:59 pm Entre 10:00 y 10:59 pm Medianoche o aún más tarde
 Entre 7:01 y 7:59 pm Entre 9:00 y 9:59 pm Entre 11:00 y 11:59 pm

48. **Durante los fines de semana**, ¿cuál es la hora más tarde a la que normalmente comes o tomas algo (menos el agua)?

- 7:00 pm o aún más temprano Entre 8:00 y 8:59 pm Entre 10:00 y 10:59 pm Medianoche o aún más tarde
 Entre 7:01 y 7:59 pm Entre 9:00 y 9:59 pm Entre 11:00 y 11:59 pm

49. ¿Ayudas con la cocina o preparación de comidas en casa?

No incluyas las comidas congeladas.

- Nunca Sí, una parte del tiempo Sí, la mayor parte del tiempo Sí, todo el tiempo

50. ¿Con qué frecuencia consigue tu familia **las frutas y verduras** de:

	Nunca	Una parte del tiempo	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
a.... Un supermercado de cadena (como HEB, Albertsons, United o Kroger)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b.... Un supermercado de comida natural u orgánica (como Whole Foods Market, Sprouts, Trader Joe's o Natural Grocers)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c.... Una tienda pequeña o de la esquina, o una miscelánea (como una tienda del vecendario)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d.... Una tienda de conveniencia (como 7-11, Dollar Store o un mini-market)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e.... Una tienda tipo almacén por membresía (como Sam's Club o Costco)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f.... Una supertienda de descuento (como Wal-Mart o Target)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g.... Una tienda de comida étnica (como comida asiática, hispana o de la India)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h.... Un mercado de agricultores/una cooperativa de alimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i.... Un banco de alimentos (<i>food bank</i>), o un punto de distribución de alimentos (<i>food pantry</i>)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j.... Tu propia huerta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sí, todo el tiempo	Sí, la mayor parte del tiempo	Sí, una parte del tiempo	Nunca

51. Al seleccionar los alimentos, ¿consultas las etiquetas (datos de nutrición) en los envases de ellos?

-

52. Los alimentos que tomo son saludables, por eso no tengo ningún motivo para hacer cambios.

-

53. Creo que los alimentos saludables tienen buen sabor.

-

54. Creo que los alimentos que se ofrecen en la línea de servir principal en la cafetería escolar son saludables.

-

55. **Durante los 7 últimos días**, ¿en cuántos de ellos estuviste físicamente activo(a) un total de **por lo menos 60 minutos por día?** (Suma todos los minutos que pasaste practicando cualquier tipo de actividad física que hiciera acelerar el ritmo del corazón y que te hiciera respirar con esfuerzo una parte del tiempo.)

- 0 días 1 día 2 días 3 días 4 días 5 días 6 días 7 días

56. **Durante los 7 últimos días**, ¿en cuántos de ellos hiciste ejercicio o participaste en actividades físicas que hicieran acelerar el ritmo del corazón y que te hicieran respirar con esfuerzo **por lo menos 20 minutos?** (Por ejemplo: básquetbol, fútbol (soccer), correr o hacer jogging, bailar, nadar, jugar tenis, andar en bicicleta.)

