

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

TU NOMBRE: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_

- Se te pedirá que contestes preguntas acerca de tu selección de alimentos y las actividades físicas (los ejercicios) que practicas.
- Un adulto te medirá la estatura y el peso y escribirá los datos en la última hoja del cuestionario.
- Ninguna persona en la escuela o en casa verá tus respuestas o las medidas de tu estatura y peso.
- Participar en este proyecto es únicamente decisión tuya. Tu decisión no afectará a tus calificaciones ni a tu participación en cualquier actividad escolar.
- Puedes saltarte una pregunta si no quieres contestarla.
- Puedes dejar de tomar parte en este proyecto mientras se te midan la estatura y el peso, mientras contestes preguntas o en cualquier otro momento.
- Después de que completes el cuestionario y se te midan la estatura y peso, alguien del proyecto quitará la hoja en la que aparece tu nombre (o sea, la Forma del consentimiento del estudiante). A partir de ese momento, nunca se usará tu nombre.
- Al firmar abajo, consientes en participar en esto proyecto.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

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

## CUESTIONARIO DEL ESTUDIANTE

### Grados 8 y 11

Las preguntas que siguen 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, tus respuestas se usarán en el diseño de mejores programas de salud. Lee cada pregunta con mucha atención, y selecciona la respuesta que corresponda a ti. Indica esa respuesta en tu cuestionario, 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 tus respuestas:

Llena el círculo por completo.

Favor de usar un lápiz de tipo número 2.

Si quieres cambiar tu respuesta, borra la primera respuesta completamente.



#### EJEMPLOS



### INFORMACION DEL ESTUDIANTE

¿A qué escuela asistes? \_\_\_\_\_

1. Llena el número de identificación de tu escuela.

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

2. Llena la fecha de hoy.

<input type="checkbox"/> ene	<input type="checkbox"/> 2004
<input type="checkbox"/> feb	<input type="checkbox"/> 2005
<input type="checkbox"/> mar	<input type="checkbox"/> 2006
<input type="checkbox"/> abr	<input type="checkbox"/> 2007
<input type="checkbox"/> mayo	<input type="checkbox"/> 2008
<input type="checkbox"/> jun	
<input type="checkbox"/> jul	
<input type="checkbox"/> ago	
<input type="checkbox"/> sept	
<input type="checkbox"/> oct	
<input type="checkbox"/> nov	
<input type="checkbox"/> dic	

3. Llena tu grado.

<input type="checkbox"/> 8th
<input type="checkbox"/> 11th

4. Favor de llenar el círculo que corresponde a tu fecha de nacimiento.

<input type="checkbox"/> ene	<input type="checkbox"/> 1983
<input type="checkbox"/> feb	<input type="checkbox"/> 1984
<input type="checkbox"/> mar	<input type="checkbox"/> 1985
<input type="checkbox"/> abr	<input type="checkbox"/> 1986
<input type="checkbox"/> mayo	<input type="checkbox"/> 1987
<input type="checkbox"/> jun	<input type="checkbox"/> 1988
<input type="checkbox"/> jul	<input type="checkbox"/> 1989
<input type="checkbox"/> ago	<input type="checkbox"/> 1990
<input type="checkbox"/> sept	<input type="checkbox"/> 1991
<input type="checkbox"/> oct	<input type="checkbox"/> 1992
<input type="checkbox"/> nov	<input type="checkbox"/> 1993
<input type="checkbox"/> dic	

5. Llena tu edad.

<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> 18
<input type="checkbox"/> 19
<input type="checkbox"/> 20

6. Llena tu sexo

<input type="checkbox"/> hombre
<input type="checkbox"/> mujer

7. ¿Cómo te describes? (Por favor selecciona sólo una respuesta.)

<input type="checkbox"/> Afroamericano/a o Negro/a
<input type="checkbox"/> Asiático/a
<input type="checkbox"/> Blanco/a (no Hispano/a, no Latino/a)
<input type="checkbox"/> Mexicanoamericano/a, Hispano/a o Latino/a
<input type="checkbox"/> Indígena americano/a o de Alaska
<input type="checkbox"/> Indígena de Hawaii o de otra isla del Pacífico
<input type="checkbox"/> Otro/a

8. ¿Cuánto crees que mides?

