

**Proyecto de Actividad Física y Nutrición Escolar de Texas
(Texas SPAN)**

Consentimiento del estudiante del 4º grado

TU NOMBRE: _____

ESCUELA: _____

GRADO: _____

NOMBRE DE TU MAESTRO(A): _____

- En este estudio, se te pedirá que contestes preguntas acerca de tus elecciones de alimentos, actividad física (ejercicio) y tu hogar. **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. Tu estatura y peso podrían compartirse con la escuela para sus registros.
- Participar en este estudio es únicamente decisión tuya. Tu decisión no afectará tus calificaciones ni tu capacidad para tomar parte en cualquier actividad escolar.
- Si no quieres contestar una pregunta, puedes saltarla.
- En cualquier momento puedes dejar de participar en este proyecto.
- Después que completes la encuesta y 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 (la) estudiante

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY

Tablet ID



Proyecto de Actividad Física y Nutrición Escolar de Texas (Texas SPAN)

Encuesta para estudiantes

4º Grado

Las siguientes preguntas se tratan de lo que comen los niños de tu edad, lo que saben sobre la nutrición y de las actividades físicas (los ejercicios) que practican. Tus respuestas nos ayudarán a entender mejor a los estudiantes en Texas, y además serán usadas 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 un examen, y no hay respuestas correctas o incorrectas. Recuerda que tus respuestas se mantendrán privadas.**

Instrucciones para indicar respuestas:
Llena el círculo por completo



Si quieres cambiar tu respuesta, borra la primera respuesta completamente



EJEMPLOS



1. ¿Eres niño o niña?

Niño

Niña

2. Rellena el círculo con tu edad.

8

9

10

11

12

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

Negro(a) o afroamericano(a)

Latino(a), hispano(a) o mexicano-americano(a)

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

Asiático(a) (de Indio o Pakistán)

Asiático(a) (**no** de Indio o Pakistán)

Indígena americano(a) o Nativo de Alaska

Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico

Otro(a) _____

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

Inglés

Español

Español e inglés más o menos igual

Otro idioma (escribelo): _____

Otro idioma e inglés más o menos igual (escribelo): _____

5. El día de ayer, ¿asististe a la escuela en persona?

Sí, todo el día

Sí, parte del día

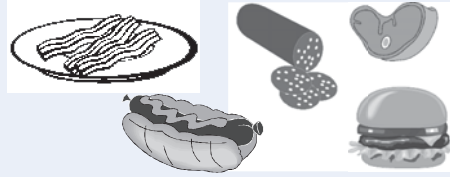
No, no asistí en persona el día de ayer

Las siguientes preguntas son acerca 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 en la mañana hasta el momento en que te dormiste anoche.

6. Ayer, ¿comiste **carne molida (del tipo de carne que se usa en hamburguesas), hot dogs, salchicha (chorizo), bistec, 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 veces o más**.



7. Ayer, ¿comiste **nugets de pollo, 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 veces o más**.



8. Ayer, ¿comiste **pollo o pescado horneado, asado, a la parrilla o cocido al vapor**? **No incluyas** pollo frito, pescado frito o palitos de pescado frito (fish stick).

- 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 veces o más**.



Ejemplos: camarones, atún, salmón y sushi

9. Ayer, ¿comiste **cacahuates (maníes), crema de cacahuate (mantequilla de maní) u otras nueces**?

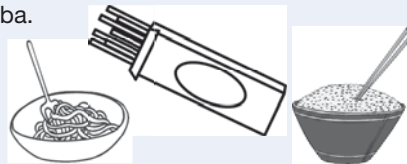
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 veces o más**.



Ejemplos: nueces de nogal (nueces de castilla) o almendras

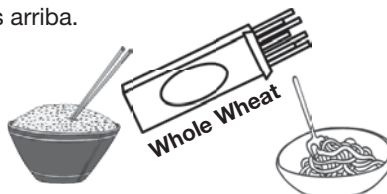
10. Ayer, ¿comiste **arroz, macarrones, espagueti, fideo o tallarines** que fueran **blancos o que fueran hechos con harina blanca**?

- 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 veces o más**.



11. Ayer, ¿comiste **arroz, macarrones, espagueti, quinoa, fideo o tallarines** que **NO fueran blanco** ?

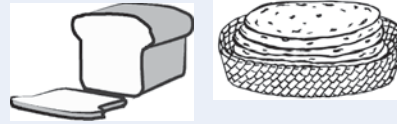
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 veces o más**.



