

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

Consentimiento del estudiante del 8º/11º 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

SERIAL #

Proyecto de Actividad Física y Nutrición Escolar de Texas

Encuesta para estudiantes

8º / 11º Grados

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. ¿En qué grado estás? 8º 11º Otro grado: _____

2. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

MES	DÍA				AÑO			
<input type="radio"/> Ene	1	11	21	31	2	0		
<input type="radio"/> Feb	2	12	22		0	●	0	0
<input type="radio"/> Mar	3	13	23		1	1	1	1
<input type="radio"/> Abr	4	14	24		●	2	2	2
<input type="radio"/> May	5	15	25		3	3	3	3
<input type="radio"/> Jun	6	16	26		4	4	4	4
<input type="radio"/> Jul	7	17	27		5	5	5	5
<input type="radio"/> Ago	8	18	28		6	6	6	6
<input type="radio"/> Sept	9	19	29		7	7	7	7
<input type="radio"/> Oct	10	20	30		8	8	8	8
<input type="radio"/> Nov					9	9	9	9
<input type="radio"/> Dic								

3. ¿Cuál es tu edad? 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20

4. ¿Qué eres? Hombre Mujer

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)
- Asiático(a) (de India o Pakistán)
- Asiático(a) (no de India o Pakistán)
- Indígena americano(a) o indígena de Alaska
- Indígena de Hawaii o de otra isla del Pacífico
- Otro(a) (escribelo): _____

6. **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): _____

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

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

No sé

8. 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 ayer en la mañana hasta el momento en que te dormiste anoche.

9. Ayer, ¿comiste **carne molida (del tipo de carne que se usa en hamburguesas), hot dogs, salchicha (chorizo), bistec, tocino o costillas**?

No

1 vez

2 veces

3 veces o más

10. Ayer, ¿comiste **nugets de pollo, pollo frito, pescado frito, palitos de pescado frito (fish sticks) u otro tipo de carne frita**?

No

1 vez

2 veces

3 veces o más

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

No

1 vez

2 veces

3 veces o más

Ejemplos: camarones, atún, salmón y sushi

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

No

1 vez

2 veces

3 veces o más

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

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

No

1 vez

2 veces

3 veces o más

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

No

1 vez

2 veces

3 veces o más

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

15. Ayer, ¿comiste algún **pan, tortilla, bolillo, bagel o panecillo que fuera blanco o que fuera hecho de harina blanca**? **Incluye** tortillas de maíz.

No

1 vez

2 veces

3 veces o más

16. Ayer, ¿comiste algún **pan, tortilla, bolillo, bagel o panecillo que NO fuera blanco**?

No

1 vez

2 veces

3 veces o más

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

17. Ayer, ¿comiste algún **cereal caliente o frío**?

No

1 vez

2 veces

3 veces o más

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

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

19. Ayer, ¿comiste alguna **bocadillo tipo barrita** (*snack bar*)?

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

20. 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 1 vez 2 veces 3 veces o más

Ejemplos: papas, maíz o chícharos

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

24. Ayer, ¿comiste **frijoles**?

No incluyas ejotes (habichuelas).

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

25. Ayer, ¿comiste **frutas**? Frutas son cualquier fruta fresca, congelada, enlatada o seca (deshidratada).

No incluyas jugo de fruta.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

26. Ayer, ¿comiste algún **postre congelado**?

Un postre congelado es un alimento frío y dulce.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

27. Ayer, ¿comiste **galletas, pastelitos de chocolate (brownies), pan dulce, donas, tartas (pays) o pastel**?

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

28. Ayer, ¿comiste **dulces**?

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

29. Ayer, ¿comiste algún tipo de **queso**, queso untable (*cheese spread*) o salsa de queso?

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

30. Ayer, ¿tomaste **leche regular**?

Incluye leche que se toma con cereal.