<input type="checkbox"/> 3 ft.	<input type="checkbox"/> 0 in.
<input type="checkbox"/> 4 ft.	<input type="checkbox"/> 1 in.
<input type="checkbox"/> 5 ft.	<input type="checkbox"/> 2 in.
<input type="checkbox"/> 6 ft.	<input type="checkbox"/> 3 in.
<input type="checkbox"/> 7 ft.	<input type="checkbox"/> 4 in.
	<input type="checkbox"/> 5 in.
	<input type="checkbox"/> 6 in.
	<input type="checkbox"/> 7 in.
	<input type="checkbox"/> 8 in.
	<input type="checkbox"/> 9 in.
	<input type="checkbox"/> 10 in.
	<input type="checkbox"/> 11 in.

9. ¿Cuánto crees que pesas?

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	lb.
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	

10. ¿En qué idioma hablas con tus padres la mayoría del tiempo?

<input type="checkbox"/> Inglés
<input type="checkbox"/> Español
<input type="checkbox"/> Vietnamita
<input type="checkbox"/> Chino
<input type="checkbox"/> Otro

(si es otro, escribe el idioma aquí)

## Estas preguntas tratan de AYER.

Ninguna	1 Vez	2 Veces	3 ó Más Veces
---------	-------	---------	---------------

11. Ayer, ¿cuántas veces comiste carne molida (la que se usa en hamburguesas), “hot dogs”, salchicha (chorizo), biftec, tocino o costillas?	0	1	2	3+
12. Ayer, ¿cuántas veces comiste alguna carne frita o una carne que tuviera una corteza, como pollo frito, trocitos de pollo (“chicken nuggets”), biftec al estilo de pollo frito, chuletas fritas de puerco, o pescado frito?	0	1	2	3+
13. Ayer, ¿cuántas veces comiste jugo de carne (con otro alimento o solo)?	0	1	2	3+
14. Ayer, ¿cuántas veces comiste cacahuates (maníes) o crema de cacahuete?	0	1	2	3+
15. Ayer, ¿cuántas veces comiste algún tipo de queso, queso para untar o una salsa hecha con queso? <i>Incluye</i> el queso que esté en la pizza o el que sea ingrediente de los platillos como tacos, enchiladas, lasaña, sándwiches, hamburguesas de queso o fideos con queso.	0	1	2	3+
16. Ayer, ¿cuántas veces tomaste algún tipo de leche? <i>Incluye</i> la leche con chocolate u otro sabor, leche servida con cereal, o bebidas preparadas con leche.	0	1	2	3+
17. Ayer, ¿cuántas veces comiste yogurt o requesón, o tomaste una bebida que contenía yogurt?	0	1	2	3+
18. Ayer, ¿cuántas veces comiste arroz o algún tipo de fideo?	0	1	2	3+
19. Ayer, ¿comiste algún pan, bolillo, “bagel”, tortilla o panecillo <i>blanco</i> ?	0	1	2	3+
20. Ayer, ¿comiste algún pan, bolillo, “bagel”, tortilla o panecillo <i>oscuro o de harina integral</i> ?	0	1	2	3+
21. Ayer, ¿cuántas veces comiste cereal (el que necesita o el que no necesita cocerse)?	0	1	2	3+
22. Ayer, ¿cuántas veces comiste papas fritas o “chips”? <i>Incluye</i> hojuelas de papas, tostaditas, Cheetos®, hojuelas de maíz u otro tipo de “chips” para bocadillos (“snacks”).	0	1	2	3+
23. Ayer, ¿cuántas veces comiste verduras? <i>Incluye</i> todo tipo de verdura cocida o no cocida; ensaladas; y papas hervidas, papas al horno y puré de papas. <i>No tomes en cuenta papas fritas o “chips”</i> .	0	1	2	3+
24. Ayer, ¿cuántas veces comiste frijoles, como los frijoles moteados, frijoles horneados, frijoles refritos, frijoles con puerco o las habichuelas? <i>No tomes en cuenta ejotes</i> .	0	1	2	3+
25. Ayer, ¿cuántas veces comiste frutas? <i>No tomes en cuenta jugos de fruta</i> .	0	1	2	3+
26. Ayer, ¿cuántas veces tomaste algún jugo de fruta? <i>Jugo de fruta</i> es una bebida hecha de 100% de jugo, como jugo de naranja, de manzana o de uva. <i>No tomes en cuenta ponche, Kool-Aid®, bebidas “para deportistas”, u otras bebidas con sabor a frutas</i> .	0	1	2	3+
27. Ayer, ¿cuántas veces tomaste ponche, Kool-Aid®, bebidas “para deportistas” u otras bebidas dulces? <i>No tomes en cuenta jugos de fruta</i> .	0	1	2	3+
28. Ayer, ¿cuántas veces bebiste algún refresco o soda <i>ordinario</i> (no de dieta)?	0	1	2	3+
29. Ayer, ¿cuántas veces bebiste algún refresco o soda <i>de dieta</i> ?	0	1	2	3+
30. Ayer, ¿cuántas veces comiste algún tipo de postre congelado? <i>Un postre congelado</i> es un alimento frío y dulce, como el helado, yogurt congelado, barra de helado, o “Popsicle”.	0	1	2	3+
31. Ayer, ¿cuántas veces comiste panecillos dulces, donas, galletas dulces, pastelitos de chocolate (“brownies”), pay o pasta (torta dulce)?	0	1	2	3+
32. Ayer, ¿cuántas veces comiste caramelos de chocolate? <i>No tomes en cuenta pastelitos de chocolate (“brownies”) o galletas con chocolate</i> .	0	1	2	3+
33. Ayer, ¿cuántas comidas tomaste? Las comidas incluyen el desayuno, almuerzo y la cena.	0	1	2	3+

