

**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 #

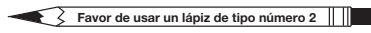


Encuesta para estudiantes

4.º Grado

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

EJEMPLOS

Hecho apropiadamente Hecho inapropiadamente Hecho inapropiadamente Hecho inapropiadamente

1. ¿A qué escuela asistes? _____

2. Rellena la fecha de hoy.

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

3. ¿Eres niño o niña?

- Niño
 Niña

4. Rellena tu edad.

- 8
 9
 10
 11
 12

5. ¿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 pakistani
 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) _____

(Escríbelo)

6. 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)

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 or 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.

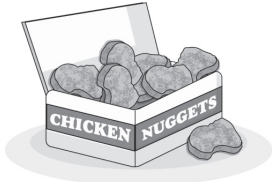
7. Ayer, ¿comiste carne molida (el tipo de carne que se usa en hamburguesas), hot dogs, salchicha (chorizo), biftec, tocino o costillas?



- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



8. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



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

No incluyas 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 **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



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



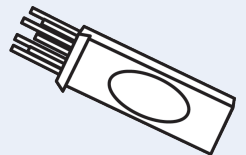
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



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



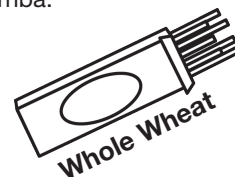
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



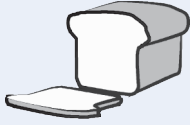
12. Ayer, ¿comiste arroz, macarrones, espaguetis, quinoa, fideos o tallarines que fueran **morenos**?



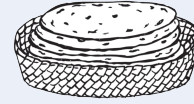
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



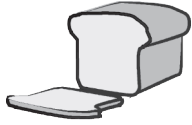
13. Ayer, ¿comiste algún pan, tortilla, bolillo, *bagel* o panecillo que fuera **blanco**?



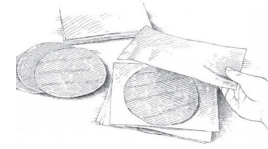
- No**, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



14. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



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



- No**, ayer no comí cereal.
- Sí, ayer comí cereal **1 vez**.
- Sí, ayer comí cereal **2 veces**.
- Sí, ayer comí cereal **3 o más veces**.



16. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



17. Ayer, ¿comiste **verduras con fécula**, por ejemplo, papas, maíz o chícharos (arvejas)? **No incluyas** 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 **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



18. Ayer, ¿comiste zanahorias, calabaza o camotes (batatas), u otras **verduras anaranjadas**?



- No**, ayer no comí ninguna verdura anaranjada.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **1 vez**.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **2 veces**.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **3 o más veces**.



19. Ayer, ¿comiste una **ensalada hecha con lechuga**, o algunas **verduras verdes** como espinacas, ejotes (habichuelas), brócoli u otras verduras de hoja verde?



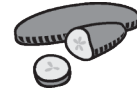
- No**, ayer no comí ninguna ensalada o verdura verde.
- Sí, ayer comí una ensalada o verduras verdes **1 vez**.
- Sí, ayer comí una ensalada o verduras verdes **2 veces**.
- Sí, ayer comí una ensalada o verduras verdes **3 o más veces**.



20. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



21. Ayer, ¿comiste **frijoles**, por ejemplo, frijoles pintos, frijoles horneados, frijoles tipo kidney, frijoles refritos o frijoles con puerco?
No incluyas ejotes (habichuelas).



- No, ayer no comí ningunos frijoles.
- Sí, ayer comí frijoles **1 vez**.
- Sí, ayer comí frijoles **2 veces**.
- Sí, ayer comí frijoles **3 o más veces**.



22. Ayer, ¿comiste **frutas**? “Frutas” es cualquier fruta fresca, congelada, enlatada o seca (deshidratada). **No incluyas** jugos de fruta.



- No, ayer no comí ninguna fruta.
- Sí, ayer comí una fruta **1 vez**.
- Sí, ayer comí una fruta **2 veces**.
- Sí, ayer comí una fruta **3 o más veces**.



23. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer comí un postre congelado **2 veces**.
- Sí, ayer comí un postre congelado **3 o más veces**.



24. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 o más veces**.



25. Ayer, ¿comiste **dulces (caramelos)**?

Incluye dulces masticables, gomosos, duros o de chocolate.

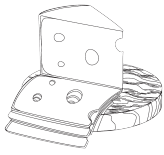
No incluyas pastelitos de chocolate (*brownies*), galletas de chocolate o chicles.