- 0 días 1 día 2 días 3 días 4 días 5 días 6 días 7 días

57. **Durante los 7 últimos días**, ¿en cuántos de ellos hiciste ejercicios para fortalecer o tonificar los músculos, por ejemplo, hacer lagartijas (*push-ups*) o abdominales (*sit-ups*) o levantar pesas?
- 0 días 1 día 2 días 3 días 4 días 5 días 6 días 7 días
58. **En una semana típica** durante el año escolar, ¿por cuántas horas en total participas en actividades escolares como deportes, banda, drama, cuadrillas de animación (*cheerleading*), baile u otros clubes?
- 0 horas De 1 a 4 horas De 5 a 9 horas De 10 a 19 horas 20 o más horas
59. **Durante los 12 últimos meses**, ¿en cuántos equipos deportivos participaste que eran **dirigidos por tu escuela**?
Ejemplos: equipos de fútbol (*soccer*), básquetbol, béisbol, natación, gimnasia, lucha libre, atletismo (*track*), fútbol americano, karate, tenis y vólibol. **No incluye** las clases de PE (educación física).
- 0 equipos 1 equipo 2 equipos 3 o más equipos
60. **Durante los 12 últimos meses**, ¿en cuántos equipos deportivos participaste que eran dirigidos por organizaciones **fuera de tu escuela** (como la división de recreo, clubes deportivos, ligas de verano, YMCA o equipos de una iglesia)? **Ejemplos:** fútbol (*soccer*), básquetbol, béisbol, natación, gimnasia, lucha libre, atletismo (*track*), fútbol americano, karate, tenis y vólibol.
- 0 equipos 1 equipo 2 equipos 3 o más equipos
61. Actualmente, ¿participas en otras **actividades físicas organizadas, lecciones o clases**?
Ejemplos: artes marciales, baile, gimnasia o tenis.
- No Sí
62. **Durante los 12 últimos meses**, ¿cómo describirías tus calificaciones en la escuela?
- A's, en su mayoría B's, en su mayoría C's, en su mayoría D's, en su mayoría F's, en su mayoría Ninguna de estas calificaciones No estoy seguro(a)
63. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** ves televisión, DVDs o películas **cuando no estás en la escuela**?
Incluye programas de televisión o películas que ves en línea o videos que ves en YouTube®.
- No veo televisión, DVDs o películas Menos de 1 hora 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas 6 o más horas
64. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** usas una computadora o tableta/iPad® **para el trabajo escolar cuando no estás en la escuela**? **Incluye** el hacer tarea escolar, estudiar, buscar información para el trabajo escolar o leer por placer.
- No uso una computadora o tableta/iPad® para el trabajo escolar cuando no estoy en la escuela
- Menos de 1 hora 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas 6 o más horas
65. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** usas una computadora, tableta/iPad® o Smartphone® **para cualquier cosa menos el trabajo escolar cuando no estás en la escuela**?
Incluye el navegar por internet, intercambiar mensajes instantáneos o chatear. **No incluye** el trabajo escolar, juegos.
- No uso una computadora, tableta/iPad® o Smartphone® para cualquier cosa menos el trabajo escolar cuando no estoy en la escuela
- Menos de 1 hora 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas 6 o más horas
66. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** juegas los videojuegos o juegos de computadora **cuando no estás en la escuela**?
Incluye juegos en tu consola de videojuegos (Nintendo®, Xbox®, PlayStation®), tu computadora o dispositivo portátil (*handheld*) (por ejemplo, Minecraft®, Madden NFL®, Pokémon®), y juegos en tu teléfono o dispositivo móvil (por ejemplo, Candy Crush®, Angry Birds®).
- No juego los videojuegos o juegos de computadora Menos de 1 hora 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas 6 o más horas
67. ¿Tienes un teléfono celular? **Ejemplos:** flip phone, iPhone®, Smartphone® o Android®
- No, no tengo teléfono celular. Sí, tengo un teléfono celular que es mío. Sí, tengo un teléfono celular que uso para llamar a mi familia cuando no estoy en casa [por ejemplo, cuando estoy en casa de un amigo(a)].
68. ¿Puedes conectarte a internet con tu teléfono celular?
- No tengo teléfono celular. No, no puedo conectarme a internet con mi teléfono celular. Sí, pero puedo conectarme a internet solamente en algunos lugares (por ejemplo, en casa). Sí, puedo conectarme a internet en cualquier lugar.
69. ¿Hay un televisor en el cuarto donde duermes?
- No Sí
70. ¿Hay una computadora, iPad®, tableta, teléfono o consola de videojuegos (como Xbox® o PlayStation®) en el cuarto donde duermes?
- No Sí
71. En la mayor parte de los días, ¿cómo llegas a la escuela?
- Caminando En bicicleta En autobús escolar En autobús municipal (de la ciudad) En el carro de tu familia, llegando únicamente con tu familia Viaje en carro compartido, llegando con estudiantes de otras familias

72. En una noche de escuela típica, cuántas horas duermes?

- 4 horas o menos 5 horas 6 horas 7 horas 8 horas 9 horas 10 o más horas

73. ¿A cuántos de tus amigos dirías que tus padres conocen?

- Todos La mayor parte Algunos Ningunos

74. ¿Con qué frecuencia te juntas con tus amigos durante tus ratos libres, por ejemplo, por la noche, antes o después de las horas de escuela, o durante los fines de semana?

- Casi nunca De vez en cuando A menudo Casi siempre

75. ¿Qué tan molesta estaría tu madre si supiera que tú tomaras mucha comida chatarra (*junk food*)?