No incluyas leche con sabor a chocolate u otro sabor.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

31. Ayer, ¿tomaste algún tipo de **leche con sabor**?

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

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

No incluyas yogur helado.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

33. 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 1 vez 2 veces 3 veces o más

Ejemplos: jugo de naranja, de manzana o de uva

34. Ayer, ¿tomaste ponche, Kool-Aid®, bebidas deportivas u otras **bebidas con sabor a fruta**?

No incluyas bebidas de 100% jugo de fruta.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

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

No incluyas sodas de dieta.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

37. 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 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

No incluyas bebidas energéticas.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

40. Ayer, ¿tomaste una botella o vaso de **agua**?

Incluye agua con gas o cualquier otra bebida de agua que contenga 0 calorías.

- No 1 vez 2 veces 3 veces o más

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

- No**, 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**.

42. 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 1 vez 2 veces 3 veces o más

43. 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.).

44. Ayer, ¿cuántas veces comiste comida de **cualquier tipo de restaurante**?
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

45. **LA SEMANA PASADA**, ¿estaban disponibles los siguientes alimentos en tu casa?
(**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 100% de fruta 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 con sabor a fruta (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 chips o de bocadillos [<i>snacks</i>] salados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. ¿Qué tipo de **cereal frío o caliente** comes **la mayor parte del tiempo**?

- 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®

47. ¿Eres vegetariano(a)?

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

48. **Normalmente**, ¿dónde consigues tu almuerzo en los días de escuela? (**Selecciona una sola opción**)

- La **línea de servir principal** en la cafetería de la escuela
- Una **barra de bocadillos (*snack bar*), de un kiosko o de la línea de servir tipo "a la carte"** en la cafetería de la escuela
- Una **maquina vendedora/dispensadora** en la escuela
- Mi casa**
- Un restaurante de comida rápida u otro restaurante**
- Normalmente, no almuerzo
- Otro: _____

49. **En los días de escuela**, normalmente ¿cuándo es lo más tarde que comes o tomas algo (excepto agua)?
(**Selecciona la hora más cercana**)

- Más temprano de 7pm 7pm 8pm 9pm 10pm 11pm Medianoche o aún más tarde

50. ¿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

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

- Nunca
 A veces
 Frecuentemente
 Siempre

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	

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

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

53. Creo que los alimentos saludables tienen buen sabor.

- Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

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

- Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

55. ¿Tienes alguna **limitación física** o **discapacidad** que te dificulte hacer cosas que otros estudiantes de tu edad hacen?

- No Sí No sé

56. **Los 7 últimos días**, ¿cuántos 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 una parte del tiempo.)

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

57. **Los 7 últimos días**, ¿cuántos días hiciste ejercicio o participaste en actividades físicas que hicieran acelerar el ritmo cardiaco y que te hicieran respirar con esfuerzo **por lo menos 20 minutos**?

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

Ejemplos: básquetbol, fútbol (soccer), correr o hacer jogging, bailar, nadar, jugar tenis, andar en bicicleta u otras actividades aeróbicas similares

58. **Durante los 7 últimos días**, ¿en cuántos de ellos hiciste ejercicios para fortalecer o tonificar los músculos?

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

Ejemplos: hacer lagartijas (push-ups), abdominales (sit-ups) o levantar pesas

59. **En una semana típica** durante el año escolar, ¿por cuántas **horas en total** participas en actividades escolares?

- 0 horas De 1 a 4 horas De 5 a 9 horas De 10 a 19 horas 20 horas o más

Ejemplos: deportes, banda, drama, cuadrillas de animación (cheerleading), baile u otros clubes

60. **Durante los últimos 12 meses**, ¿en cuántos equipos deportivos participaste que eran **dirigidos por tu escuela**? **No incluyas** clases de PE (educación física).

- 0 equipos 1 equipo 2 equipos 3 equipos o más

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

61. **Durante los últimos 12 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)?