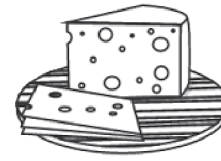
- No, ayer no comí ningún dulce (caramelo).
- Sí, ayer comí dulces (caramelos) **1 vez**.
- Sí, ayer comí dulces (caramelos) **2 veces**.
- Sí, ayer comí dulces (caramelos) **3 o más veces**.



26. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer comí queso **2 veces**.
- Sí, ayer comí queso **3 o más veces**.



27. Ayer, ¿tomaste **leche regular** (sin ningún sabor)? **Incluye** leche que se toma con cereal. **No incluyas** leche con sabor a chocolate.



- No, ayer no tomé leche regular.
- Sí, ayer tomé leche regular **1 vez**.
- Sí, ayer tomé leche regular **2 veces**.
- Sí, ayer tomé leche regular **3 o más veces**.



28. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer tomé leche con sabor **2 veces**.
- Sí, ayer tomé leche con sabor **3 o más veces**.



29. Ayer, ¿comiste **yogurt** o tomaste una bebida de yogurt? **No incluyas** el yogurt congelado.

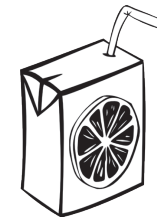


- No, ayer no tomé ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer tomé uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer tomé uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer tomé uno de estos alimentos **3 o más veces**.

30. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer tomé un jugo de fruta **2 veces**.
- Sí, ayer tomé un jugo de fruta **3 o más veces**.



31. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer tomé una de estas bebidas **2 veces**.
- Sí, ayer tomé una de estas bebidas **3 o más veces**.



32. Ayer, ¿tomaste una **soda** o refresco **regular**?

No incluyas las sodas de dieta.



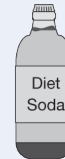
- No**, ayer no tomé ninguna soda o refresco *regular* (no de dieta).
- Sí, ayer tomé una soda o refresco *regular* (no de dieta) **1 vez**.
- Sí, ayer tomé una soda o refresco *regular* (no de dieta) **2 veces**.
- Sí, ayer tomé una soda o refresco *regular* (no de dieta) **3 o más veces**.



33. 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* **1 vez**.
- Sí, ayer tomé una soda *de dieta* o refresco *de dieta* **2 veces**.
- Sí, ayer tomé una soda *de dieta* o refresco *de dieta* **3 o más veces**.



34. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer tomé café o té **2 veces**.
- Sí, ayer tomé café o té **3 o más veces**.



35. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer tomé agua **2 veces**.
- Sí, ayer tomé agua **3 o más veces**.

36. Ayer, ¿**desayunaste**?

- No**, ayer no desayuné.
- Sí, ayer desayuné **en casa**.
- Sí, ayer desayuné **en la escuela**.
- Sí, ayer desayuné **en casa y en la escuela**.
- Sí, ayer desayuné **en un lugar que no era mi casa ni la escuela**.

37. 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 **1 vez**.
- Sí, ayer tomé un bocadillo **2 veces**.
- Sí, ayer tomé un bocadillo **3 o más veces**.

38. Ayer, ¿cenaste?

- No, ayer no cené.
- Sí, ayer cené una comida **casera –es decir, preparada en casa.**
- Sí, ayer cené en casa una comida **que no era casera** (pizza congelada, comida cocida en el microondas, etc.).
- 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 **de un lugar que no era mi casa ni un restaurante.**

39. 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

40. **La mayor parte del tiempo**, ¿qué tipo de leche tomas? (Selecciona una sola opción)

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

41. **Normalmente**, ¿comes los almuerzos servidos en la cafetería de la escuela?

- Sí, normalmente como los almuerzos servidos en la cafetería de la escuela.
- No, normalmente llevo mi almuerzo que era preparado en casa.
- No, normalmente consigo el almuerzo de un lugar que no es mi casa ni la escuela.

42. ¿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

| | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 43. ¿Con qué frecuencia lees las etiquetas sobre datos de nutrición en los envases de alimentos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44. Creo que los alimentos saludables tienen buen sabor. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45. Creo que el almuerzo servido en la cafetería de mi escuela es saludable. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

46. **Durante la semana pasada**, ¿en qué días 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.) **Ejemplos:** básquetbol, fútbol (soccer), correr o hacer jogging, bailar, nadar, jugar tenis o andar en bicicleta. **Selecciona todas las opciones que apliquen.**



- La semana pasada no hice ejercicio que hiciera acelerar el ritmo del corazón durante por lo menos 60 minutos.
- Lunes