- Para nada Un poco Algo Bastante No aplica

76. ¿Qué tan molesto estaría tu padre si supiera que tú tomaras mucha comida chatarra (*junk food*)?

- Para nada Un poco Algo Bastante No aplica

77. ¿Qué tan molesta estaría tu madre si supiera que tú no estuvieras haciendo ejercicio?

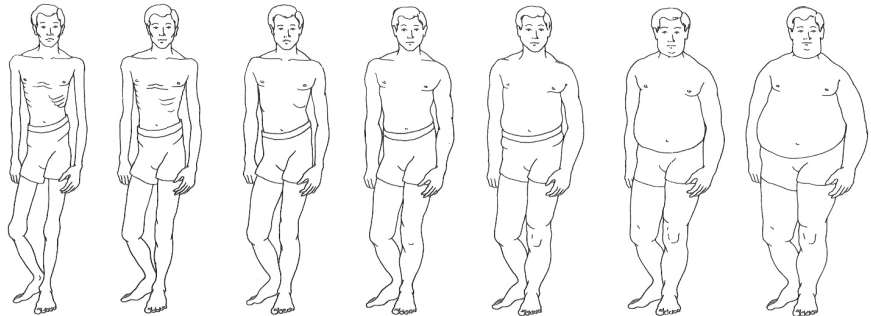
- Para nada Un poco Algo Bastante No aplica

78. ¿Qué tan molesto estaría tu padre si supiera que tú no estuvieras haciendo ejercicio?

- Para nada Un poco Algo Bastante No aplica

(Rellena una sola opción para cada pregunta)

Masculino



79. Entre estos cuerpos, ¿a cuál crees que un muchacho de tu edad debería parecerse?

- 1 2 3 4 5 6 7

80. Entre estos cuerpos, ¿cuál se parece más a ti?

- 1 2 3 4 5 6 7

No soy muchacho

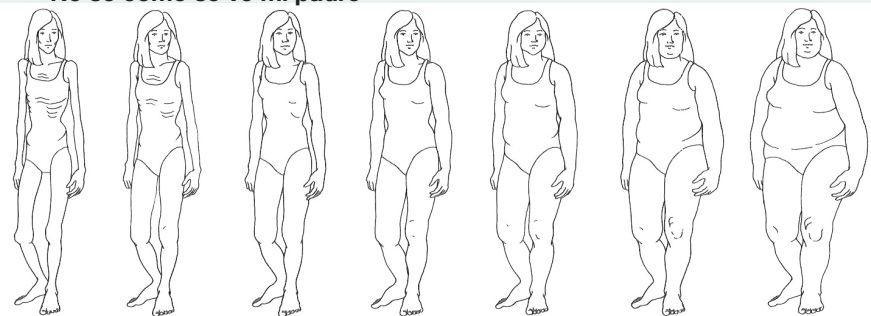
81. Entre estos cuerpos, ¿cuál se parece más a tu padre?

- 1 2 3 4 5 6 7

No sé cómo se ve mi padre

(Rellena una sola opción para cada pregunta)

Femenino



82. Entre estos cuerpos, ¿a cuál crees que una muchacha de tu edad debería parecerse?

- 1 2 3 4 5 6 7

83. Entre estos cuerpos, ¿cuál se parece más a ti?

- 1 2 3 4 5 6 7

No soy muchacha

84. Entre estos cuerpos, ¿cuál se parece más a tu madre?

- 1 2 3 4 5 6 7

No sé cómo se ve mi madre

85. ¿Qué estás intentando hacer con respecto a lo que pesas?

- Bajar de peso
 Subir de peso
 No cambiar de lo que peso ahora
 Nada

86. Comparándote con otros estudiantes de tu grado que sean tan altos como tú, ¿crees que pesas...?

- Demasiado
 Exactamente lo que deberías pesar
 Muy poco (o menos de lo suficiente)

	Miedoso(a) e inseguro(a)	Algo seguro(a)	Muy seguro(a)
87. En el salón de clase me siento...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88. En el recinto escolar me siento...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. En la cafetería me siento...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. En el camino a la escuela y de regreso me siento...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91. Cuando estoy en el baño de la escuela me siento...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

92. Otros muchachos o muchachas me dicen cosas crueles o me amenazan enviándome un *email*, un mensaje de texto, un *posting* en línea o usando otros medios sociales...