Ejemplos: harina integral, grano entero, grano germinado, avena, lino, rico en fibra

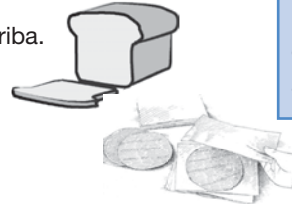
12. Ayer, ¿comiste algún pan, tortilla, bolillo, bagel o panecillo que fuera blanco o que fuera hecho de harina blanca?

- 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 veces o más**.



13. Ayer, ¿comiste algún pan, tortilla, bolillo, bagel o panecillo que **NO** fuera blanco? **Incluye** tortillas de maíz.

- 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 veces o más**.



Ejemplos: harina integral, grano entero, grano germinado, avena, lino, rico en fibra

14. Ayer, ¿comiste algún cereal caliente o frío?

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



Ejemplos: avena, crema de trigo (Cream of Wheat®), otros cereales cocidos, Froot Loops®, Cheerios®, trigo triturado, otros cereales de desayuno

15. Ayer, ¿comiste papas a la francesa (french fries), papitas (chips) o snacks de papa?

- 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 veces o más**.



Ejemplos: papitas, tostaditas de maíz, Cheetos®, otro tipo de chips que se coman como botana (snack), Saltines®, Triscuits®, Cheez-It®, galletas saladas o cualquier otra galleta

16. Ayer, ¿comiste alguna bocadillo tipo barra (snack bar)?

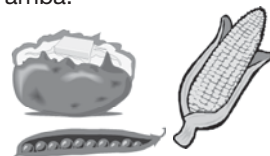
- No, ayer no comí bocadillos tipo barra.
- Sí, ayer comí bocadillos tipo barra **1 vez**.
- Sí, ayer comí bocadillos tipo barra **2 veces**.
- Sí, ayer comí bocadillos tipo barra **3 veces o más**.

Ejemplos: barras de proteína, barras de granola y barras de bocadillos como FiberOne®, RXBAR®, KIND®, LÄRABAR® y Clif Bar®

17. Ayer, ¿comiste verduras altas en almidón?

No incluyas papas fritas, papas a la francesa, otro tipo de papas que se fríen, 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 veces o más**.



Ejemplos: papas, maíz, chícharos

18. Ayer, ¿comiste **verduras anaranjadas**?

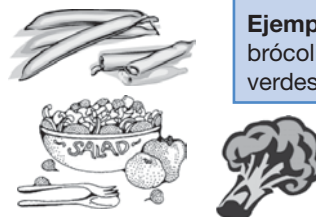
- No**, ayer no comí verduras anaranjadas.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **1 vez**.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **2 veces**.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **3 veces o más**.



Ejemplos: zanahorias, calabaza o camotes (batatas)

19. Ayer, ¿comiste una **ensalada hecha con lechuga**, o algunas **verduras verdes**?

- No**, ayer no comí 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 veces o más**.



Ejemplos: espinacas, ejotes, brócoli u otras verduras de hojas verdes

20. Ayer, ¿comiste **otras verduras**?

- 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 veces o más**.



Ejemplos: pimientos, tomates (jitomates), calabacitas (calabacines), espárragos, col (repollo), coliflor, pepinos, champiñones, berenjena, apio o alcachofas

21. Ayer, ¿comiste **frijoles**?

No incluyas ejotes (habichuelas).

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



Ejemplos: frijoles pintos, frijoles horneados, frijoles hervidos, frijoles refritos o frijoles con puerco

22. Ayer, ¿comiste **frutas**? Frutas son 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 veces o más**.



Ejemplos: manzanas, naranjas, plátanos, uvas, bayas, duraznos

23. Ayer, ¿comiste algún **postre congelado**? Un postre congelado es un alimento frío y dulce.

- 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 veces o más**.



Ejemplos: helado, yogur helado, barra de helado o paleta de hielo (Popsicle®)

24. Ayer, ¿comiste **galletas dulces, pastelitos de chocolate (brownies), pan dulce, donas, tartas (pays) 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 veces o más**.



25. Ayer, ¿comiste **dulces?**

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

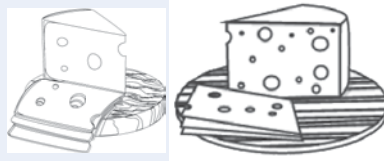
- No**, ayer no comí ningún dulce.
- Sí, ayer comí dulces **1 vez**.
- Sí, ayer comí dulces **2 veces**.
- Sí, ayer comí dulces **3 veces o más**.



Ejemplos: dulces masticables, gomitas, dulces duros, chocolates u otro tipo de dulce

26. Ayer, ¿comiste algún tipo de **queso**, queso untable (*cheese spread*) o salsa de 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 veces o más**.



