

**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, 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

Encuesta para estudiantes

4.º Grado

Las siguientes preguntas 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 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 privado.

Instrucciones para indicar respuestas:
Llena el círculo por completo



Si quieres cambiar tu respuesta, borra la primera respuesta completamente



1. ¿Eres niño o niña?

Niño

Niña

2. Rellena los círculos 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)**

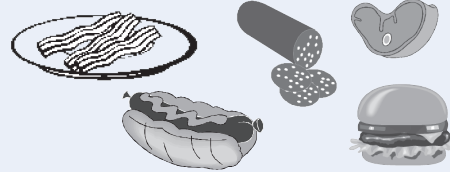
- Inglés
- Español
- Español e inglés más o menos en la misma proporción
- Otro idioma (escribelo) _____
- Otro idioma e inglés más o menos en la misma proporción (escribelo) _____

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.

5. 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**.



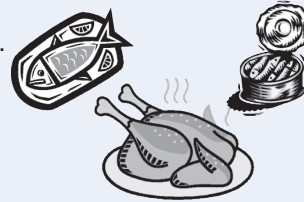
6. Ayer, ¿comiste **nugets de pollo, pollo frito, pescado frito, palitos de pescado frito (fish sticks) u otro tipo de carne frita**?

- 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**.



7. 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 sticks).

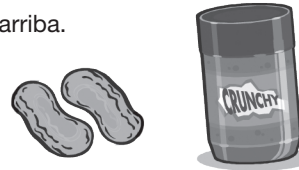
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 veces o más**.



Ejemplos: camarones, atún, salmón y sushi

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

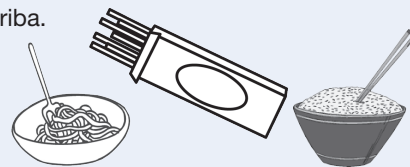
- No, ayer no comí ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer comí uno de estos alimentos **3 veces o más**.



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

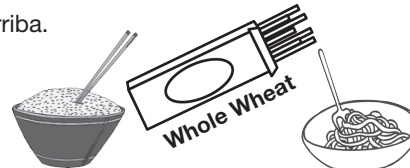
9. Ayer, ¿comiste **arroz, macarrones, espagueti, fideo, o tallarines que fueran blancos o que fueran hechos con harina blanca**?

- 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**.



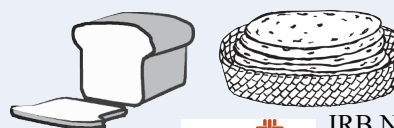
10. Ayer, ¿comiste **arroz, macarrones, espagueti, quinoa, fideo, tallarines que fueran integrales o que NO fueran blancos**?

- 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 veces o más**.



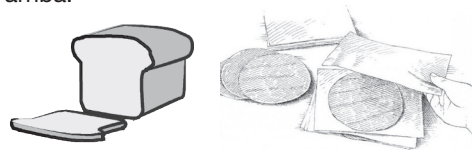
11. Ayer, ¿comiste **algún pan, tortilla, bolillo, bagel o panecillo** que fuera de harina blanca o que fuera blanco?

- 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 veces o más**.



12. Ayer, ¿comiste algún **pan, tortilla, bolillo, bagel o panecillo** que fuera de harina **integral o que NO 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 veces o más**.



13. 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, sémola de maíz o trigo, o cualquier otro cereal cocido, Froot Loops®, Cheerios®, trigo triturado o cualquier otro cereal de desayuno

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

- 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**.



Ejemplo: “Chips” son papitas, tostaditas de maíz, Cheetos® o cualquier otro tipo de chips que se coman como botana (snack). Galletitas son saltines®, Triscuits®, Cheez-It®, galletas saladas o cualquier otra galleta de botana

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

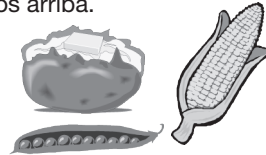
- No**, ayer no comí bocadillos tipo barra.
- Sí, ayer comí bocadillos tipo barra **1 vez**.
- Sí, ayer comí bocadillos tipo barra **2 veces**.
- Sí, ayer comí bocadillos tipo barra **3 veces o más**.

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

16. 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

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

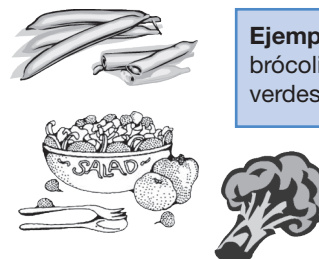
- No**, ayer no comí verduras anaranjadas.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **1 vez**.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **2 veces**.
- Sí, ayer comí verduras anaranjadas **3 veces o más**.



Ejemplos: : zanahorias, calabaza o camotes (batatas)

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

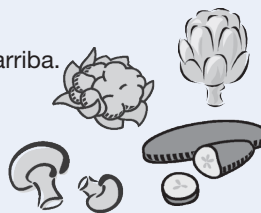
- No**, ayer no comí ensalada o verdura verde.
- Sí, ayer comí una ensalada o verduras verdes **1 vez**.
- Sí, ayer comí una ensalada o verduras verdes **2 veces**.
- Sí, ayer comí una ensalada o verduras verdes **3 veces o más**.