- Todos los días
 Una o dos veces por semana
 Una o dos veces por año
 Nunca

93. Otros muchachos o muchachas me dan golpes, patadas o empujones...

- Todos los días
 Una o dos veces por semana
 Una o dos veces por año
 Nunca

94. Otros muchachos o muchachas me dicen cosas crueles o me amenazan...

- Todos los días
 Una o dos veces por semana
 Una o dos veces por año
 Nunca

Por favor lee cada afirmación atentamente y rellena la opción que mejor corresponda a tu respuesta a cada pregunta.

95. Tengo **padres o un custodio/tutor legal** que...

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
a. ... quieren que yo haga ejercicio o esté físicamente activo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. ... hacen ejercicio conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. ... dedican el tiempo a enseñarme a jugar un deporte o a practicar una actividad física.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. ... comen muchas frutas y verduras conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. ... toman agua en vez de un refresco (soda) conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. ... quieren que yo desayune cada mañana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

96. Tengo **amigos o amigas** que...

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
a. ... quieren que yo haga ejercicio o esté físicamente activo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. ... hacen ejercicio conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. ... dedican el tiempo a enseñarme a jugar un deporte o a practicar una actividad física.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. ... comen muchas frutas y verduras conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. ... toman agua en vez de un refresco (soda) conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. ... quieren que yo desayune cada mañana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

97. ¿Tienes alergia a...?	No	Sí	No lo sé
a. ...Nueces (incluyendo los cacahuates/maníes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. ...Gluten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. ...Productos lácteos (leche/queso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. ...Soya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. ...Otro: _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

98. ¿Alguna vez te ha dicho un doctor(a) o enfermero(a) que tienes **asma**? No Sí No lo sé

99. ¿Tomas una **medicina** todos los días para controlar el **asma**? No Sí No lo sé No tengo asma

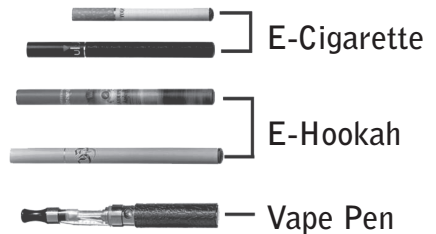
100. ¿Alguna vez te ha dicho un doctor(a) o enfermero(a) que tienes **diabetes**? No Sí No lo sé

101. ¿Tomas una **medicina** todos los días para controlar la **diabetes** (bomba o inyección)? No Sí No lo sé No tengo diabetes

Las siguientes preguntas tratan de cigarrillos electrónicos (*e-cigarettes*). Los cigarrillos electrónicos se conocen por varios nombres, incluyendo *e-cigarettes*, bolígrafos a vapor (*vape pens*), cigarrillos a vapor digitales (*digital vapor cigarettes*), pipa de agua electrónica (*e-hookah*), bolígrafos de hookah (*hookah pens*) y cigarros o puros electrónicos (*e-cigars*). Los cigarrillos electrónicos tienen las siguientes características:

- Producen un vapor que se parece a humo.
- Están disponibles en un surtido de sabores.
- A veces se parecen a los cigarrillos regulares.
- A veces se parecen a bolígrafos u otros objetos pequeños.
- Pueden ser recargables o desechables.

Tipos de cigarrillos electrónicos



Marcas populares incluyen: blu®, Vuse®, Logic®, NJOY®, MarkTen® y Fin®

102. ¿**ALGUNA VEZ** has usado un cigarrillo electrónico (*e-cigarette*), incluso solamente una o dos veces? **Ejemplos:** bolígrafos a vapor (*vape pens*), cigarrillos a vapor digitales (*digital vapor cigarettes*), pipa de agua electrónica (*e-hookah*), bolígrafos de hookah (*hookah pens*) y cigarros o puros electrónicos (*e-cigars*). No Sí

103. **DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS**, ¿en cuántos de ellos usaste cigarrillos electrónicos (*e-cigarettes*)? Por favor indica el número de días.

1	11	21
2	12	22
3	13	23
4	14	24
5	15	25
6	16	26
7	17	27
8	18	28
9	19	29
10	20	30

104. ¿Crees que vas a usar un cigarrillo electrónico (*e-cigarette*) durante el próximo año? No, definitivamente Probablemente no Probablemente sí Sí, definitivamente

105. **Durante los 12 últimos meses**, ¿cuántas veces te han dolido los dientes o la boca? 0 veces 1 vez 2 ó 3 veces 4 ó 5 veces 6 o más veces