Ejemplos: queso en una pizza, queso en platillos como tacos, enchiladas, lasaña, sandwiches, hamburguesas con queso o macarrones con queso

27. Ayer, ¿tomaste **leche regular** (sin sabor)?

Incluye leche que se toma con cereal.

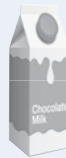
No incluye leche con sabor a chocolate u otro sabor.

- 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 veces o más**.



28. Ayer, ¿tomaste algún tipo de **leche con 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 veces o más**.



Ejemplos: leche con sabor a chocolate u otro sabor, o bebidas hechas con leche – como una malteada

29. Ayer, ¿comiste **yogur** o tomaste una bebida de yogur?

No incluye yogur helado.

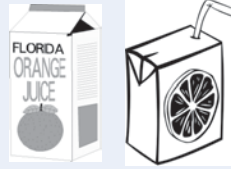
- No**, ayer no tomé ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer tomé uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer tomé uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer tomé uno de estos alimentos **3 veces o más**.



Ejemplos: Go-Gurt®, Danimals®, o Activia®

30. Ayer, ¿tomaste un **jugo de fruta**? Jugo de fruta es una bebida que es **100% jugo**. **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 veces o más**.



31. Ayer, ¿tomaste ponche, Kool-Aid®, bebidas deportivas u otras **bebidas con sabor a fruta**? **No incluyas** bebidas de 100% jugo de fruta.

- 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 veces o más**.



Ejemplos: Kool-Aid®, Capri Sun®, Sunny D®, Gatorade®, Powerade®

32. Ayer, ¿tomaste una **soda** o refresco **regular**? **No incluyas** 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 veces o más**.



33. Ayer, ¿tomaste una **soda** o un refresco **de dieta**?

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



34. Ayer, ¿tomaste una taza, botella o lata de café, té, té helado o bebida de café **sin azúcar**? **No incluyas** bebidas endulzadas o bebidas energéticas.

- No, ayer no tomé café o té sin azúcar.
- Sí, ayer tomé café o té sin azúcar **1 vez**.
- Sí, ayer tomé café o té sin azúcar **2 veces**.
- Sí, ayer tomé café o té sin azúcar **3 veces o más**.



35. Ayer, ¿tomaste una taza, botella o lata de café, té, té helado o una bebida de café como Frapuchino® **con azúcar**?

No incluyas bebidas energéticas.

- No**, ayer no tomé café o té con azúcar.
- Sí, ayer tomé café o té con azúcar **1 vez**.
- Sí, ayer tomé café o té con azúcar **2 veces**.
- Sí, ayer tomé café o té con azúcar **3 veces o más**.

36. Ayer, ¿tomaste alguna botella, lata o vaso de **bebida energética**? Bebidas energéticas incluyen bebidas que contienen cafeína.

- No**, ayer no tomé ninguna bebida energética.
- Sí, ayer tomé bebidas energéticas **1 vez**.
- Sí, ayer tomé bebidas energéticas **2 veces**.
- Sí, ayer tomé bebidas energéticas **3 veces o más**.

Ejemplos: Red Bull®, Rockstar®, Monster®, 5-hour Energy®, Jolt®

37. 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 veces o más**.

38. Ayer, ¿**desayunaste**? (**Selecciona una sola opción**)

- 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**.

39. Ayer, ¿comiste o tomaste un **bocadillo** (*snack*)?

(Un bocadillo es cualquier alimento o bebida que se come o se toma 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 veces o más**.

40. Ayer, ¿**cenaste**? (**Selecciona una sola opción**)

- No**, ayer no cené.
- Sí, ayer cené una comida hecha en casa y preparada **de ingredientes crudos o desde cero**.
- Sí, ayer cené una comida hecha en casa **de ingredientes pre-procesados**, o una **comida lista para servir** (por ejemplo, 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** (por ejemplo, comida para llevar, comida de entrega, comer en restaurante, etc.).

41. ¿Cuántas veces comiste comida de **cualquier tipo de restaurante** ayer?

No incluyas la cafetería de la escuela.

- Ninguna vez
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces o más

Ejemplos: comida rápida, restaurantes en los que uno come más lento y sentado, o los que sirven pizza

42. **La mayor parte del tiempo**, ¿qué tipo de cereal *frío o caliente* comes?

- No como cereal frío o caliente.
- Cereales **dulces** como avena de sabor, crema de trigo (Cream of Wheat®) de sabor, Frosted Flakes®, Froot Loops® o Honey Nut Cheerios®
- Cereales **simples** como avena o crema de trigo (Cream of Wheat®), Corn Flakes®, Cheerios®, Rice Krispies® o Kix®

43. **Normalmente**, ¿comes el almuerzo servido en la cafetería de la escuela?