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

19. 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

20. 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**.

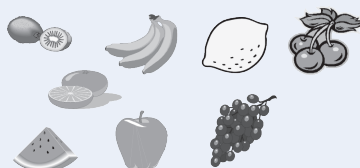


Ejemplos: frijoles pintos, frijoles horneados, frijoles hervidos, frijoles refritos o frijoles con puerco

21. 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 veces o más**.



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

22. 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 congelado, barra de helado o paleta de hielo (Popsicle®)

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



24. Ayer, ¿comiste **dulces**?

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

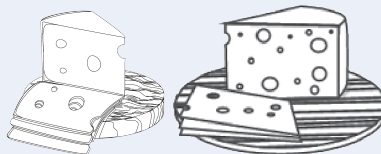
- No**, ayer no comí ningún dulce.
- Sí, ayer comí dulces **1 vez**.
- Sí, ayer comí dulces **2 veces**.
- Sí, ayer comí dulces **3 veces o más**.



Ejemplos: dulces masticables, gomitas, dulces duros, chocolates u otros dulces

25. 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

26. 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**.



27. 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 – por ejemplo, una malteada

28. Ayer, ¿comiste **yogur** o tomaste una bebida de yogur?
No incluye helado de yogur.

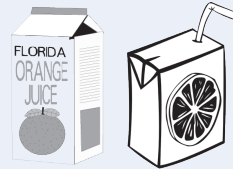
- No, ayer no tomé ninguno de los alimentos mencionados arriba.
- Sí, ayer tomé uno de estos alimentos **1 vez**.
- Sí, ayer tomé uno de estos alimentos **2 veces**.
- Sí, ayer tomé uno de estos alimentos **3 veces o más**.



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

29. Ayer, ¿tomaste un **jugo de fruta**? Jugo de fruta es una bebida que es **100% jugo de fruta**.
No incluye 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**.



Ejemplos: jugo de naranja, de manzana o de uva

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

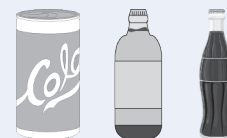
- No, ayer no tomé ninguna de estas bebidas.
- Sí, ayer tomé una de estas bebidas **1 vez**.
- Sí, ayer tomé una de estas bebidas **2 veces**.
- Sí, ayer tomé una de estas bebidas **3 veces o más**.



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

31. Ayer, ¿tomaste una **soda** o refresco **regular**?
No incluye 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**.



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

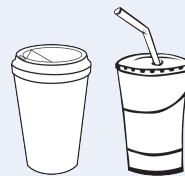
- No**, ayer no tomé ninguna soda *de dieta* o refresco de dieta.
- Sí, ayer tomé una soda de dieta o refresco *de dieta* **1 vez**.
- Sí, ayer tomé una soda de dieta o refresco *de dieta* **2 veces**.
- Sí, ayer tomé una soda de dieta o refresco *de dieta* **3 veces o más**.



33. 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 **una vez**.
- Sí, ayer tomé café o té sin azúcar **dos veces**.
- Sí, ayer tomé café o té sin azúcar **3 veces o más**.



34. 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 **una vez**.
- Sí, ayer tomé café o té con azúcar **dos veces**.
- Sí, ayer tomé café o té con azúcar **3 veces o más**.

35. 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 **una vez**.
- Sí, ayer tomé bebidas energéticas **dos veces**.
- Sí, ayer tomé bebidas energéticas **3 veces o más**.

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

36. 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**.

37. 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**.

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

(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**.

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

- 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.**

40. ¿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

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

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

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, sémola de trigo de sabor, Frosted Flakes®, Froot Loops® o Honey Nut Cheerios®
- Cereales **simples** como avena o sémola de trigo, 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 preparado en casa.
- No, normalmente como un almuerzo que no es preparado ni en mi casa ni en 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 lees las etiquetas sobre los datos de nutrición en los alimentos empaquetados?

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	

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

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 hacen?

- 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 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 2 equipos
- 1 equipo 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 volibol

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 4 horas
- 1 hora 5 horas
- 2 horas 6 horas o más
- 3 horas



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 4 horas
- 1 hora 5 horas
- 2 horas 6 horas o más
- 3 horas



Ejemplos: el 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 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. En el cuarto donde duermes, ¿hay algún aparato electrónico?

- No
- Sí

Ejemplos: televisión, 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 alergia a algún alimento?

- No
- Sí
- No lo sé

66. **Durante los últimos 12 meses/año**, ¿te ha dolido la boca/los dientes tanto que has tenido problemas para masticar o comer?

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

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

- No Sí No lo sé, o no lo recuerdo

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

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

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)	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.

MO		DAY		YEAR			
<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"/>

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"/>