- Martes
- Miércoles

- Jueves
- Viernes



- Sábado
- Domingo



47. **Durante la semana pasada**, ¿en qué días jugaste afuera durante **30 o más minutos**? **No incluyas** las ocasiones en que jugaste afuera durante las horas de escuela. **Selecciona todas las opciones que apliquen.**



- La semana pasada no jugué afuera.
- Lunes

- Martes
- Miércoles

- Jueves
- Viernes

- Sábado
- Domingo



48. **Durante los 12 últimos meses**, ¿en cuántos equipos deportivos participaste? **Ejemplos de equipos deportivos:** equipos de fútbol (soccer), básquetbol, béisbol, softball, natación, cuadrillas de animación (cheerleading), lucha libre, atletismo (track), fútbol americano, baile, karate, tenis y vólibol. **No incluyas** clases de educación física (PE).

- 0 equipos 1 equipo 2 equipos 3 o más equipos



49. Actualmente, ¿participas en **otras actividades físicas organizadas, lecciones o clases**? **Ejemplos:** artes marciales, baile, gimnasia o tenis.

- No Sí

50. **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

51. **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

52. **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 incluyas 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

53. **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®, The Sims®, 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

54. ¿Tienes un teléfono celular? **Ejemplos:** flip phone, iPhone®, Smartphone® o Android®.
- No, no tengo teléfono celular. 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)].
- Sí, tengo un teléfono celular que es mío.
55. ¿Hay un televisor en el cuarto donde duermes?
- No Sí
56. ¿Hay una computadora, iPad®, tableta, teléfono o consola de videojuegos (como Xbox® o PlayStation®) en el cuarto donde duermes?
- No Sí
57. En la mayor parte de los días, ¿cómo llegas a la escuela?
- Caminando En autobús escolar En el carro de mi familia, llegando únicamente con mi familia
- En bicicleta En autobús municipal Viaje en carro compartido, llegando con niños de otras familias (de la ciudad)
58. 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) |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 59. En el salón de clase me siento... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 60. En el recinto escolar me siento... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 61. En la cafetería me siento... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 62. En el camino a la escuela y de regreso me siento... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 63. Cuando estoy en el baño de la escuela me siento... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
64. Otros niños o niñas me dan golpes, patadas o empujones...
- Todos los días Una o dos veces por semana Una o dos veces por año Nunca
65. Otros niños o niñas me dicen cosas crueles...
- Todos los días Una o dos veces por semana Una o dos veces por año Nunca
66. ¿Qué tan seguro(a) estás de poder comer una fruta a la hora de comer un bocadillo (*snack*), en vez de comer dulces (caramelos)?
- No estoy seguro(a) Un poco seguro(a) Muy seguro(a)
67. ¿Qué tan seguro(a) estás de poder jugar afuera después de las horas de escuela, en vez de ver televisión?
- No estoy seguro(a) Un poco seguro(a) Muy seguro(a)
- | 68. ¿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"/> |

69. ¿Alguna vez te ha dicho un doctor(a) o enfermero(a) que tienes **asma**?

- No Sí No lo sé

70. ¿Tomas una **medicina** todos los días para controlar el **asma**?

- No Sí No lo sé No tengo asma

71. ¿Alguna vez te ha dicho un doctor(a) o enfermero(a) que tienes **diabetes**?

- No Sí No lo sé

72. ¿Tomas una **medicina** todos los días para controlar la **diabetes** (bomba o inyección)?

- No Sí No lo sé No tengo diabetes

73. **Durante los últimos 12 meses/año**, ¿te han dolido la boca/los dientes tanto que te molestaba masticar o comer?

- No Sí No lo sé, o no lo recuerdo

74. **Durante los últimos 12 meses/año**, ¿has visto a un dentista?

- No Sí No lo sé, o no lo recuerdo

FIN DE ENCUESTA. ¡Muchas gracias por tu ayuda!

Height

- Refd Meas Refd Shoe Cast Time Hair Access Heavy Obj Other

Weight

- Refd Meas Refd Shoe Cast Time Hair Access Heavy Obj Other

Comments: _____

TRIAL 1:

| Height (cm) | | | |
|-------------|---|---|---|
| | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 |

| Weight (kg) | | | |
|-------------|---|---|---|
| | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 |

| Fat Mass (kg) | | | |
|---------------|---|---|---|
| | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 |

| Impedance (ohms) | | | |
|------------------|---|---|---|
| | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 |

TRIAL 2:

| Height (cm) | | | |
|-------------|---|---|---|
| | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 |

| Weight (kg) | | | |
|-------------|---|---|---|
| | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 |

| Fat Mass (kg) | | | |
|---------------|---|---|---|
| | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 |

| Impedance (ohms) | | | |
|------------------|---|---|---|
| | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 |