- Sí, normalmente como el almuerzo servido en la cafetería de la escuela.
- No, normalmente llevo mi almuerzo de mi casa.
- No, normalmente como un almuerzo que no es de mi casa ni de la escuela.

44. ¿Ayudas a cocinar o en la preparación de comidas en casa?

No incluyas comidas congeladas.

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

45. ¿Con qué frecuencia revisas las etiquetas nutricionales (información nutricional) al elegir tus alimentos?

Nutrition Facts	
Serving Size 2/3 cup (55g)	
Servings Per Container About 8	
Amount Per Serving	
Calories 230	Calories from Fat 40
% Daily Value*	
Total Fat 8g	12%
Saturated Fat 1g	5%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 160mg	7%
Total Carbohydrate 37g	12%
Dietary Fiber 4g	16%
Sugars 1g	
Protein 3g	

Nunca A veces Frecuentemente Siempre

-
-
-
-

46. Creo que los alimentos saludables tienen buen sabor.

- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
-

47. Creo que el almuerzo que sirven en la cafetería de mi escuela es saludable.

- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
-

48. ¿Tienes alguna **limitación física** o **discapacidad** que te impida o te dificulte hacer cosas que otros niños de tu edad pueden hacer?

- No
- Sí
- No lo sé

49. **La semana pasada, ¿en qué días estuviste físicamente activo(a) un total de por lo menos 60 minutos por día? (Selecciona una opción por día.)**

Lunes Sí No

Martes Sí No

Miércoles Sí No

Jueves Sí No

Viernes Sí No

Sábado Sí No

Domingo Sí No



Ejemplos: básquetbol, fútbol (soccer), correr o trotar, bailar rápido, nadar, jugar tenis, andar en bicicleta rápido o cualquier otra actividad aeróbica similar

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.

50. **La semana pasada, ¿en qué días jugaste afuera durante 30 minutos o más? (Selecciona una opción por cada día.)**

Lunes Sí No

Martes Sí No

Miércoles Sí No

Jueves Sí No

Viernes Sí No

Sábado Sí No

Domingo Sí No



51. **Durante los últimos 12 meses**, ¿en cuántos **equipos deportivos** participaste?

No incluyas clases de educación física (PE).

- 0 equipos
- 1 equipo
- 2 equipos
- 3 o más equipos



Ejemplos: equipos de fútbol (*soccer*), básquetbol, béisbol, softball, natación, cuadrillas de animación (*cheerleading*), lucha libre, atletismo (*track*), fútbol americano, baile, karate, tenis y vólibol

52. Actualmente, ¿participas en **otras actividades físicas organizadas o clases**?

- No
- Sí

Ejemplos: artes marciales, baile, gimnasia o tenis

53. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** ves televisión, DVDs o películas **cuando no estás en la escuela**?

- No veo televisión, DVDs o películas
- Menos de 1 hora
- 1 hora
- 2 horas
- 3 horas
- 4 horas
- 5 horas
- 6 horas o más



Ejemplos: programas de televisión o películas que ves en línea o videos que ves en YouTube®

54. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** usas una computadora o tableta/iPad® **para el trabajo escolar cuando no estás en la escuela**?

- 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 horas o más



Ejemplos: hacer tarea escolar, estudiar, buscar información para el trabajo escolar o leer por placer

55. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** pasas usando una computadora, tableta/iPad®, Smartphone o reloj inteligente/Apple Watch® **para cosas NO relacionadas con el trabajo escolar?**
No incluye el trabajo escolar o juegos.

- Cuando no estoy en la escuela, no uso una computadora, tableta/iPad®, Smartphone o reloj inteligente/Apple Watch® para otras cosas que no sean el trabajo escolar
- Menos de 1 hora
- 1 hora
- 2 horas
- 3 horas
- 4 horas
- 5 horas
- 6 horas o más



Ejemplos: navegar por internet, mensajear/enviar mensajes de texto, TikTok® o chatear

56. **Normalmente**, ¿cuántas horas **por día** juegas 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.

- No juego videojuegos o juegos de computadora
- Menos de 1 hora
- 1 hora
- 2 horas
- 3 horas
- 4 horas
- 5 horas
- 6 horas o más



Ejemplos: Fortnite®, Minecraft®, Pokemon®, Candy Crush®, Player Unknown Battleground® (PUBG), Super Smash Bros.®, Geometry Dash®

57. ¿Tienes un teléfono celular?