- 0 equipos 1 equipo 2 equipos 3 equipos o más

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

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

- No Sí

Ejemplos: artes marciales, baile, gimnasia o tenis

63. **Durante los 12 últimos meses**, ¿cómo describirías tus calificaciones en la escuela? (**Selecciona una sola opción**)

- As, en su mayoría Bs, en su mayoría Cs, en su mayoría Ds, en su mayoría Fs, en su mayoría Ninguna de estas calificaciones No estoy seguro(a)

64. En un día normal de escuela, ¿cuántas horas pasas frente a un televisor, una computadora, una tableta, un teléfono inteligente u otro aparato electrónico viendo programas, shows o videos, jugando videojuegos, participando en chats en línea, mandando y recibiendo mensajes de texto, usando las redes sociales, o navegando el internet (también conocido como "tiempo de pantalla")? **No cuentes** el tiempo que pasas haciendo tarea o trabajo para la escuela.

- Menos de 1 hora 3 horas
 1 hora 4 horas
 2 horas 5 horas o más

65. **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 3 horas
 Menos de 1 hora 4 horas
 1 hora 5 horas
 2 horas 6 horas o más

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

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

- No Sí

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

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

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

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

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

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

- Todos La mayor parte Algunos Ningunos

70. ¿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

- a. En persona
- b. En redes sociales (por mensaje de texto o DM, Instagram, juegos de computadora o de video, etc.)

71. ¿Qué tan molestos estarían tus padres si supieran que tú has estado comiendo mucha comida chatarra (*junk food*)?

- Para nada Un poco Algo Bastante No aplica

72. ¿Qué tan molestos estarían tus padres si supieran que tú no estas haciendo ejercicio?

- Para nada Un poco Algo Bastante No aplica

73. ¿Qué estás intentando hacer con respecto a tu peso?

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

74. Comparado 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)

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

75. Tengo **padres o tutores legales** que...

Nunca Casi nunca De vez en cuando Casi siempre Siempre

- a.quieren que yo haga ejercicio o esté físicamente activo(a).
- b.hacen ejercicio conmigo.
- c.dedican tiempo a enseñarme a jugar un deporte o a practicar una actividad física.
- d.comen muchas frutas y verduras conmigo.
- e.toman agua en vez de un refresco (soda) conmigo.
- f.quieren que yo desayune cada mañana.
- g.quieren que evite la comida chatarra (*junk food*).

76. ¿Tienes alergias alimenticias a:

No Sí No sé

- Nueces (cacaahuates/de árbol)
- Gluten
- Productos lácteos (leche/queso)
- Soya
- Pescados/Mariscos
- Otro(a): _____

77. ¿Cuándo fue la última vez que viste a un dentista para un chequeo, un examen de rutina, una limpieza u otro tipo de trabajo dental?

- Durante los 12 últimos meses Entre 12 y 24 meses Hace más de 24 meses Nunca No estoy seguro(a)

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

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

79. ¿Cuál es el nivel más alto de educación completado por tu **madre u otra cuidadora** en tu hogar?

(Selecciona una sola opción)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Menos que la escuela secundaria | <input type="radio"/> Licenciatura (BA, BS, AB) |
| <input type="radio"/> Graduado de escuela secundaria o GED completado | <input type="radio"/> Título profesional (Maestría, PhD, MD, etc.) |
| <input type="radio"/> Completó un programa de escuela vocacional, comercial o de asociado | <input type="radio"/> No hay una mujer cuidadora en el hogar |
| <input type="radio"/> Algunos créditos universitarios, pero sin título | <input type="radio"/> No sé |

80. ¿Cuál es el nivel más alto de educación completado por tu **padre u otro cuidador** en tu hogar?

(Selecciona una sola opción)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Menos que la escuela secundaria | <input type="radio"/> Licenciatura (BA, BS, AB) |
| <input type="radio"/> Graduado de escuela secundaria o GED completado | <input type="radio"/> Título profesional (Maestría, PhD, MD, etc.) |
| <input type="radio"/> Completó un programa de escuela vocacional, comercial o de asociado | <input type="radio"/> No hay un hombre cuidador en el hogar |
| <input type="radio"/> Algunos créditos universitarios, pero sin título | <input type="radio"/> No sé |