34. Ayer, ¿cuántas veces comiste comida de cualquier tipo de restaurante? (Los restaurantes incluyen los de comida rápida, los en que uno come sentado, pizzerías y cafeterías.)

- Ninguna                       1 Vez                       2 Veces                       3 ó Más Veces

35. Ayer, ¿cuántas veces comiste un bocadillo (“snack”)?

Un *bocadillo* es un alimento o bebida que tomas antes de, después de o entre comidas.

- Ninguna                       1 Vez                       2 Veces                       3 ó Más Veces

36. ¿Qué tipo de leche tomas *por lo general*? Escoge sólo un tipo.

- eche común o regular (integral)                       combinación de los tipos de leche mencionados  
 leche baja en grasa (2%, 1 1/2%, 1%)                       yo no tomo leche  
 leche descremada, sin grasa, o 1/2%

37. *Por lo general*, los alimentos que comes son:

- altos en grasa                       algunos altos en grasa, algunos bajos en grasa                       bajos en grasa

38. ¿Eres vegetariano/a?

- No, yo como carne (de res, puerco, pescado o pollo).  
 Sí, pero a veces yo como carne (de res, puerco, pescado o pollo).  
 Sí, yo nunca como carne (de res, puerco, pescado o pollo).

39. ¿Tomas *regularmente* una vitamina o mineral en forma de píldora?

- Sí                       No

40. Cuando piensas en la manera en que comes *por lo general*, ¿dirías que tus costumbres en cuanto al comer son:

- bastante más saludables que los de la mayoría de personas de mi edad  
 un poco más saludables que los de la mayoría de personas de mi edad  
 más o menos iguales que los de la mayoría de personas de mi edad  
 un poco menos saludables que los de la mayoría de personas de mi edad  
 bastante menos saludables que los de la mayoría de personas de mi edad

41. *Por lo general*, ¿comes o tomas algo para desayunar?

- Casi Siempre, o Siempre                       A Veces                       Casi Nunca, o Nunca

42. ¿Comes el almuerzo servido en la cafetería de tu escuela?

- Casi Siempre, o Siempre                       A Veces                       Casi Nunca, o Nunca

43. De los 7 últimos días, ¿en cuántos de ellos hiciste ejercicio o participaste en una actividad física que aceleró el ritmo del corazón y te hizo respirar con más esfuerzo por lo *menos 20 minutos*? (Por ejemplo: básquetbol (baloncesto), correr o trotar (“jogging”), bailar rápido, hacer vueltas nadando, tenis, andar rápido en bicicleta, o practicar semejantes actividades aeróbicas)

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

44. De los 7 últimos días, ¿en cuántos de ellos participaste en una actividad física o hiciste un ejercicio por lo *menos 30 minutos* que no te hizo sudar o respirar con más esfuerzo, como caminar rápido, andar despacio en bicicleta, patinar, empujar un cortacésped o trapear pisos?

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

45. De los 7 últimos días, ¿en cuántos de ellos hiciste ejercicios para fortalecer los músculos o mejorar su tono—por ejemplo, hacer planchas (“push-ups”) o sentadas (“sit-ups”), o levantar pesas?