- No, no tengo un teléfono celular
- Sí, tengo un teléfono celular pero no puedo acceder a internet
- Sí, tengo un teléfono celular y puedo acceder a internet

58. ¿Hay algún aparato electrónico en el cuarto donde duermes?

- No
- Sí

Ejemplos: televisor, computadora portátil, iPad®/tableta, teléfono, Nintendo DS®, Nintendo Switch®

59. En la mayoría de los días, ¿cómo llegas a la escuela?

- Caminando
- En bicicleta
- En autobús escolar
- En autobús de la ciudad
- En carro

60. ¿Tienes una hora de dormir regular durante la semana escolar?

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Una parte del tiempo
- No, me acuesto cuando quiero

61. En una noche escolar regular, ¿cuántas horas duermes?

- Menos de 5 horas
- 6 horas
- 7 horas
- 8 horas
- 9 horas
- 10 horas o más

62. Comparado con otros estudiantes en tu grado de la misma estatura, crees que pesas:

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

63. ¿Qué tan seguro(a) estás de poder comer una fruta en vez de un caramelo o dulce cuando quieres comer un bocadillo?

- No estoy seguro(a)
- Un poco seguro(a)
- Muy seguro(a)

64. ¿Qué tan seguro(a) estas de poder correr, saltar o jugar durante el tiempo que pasas en la escuela?

- No estoy seguro(a)
- Un poco seguro(a)
- Muy seguro(a)

65. ¿Tienes alergias alimenticias a:

	No	Sí	No sé
Nueces (cacaahuates/de árbol)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gluten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Productos lácteos (leche/queso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soya	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pescado/Mariscos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro(a): _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

66. Durante los últimos 12 meses/año, ¿has ido a un dentista?

- No
- Sí
- No lo sé, o no lo recuerdo

67. **Usualmente**, ¿cuántas veces al día te cepillas los dientes?

- 0 veces
- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces o más
- No sé

68. El año pasado, durante el brote de COVID-19, ¿de qué manera asististe a la escuela?

- Todo el tiempo de manera virtual en casa
- La mayor parte del tiempo de manera virtual en casa
- Casi lo mismo de manera virtual en casa y en persona en la escuela
- La mayor parte del tiempo en persona en la escuela
- Todo el tiempo en persona en la escuela
- Otra manera

69. Comparado con el año pasado (durante el brote de COVID-19), ¿cuánto más o cuánto menos estás haciendo las siguientes actividades?

	Menos que el año pasado	Igual que el año pasado	Más que el año pasado
Comiendo comida chatarra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comiendo frutas y verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomando sodas o refrescos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durmiendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haciendo actividad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasando tiempo afuera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participando en deportes juveniles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participando en otras actividades para jóvenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasando tiempo viendo televisión, jugando videojuegos o en las redes sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasando tiempo con amigos de manera remota	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasando tiempo con amigos en persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FIN DE ENCUESTA.

¡Muchas gracias por tu ayuda!

Height

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

Weight

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

Comments: _____

TRIAL 1:

	Height (cm)	Weight (kg)	Fat Mass (kg)	6.25 kHz	50 kHz
0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TRIAL 2:

	Height (cm)	Weight (kg)	Fat Mass (kg)	6.25 kHz	50 kHz
0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bubble in today's date.

<input type="radio"/> Jan	<input type="radio"/> (1)	<input type="radio"/> (11)	<input type="radio"/> (21)	<input type="radio"/> (31)	<input type="radio"/> 2021
<input type="radio"/> Feb	<input type="radio"/> (2)	<input type="radio"/> (12)	<input type="radio"/> (22)		<input type="radio"/> 2022
<input type="radio"/> Mar	<input type="radio"/> (3)	<input type="radio"/> (13)	<input type="radio"/> (23)		<input type="radio"/> 2023
<input type="radio"/> Apr	<input type="radio"/> (4)	<input type="radio"/> (14)	<input type="radio"/> (24)		<input type="radio"/> 2024
<input type="radio"/> May	<input type="radio"/> (5)	<input type="radio"/> (15)	<input type="radio"/> (25)		<input type="radio"/> 2025
<input type="radio"/> June	<input type="radio"/> (6)	<input type="radio"/> (16)	<input type="radio"/> (26)		
<input type="radio"/> July	<input type="radio"/> (7)	<input type="radio"/> (17)	<input type="radio"/> (27)		
<input type="radio"/> Aug	<input type="radio"/> (8)	<input type="radio"/> (18)	<input type="radio"/> (28)		
<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"/> Dec					

Campus ID

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