81. 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

82. 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
a. Comiendo comida chatarra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Comiendo frutas y verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Tomando sodas o refrescos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Durmiendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Haciendo actividad física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Pasando tiempo afuera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Participando en deportes juveniles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Participando en otras actividades para jóvenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Pasando tiempo viendo televisión, jugando videojuegos o en las redes sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Pasando tiempo con amigos de manera remota	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. 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	0 0 0 . 0	0 0 0 . 0	0 0 0 . 0	0 0 0 . 0	0 0 0 . 0
1	1 1 1 . 1	1 1 1 . 1	1 1 1 . 1	1 1 1 . 1	1 1 1 . 1
2	2 2 2 . 2	2 2 2 . 2	2 2 2 . 2	2 2 2 . 2	2 2 2 . 2
3	3 3 3 . 3	3 3 3 . 3	3 3 3 . 3	3 3 3 . 3	3 3 3 . 3
4	4 4 4 . 4	4 4 4 . 4	4 4 4 . 4	4 4 4 . 4	4 4 4 . 4
5	5 5 5 . 5	5 5 5 . 5	5 5 5 . 5	5 5 5 . 5	5 5 5 . 5
6	6 6 6 . 6	6 6 6 . 6	6 6 6 . 6	6 6 6 . 6	6 6 6 . 6
7	7 7 7 . 7	7 7 7 . 7	7 7 7 . 7	7 7 7 . 7	7 7 7 . 7
8	8 8 8 . 8	8 8 8 . 8	8 8 8 . 8	8 8 8 . 8	8 8 8 . 8
9	9 9 9 . 9	9 9 9 . 9	9 9 9 . 9	9 9 9 . 9	9 9 9 . 9

TRIAL 2:

	Height (cm)	Weight (kg)	Fat Mass (kg)	6.25 kHz	50 kHz
0	0 0 0 . 0	0 0 0 . 0	0 0 0 . 0	0 0 0 . 0	0 0 0 . 0
1	1 1 1 . 1	1 1 1 . 1	1 1 1 . 1	1 1 1 . 1	1 1 1 . 1
2	2 2 2 . 2	2 2 2 . 2	2 2 2 . 2	2 2 2 . 2	2 2 2 . 2
3	3 3 3 . 3	3 3 3 . 3	3 3 3 . 3	3 3 3 . 3	3 3 3 . 3
4	4 4 4 . 4	4 4 4 . 4	4 4 4 . 4	4 4 4 . 4	4 4 4 . 4
5	5 5 5 . 5	5 5 5 . 5	5 5 5 . 5	5 5 5 . 5	5 5 5 . 5
6	6 6 6 . 6	6 6 6 . 6	6 6 6 . 6	6 6 6 . 6	6 6 6 . 6
7	7 7 7 . 7	7 7 7 . 7	7 7 7 . 7	7 7 7 . 7	7 7 7 . 7
8	8 8 8 . 8	8 8 8 . 8	8 8 8 . 8	8 8 8 . 8	8 8 8 . 8
9	9 9 9 . 9	9 9 9 . 9	9 9 9 . 9	9 9 9 . 9	9 9 9 . 9

Bubble in today's date.

<input type="radio"/> Jan	<input type="radio"/> (1) (11) (21) (31)	<input type="radio"/> 2021
<input type="radio"/> Feb	<input type="radio"/> (2) (12) (22)	<input type="radio"/> 2022
<input type="radio"/> Mar	<input type="radio"/> (3) (13) (23)	<input type="radio"/> 2023
<input type="radio"/> Apr	<input type="radio"/> (4) (14) (24)	<input type="radio"/> 2024
<input type="radio"/> May	<input type="radio"/> (5) (15) (25)	<input type="radio"/> 2025
<input type="radio"/> June	<input type="radio"/> (6) (16) (26)	
<input type="radio"/> July	<input type="radio"/> (7) (17) (27)	
<input type="radio"/> Aug	<input type="radio"/> (8) (18) (28)	
<input type="radio"/> Sept	<input type="radio"/> (9) (19) (29)	
<input type="radio"/> Oct	<input type="radio"/> (10) (20) (30)	
<input type="radio"/> Nov		
<input type="radio"/> Dec		

Campus ID

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