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

46. Durante una semana típica cuando asistes a la escuela, ¿cuántos días tienes una clase de educación física (PE)?

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

47. Durante una clase típica de educación física (PE), ¿cuántos minutos estás realmente haciendo ejercicio o practicando deportes?

- No tengo una clase de educación física (PE)     de 21 a 30 minutos     de 51 a 60 minutos  
 menos de 10 minutos                       de 31 a 40 minutos     más de 60 minutos  
 de 10 a 20 minutos                       de 41 a 50 minutos

48. Durante los 12 últimos meses, ¿en cuántos equipos deportivos dirigidos por tu escuela participaste? (No incluyas las clases de educación física [PE].) Los equipos deportivos incluyen los de fútbol soccer, básquetbol (baloncesto), béisbol, natación, gimnasia, lucha, pista de carreras, fútbol americano, tenis y volibol.

- 0 equipos                       1 equipo                       2 equipos                       3 ó más equipos

49. Durante los 12 últimos meses, ¿en cuántos equipos deportivos dirigidos por organizaciones fuera de tu escuela (como la administración de parques, ligas de verano, YMCA o equipo patrocinado por una iglesia) participaste? Los equipos deportivos incluyen los de fútbol soccer, básquetbol (baloncesto), béisbol, natación, gimnasia, lucha, pista de carreras, fútbol americano, tenis y volibol.

- 0 equipos                       1 equipo                       2 equipos                       3 ó más equipos

50. Actualmente, ¿participas en otras actividades físicas de forma organizada, o tomas clases como las de artes marciales, baile, gimnasia o tenis?

- Sí                       No

51. *En general*, ¿cuántas horas *por día* ves televisión o películas de video fuera de la escuela?

- No veo televisión o películas de video     3 horas                       6 ó más horas  
 1 hora                       4 horas  
 2 horas                       5 horas

52. *En general*, ¿cuántas horas *por día* pasas en una computadora fuera de la escuela? (Las horas que “pasas en una computadora” incluyen las horas que pasas navegando por la red, o Internet, e intercambiando mensajes instantáneos.)

- No uso una computadora  
 1 hora                       3 horas                       5 horas  
 2 horas                       4 horas                       6 ó más horas

53. *En general*, ¿cuántas horas *por día* pasas jugando los juegos de video como Nintendo®, Sega® PlayStation®, Xbox®, GameBoy®, o juegos de galería (“arcade games”) fuera de la escuela?

- No juego los juegos de video  
 1 hora                       3 horas                       5 horas  
 2 horas                       4 horas                       6 ó más horas

54. ¿Alguna vez has tratado de bajar de peso?

Sí

No

55. En estos días, ¿estás haciendo un esfuerzo para bajar de peso?

Sí

No

56. ¿Te gustaría:

pesar más

pesar menos

que tu peso se quedara más o menos igual

57. Comparándote a otros estudiantes en tu grado que sean tan altos como tú, ¿es tu peso:

apropiado

por encima del peso apropiado

por debajo del peso apropiado

58. Entre los grupos alimenticios, ¿de cuál debes comer el *mayor* número de porciones cada día?  
Indica sólo *un* grupo.

panes, cereales, arroz, fideos

productos lácteos (leche, queso, yogurt)

grasas, aceites, dulces

frutas

carnes, pescado, aves de corral, frijoles, huevos, nueces

verduras

no lo sé

59. Entre los grupos alimenticios, ¿de cuál debes comer el *menor* número de porciones cada día?  
Indica sólo *un* grupo.

panes, cereales, arroz, fideos

productos lácteos (leche, queso, yogurt)

grasas, aceites, dulces

frutas

carnes, pescado, aves de corral, frijoles, huevos, nueces

verduras

no lo sé

60. ¿Cuántas porciones en total de frutas y verduras debes comer cada día?

por lo menos 2 porciones

por lo menos 3 porciones

por lo menos 4 porciones

por lo menos 5 porciones

no lo sé

61. ¿Cuál es la recomendación de la cantidad de Calorías proporcionadas de grasa que deberías consumir entre los alimentos que comes?

10% o menos del total de energía alimenticia (Calorías) en la dieta

20% o menos del total de energía alimenticia (Calorías) en la dieta

25% o menos del total de energía alimenticia (Calorías) en la dieta

30% o menos del total de energía alimenticia (Calorías) en la dieta

35% o menos del total de energía alimenticia (Calorías) en la dieta

62. ¿Cuál contiene la mayor cantidad de Calorías?

un gramo de proteína

un gramo de grasa

un gramo de carbohidrato

